

**FORMULACIÓN DE UN MODELO DE AUDITORIA DE LA CALIDAD EN LA  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL PROGRAMA DE CONTROL  
PRENATAL EN INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

**CLELIA EDITH LEÓN ROSAS**



**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA  
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD  
BUCARAMANGA  
2011**

**FORMULACIÓN DE UN MODELO DE AUDITORIA DE LA CALIDAD EN LA  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL PROGRAMA DE CONTROL  
PRENATAL EN INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

**CLELIA EDITH LEÓN ROSAS**

**Trabajo de grado para optar el Título de  
Especialista en Administración de Servicios de Salud**

**Directora  
CLAUDIA PATRICIA APONTE HERNÁNDEZ  
INGENIERA ESPECIALISTA**



**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA  
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD  
BUCARAMANGA  
2011**

## DEDICATORIA

*A Dios por iluminarme y fortalecerme en los momentos difíciles  
permitiéndome superar los obstáculos presentados  
A mi Hija Clélia Edithzoe Alzate León por ser fuente de motivación  
que me impulsa a crecer cada día más  
A mis Padres Clélia Rosas Sarmiento y Pablo León Sánchez, quienes  
han estado brindándome las fuerzas necesarias para no rendirme  
ante éste anhelo*

*Clélia Edith.*

## AGRADECIMIENTO

*Mi mayor agradecimiento a la Directora del Proyecto **Claudia Patricia Aponte Hernández**, Ingeniera Especialista, por su excelente aporte intelectual, compromiso y constancia en su labor docente que me permitió culminar éste objetivo de mi vida, a la Magíster **Mary Lupe Angulo Silva**, Directora Escuela de Salud Pública, a **Martha, Oscar** y al grupo de docentes que aportaron sus conocimientos en mi formación como Especialista en Administración de Servicios de Salud*

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
1. MARCO GENERAL DEL PROYECTO	16
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.2 JUSTIFICACIÓN	18
1.3 OBJETIVOS	21
1.3.1. Objetivo general.	21
1.3.2. Objetivos específicos	22
1.4 ALCANCE	22
2. ESTADO DEL ARTE	23
2.1. TERMINOLOGÍA	23
2.1.1. Programa de control prenatal	23
2.1.2. Atención primaria en salud (APS).	23
2.1.3. Sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud	24
2.1.4. Seguridad del paciente	24
2.1.5. Mortalidad perinatal.	26
2.2 MARCO LEGAL	27
2.2.1. Programa de control prenatal.	27
2.2.2. Atención primaria en salud	31
2.2.3. Sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud.	34
2.2.4. Seguridad del paciente	38
2.3 MARCO TEÓRICO	42
2.3.1. Conceptos del control prenatal..	42
2.3.2. Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud.	64
2.3.3. La seguridad en el paciente.	67
2.3.4. Atención segura del binomio madre- hijo. “La atención segura e integral requiere:	67
2.4 ANTECEDENTES	72
2.4.1 Estadísticas.	75

3. FORMULACIÓN DE UN MODELO DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL EN INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	91
3.1 LISTA DE CHEQUEO PARA REALIZAR AUDITORÍA DE CALIDAD AL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL EN IPS DE PRIMER NIVEL	91
3.1.2. MODALIDAD ASIGNACIÓN DE CITAS	94
3.1.3. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO	95
3.1.4. COMITÉS INSTITUCIONALES	124
3.1.4. COMITÉS INSTITUCIONALES	125
3.1.5. MANUALES, GUÍAS Y PROTOCOLOS	126
3.2 INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO PARA REALIZAR AUDITORÍA DE CALIDAD AL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL EN IPS DE PRIMER NIVEL.	128
3.3 Ficha técnica de indicadores de un modelo de auditoría de la calidad en la prestación de servicios de salud en el programa de control prenatal en instituciones de primer nivel de atención	132
4. CONCLUSIONES	187
5. RECOMENDACIONES	189
BIBLIOGRAFÍA	192
ANEXOS	198

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Indicadores Del Objetivo Del Milenio N° 5: Mejorar La Salud Sexual Y Reproductiva	76
Tabla 2. Razón De Mortalidad Materna Año 2008	77
Tabla 3. Defunciones Maternas A Nivel Nacional Por Departamentos	80
Tabla 4. Defunciones Maternas, Por Grupos De Edad Y Grupos De Causas De Defunción (Lista De Causas Agrupadas 6/67 Cie-10 De Ops) A Nivel Nacional Año 2008	81
Tabla 5. Defunciones Maternas, Por Grupos De Edad Y Grupos De Causas De Defunción (Lista De Causas Agrupadas 6/67 Cie-10 De Ops) En El Departamento De Santander	82
Tabla 6. Defunciones Maternas, Por Grupos De Edad Y Grupos De Causas De Defunción (Lista De Causas Agrupadas 6/67 Cie-10 De Ops) En Bogotá	83
Tabla 7. Defunciones Maternas, Por Grupos De Edad Y Grupos De Causas De Defunción (Lista De Causas Agrupadas 6/67 Cie-10 De Ops) En El Departamento De Bolívar Año 2008	84
Tabla 8. Defunciones Maternas Por Grupos De Edad, Según Lista De Causas A 3 Caracteres Cie-10 Año 2008	85
Tabla 9. Defunciones Maternas Por Grupos De Edad, Según Lista De Causas A 3 Caracteres Cie-10 Año 2008	86
Tabla 10. Defunciones Maternas Por Grupos De Edad, Según Lista De Causas A 3 Caracteres Cie-10 Año 2008	87
Tabla 11. Defunciones Maternas Por Grupos De Edad, Según Lista De Causas A 3 Caracteres Cie-10 Año 2008	88
Tabla 12. Defunciones Maternas Por Grupos De Edad, Según Lista De Causas A 3 Caracteres Cie-10 Año 2008	89

Tabla 13. Defunciones Maternas Por Grupos De Edad, Según Lista De Causas A  
3 Caracteres Cie-10 Año 2008 90

Tabla 14. Resumen De Indicadores Del Modelo De Auditoría De La Calidad En La  
Prestación De Servicios De Salud En El Programa De Control Prenatal En  
Instituciones De Primer Nivel De Atención 130

## LISTA DE FLUJOGRAMAS

	<b>Pág.</b>
Flujograma 1. Norma Técnica Para La Detección Temprana De Las Alteraciones Del Embarazo	63

## LISTA DE ESQUEMAS

	<b>Pág.</b>
Esquema 1. Análisis de implementación de buenas prácticas de atención en salud para garantizar la atención segura del binomio madre hijo	70

## LISTA DE CUADROS

	<b>Pág.</b>
Cuadro 1. Resumen De Atención Por El Programa De Control Prenatal De Consulta De Primera Vez Por Medicina General	46
Cuadro 2. Resumen De Atención Por El Programa De Control Prenatal De Consulta De Control Por Medicina General	49
Cuadro 3. Resumen De Atención Por El Programa De Control Prenatal De Consulta De Control Por Enfermería	50

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
ANEXO A. LISTADO DE REFERENCIA DE EVENTOS ADVERSOS TRAZADORES DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD	198
ANEXO B. FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN GESTANTES INSCRITAS EN EL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL	204
ANEXO C. GUÍA HOME CARE PARA GESTANTES	205

## RESUMEN

**TITULO:** FORMULACIÓN DE UN MODELO DE AUDITORIA DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL EN INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN\*

**AUTOR:** CLELIA EDITH LEÓN ROSAS\*\*

**PALABRAS CLAVES:** Auditoria, calidad, prestación de servicios de salud

### **DESCRIPCION DEL CONTENIDO:**

La deficiencia actual en el control y vigilancia interna y externa de los programas de auditoría de calidad de las instituciones, o la falta de importancia que se les da a éstos conlleva a que sea evaluado el proceso y sus posibles fallas solo y mientras se presenta un evento adverso que tenga consecuencias fatales o desencadenantes que ocasionen sanciones disciplinarias, financieras o de tipo legal para la institución o sus profesionales; sin concientizar la magnitud del problema por no evaluarse desde antes de llegar a presentarse el evento y resultando en la mayoría de los casos como acciones de inoperancia, ineficiencia, inoportunidad, adormecimiento, exceso de confianza o desinterés del sector; a su vez como una desvalorización de la necesidad de establecer los aspectos de calidad como el estandarte de la atención de una población materno - fetoperinatal tan vulnerable que permita un continuo estado de alerta de detección temprana de amenazas.

Lo anterior, genera la necesidad que las instituciones prestadoras de servicios de salud de primer nivel, como son las primeras en tener contacto con la usuaria gestante; creen e implementen Programas Operantes y Exigentes de Auditoría de Calidad para el Servicio de Control Prenatal que les permita continuamente evaluar, detectar y generar acciones de mejora, preventivas o correctivas que se requieran,

---

\* Tesis

\*\* Facultad de Salud. Escuela de Medicina. Departamento de Salud Pública. Especialización en Servicios Integrados de Salud. Director Claudia Patricia Aponte Hernández

## **ABSTRACT**

**TITLE:** DEVELOPMENT OF A MODEL OF AUDIT QUALITY HEALTH SERVICES IN PROGRAM IN INSTITUTIONS OF PRENATAL CARE FIRST LEVEL \*

**AUTHOR:** CLELIA EDITH LEÓN ROSAS \*\*

**KEY WORDS:** Audit, quality health services

### **CONTENT DESCRIPTION:**

The current weakness in the control and monitoring of internal and external quality audit programs of institutions, or lack of importance given to them to be evaluated involves the process and its possible flaws, and while posing only a adverse event with lethal or triggers that cause disciplinary, financial or legal rate for the institution or its employees, without awareness of the problem to the extent not assessed from before the event can occur and resulting in most cases as acts of ineffectiveness, inefficiency, irrelevance, numbness, complacency or disinterest in the sector, in turn as a devaluation of the need for quality aspects of the standard of care for maternal population - so vulnerable that allows fetoperinatal a continuous state of alert for early detection of threats.

This generates the need for the institutions providing health services of first level, as are the first contact with the pregnant client, create and implement programs operating and audit requirements for the quality of antenatal care services to enable them to continually assess, detect and generate improvement actions, preventive or corrective required, which are aligned to the implementation of national regulations in force in regard to mandatory quality assurance provider, adequacy of personnel providing the services, humanized care, compliance with licensing requirements, principles of patient safety, risk management, based mainly on quality characteristics that are evident in the service qualities of timeliness, accessibility, safety, appropriateness, continuity, among others, and that in one or otherwise affect the outcome in the health of the mother and / or product.

---

\* Thesis

\*\* Faculty of Health. School of Medicine. Department of Public Health. Specialization in Integrated Health Services. Director Claudia Patricia Aponte Hernandez

## **1. MARCO GENERAL DEL PROYECTO**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Al ser uno de los objetivos del milenio la disminución de la mortalidad materna, al generar gran impacto en la imagen de un país pues dicho indicador ofrece indirectamente información de cultura, riqueza y adelanto de una nación por posibilidades de acceso a la salud, educación y concientización de la población, igualdad de géneros y condiciones étnicas, religiosas u otras; surge la necesidad de evaluar la problemática persistente que rodea la situación materno - fetoperinatal en Colombia pese al aumento en la posibilidad de atención por personal médico capacitado antes, durante y después de la gestación; que se ve minimizado al detectar las fallas en la atención generadas de la exposición al riesgo, así como por circunstancias anexas que hacen de dicha atención un factor protector para la presentación de eventos adversos o desencadenantes de situaciones prevenibles en la mayoría de los casos, provenientes de las barreras en la accesibilidad, negligencia del personal encargado de la atención, inoportunidad en la prestación del servicio, por la no adherencia a Guías de Atención, deficiencia de red que cubra la demanda de población que requiere una atención prioritaria, así como el simple hecho de una atención deshumanizada que crea en la gestante y su familia la primera y principal barrera con pérdida de confianza y credibilidad del sector salud para la continuidad y seguimiento exitoso de su tratamiento o para la consecución de una relación y comunicación asertiva usuaria – profesional o personal de salud.

La deficiencia actual en el control y vigilancia interna y externa de los programas de auditoría de calidad de las instituciones, o la falta de importancia que se les da a éstos conlleva a que sea evaluado el proceso y sus posibles fallas solo y mientras se presenta un evento adverso que tenga consecuencias fatales o desencadenantes que ocasionen sanciones disciplinarias, financieras o de tipo

legal para la institución o sus profesionales; sin concientizar la magnitud del problema por no evaluarse desde antes de llegar a presentarse el evento y resultando en la mayoría de los casos como acciones de inoperancia, ineficiencia, inoportunidad, adormecimiento, exceso de confianza o desinterés del sector; a su vez como una desvalorización de la necesidad de establecer los aspectos de calidad como el estandarte de la atención de una población materno - fetoperinatal tan vulnerable que permita un continuo estado de alerta de detección temprana de amenazas.

Lo anterior, genera la necesidad que las instituciones prestadoras de servicios de salud de primer nivel, como son las primeras en tener contacto con la usuaria gestante; creen e implementen Programas Operantes y Exigentes de Auditoría de Calidad para el Servicio de Control Prenatal que les permita continuamente evaluar, detectar y generar acciones de mejora, preventivas o correctivas que se requieran, las cuales sean acordes al cumplimiento de la normatividad nacional vigente en lo que respecta al sistema obligatorio de garantía de calidad del prestador, idoneidad del personal prestador de los servicios, atención humanizada, cumplimiento de requisitos de habilitación, principios de seguridad de paciente, gestión del riesgo, basados principalmente en características de calidad que se evidencien en cualidades del servicio de oportunidad, accesibilidad, seguridad, pertinencia, continuidad, entre otras y que de una u otra manera afectan el resultado en el estado de salud de la gestante y / o su producto.

## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

La gestación es un estado fisiológico en el que la mujer sufre cambios normales para dar vida a un nuevo ser, sin embargo dentro de éste proceso natural pueden aparecer situaciones inesperadas que alteren el transcurso y finalmente conlleven a complicaciones como son la muerte materna, fetal o perinatal.

Desde el punto de vista epidemiológico, “cada minuto muere una mujer por complicaciones del embarazo o el parto en el mundo; por cada mujer que muere, hay 30 más que presentan secuelas de las complicaciones de este periodo<sup>1</sup>, sin mencionar el serio impacto que se genera sobre la salud de los recién nacidos. Los hijos de madres que fallecen por problemas relacionados con el embarazo, parto o puerperio tienen 10 veces más riesgo de morir que los recién nacidos de madres que sobreviven”<sup>2</sup>

Si comparamos, la mortalidad materna por cada 100.000 Nacidos Vivos de Latinoamérica encontraremos cifras preocupantes para Colombia respecto a otros países vecinos; según datos del año 2008: Colombia presenta 85 muertes, Venezuela 68 muertes y Panamá 71 muertes<sup>3</sup>, que si bien pueden obedecer a un subregistro de la información, también pueden ser el reflejo de la poca inversión económica, deficiencias en programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigidos a gestantes, así como, el seguimiento, vigilancia y mediante Control Prenatal deficientes y falta de calidad en la prestación de los servicios de salud.

Colombia, “a pesar de ser un país donde el 97% de los partos son atendidos en instituciones de salud, persisten problemas de calidad en los servicios ofrecidos, que se traducen en una razón de mortalidad de mujeres gestantes de 85 muertes por cada cien mil nacidos vivos (año 2008), una cifra muy alta comparada con el nivel de desarrollo del país. La mortalidad materna constituye un indicador de las desigualdades sociales existentes entre países, y entre regiones. En Colombia

---

<sup>1</sup> Maternal Mortality in 2000 - Estimates Developed by WHO, UNICEF and UNFPA. UNICEF Statistics: tomado de [http://www.childinfo.org/eddb/mat\\_mortal/](http://www.childinfo.org/eddb/mat_mortal/) el 15 de Agosto de 2009.

<sup>2</sup> Stopping the invisible epidemic of maternal deaths. World Health Organization. En: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr65/en/>. Tomado el 15 de Agosto de 2009.

<sup>3</sup> Razón de Mortalidad Materna Año 2008. En: <http://www.eclac.cl/oig/indicadores/regional/mortalidadjpg.html> . Tomado el 08 de Junio de 2011.

existen diferencias territoriales que confirman la relación entre la desigualdad social y la muerte de mujeres gestantes, por ejemplo, mientras que en Antioquia mueren cerca de 42 mujeres por cada cien mil nacidos vivos, en Chocó mueren cerca de 200 mujeres por cada cien mil nacidos vivos”<sup>4</sup>.

En Santander, se ha presentado una mortalidad materna durante el año 2008 de 11 casos (34.1 por 1000 nacidos vivos), durante el año 2009 de 14 casos (44.2 por 1000 nacidos vivos) y durante el año 2010 de 10 casos (30.6 por 1000 nacidos vivos).<sup>5</sup>

Cerca del 98% de las muertes de mujeres embarazadas son evitables. La mortalidad de mujeres gestantes continúa siendo un preocupante problema de salud pública en Colombia y, a la vez, una situación de vulneración de los derechos a la salud y a la vida de las mujeres y sus hijos en gestación.<sup>6</sup>

No solamente la pobreza es una barrera a los servicios de salud, en muchas ocasiones éstos mismos se convierten en un obstáculo que dificulta el acceso de las usuarias por medio de limitantes como horarios de atención, requisitos de documentación o el trato no humanizado que el mismo profesional de salud brinda a sus pacientes y no genera confianza y / o seguridad para continuar en el programa de Control Prenatal.

Es importante que los organismos de salud en Colombia cumplan con lo pactado en los Objetivos de Desarrollo del Milenio - ODM, cuyo Objetivo 5 busca reducir la

---

<sup>4</sup> Mortalidad Materna en Colombia: Un Grave Problema de Salud Pública. En: <http://www.nacionesunidas.org.co/?apc=i1-----&x=61735> – Tomado el 01 de Marzo de 2011.

<sup>5</sup> Observatorio de Salud Pública. Secretaria de Salud Departamental. Tomado el 16 de Agosto de 2011.

<sup>6</sup> Mortalidad Materna en Colombia: Un Grave Problema de Salud Pública. En: <http://www.nacionesunidas.org.co/?apc=i1-----&x=61735> – Tomado el 01 de Marzo de 2011.

mortalidad materna en tres cuartas partes para el año 2015, lo cual se consigue por medio de acciones tales como, la universalización del régimen subsidiado de salud, la focalización de esfuerzos de salud en los más pobres que lleguen a la zona rural y la continuidad del desarrollo de programas de mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.<sup>7</sup>

Todo lo anterior, conlleva a la necesidad de formular e implementar un modelo de auditoría que permita a las IPS de primer nivel, evaluar a tiempo a atención del binomio madre – hijo y detectar las principales fallas que pueden contribuir al aumento en las dificultades de las maternas y de sus recién nacidos, y de ésta manera plantear las respectivas acciones preventivas, de seguimiento o coyunturales que sean necesarias dentro de programas de auditoría interna en la institución prestadora de servicios de salud y que garanticen un servicio dentro de los parámetros de calidad cuya resultante sea una atención segura para ellas.

### **1.3 OBJETIVOS**

**1.3.1. Objetivo general.** Formular un modelo de auditoría de la calidad en la prestación de servicios de salud en el programa de Control Prenatal en instituciones de primer nivel de atención del Territorio Nacional con el fin de establecer las acciones de mejora, preventivas o correctivas correspondientes y cumplir con criterios de calidad de oportunidad, seguridad, pertinencia, accesibilidad y continuidad.

---

<sup>7</sup> Ministerio de la Protección Social - República de Colombia - . En: <http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/Portals/0/archivos/documentos/DDS/Ministerio de> – Tomado el 28 de Abril de 2011.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar las actividades que se realizan en la atención del binomio madre – hijo durante el programa de control prenatal.
- Identificar las variables que intervienen en la atención de la gestante y su hijo desde el momento que ingresa al programa de control prenatal hasta el nacimiento.
- Definir los indicadores que permitan evaluar la calidad del programa de control prenatal en instituciones de primer nivel de atención del Territorio Nacional.
- Establecer un modelo de auditoría de calidad en la prestación de servicios de salud en el programa de Control Prenatal que permita evaluar la seguridad de la atención al binomio madre - hijo en instituciones de primer nivel de atención del Territorio Nacional.
- Aportar a la detección de complicaciones prevenibles materno perinatales a través de la atención de un programa de control prenatal preventivo que cumpla con altos estándares de calidad.

### **1.4 ALCANCE**

El Alcance Del Modelo De Auditoría De La Calidad en la Prestación de Servicios de Salud en El Programa De Control Prenatal En Instituciones De Primer Nivel De Atención Incluye todas las Actividades que Garanticen la Seguridad del Binomio Madre-Hijo Durante el Periodo Gestacional; de utilidad para las IPS públicas y privadas, así como para las EPS o EPS-S contratantes del Territorio Nacional.

## 2. ESTADO DEL ARTE

### 2.1. TERMINOLOGÍA

**2.1.1. Programa de control prenatal.** “Es el conjunto de actividades (entrevistas o visitas) de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento planificadas con integrantes del equipo de salud, con el fin de vigilar la evolución del embarazo para lograr una adecuada gestación, que permita que el parto y el nacimiento ocurra en óptimas condiciones sin secuelas físicas o psíquicas para la madre, el recién nacido o la familia”.<sup>8 9</sup>

**2.1.2. Atención primaria en salud (APS).** “El conjunto de cuidados de salud básicos construidos sobre métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundamentados y socialmente aceptables, que son accesibles a individuos y familias, a través de su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden sufragar en forma sostenible en cada etapa de su desarrollo, dentro del espíritu de confianza en sí mismo y de autodeterminación. La Atención Primaria forma una parte integral tanto del sistema de salud, del cual es una función central y principal foco, y del desarrollo económico y social global de la comunidad. La Atención Primaria es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y la comunidad con el sistema nacional de salud, trayendo los cuidados de salud tan cerca como sea posible al lugar donde la gente vive y trabaja, y constituye el primer eslabón de la atención ideal”.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> El Portal de la Salud – Control Prenatal. En: [www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=183&Itemid=147](http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com_content&task=view&id=183&Itemid=147). Tomado el 19 de Diciembre de 2009.

<sup>9</sup> Capítulo III (a): Control Prenatal, Vigilancia durante la Gestación. Evaluación del Riesgo Concepcional y Conductas. En: [http://perinatal.bvsalud.org/pdf/continuocap3\(a\).pdf](http://perinatal.bvsalud.org/pdf/continuocap3(a).pdf). Tomado el 07 de Febrero de 2010.

<sup>10</sup> Atención Primaria en Salud. En: <http://www.encolombia.com/medicina/academ/medicina/Academ300408/Editorial.htm>. Tomado el 16 de Agosto de 2011.

**2.1.3. Sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud:** “Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país”.<sup>11</sup>

**2.1.4. Seguridad del paciente:** “Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científicamente comprobadas que propendan por minimizar el riesgo de sufrir eventos adversos en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias”.<sup>12</sup>

**2.1.4.1. Riesgo.** “Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra”.<sup>13</sup>

**2.1.4.2. Evento adverso.** “Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles”.<sup>14</sup>

**2.1.4.3. Evento adverso prevenible.** “Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado”.<sup>15</sup>

---

<sup>11</sup> Ministerio de la Protección Social. Decreto Número 1011 de 2006. En: [www.urosario.edu.co/medicina/documentos/calidad/decreto1011\\_2006.pdf](http://www.urosario.edu.co/medicina/documentos/calidad/decreto1011_2006.pdf) . Tomado el 19 de Diciembre de 2009.

<sup>12</sup> La Seguridad del Paciente y la Atención Segura. En: <http://issuu.com/observatoriocalidad/docs/generalidades#download> . Tomado el 10 de Mayo de 2011.

<sup>13</sup> Idem. Tomado el 15 de Junio de 2011.

<sup>14</sup> Ibíd.

<sup>15</sup> La Seguridad del Paciente y la Atención Segura. En: <http://issuu.com/observatoriocalidad/docs/generalidades#download> . Tomado el 15 de Junio de 2011.

**2.1.4.4. Evento adverso no prevenible.** “Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial”.<sup>16</sup>

**2.1.4.5. Evento centinela.** “Es un tipo de evento adverso en donde está presente una muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento o un cambio permanente de estilo de vida”.<sup>17</sup>

**2.1.4.6. Incidente.** “Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente y que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención”.<sup>18</sup>

**2.1.4.7. Complicación.** “Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente”.<sup>19</sup>

**2.1.4.8. Indicador de calidad.** “Es una medida indirecta de calidad que permite identificar áreas de mejoramiento y monitorizar las acciones orientadas hacia éste”.<sup>20</sup>

**2.1.4.9. Mortalidad materna.** “Es el análisis que realiza una institución hospitalaria para la caracterización de las muertes maternas. La institución puede realizar la

---

<sup>16</sup> Idem.

<sup>17</sup> Ibíd.

<sup>18</sup> Ob. Cit.

<sup>19</sup> Idem.

<sup>20</sup> Ministerio de la Protección Social. Observatorio de Calidad de la Atención en Salud. En: [http://201.234.78.38/ocs/public/ind\\_calidad/indicador.aspx?indicador\\_id=1](http://201.234.78.38/ocs/public/ind_calidad/indicador.aspx?indicador_id=1) . Tomado el 25 de Junio de 2011.

caracterización mediante análisis de los perfiles de mortalidad materna, análisis de las tendencias generales específicas de mortalidad, análisis causales, análisis de mortalidad evitable entre otros. Para habilitación, serán válidos cualquiera de los análisis anteriores u otros que la institución defina relacionados con el tema. En ausencia de otros análisis, como mínimo debe realizar el análisis de la tasa de mortalidad obstétrica o materna que relaciona el número de defunciones de pacientes obstétricas hospitalizadas, con el total de nacidos vivos”.<sup>21</sup>

**2.1.5. Mortalidad perinatal.** “Es el análisis que realiza una institución hospitalaria para la caracterización de las muertes fetales y del recién nacido que ocurre entre las 22 semanas de gestación y los 7 días después del nacimiento. La institución puede realizar la caracterización mediante análisis de los perfiles de mortalidad, análisis de las tendencias generales específicas de mortalidad, análisis causales, análisis de mortalidad evitable entre otros. Para habilitación, serán válidos cualquiera de los análisis anteriores u otros que la institución defina relacionados con el tema. En ausencia de otros análisis, como mínimo debe realizar el análisis de la tasa de mortalidad perinatal que relaciona”.<sup>22</sup>

**2.1.6. Gestación de alto riesgo.** “Es aquella gestación en que la madre, el feto y/o el neonato tienen una mayor probabilidad de enfermar, de morir o de padecer secuelas antes o después del parto”.<sup>23</sup>

---

<sup>21</sup> Manual Único de Procedimientos de Habilitación de la Resolución 1043 de 3 de Abril de 2006. Anexo Técnico Número 2. En: <http://www.saludcolombiaeps.com.co/normatividad/MUPH.pdf> . Tomado el 26 de Junio de 2011.

<sup>22</sup> Idem.

<sup>23</sup> Gestación de Alto Riesgo. En: [www.pediatrasyucatan.org.mx/docs/.../embarazo\\_de\\_alto\\_riesgo.pdf](http://www.pediatrasyucatan.org.mx/docs/.../embarazo_de_alto_riesgo.pdf). Tomado el 16 de Agosto de 2011.

**2.1.7. Oportunidad de mejora.** Es un estado del Sistema General de Calidad, el cual puede mejorarse para fortalecerlo o para evitar que se convierta en una no conformidad.<sup>24</sup>

## **2.2 MARCO LEGAL**

### **2.2.1. Programa de control prenatal.**

**2.2.1.1 Resolución Número 3997 de 1996.** “Por la cual se establecen las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)”.<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> Oportunidad de Mejora. En: [www.itsatlixco.edu.mx/micrositios/calidad/archivos/01/procedimiento.doc](http://www.itsatlixco.edu.mx/micrositios/calidad/archivos/01/procedimiento.doc). Tomado el 16 de Agosto de 2011.

<sup>25</sup> Resolución Número 3937 de 1996. En: [www.minproteccionsocial.gov.co/vBecontent/.../DocNewsNo270311.pdf](http://www.minproteccionsocial.gov.co/vBecontent/.../DocNewsNo270311.pdf) . Tomado el 19 de Diciembre de 2009. Tomado el 15 de Junio de 2011.

## **Capítulo I:**

En el artículo 3º define la Promoción de la Salud “como la integración de las acciones que realizan la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos con el objeto de garantizar, más allá de la ausencia de enfermedad, mejores condiciones de salud físicas, síquicas y sociales de los individuos y las colectividades”.

En el artículo 4º define la Prevención de la Enfermedad o Accidente como “el conjunto de acciones que tienen por fin la identificación, control o reducción de los factores de riesgo biológicos, del ambiente y del comportamiento, para evitar que la enfermedad aparezca, o se prolongue, ocasione daños mayores o genere secuelas evitables”.

En el artículo 5º indica que las actividades de promoción y prevención están dirigidas a los Regímenes Contributivo y Subsidiado de manera obligatoria y éstos podrán ser individuales, grupales o familiares; para la población vinculada dichas actividades se ofrecerán a través de instituciones públicas prestadoras de servicios de salud con cargo a los recursos de subsidio a la oferta.

## **Capítulo II:**

El Artículo 6 establece actividades de promoción y prevención a ser ejercidas por EPS, Entidades Adaptadas y ARS a sus afiliados y por las IPS públicas a los afiliados al sistema:

## **PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO**

### **ACTIVIDADES:**

#### **ATENCIÓN INTEGRAL A LA GESTANTE:**

- a)** Detección precoz del embarazo y clasificación de su riesgo.
- b)** Control prenatal según riesgo detectado.
- c)** Exámenes de laboratorio de rutina: Serología para sífilis (VDRL), hemoclasificación y factor RH, hemoglobina y hematocrito, citoquímico de orina y glicemia.
- d)** Aplicación de dosis de toxoide tetánico y diftérico, según esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
- e)** Suplemento de multivitaminas, hierro y ácido fólico.
- f)** Detección y prevención del maltrato físico, psicológico, verbal y sexual.
- g)** Curso psicoprofiláctico y educación para la detección temprana de riesgos, el fomento de la lactancia materna, planificación familiar, autoestima, autocuidado, sexualidad responsable, puericultura básica y estimulación, fortalecimiento de vínculos afectivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).
- h)** Prevención del consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas y medicamentos sin prescripción durante la gestación.
- i)** Consejería individual, familiar, social y laboral.

**2.2.1.2 Resolución Número 00412 de 2000.** “Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el

desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública”.<sup>26</sup>

## **Capítulo I:**

El Artículo 3, establece la Norma Técnica como el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones costo – efectivas de obligatorio cumplimiento, a desarrollar en forma secuencial y sistemática en la población afiliada, para el cumplimiento de las acciones de protección específica y de detección temprana establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Igualmente determinan las frecuencias mínimas anuales de atención y los profesionales de la salud responsables y debidamente capacitados para el desarrollo de las mismas.

El Artículo 4, define la Guía de Atención como el documentos mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones a seguir y el orden secuencial y lógico para el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de interés en salud pública establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado.

**2.2.1.3 Resolución Número 1745 de 2000.** “Por la cual se modifica la fecha de entrada en vigencia de la Resolución 412 de 2000 que establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y

---

<sup>26</sup> Resolución 00412 de 2000. En: [http://www.minproteccionsocial.gov.co/pars/cajaherram/documentos/Biblioteca/CompendioNormativo/resolucion\\_412\\_00.pdf](http://www.minproteccionsocial.gov.co/pars/cajaherram/documentos/Biblioteca/CompendioNormativo/resolucion_412_00.pdf) . Tomado el 19 de Diciembre de 2009.

adopta las Normas Técnicas y Guías de Atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública”.<sup>27</sup>

**2.2.1.4 Resolución Número 3384 de 2000.** “Por la cual se Modifican Parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se Deroga la Resolución 1078 de 2000”.<sup>28</sup>

En dicha resolución se contempla la necesidad de precisar la responsabilidad de las administradoras con relación a lo no incluido en el Plan Obligatorio de Salud; la necesidad que las administradoras del Régimen Subsidiado y Régimen Contributivo cuenten con una red de prestadores que garanticen la atención a sus afiliados; desarrolla un ajuste para las metas inicialmente definidas en las Normas Técnicas con el fin de mantener el equilibrio económico en el sistema; la necesidad de un Sistema Integral de Información en Salud que garantice la implementación y el registro de las actividades cumplidas por las administradoras tanto del Régimen Contributivo como del Régimen Subsidiado.

## **2.2.2. Atención primaria en salud**

**2.2.2.1 Ley 1438 de 2011.** “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.<sup>29</sup>

---

<sup>27</sup> Resolución 1745 de 2000. En: [http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/ministerios/mprotecciones/resoluciones/2000/resolucion\\_1745\\_2000.pdf](http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/ministerios/mprotecciones/resoluciones/2000/resolucion_1745_2000.pdf) . Tomado el 07 de Junio de 2011.

<sup>28</sup> Resolución 3384 de 2000. En: [http://www.pos.gov.co/Documents/.../resolucion\\_3384\\_2000.pdf](http://www.pos.gov.co/Documents/.../resolucion_3384_2000.pdf) - Tomado el 04 de Marzo de 2011.

<sup>29</sup> Ley 1438 de 2011. En: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley143819012011.pdf> Tomado el 04 de Mayo de 2011.

## **Título I**

En el artículo 2º se indica que “el Gobierno Nacional definirá metas e indicadores de resultados en salud que incluyan a todos los niveles de gobierno, instituciones públicas y privadas y demás actores que participan en el sistema, dentro del cual se encuentra incluida la evaluación a la Prevalencia e Incidencia en Morbilidad y Mortalidad Materna Perinatal e Infantil”.<sup>30</sup>

## **Título II**

### **Capítulo II**

En el artículo 10 se definen los usos de los recursos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; indicando al “Gobierno Nacional como responsable de la política de salud pública garantizando la ejecución y resultados de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad como pilares de la estrategia de la Atención Primaria en Salud priorizando el uso que para éste fin administren entidades territoriales y Entidades Promotoras de Salud.

El Ministerio de Protección Social y las entidades territoriales establecerán objetivos, metas, indicadores de seguimiento sobre resultados e impactos en la Salud pública de las actividades de promoción de salud y la prevención de la enfermedad, sin excluir la corresponsabilidad de la Entidades Promotoras de Salud, soportadas por el perfil epidemiológico y desviación del costo”.<sup>31</sup>

En el artículo 11 se describe la contratación de las acciones de salud pública y promoción y prevención, “las cuales se ejecutarán dentro de un marco estratégico de Atención Primaria en Salud, de acuerdo con el Plan Territorial de Salud.

---

<sup>30</sup> *Ibíd.*

<sup>31</sup> Ley 1438 de 2011. En:

<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley143819012011.pdf> Tomado el 04 de Mayo de 2011.

Los gobernadores y alcaldes contratarán las acciones colectivas de salud pública de su competencia con las redes conformadas en el espacio poblacional determinado por el municipio con base en la reglamentación establecida por el Ministerio de la Protección Social, para la prestación de servicios de salud, conforme a la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud garantizarán la prestación de las intervenciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, vigilancia epidemiológica y atención de las enfermedades de interés en salud pública, del Plan de Beneficios con las redes definidas para una población y espacio determinados.

La contratación incluirá la cobertura por grupo etéreo, metas, resultados, indicadores de impacto y seguimiento que se verificarán con los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS).<sup>32</sup>

### **Capítulo III**

El artículo 12 define la Atención Primaria en Salud como la “estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> *Ibíd.*

<sup>33</sup> Ley 1438 de 2011. En:

<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley143819012011.pdf> Tomado el 04 de Mayo de 2011.

### **2.2.3. Sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud.**

**2.2.3.1 Decreto 1011 de 2006.** “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.<sup>34</sup>

Lo definido en el decreto aplicará para los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

**2.2.3.2 Resolución 1446 de 2006.** “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”.<sup>35</sup>

El Artículo 1º define tres objetos del sistema de información para la calidad dentro de los cuales se encuentran:

1. Realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
2. Brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar dediciones informadas en el

---

<sup>34</sup> Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud. En: <http://www.saludcapital.gov.co/paginas/sistemaobligatorio.aspx> . Tomado el 19 de Diciembre de 2009.

<sup>35</sup> Ministerio de la Protección Social. Resolución 1446 de 2006. En: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/RESOLUCI%C3%93N%201446%20DE%202006.pdf> . Tomado el 07 de Junio de 2011.

momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**3. Ofrecer insumos para la referenciación por calidad que permita materializar los incentivos de prestigio del Sistema.**

En el artículo 2º se indican los niveles de operación del sistema de información para la calidad:

**1. Nivel de Monitoria del Sistema:** Define indicadores trazadores de obligatoria implementación y reporte por las instituciones y servirán para la monitoria de la calidad de la atención en salud en todo el territorio nacional y el desempeño de los diferentes actores en la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Para las instituciones que hayan sido acreditadas, la entidad acreditadora conjuntamente con el Ministerio de la Protección Social deberá implementar indicadores de seguimiento, los cuales le servirán como trazadores del grado de permanencia de las condiciones evaluadas durante el proceso de otorgamiento de la acreditación y constituirán una herramienta técnica para orientar las visitas de seguimiento y la información a los usuarios.

**2. Nivel de monitoria Externa:** Entre los diversos actores del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, se pueden proponer y utilizar en el marco de sus competencias indicadores de calidad adicionales a los que hace referencia la presente resolución, con el objeto de evaluar la calidad y promover acciones de mejoramiento en áreas específicas de responsabilidad, atendiendo al principio de eficiencia del Sistema de Información para la calidad contemplado en el artículo 47 del Decreto 1011 del 2006.

**3. Nivel de Monitoria Interna:** Está constituido por los indicadores que se evalúan y los eventos adversos que se vigilan al interior de los actores en la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Es obligatorio hacer la monitoria de indicadores de calidad y vigilar el comportamiento de los eventos adversos los cuales serán definidos voluntariamente por la institución. Se encuentran comprendidos en este nivel, como de obligatorio cumplimiento e implementación los indicadores de seguimiento a riesgo establecidos en el Sistema Único de Habilitación.

**2.2.3.3. Decreto 2193 de 2004.** “Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003”.<sup>36</sup>

En el artículo 42 de la Ley 715 de 2001, se indica que es competencia de la Nación definir y aplicar sistemas de evaluación y control de gestión técnica, financiera y administrativa a las instituciones que participan en el sector y en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como divulgar sus resultados, con la participación de las entidades territoriales.

En el artículo 17 de la Ley 812 de 2003, se establece que el Gobierno Nacional definirá la información que los organismos y las entidades públicas nacionales o territoriales, los servidores públicos y las personas que ejerzan funciones públicas o presten servicios públicos en nombre del Estado, cumplan labores de interventoría en los contratos estatales o administren recursos públicos, estarán

---

<sup>36</sup> Decreto 2193 de 2004. En: [http://www.cntv.org.co/cntv\\_bop/basedoc/decreto/2004/decreto\\_2193\\_2004.html](http://www.cntv.org.co/cntv_bop/basedoc/decreto/2004/decreto_2193_2004.html). Tomado el 16 de Agosto de 2011.

obligados a suministrar y publicar, para efectos de asegurar el seguimiento de la gestión pública.

En el artículo 3 del Decreto 2193 de 2004, se define que el Ministerio de la Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación establecerán mediante circular conjunta, las características de la información que será reportada por las entidades obligadas a presentarla, la cual incluirá variables de carácter contable, presupuestal, financiero, de capacidad instalada, recurso humano, calidad y producción de servicios, así como los instrumentos y procedimientos para su presentación.

La información solicitada deberá ser certificada y firmada por el gerente o director de la institución pública prestadora de servicios de salud, y el director departamental, municipal o distrital de salud.

**2.2.3.4. Circular Externa 056 del 06 de Octubre de 2009.** “Mediante el cual se establece un sistema de Indicadores de Alerta Temprana que permita la evaluación del aseguramiento y la calidad de la atención.

El Sistema de Indicadores de Alerta Temprana, tiene como mecanismo o estrategia en recopilar, revisar y analizar las variables de oportunidad y calidad en la atención y prestación de los servicios en salud, a fin de identificar de forma inmediata las falencias o problemas que resulten; y en consecuencia formular la aplicación de correcciones y soluciones oportunas. De igual manera, tiene como propósito optimizar los resultados de atención en salud desarrollando acciones de mejora en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Las Entidades Administradoras de Planes y Beneficios, son las encargadas de reportar con una periodicidad trimestral a través de la página web de la

Superintendencia y por prestador y municipio los Indicadores de Alerta Temprana”.<sup>37</sup>

## **2.2.4. Seguridad del paciente**

### **2.2.4.1 Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la república de Colombia junio de 2008<sup>38</sup>:**

- **Los principios orientadores de la política de seguridad del paciente**

Alcanzar el propósito de establecer una atención segura, va más allá del establecimiento de normas; estas son solamente el marco de referencia. Es necesario el compromiso y la cooperación de los diferentes actores para sensibilizar, promover, concertar, y coordinar acciones que realmente alcancen logros efectivos. Los problemas de seguridad del paciente son inherentes a la atención en salud.

Para el efecto resulta relevante establecer unos principios transversales que orienten todas las acciones a implementar. Estos principios son:

- 1. *Enfoque de atención centrado en el usuario.*** Significa que lo importante son los resultados obtenidos en él y su seguridad, lo cual es el eje alrededor del cual giran todas las acciones de seguridad del paciente.

---

<sup>37</sup> Circular Externa 056 del 06 de Octubre de 2009. En: <http://www.medicosgeneralescolombianos.com/CIRCULAR-056-2009%20SUPERSALUD.pdf>. Tomado el 16 de Agosto de 2011.

<sup>38</sup> Ministerio de la Protección Social, República de Colombia, Dirección Nacional de Calidad de Servicios: Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia. En: <http://www.saludcapital.gov.co/Publicaciones/Garantia%20de%20Calidad/Seguridad%20del%20Paciente%20anexos/LINEAMINETOS%20IMPLEMETACI%C3%93N%20%20POLITICA%20DE%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE,%202008.pdf> . Tomado el 07 de Junio de 2011.

2. **Cultura de Seguridad.** El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente.
  3. **Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.** La política de seguridad del paciente es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, y es transversal a todos sus componentes.
  4. **Multicausalidad.** El problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores.
  5. **Validez.** Para impactarlo se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.
  6. **Alianza con el paciente y su familia.** La política de seguridad debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora.
  7. **Alianza con el profesional de la salud.** La política de seguridad parte del reconocimiento del carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad de estos procesos por lo cual contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados.
- **Objetivos de la política de seguridad del paciente**
    1. Direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención en salud segura

2. Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes.
3. Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud.
4. Coordinar los diferentes actores del sistema hacia mejoras en la calidad de la atención, que se evidencien en la obtención de resultados tangibles y medibles.
5. Homologar la terminología a utilizar en el país.
6. Educar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden potencialmente incidir en mejorar la seguridad de los procesos de atención de que son sujetos.
7. Difundir en la opinión pública y los medios de comunicación los principios de la política de seguridad del paciente.
8. Articular y coordinar con los principios, los objetivos y las estrategias de la seguridad del paciente a los diferentes organismos de vigilancia y control del sistema.

- **El manejo del entorno legal**

La política de seguridad del paciente, no fomenta la impunidad cuando la acción insegura se deba a negligencia o impericia o hay intención de hacer daño y respeta por lo tanto el marco legal del país. Pero de igual manera procura proteger al profesional que de manera ética y responsable analiza las fallas de la atención y

los eventos adversos para desarrollar barreras de seguridad que protejan al paciente.

Tanto las experiencias internacionales como la nacional son claras en evidenciar que benefician a las instituciones y al profesional de la salud mediante tres mecanismos básicos:

- 1.** El impacto de las acciones para la mejora de la seguridad del paciente incide en prevenir la ocurrencia de eventos adversos y por lo tanto en la disminución de los procesos legales.
- 2.** Los mejores protocolos de manejo del paciente al mejorar el resarcimiento de la institución y del profesional con este, en muchas ocasiones evitan que los pacientes o sus familias instauren acciones legales que de otra manera si se hubieren producido.
- 3.** Cuando la situación llega a una instancia legal el tener procesos de seguridad del paciente podría constituirse en un factor atenuante y no tenerlo en un factor que pudiera considerarse agravante.

Dado que la lesión por evento adverso no se encuentra tipificada, se recomienda que el marco regulatorio al interior de la institución debe dirigirse hacia:

- 1.** Estimular el reporte y sancionar administrativa y éticamente el no reporte
- 2.** Sancionar la reincidencia en las mismas fallas de atención, sin acciones de mejoramiento
- 3.** Proteger la confidencialidad del análisis del reporte de eventos adversos
- 4.** Garantizar la confidencialidad del paciente y de la historia clínica.

## 2.3 MARCO TEÓRICO

**2.3.1. Conceptos del control prenatal.** “El control prenatal básicamente es un programa de tamizaje multifásico en el que se identifica el riesgo obstétrico de la paciente, con el fin de generar la atención específica que éste necesite con base en el riesgo identificado. Bajo esta perspectiva, el control prenatal se convierte entonces en una herramienta, cuya finalidad es la identificación de una población en riesgo sobre la cual se debe generar unas acciones tendientes a disminuir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal”.<sup>39</sup>

“Las alteraciones durante la gestación pueden ser detectadas mediante las actividades realizadas en el control prenatal. En Colombia, dichas actividades están establecidas en la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo contenidas en la Resolución 412 de 2000.”<sup>40</sup> Sin embargo en la realidad, una de las dificultades en la atención de la gestante es la falta de estandarización de un modelo de atención, basado en altos estándares de calidad, lo que ha conllevado a múltiples esquemas en cada país y ciudad, éstas diferencias se basan principalmente en factores dependientes a la discriminación, al tipo de vinculación a la seguridad social en salud, a la cultura, a la raza, entre otras; y que influyen finalmente en la exposición a riesgos y afectan el resultado de la gestación.

“La ocurrencia de partos domiciliarios se relaciona con la decisión de buscar o no atención médica, sin embargo, también guarda relación con la confianza que

---

<sup>39</sup> Evaluación del Riesgo Materno-neonatal Durante el Embarazo. En: [http://revistainvestigaciones.funandi.edu.co/archivosEditor/File/REVISTA%20No.%2010/4\\_Jaime%20E%20Ordonez%20y%20otro.pdf](http://revistainvestigaciones.funandi.edu.co/archivosEditor/File/REVISTA%20No.%2010/4_Jaime%20E%20Ordonez%20y%20otro.pdf) . Tomado el 20 de Diciembre de 2009.

<sup>40</sup> Calidad del Control Prenatal Realizado por Profesionales de Enfermería en una IPS Pública, Manizales 2007. Ramírez V, Bustamante M, Sarmiento C. Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo. Ministerio de la Protección Social. Bogotá. Agosto 2004. En: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista13\\_8.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista13_8.pdf). Tomado el 07 de Febrero de 2010. Tomado el 07 de Febrero de 2010.

tienen las gestantes con el proveedor de salud, lo cual se basa en muchos factores como el horario del servicio, tiempo de viaje, tiempo de espera, disponibilidad de médicos o tratamientos y trato personal que reciben las pacientes, además de la planeación del embarazo (intención, aceptación y deseo)".<sup>41</sup>

"La ausencia de la atención prenatal aumenta en casi 9 veces el riesgo de presentar parto domiciliario comparado con mujeres que si tuvieron atención prenatal, algunos señalan que los factores que mejor predicen el parto institucional son el mayor número de controles prenatales y la calidad técnica de la atención."<sup>42</sup> Con el control prenatal se persigue<sup>43</sup>:

La detección de enfermedades maternas subclínicas.

- La prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones del embarazo.
- La vigilancia del crecimiento y la vitalidad fetal.
- La disminución de las molestias y síntomas menores asociados al embarazo.
- La preparación psicofísica para el nacimiento.
- La administración de contenidos educativos para la salud, la familia y la crianza.

Un control prenatal eficiente debe cumplir con cuatro requisitos básicos, a saber:

---

<sup>41</sup> Elección y Preferencia del Parto Domiciliario en Callao, Perú. En: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/422/42280307.pdf> . Tomado el 20 de Diciembre de 2009.

<sup>42</sup> *Ibíd.*

<sup>43</sup> Capítulo III (a): Control Prenatal, Vigilancia durante la Gestación. Evaluación del Riesgo Concepcional y Conductas. En: [http://perinatal.bvsalud.org/pdf/continuocap3\(a\).pdf](http://perinatal.bvsalud.org/pdf/continuocap3(a).pdf). Tomado el 07 de Febrero de 2010.

## **1. Precoz:**

“El control deberá iniciarse lo más temprano posible, tratando de que sea desde el primer trimestre de la gestación”.<sup>44</sup>

## **2. Periódico:**

La frecuencia de los controles prenatales varía según el grado de riesgo que presenta la embarazada. Las mujeres con embarazos de bajo riesgo requerirán un número menor de controles (entre 4 y 6) que las de alto riesgo.

## **3. Completo:**

Los contenidos mínimos del control “deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud”.<sup>45</sup>

## **4. Amplia cobertura:**

En la medida que el porcentaje de la población controlada es más alto (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas) mayor será el impacto positivo sobre la morbilidad materna y perinatal.<sup>46</sup>

---

<sup>44</sup> Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua / Análisis de la Atención del Control Prenatal en el Hospital Carlos Marx. En: [www.minsa.gob.ni/.../Analisis%20de%20la%20Atencion%20del%20Control%20Prenatal.pdf](http://www.minsa.gob.ni/.../Analisis%20de%20la%20Atencion%20del%20Control%20Prenatal.pdf) . Tomado el 28 de Abril de 2011.

<sup>45</sup> Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado / Decanato de Ciencias de la Salud / Departamento de Medicina Preventiva y Social / Sección de Medicina Comunitaria / Programas Preventivos de Atención a la Madre, Niño y Adolescentes del Ministerio de Salud. En: <http://www.ucla.edu.ve/dmedicin/departamentos/medicinapreventivasocial/comunitaria/salud%20comunitaria/unidadvi.htm> . Tomado el 28 de Abril de 2011.

<sup>46</sup> Salud Reproductiva Materna Perinatal / Atención Prenatal y del Parto de Bajo Riesgo. En: <http://www.clap.ops->

Son barreras para el control prenatal efectivo:

- a)** Su costo, cuando no es gratuito para la usuaria, a lo que se debe agregar gastos de transporte, pérdida de horas laborales, etc.
- b)** Inadecuada capacidad (calidad, tiempo, etc.) del equipo de salud.
- c)** Problemas en la organización para brindar el control prenatal.
- d)** Barreras de orden cultural.
- e)** Inaccesibilidad geográfica.
- f)** Incredulidad en las bondades del sistema de salud y en la necesidad de control.
- g)** Falta de promoción en las comunidades y apropiación de su importancia.

## CUADRO 1. RESUMEN DE ATENCIÓN POR EL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

### ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

#### 1. IDENTIFICACIÓN

- Nombre
- Documento de identidad
- Edad
- Raza
- Nivel Socioeconómico
- Nivel Educativo
- Estado Civil
- Ocupación
- Régimen de Afiliación
- Procedencia (Urbano, Rural)
- Dirección
- Teléfono

#### 2. ANAMNESIS

##### Antecedentes Personales

- Patológicos
- Quirúrgicos
- Nutricionales
- Traumáticos
- Tóxico-alérgicos:
- Medicamentos Recibidos
- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Sustancias Psicoactivas
- Exposición a Tóxicos e Irradiación y Otros...
- Enfermedades
- Complicaciones durante la Gestación Actual
- Tratamientos Recibidos Durante la Gestación Actual

#### 2. ANAMNESIS

##### Antecedentes Obstétricos

- Gestaciones:
  - Total de Embarazos
  - Intervalos Intergenésicos
  - Abortos
  - Ectópicos
  - Molas
  - Placenta Previa
  - Abrupecio
  - Ruptura Prematura de Membranas
  - Polidramnios
  - Oligohidramnios
  - Retraso en el Crecimiento Intrauterino
- Partos:
  - Número de Partos
  - Fecha del Último Parto
  - Partos Únicos o Múltiples
  - Partos Prematuros a Término o Prolongados
  - Vías de los Partos Vaginal o Cesárea
  - Retención Placentaria
  - Infecciones en el postparto
  - Número de Nacidos Vivos o Muertos
  - Hijos con Malformaciones Congénitas
  - Muertes Perinatales y Causas (Cumplir con ambos criterios)
  - Pesos al Nacer

##### Antecedentes Ginecológicos

- Edad de la Menarquia
- Patrón de Ciclos Menstruales
- Fecha de las Dos Últimas Menstruaciones
- Métodos Anticonceptivos Utilizados y Hasta Cuando (Cumplir con ambos criterios)
- Antecedente o Presencia de Flujo Vaginal
- Enfermedades de Transmisión Sexual VIH/SIDA

**Fuente:** Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo<sup>47</sup>.

<sup>47</sup> Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo. En: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/capacitaciones/hc/08-deteccion.pdf>. Tomado el 14 de Febrero de 2010.

**CUADRO 1. RESUMEN DE ATENCIÓN POR EL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL**

**ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO**

**2. ANAMNESIS**

**Antecedentes Familiares**

- Hipertensión Arterial Crónica
- Preeclampsia
- Eclampsia
- Cardiopatías
- Diabetes
- Enfermedades Metabólicas
- Enfermedades Autoinmunes
- Enfermedades Infecciosas
- Enfermedades Congénitas
- Epilepsia
- Trastornos Mentales
- Gestaciones Múltiples
- Tuberculosis
- Neoplasias
- Otras Patologías (Opcional)

**Gestación Actual**

- Edad gestacional probable (Según: Fecha de la Última Regla, Altura Uterina y/o Ecografía Obstétrica)
- Presencia o Ausencia de Movimientos Fetales
- Sintomatología Infecciosa Urinaria o Cervicovaginal
- Cefaleas Persistentes
- Edemas Progresivos en Cara o Miembros Superiores e Inferiores
- Epigastralgia
- Otros Síntomas (Opcional)

**Valoración Psicosocial**

- Tensión Emocional
- Humor
- Signos y Síntomas Neurovegetativos
- Soporte Familiar
- Soporte de la Pareja
- Embarazo Deseado
- Embarazo Programado

**Otros Motivos de Consulta**

- Inicio y Evolución de la Sintomatología
- Exámenes Previos
- Tratamiento Recibido
- Estado Actual

**3. EXAMEN FÍSICO**

- Toma de Medidas Antropométricas
  - Peso
  - Talla
  - Altura Uterina
  - Estado Nutricional (Corroborar datos de Ganancia de Peso Materno y Altura Uterina para la Edad Gestacional, con las Respectivas Tablas)
- Toma de Signos Vitales
  - Pulso
  - Respiración
  - Temperatura
  - Tensión Arterial (Tomarse Sentada, en el Brazo Derecho y Después de 1 Minuto de Reposo)
- Examen Físico Cefalocaudal (Incluyendo Cavidad Oral)
- Valoración Ginecológica:
  - Examen de Senos
  - Examen de Genitales:
    - Valoración del Cuello
    - Toma de Citología
    - Tamaño y Posición Uterina, Anexos
    - Comprobación Existencia de Gestación
    - Gestación Extrauterina
    - Patología Anexial
  - Valoración Obstétrica:
    - Altura Uterina
    - Número de Fetos
    - Situación
    - Presentación Fetal
    - Fetocardia (Latidos x minuto)
    - Movimientos Fetales

**4. SOLICITUD DE EXÁMENES PARACLÍNICOS**

- Hemograma Completo (Hemoglobina, hematocrito, leucograma y velocidad de sedimentación (Hemograma: hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índice eritrocitario, leucograma, recuento de plaquetas e índices plaquetarios)
- Hemoclasificación

**Fuente:** Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo<sup>48</sup>

<sup>48</sup> Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo. En: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/capacitaciones/hc/08-deteccion.pdf>. Tomado el 14 de Febrero de 2010.

**CUADRO 1. RESUMEN DE ATENCIÓN POR EL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL**

**ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO**

**4. SOLICITUD DE EXÁMENES PARACLÍNICOS**

- Serología (Serología prueba no treponémica VDRL en suero o LCR)
- Uroanálisis (Uroanálisis con Sedimento y Densidad Urinaria)
- Detección de Diabetes Pregestacional (glicemia en ayunas, glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina)
- Alto Riesgo para Diabetes Mellitus
- Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa desde la Primera Consulta (Glucosa, Curva de Tolerancia Cinco Muestras) en caso de Alto Riesgo para Diabetes Mellitus
- Ecografía Pélvica Obstétrica con Evaluación de la Circulación Placentaria y Fetal
- Consejería (Consulta de Primera Vez por Psicología)
- Consejería Prueba Elisa para VIH
- Consejería HbsAg (Serología para Hepatitis B Antígeno de Superficie)
- Leucorrea
- Riesgo de Parto Prematuro
- Frotis de Flujo Vaginal (Coloración de Gram y Lectura para Cualquier Muestra), en caso de Leucorrea o Riesgo de Parto Prematuro.
- Citología Cervical de Acuerdo con los Parámetros de la Norma de Detección del Cáncer de Cuello Uterino

**5. ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO**

- De Acuerdo con el Esquema de Vacunación Vigente y los Antecedentes de Vacunación de la Gestante

**6. FORMULACIÓN DE MICRONUTRIENTES**

- Suplemento de Sulfato Ferroso en dosis de 60 mg de hierro – elemental / día durante toda la gestación y / o hasta el 6º mes de lactancia (según aplique)
- 1mg de Ácido Fólico durante toda la gestación y / o hasta el 6º mes de lactancia (según aplique)
- Calcio durante toda la gestación (Hasta lograr una ingesta mínima diaria de 1200 mg – 1500 mg)

**7. EDUCACIÓN INDIVIDUAL A LA MADRE, COMPAÑERO Y FAMILIA**

- Medidas Higiénicas
- Dieta
- Sexualidad
- Sueño
- Vestuario
- Ejercicio
- Apoyo Afectivo
- Control Prenatal
- Vacunación
- Atención Institucional del Parto
- Estimulación Fetal
- Lactancia Materna hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años
- Autoestima
- Autocuidado
- Automedicación
- Consumo de Tabaco
- Consumo de Alcohol
- Consumo Sustancias Psicoactivas
- Signo de Alarma:
  - Edema
  - Vértigo
  - Cefalea
  - Dolor Epigástrico
  - Trastornos Visuales
  - Trastornos Auditivos
  - Cambios en la Orina
  - Sangrado Genital
  - Ausencia Movimientos Fetales (si aplica por edad gestacional)
- Remisión a consulta odontológica general
- Diligenciamiento, Entrega del Carné y Educación de la Importancia de su uso
- Periodicidad Mensual por Médico o Enfermera Hasta la Semana 36
- Periodicidad Quincenal desde la Semana 36 Hasta el Parto (Según Aplique)
- 2 Últimos Controles Prenatales por Médico (Quincenalmente)

**Fuente:** Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo<sup>49</sup>

<sup>49</sup> Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo. En: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/capacitaciones/hc/08-deteccion.pdf>. Tomado el 14 de Febrero de 2010.

## CUADRO 2. RESUMEN DE ATENCIÓN POR EL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL DE CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL

### ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

#### 1. SEGUIMIENTO

- Orientación sitio de Atención del Parto y del Recién Nacido
- Anamnesis: Seguimiento a Recomendaciones y Tratamientos Anteriores
- Examen Físico Completo
- Análisis de Curva de Ganancia de Peso
- Análisis de Curva de Crecimiento Uterino
- Análisis de Presión Arterial Media

#### 2. FORMULACIÓN DE MICRONUTRIENTES

- Suplemento de Sulfato Ferroso en dosis de 60 mg de hierro – elemental / día durante toda la gestación y / o hasta el 6º mes de lactancia (según aplique)
- 1mg de Ácido Fólico durante toda la gestación y / o hasta el 6º mes de lactancia (según aplique)
- Calcio durante toda la gestación (Hasta lograr una ingesta mínima diaria de 1200 mg – 1500 mg)

#### 3. VERIFICACIÓN EXÁMENES DE LABORATORIO, EXÁMENES ADICIONALES Y TRATAMIENTOS (SEGÚN SE REQUIERA)

- VDRL
  - VDRL Negativo y Sin Riesgo (Repetir al momento del Parto)
  - VDRL Negativo y Con Riesgo de ITS (Repetir en el Tercer Trimestre)
  - VDRL Solicitarla Según el Riesgo (ver indicaciones arriba)
  - VDRL Positiva (Confirmar y Realizar Tratamiento a la Pareja según Guía)
- Parcial de Orina
  - Normal (Repetir en Cada Trimestre)
  - Patológico (Solicitar Urocultivo y Antibiograma)
- Laboratorios de Segundo Trimestre
  - Uroanálisis
  - Prueba para Detección de Diabetes Gestacional
  - Ecografía Obstétrica entre las Semanas 19 a 24
- Laboratorios de Tercer Trimestre
  - Uroanálisis

#### 4. EDUCACIÓN

- Importancia de la Atención del Parto Institucional.
- Signos de Alarma
  - Sangrado Genital
  - Ruptura Prematura de Membranas
  - Edema
  - Vértigos
  - Cefalea
  - Dolor Epigástrico
  - Trastornos Visuales
  - Trastornos Auditivos
  - Cambios en la Orina
- Remisión a Curso de Preparación para el Parto
- Informar, Educar y Brindar Consejería en Planificación Familiar
- Solicitar Firma del Consentimiento Informado de la Gestante en caso de elegir Método Permanente para Después del Parto
- Educar y Preparar para la Lactancia Materna Exclusiva hasta los Seis (6) Meses y con Alimentación Complementaria hasta los Dos (2) Años
- Diligenciar y entregar el carné y dar indicaciones sobre el siguiente Control según Condiciones y Criterio Médico
- En el último control se debe dar Instrucciones a la Madre para que Presente su Carné Materno en la Institución donde se le Atenderá el Parto

Fuente: Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo<sup>50</sup>

<sup>50</sup> Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo. En: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/capacitaciones/hc/08-deteccion.pdf>. Tomado el 14 de Febrero de 2010.

### CUADRO 3. RESUMEN DE ATENCIÓN POR EL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL DE CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERÍA

#### ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

##### 1. SEGUIMIENTO

- Anamnesis: Indagar sobre cumplimiento de recomendaciones
- Anamnesis: Aplicación de Tratamientos
- Remisión Si Hay Presencia de Signos y Síntomas
- Realización de Examen Físico Completo
- Análisis de Curvas de Ganancia de Peso
- Análisis de Curva de Crecimiento Uterino
- Análisis de Presión Arterial Media
- Laboratorio Clínico
  - Análisis de Resultados de Laboratorio Clínico
  - Realizar en Examen Adicional en caso de Requerirse
  - Formular Tratamiento Requerido en caso de Requerirse
- Remitir a la Gestante a la Consulta Médica Si los Exámenes Paraclínicos Reportan Anormalidades

##### 2. VERIFICACIÓN EXÁMENES DE LABORATORIO, EXÁMENES ADICIONALES Y TRATAMIENTOS (SEGÚN SE REQUIERA)

- VDRL
  - VDRL Negativo y Sin Riesgo (Repetir al momento del Parto)
  - VDRL Negativo y Con Riesgo de ITS (Repetir en el Tercer Trimestre)
  - VDRL Positiva (Confirmar y Realizar Tratamiento a la Pareja según Guía)
- Parcial de Orina
  - Normal (Repetir en Cada Trimestre)
  - Patológico (Solicitar Urocultivo y Antibiograma) • Laboratorios de Segundo Trimestre
- Uroanálisis
- Prueba para Detección de Diabetes Gestacional
- Ecografía Obstétrica entre las Semanas 19 a 24
- Laboratorios de Tercer Trimestre
- Uronálisis
- VDRL Solicitarla Según el Riesgo (ver indicaciones arriba)

##### 3. FORMULACIÓN DE MICRONUTRIENTES

- Suplemento de Sulfato Ferroso en dosis de 60 mg de hierro – elemental / día durante toda la gestación y / o hasta el 6º mes de lactancia (según aplique)
- 1mg de Ácido Fólico durante toda la gestación y / o hasta el 6º mes de lactancia (según aplique)
- Calcio durante toda la gestación (Hasta lograr una ingesta mínima diaria de 1200 mg – 1500 mg) 2.

##### 4. EDUCACIÓN

- Importancia de la Atención del Parto Institucional.
- Signos de Alarma
  - Sangrado Genital
  - Ruptura Prematura de Membranas
  - Edema
  - Vértigos
  - Cefalea
  - Dolor Epigástrico
  - Trastornos Visuales
  - Trastornos Auditivos
  - Cambios en la Orina
- Remisión a Curso de Preparación para el Parto
- Informar, Educar y Brindar Consejería en Planificación Familiar
- Solicitar Firma del Consentimiento Informado de la Gestante en caso de elegir Método Permanente para Después del Parto
- Educar y Preparar para la Lactancia Materna Exclusiva hasta los Seis (6)
- Meses y con Alimentación Complementaria hasta los Dos (2) Años
- Diligenciar y entregar el carné y dar indicaciones sobre el siguiente Control según Condiciones y Criterio Médico
- En el último control se debe dar Instrucciones a la Madre para que Presente su Carné Materno en la Institución donde se le Atenderá el Parto
- Remitir a la Gestante a la Consulta Médica si Encuentra Hallazgos Anormales que Sugieren Factores de Riesgo

Fuente: Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo<sup>51</sup>

<sup>51</sup> Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo. En: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/capacitaciones/hc/08-deteccion.pdf>. Tomado el 14 de Febrero de 2010.

### **2.3.1.1. Norma Técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo<sup>52</sup>**

#### **1. POBLACION OBJETO**

Las beneficiarias de esta norma son todas las mujeres gestantes afiliadas a los Regímenes Contributivo y Subsidiado.

#### **2. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO**

Las siguientes actividades, procedimientos e intervenciones, conforman las normas básicas para la detección temprana de las alteraciones del embarazo, las Instituciones de salud que prestan este servicio, deberán contar con la capacidad resolutive y el equipo de salud capacitado para brindar atención humanizada y de calidad, que garantice una gestación normal y una madre y su hijo o hija sanos.

#### **3. IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN DE LAS GESTANTES EN EL CONTROL PRENATAL**

Para el desarrollo oportuno de este proceso, es preciso implementar los mecanismos que garanticen la detección y captación temprana de las gestantes, después de la primera falta menstrual y antes de la semana 14 de gestación, para intervenir y controlar oportunamente los factores de riesgo.

Este proceso implica:

- Ordenar prueba de embarazo si éste no es evidente.

---

<sup>52</sup> Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo. En: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/capacitaciones/hc/08-deteccion.pdf>. Tomado el 14 de Febrero de 2010.

- Promover la presencia del compañero o algún familiar, en el Control Prenatal.
- Informar a la mujer y al compañero, acerca de la importancia del control prenatal, su periodicidad y características.

En este momento es preciso brindar orientación, trato amable, prudente y respetuoso, responder a las dudas e informar sobre cada uno de los procedimientos que se realizarán, en un lenguaje sencillo y apropiado que proporcione tranquilidad y seguridad.

#### **4. CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL**

En la primera consulta prenatal se busca evaluar el estado de salud, los factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales asociados al proceso de la gestación y determinar el plan de controles.

##### **4.1. Elaboración de la historia clínica e identificación de factores de riesgo:**

- Identificación: Nombre, documento de identidad, edad, raza, nivel socioeconómico, nivel educativo, estado civil, ocupación, régimen de afiliación, procedencia (urbano, rural), dirección y teléfono.

- Anamnesis:

- *Antecedentes personales:* Patológicos, quirúrgicos, nutricionales, traumáticos, tóxico-alérgicos, (medicamentos recibidos, tabaquismo, alcoholismo, sustancias psicoactivas, exposición a tóxicos e irradiación y otros). Enfermedades, complicaciones y tratamientos recibidos durante la gestación actual.

- *Antecedentes obstétricos:*

Gestaciones: Total de embarazos, intervalos intergenésicos, abortos, ectópicos, molas, placenta previa, abrupción, ruptura prematura de membranas, polidramnios, oligoamnios, retardo en el crecimiento intrauterino.

Partos: Número de partos, fecha del último, si han sido únicos o múltiples, prematuro a término o prolongado, por vía vaginal o por cesárea, retención placentaria, infecciones en el postparto, número de nacidos vivos o muertos, hijos con malformaciones congénitas, muertes perinatales y causas y peso al nacer.

- *Antecedentes ginecológicos:* Edad de la menarquía, patrón de ciclos menstruales, fecha de las dos últimas menstruaciones, métodos anticonceptivos utilizados y hasta cuando, antecedente o presencia de flujos vaginales, enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA, historia y tratamientos de infertilidad,

- *Antecedentes familiares:* Hipertensión arterial crónica, preeclampsia, eclampsia, cardiopatías, diabetes, metabólicas, autoinmunes, infecciosas, congénitas, epilepsia, trastornos mentales, gestaciones múltiples, tuberculosis, neoplasias y otras.

- *Gestación actual:* Edad gestacional probable (fecha de la última regla, altura uterina y/o ecografía obstétrica), presencia o ausencia de movimiento fetales, sintomatología infecciosa urinaria o cervicovaginal, cefaleas persistentes, edemas progresivos en cara o miembros superiores e inferiores, epigastralgia y otros.

- *Valoración de condiciones psico-sociales:* Tensión emocional, humor, signos y síntomas neurovegetativos, soporte familiar y de la pareja, embarazo deseado y o programado

- *Otros motivos de consulta:* Inicio y evolución de la sintomatología, exámenes previos, tratamiento recibido y estado actual.

#### **4.2. Examen Físico:**

- Tomar medidas antropométricas: peso, talla, altura uterina y valorar estado nutricional.

Durante cada consulta deben corroborarse los datos de ganancia de peso materno y altura uterina para la edad gestacional, con las tablas correspondientes.

- Tomar signos vitales: Pulso, respiración, temperatura y tensión arterial.

La toma de la tensión arterial debe hacerse con la gestante sentada, en el brazo derecho, después de 1 minuto de reposo.

- Realizar examen físico completo por sistemas: Debe hacerse céfalocaudal incluida la cavidad bucal

- Valoración ginecológica: Realizar examen de senos y genitales que incluye valoración del cuello, toma de citología, tamaño y posición uterina y anexos, comprobar la existencia del embarazo, descartar gestación extrauterina e investigar patología anexial.

- Valoración obstétrica: Determinar altura uterina, número de fetos, situación y presentación fetal, fetocardia y movimientos fetales.

#### **4.3. Solicitud de Exámenes Paraclínicos:**

- Hemograma completo que incluya: Hemoglobina, hematocrito, leucograma y velocidad de sedimentación (Hemograma: hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índice eritrocitario, leucograma, recuento de plaquetas e índices plaquetarios).
- Hemoclasificación.
- Serología (Serología prueba no treponémica VDRL en suero o LCR).
- Uroanálisis (uroanálisis con sedimento y densidad urinaria).
- Pruebas para detección de alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos (glicemia en ayunas, glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina) para detectar diabetes pregestacional; en pacientes de alto riesgo para diabetes mellitus, prueba de tolerancia oral a la glucosa desde la primera consulta (Glucosa, curva de tolerancia cinco muestras).
- Ecografía obstétrica: Una ecografía en el primer trimestre. (Ecografía Pélvica Obstétrica con evaluación de la circulación placentaria y fetal).
- Ofrecer consejería (Consulta de Primera Vez por psicología) y prueba Elisa para VIH (VIH 1 y 2 anticuerpos 90.6.1.66) y HbsAg (Serología para hepatitis B antígeno de Superficie).
- Frotis de flujo vaginal en caso de leucorrea o riesgo de parto prematuro (Coloración de Gram y lectura para cualquier muestra).

- Citología cervical de acuerdo con los parámetros de la norma de detección del cáncer de cuello uterino (Citología cervicouterina).

#### **4.4. Administración de Toxoide tetánico y diftérico:**

La aplicación de estos biológicos, debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y los antecedentes de vacunación de la gestante.

#### **4.5. Formulación de Micronutrientes:**

Se deberá formular suplemento de Sulfato Ferroso en dosis de 60 mg de hierro elemental/día y un miligramo día de Acido Fólico durante toda la gestación y hasta el 6º mes de lactancia. Además debe formularse calcio durante la gestación, hasta completar una ingesta mínima diaria de 1.200-1.500 mg.

#### **4.6. Educación Individual a la Madre, Compañero y Familia:**

Los siguientes aspectos son relevantes como complemento de las anteriores actividades:

- Fomento de factores protectores para la salud de la gestante y de su hijo tales como medidas higiénicas, dieta, sexualidad, sueño, vestuario, ejercicio y hábitos adecuados, apoyo afectivo, control prenatal, vacunación y la atención institucional del parto.
- Importancia de la estimulación del feto.
- Preparación para la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años.

- Fortalecimiento de los vínculos afectivos, la autoestima y el autocuidado como factores protectores.
- Prevención de la automedicación y del consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas durante la gestación.
- Orientación sobre signos de alarma por los que debe consultar oportunamente, tales como edema, vértigos, cefalea, dolor epigástrico, trastornos visuales y auditivos, cambios en la orina, sangrado genital y ausencia de movimientos fetales según la edad gestacional.

#### **4.7. Remisión a Consulta Odontológica General:**

Con el fin de valorar el estado del aparato estomatognático, controlar los factores de riesgo para enfermedad periodontal y caries, así como para fortalecer prácticas de higiene oral adecuadas, debe realizarse una consulta odontológica en la fase temprana del embarazo.

Esta remisión debe hacerse de rutina independiente de los hallazgos del examen médico o tratamientos odontológicos en curso.

#### **4.8. Diligenciar y Entregar el Carné Materno y Educar Sobre la Importancia de su Uso:**

En el carné materno, se deben registrar los hallazgos clínicos, la fecha probable del parto, los resultados de los exámenes paraclínicos, las curvas de peso materno, altura uterina y tensión arterial media y las fechas de las citas de control.

El equipo de salud, deberá intervenir y controlar los riesgos biológicos, nutricionales y psicosociales encontrados. En caso de encontrar riesgos que

implique manejo en otro nivel de complejidad, en la nota de remisión, se deben consignar todos los datos de la historia clínica, los resultados de los exámenes paraclínicos y la causa de la remisión, asegurando su atención en el otro organismo de salud.

## **5. CONSULTAS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL**

Las consultas de seguimiento por médico o enfermera deben ser mensuales hasta la semana 36 y luego cada 15 días hasta el parto.

### **5.1. Control prenatal por médico (Consulta de Control o Seguimiento de Programa por Medicina General):**

El médico deberá realizar el control prenatal a las gestantes cuyas características y condiciones indiquen una gestación de alto riesgo.

Los últimos 2 controles prenatales deben ser realizados por médico con frecuencia quincenal, para orientar a la gestante y su familia sobre el sitio de la atención del parto y del recién nacido y diligenciar en forma completa la nota de remisión.

La consulta de seguimiento y control prenatal por médico incluye:

- Anamnesis. Indagar sobre el cumplimiento de las recomendaciones y la aplicación de los tratamientos prescritos.
- Examen físico completo.
- Análisis de los resultados de exámenes paraclínicos: este proceso debe permitir verificar los hallazgos de laboratorio y en caso de anormalidades realizar exámenes adicionales o formular el tratamiento requerido.

Para el caso específico del VDRL, cuando este es negativo y no se evidencian condiciones de riesgo, el examen debe repetirse en el momento del parto. Si hay condiciones de alto riesgo para presentar infecciones de transmisión sexual, es preciso repetir la serología en el tercer trimestre. Si la serología es positiva, es necesario confirmar el diagnóstico e iniciar tratamiento a la pareja de acuerdo con los lineamientos de la Guía de atención para la Sífilis.

Si el parcial de orina es normal repetirlo cada trimestre, pero si es patológico solicitar los urocultivos y antibiogramas necesarios.

- Solicitud de exámenes paraclínicos. Durante el segundo trimestre los exámenes paraclínicos requeridos son los siguientes: Uroanálisis, Prueba para detección de diabetes gestacional, ecografía obstétrica entre las semanas 19 a 24.

En el tercer trimestre, las pruebas requeridas son el uroanálisis y la serología según el riesgo.

- Análisis de las curvas de ganancia de peso, crecimiento uterino y presión arterial media

- Formulación de micronutrientes.

- Información y educación sobre la importancia de la atención del parto institucional, sobre condiciones particulares y sobre signos de alarma por los que debe consultar oportunamente tales como: sangrado genital, ruptura prematura de membranas, edema, vértigos, cefalea, dolor epigástrico, trastornos visuales y auditivos, cambios en la orina.

- Remisión a curso de preparación para el parto.

- Informar, educar y brindar consejería en planificación familiar. Solicitar firma del consentimiento informado de la gestante en caso de elegir método permanente para después del parto.
- Educar y preparar para la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses y con alimentación complementaria hasta los dos (2) años.
- Diligenciar y entregar el carné y dar indicaciones sobre el siguiente control según condiciones y criterio médico. En el último control se debe dar instrucciones a la madre para que presente su carné materno en la institución donde se le atenderá el parto.

**5.2. Control prenatal por enfermera (Consulta de Control o Seguimiento de Programa por Enfermería):**

Es el conjunto de actividades realizadas por la Enfermera profesional a aquellas gestantes clasificadas por el médico en la primera consulta como de bajo riesgo, para hacer seguimiento al normal desarrollo de la gestación y detectar oportunamente las complicaciones que puedan aparecer en cualquier momento.

El control por Enfermera debe incluir:

- Anamnesis: indagar sobre cumplimiento de recomendaciones y aplicación de tratamientos y remitir si hay presencia de signos o síntomas.
- Realizar examen físico completo.
- Analizar las curvas de ganancia de peso, crecimiento uterino, presión arterial media.

- Análisis de los resultados de exámenes paraclínicos: este proceso debe permitir verificar los hallazgos de laboratorio y en caso de anomalías realizar exámenes adicionales o formular el tratamiento requerido.

Para el caso específico del VDRL, cuando este es negativo y no se evidencian condiciones de riesgo, el examen debe repetirse en el momento del parto. Si hay condiciones de alto riesgo para presentar infecciones de transmisión sexual, es preciso repetir la serología en el tercer trimestre. Si la serología es positiva, es necesario confirmar el diagnóstico e iniciar tratamiento a la pareja de acuerdo con los lineamientos de la Guía de atención para la Sífilis.

Si el parcial de orina es normal repetirlo cada trimestre, pero si es patológico solicitar los urocultivos y antibiogramas necesarios.

- Solicitud de exámenes paraclínicos. Durante el segundo trimestre los exámenes paraclínicos requeridos son los siguientes: Uroanálisis, Prueba para detección de diabetes gestacional, ecografía obstétrica entre las semanas 19 a 24.

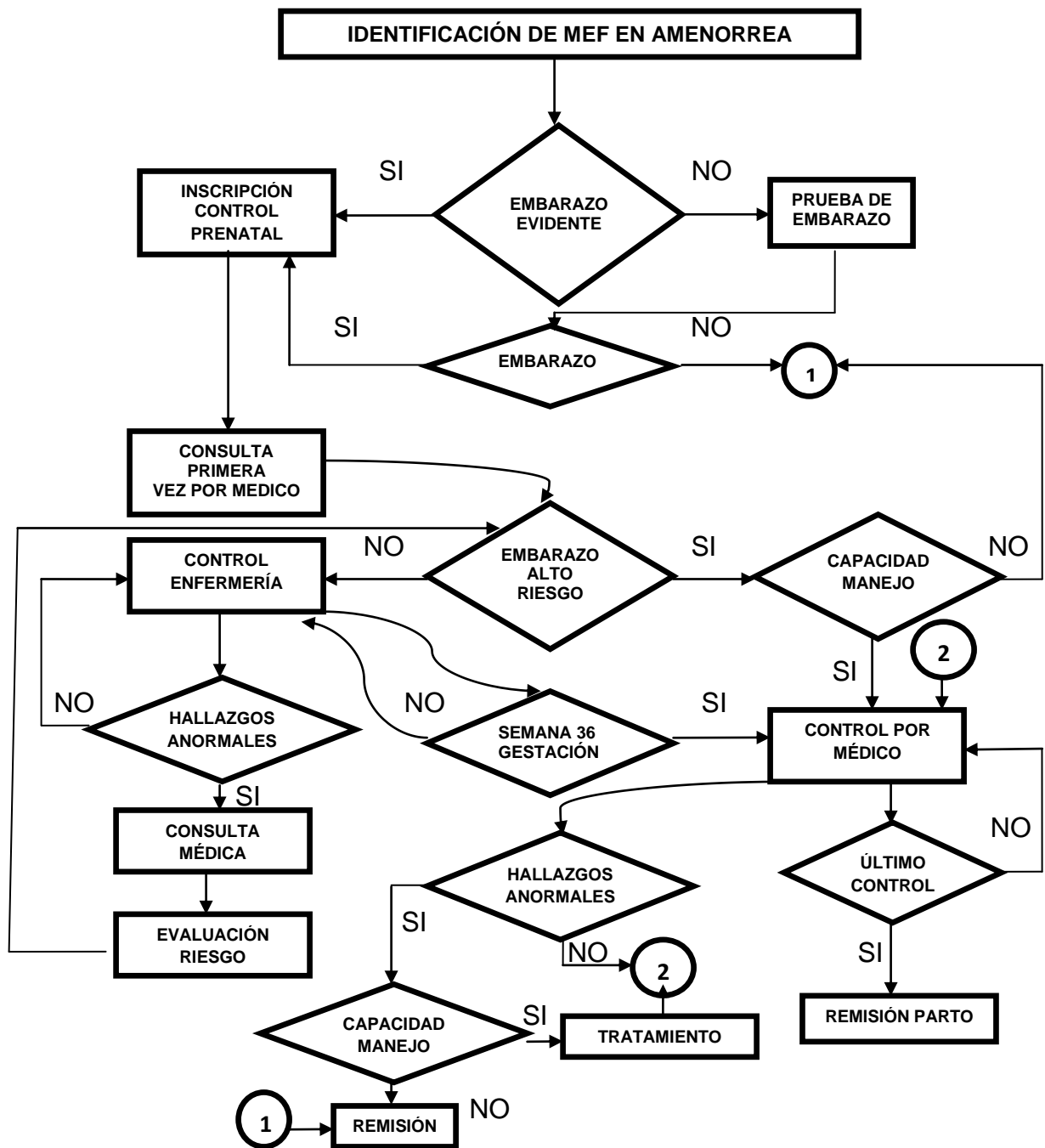
En el tercer trimestre, las pruebas requeridas son el uroanálisis y la serología según el riesgo.

- Análisis de las curvas de ganancia de peso, crecimiento uterino y presión arterial media
- Formulación de micronutrientes.
- Información y educación sobre la importancia de la atención del parto institucional, sobre condiciones particulares y sobre signos de alarma por los que debe consultar oportunamente tales como: sangrado genital, ruptura prematura de

membranas, edema, vértigos, cefalea, dolor epigástrico, trastornos visuales y auditivos, cambios en la orina.

- Remisión a curso de preparación para el parto.
- Informar, educar y brindar consejería en planificación familiar. Solicitar firma del consentimiento informado de la gestante en caso de elegir método permanente para después del parto.
- Educar y preparar para la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses y con alimentación complementaria hasta los dos (2) años.
- Diligenciar y entregar el carné y dar indicaciones sobre el siguiente control según condiciones y criterio médico. En el último control con enfermera se debe dar instrucciones a la madre para que asista al siguiente control con médico.
- Remitir a la gestante a la consulta médica si encuentra hallazgos anormales que sugieren factores de riesgo, o si los exámenes paraclínicos reportan anormalidades.

**FLUJOGRAMA 1. NORMA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO**



Fuente: Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo<sup>53</sup>.

<sup>53</sup> Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo. En: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/capacitaciones/hc/08-deteccion.pdf>. Tomado el 14 de Febrero de 2010.

**2.3.2. Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud.** En el Artículo 2º del Título I del Decreto 1011 de 2006, se establecen las siguientes definiciones:

**Atención en Salud:** Conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

**Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud:** Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

**Calidad de la Atención de Salud:** Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

**Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica:** Son los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.

**Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema general de Seguridad Social en Salud -SOGCS-:** Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y

sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

## **Título II**

Según el Artículo 3º, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud:

- 1. Accesibilidad:** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- 2. Oportunidad:** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
- 3. Seguridad:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- 4. Pertinencia:** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- 5. Continuidad:** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

El Artículo 4, define como componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en el Prestador, los siguientes:

1. Sistema Único de Habilitación.
2. Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
3. Sistema Único de Acreditación.
4. Sistema de Información para la Calidad.

De acuerdo al Artículo 33, se cuenta con los siguientes niveles de operación de la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud:

- 1. Autocontrol:** Cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que éstos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización.
- 2. Auditoría Interna:** Consiste en una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiriera la cultura del autocontrol. Este nivel puede estar ausente en aquellas entidades que hayan alcanzado un alto grado de desarrollo del autocontrol, de manera que éste sustituya la totalidad de las acciones que debe realizar la auditoría interna.
- 3. Auditoría Externa.** Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoría de segundo orden. Las entidades que se comporten como compradores de servicios de salud deberán desarrollar obligatoriamente la auditoría en el nivel de auditoría externa.

El Artículo 34, indica tres tipos de acciones que son llevadas a través del Modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud:

- 1. Acciones Preventivas.** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que deben realizar las personas y la organización, en forma previa a la atención de los usuarios para garantizar la calidad de la misma.

**2. Acciones de Seguimiento.** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría, que deben realizar las personas y la organización a la prestación de sus servicios de salud, sobre los procesos definidos como prioritarios, para garantizar su calidad.

**3. Acciones Coyunturales.** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y la organización retrospectivamente, para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atención de salud y facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados y a la prevención de su recurrencia.

**2.3.3. La seguridad en el paciente.** “La seguridad del paciente se define como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científicamente comprobadas que propendan por minimizar el riesgo de sufrir eventos adversos en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias”.<sup>54</sup>

**2.3.4. Atención segura del binomio madre- hijo**<sup>55</sup>. “La atención segura e integral requiere:

### **Mejoramiento del Acceso a Servicios de Salud Materno Perinatales**

Definir un paquete de atención integral al evento obstétrico materno perinatal, para la atención a la mujer durante el embarazo, el parto, el recién nacido y el

---

<sup>54</sup> La Seguridad del Paciente y la Atención Segura. En: <http://issuu.com/observatoriocalidad/docs/generalidades#download> . Tomado el 10 de Mayo de 2011.

<sup>55</sup> Garantizar la Atención Segura del Binomio Madre – Hijo. En: [http://issuu.com/observatoriocalidad/docs/madre\\_hijo1](http://issuu.com/observatoriocalidad/docs/madre_hijo1). Tomado el 05 de Mayo de 2011.

Puerperio y la detección precoz de las complicaciones asociadas para realizar la derivación al nivel de complejidad requerido. Incluye:

\*Atender a la gestante independientemente de las dificultades administrativas.

\*Asegurar la atención del Parto y el puerperio por persona calificada; reconociendo que todos los embarazos están expuestos a potenciales riesgos.

\*Toda institución que atiende mujeres durante la gestación, el parto y el puerperio debe disponer, conocer y utilizar de acuerdo a las guías de atención basadas en la evidencia, de insumos críticos básicos como:

1. Antibióticos
2. Anticonvulsivantes
3. Antihipertensivos
4. Oxitócicos
5. Líquidos
6. Hemoderivados y sustitutos

\*Toda institución que atienda mujeres durante la gestación, el parto y el puerperio, debe asegurar previamente que tenga la capacidad para resolver complicaciones que requieran sala de cirugía y equipos quirúrgicos completos, manejo adecuado de hemorragias, procedimientos de transfusión, crisis hipertensiva y garantía de remisión oportuna y segura.

\*A nivel comunitario o domiciliario ofrecer la atención de un parto limpio y seguro por personal calificado. Identificar y capacitar en alternativas no institucionales para la atención segura del parto dentro del respeto cultural.

\*Facilitar el adecuado desarrollo de propuestas de atención obstétrica provista de forma responsable por una mayor diversidad de actores.

\*Toda institución que atiende mujeres durante la gestación, el parto y el puerperio, debe asegurarse previamente, que tenga un sistema funcional de comunicaciones y transporte, con el que pueda responder de manera oportuna y segura cuando se presenta la emergencia obstétrica no predecible, que además no puede ser resuelta en ese nivel.

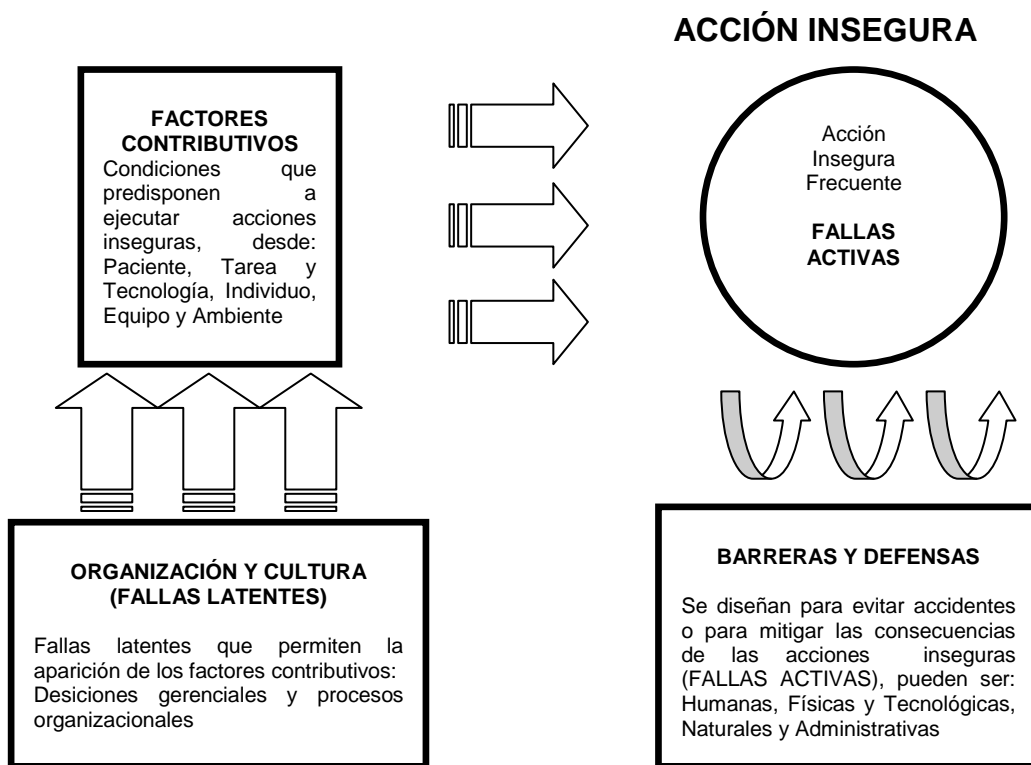
**2.3.4.1. Implementación de buenas prácticas de atención en salud para garantizar la atención segura del binomio madre - hijo<sup>56</sup>.** Basado en el modelo organizacional de análisis causal de errores y eventos adversos del protocolo de Londres y partiendo de los eventos adversos generados en la atención del binomio madre-hijo, lo primero que debe desarrollarse es la identificación de las fallas activas (acciones inseguras) del sistema que llevaron al evento adverso, partiendo de ellas, se identifican los factores contributivos que las produjeron y las barreras de seguridad que fallaron.

Sobre estas acciones inseguras se identifican los factores determinantes para su ocurrencia y las barreras y defensas que deberán implementarse para evitar la aparición de los eventos adversos, en este caso en el binomio madre-hijo. Una vez hallados los factores contributivos que predisponen la aparición de las acciones inseguras, se identifican cuáles son las fallas latentes que permiten la aparición de los factores, es decir, las decisiones gerenciales y los procesos organizacionales.

---

<sup>56</sup> Garantizar la Atención Segura del Binomio Madre – Hijo. En: [http://issuu.com/observatoriocalidad/docs/madre\\_hijo1](http://issuu.com/observatoriocalidad/docs/madre_hijo1). Tomado el 05 de Mayo de 2011.

**ESQUEMA 1. ANÁLISIS DE IMPLEMENTACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN EN SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN SEGURA DEL BINOMIO MADRE HIJO**



Fuente: Garantizar la Atención Segura del Binomio Madre – Hijo.<sup>57</sup>

• **Recomendaciones y planes de acción**

“Según las acciones inseguras y factores contributivos más frecuentes identificados, se recomienda implantar las siguientes acciones, las cuales dependerán de las características particulares de cada institución:

-Definir Políticas institucionales donde se establezca los requisitos que deben cumplir los profesionales para la atención del binomio madre – hijo, desde la etapa preconcepcional, prenatal, parto y postparto.

<sup>57</sup> Garantizar la Atención Segura del Binomio Madre – Hijo. En: [http://issuu.com/observatoriocalidad/docs/madre\\_hijo1](http://issuu.com/observatoriocalidad/docs/madre_hijo1). Tomado el 05 de Mayo de 2011.

-Definir políticas institucionales sobre qué tipo de procedimientos en la atención del parto, requiere la presencia de ayudante quirúrgico y cuáles serían los requisitos mínimos que debe cumplir éste.

-Definir políticas institucionales de coordinación con los Aseguradores y otras IPS de diferente nivel para garantizar la remisión de los pacientes.

- Atender oportuna e integralmente al recién nacido desde la sala de partos.
- Identificar al recién nacido de alto riesgo.
- Conocer y aplicar los principales protocolos de manejo en neonatología.
- Aplicar los criterios clínicos para el ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales.
- Asegurar un traslado óptimo a otra unidad.
- Normas de seguridad institucional.
- Verificar con lista de chequeo si se dispone de los insumos necesarios para el manejo inicial de las emergencias obstétricas (kits para el manejo de la emergencia obstétrica).
- Verificar con lista de chequeo que se cuenta con todos los insumos y dispositivos necesarios para la atención del parto.
- Elaborar partograma a toda materna en trabajo de parto.
- Transmisión efectiva de la información dentro del equipo de cirugía.
- Lista de chequeo por parte del Anestesiólogo con el fin de verificar el funcionamiento de todos los equipos de anestesia y la presencia de los insumos necesarios, así como corroborar el paciente correcto y la técnica de anestesia correcta.
- Lista de chequeo quirúrgica antes, durante y después de los procedimientos quirúrgicos.
- Lista de Chequeo para garantizar una vigilancia estricta de la mujer en el postparto inmediato, para equipos médicos y de enfermería, según estado.

Es importante entender que como problema de Salud Pública, la muerte perinatal debe ser abordada desde una perspectiva más amplia que la hospitalaria, por lo tanto se debe asegurar el acceso a los servicios de salud del Binomio Materno Perinatal, durante el embarazo, parto, recién nacido y Puerperio”.<sup>58</sup>

## 2.4 ANTECEDENTES

En el año 1994 Huntington afirmó que “el control prenatal se paga por sí mismo” y en este siglo las evaluaciones críticas del control prenatal han coincidido con esa afirmación. La mayoría de los autores, actualmente coinciden en su eficacia y los países hacen los mayores esfuerzos por aumentar la cobertura y mejorar la calidad, mientras que la población lo demanda con mayor decisión.<sup>59</sup>

Aunque las evidencias son favorables, ha habido factores que contribuyeron al desprestigio del control prenatal, prestaciones que bajo el rótulo de control prenatal son sólo visitas en las que no se cumple con los estándares mínimos de calidad, habiendo una pobre interacción entre la usuaria, su familia y los trabajadores de salud. Por esta razón es necesario establecer cuáles son los criterios que definen al control prenatal de calidad.<sup>60</sup>

En lo que se refiere a la mortalidad materna esto puede expresarse de la siguiente manera: Mientras menor sea el número de mujeres que mueren en eventos

---

<sup>58</sup> Garantizar la Atención Segura del Binomio Madre – Hijo. En: [http://issuu.com/observatoriocalidad/docs/madre\\_hijo1](http://issuu.com/observatoriocalidad/docs/madre_hijo1) . Tomado el 05 de Mayo de 2011.

<sup>59</sup> Capítulo III (a): Control Prenatal, Vigilancia durante la Gestación. Evaluación del Riesgo Concepcional y Conductas. En: [http://perinatal.bvsalud.org/pdf/continuocap3\(a\).pdf](http://perinatal.bvsalud.org/pdf/continuocap3(a).pdf). Tomado el 07 de Febrero de 2010.

<sup>60</sup> *Ibíd.*

relacionados con el embarazo y el parto, puede decirse que el nivel de desarrollo es mayor.<sup>61</sup>

Se ha comprobado que el control prenatal modifica la incidencia de bajo peso al nacer y prematuridad en neonatos; igualmente modifica los factores de riesgo de las gestantes y su hijo lo cual hace posible establecer acciones preventivas y terapéuticas oportunas durante el embarazo; implica no solo el número de visitas sino cuando fueron realizadas durante el transcurso del embarazo y con qué calidad.<sup>62</sup>

En Estados Unidos, uno de los problemas que afrontan los controles prenatales es que son desiguales de acuerdo a la raza y condición de inmigración, es menor en las de raza negra, o en asiáticas, por otra parte, en este país, las latinas empiezan sus controles prenatales a partir del cuarto mes.<sup>63</sup>

Según datos de la ONU, el número de mujeres que mueren debido a las complicaciones durante el embarazo y el parto ha descendido un 34% desde 1990 gracias a una mejora en la educación y en los sistemas de salud. Alcanzar la meta de reducir la mortalidad materna en un 75% para el año 2015, según los ODM, requiere un descenso del 5.5% cada año, cuando hasta el periodo comprendido desde 1990 a 2008 ha contado con una media anual del 2.3%. África

---

<sup>61</sup> Calidad del Control Prenatal Realizado por Profesionales de Enfermería en una IPS Pública, Manizales 2007. Palacio D, Alvarado JE, González AC. Plan de Choque para la Reducción de la Mortalidad Materna. Ministerio de la Protección Social. Bogotá. Agosto 2004. En: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista13\\_8.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista13_8.pdf). Tomado el 07 de Febrero de 2010. Tomado el 07 de Febrero de 2010.

<sup>62</sup> *Ibíd.*

<sup>63</sup> Estudio Sobre Calidad del Control Prenatal en Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de Lima. En: [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/munares\\_go/html/index-frames.html](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/munares_go/html/index-frames.html) . Tomado el 20 de Diciembre de 2009.

Subsahariana, registra casi la mitad de las muertes maternas mundiales, la disminución ha sido solamente de un 26%.<sup>64</sup>

### **Generalidades:**

Existen 3 barreras de Acceso / Oportunidad en la atención de una mujer gestante que pueden desencadenar su muerte<sup>65</sup>:

- 1) Demoras en tomar la decisión de acudir al centro de salud a tiempo, en buena medida por falta de información y reconocimiento de los derechos de las mujeres gestantes, y por condiciones culturales de subvaloración de las necesidades de las mujeres (se subvaloran los síntomas y signos de alerta, por ejemplo, por parte de la familia, las parejas, etc.)
- 2) Demoras en llegar al centro de salud, relacionado con barreras geográficas entre el centro de salud y la vivienda de las mujeres, dificultades económicas, etc.
- 3) Demoras en la atención, relacionado con barreras administrativas que dificultan el acceso oportuno a una atención especializada y de calidad.

La mayoría de los eventos de mortalidad de mujeres a causa de la maternidad se producen por fallas en la calidad de la atención médica y hospitalaria, expresada en un servicio ineficiente y no especializado del embarazo, el parto y el postparto. La prevención de la mortalidad materna depende, en gran medida, del compromiso del Estado, de las instituciones de salud y de la sociedad en la promoción del derecho de las mujeres a un embarazo y un parto seguro y digno, mediante acciones como<sup>66</sup>:

---

<sup>64</sup> El Mundo Es. La Mortalidad Materna Disminuye un 34% en las dos Últimas Décadas. 15 de Septiembre de 2010. En: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2010/09/15/mujer/1284545509.html> . Tomado el 28 de Abril de 2011.

<sup>65</sup> Mortalidad Materna en Colombia: Un Grave Problema de Salud Pública. En: <http://www.nacionesunidas.org.co/?apc=i1-----&x=61735> – Tomado el 01 de Marzo de 2011.

<sup>66</sup> *Ibíd.*

- 1) Mejoramiento de la infraestructura de las instituciones de salud, en materia de servicios obstétricos especializados.
- 2) Control y vigilancia estatal efectivos a los prestadores de servicios de salud.
- 3) Creación de un marco jurídico y legislativo que proteja los derechos de las mujeres gestantes.
- 4) Investigación de las causas de las muertes y sanción de las personas responsables cuando se trate de fallas en la atención en salud.
- 5) Capacitación al personal de salud que atiende mujeres gestantes.
- 6) Adherencia a Guías de Atención.
- 7) Difusión de información a las mujeres sobre sus derechos.
- 8) Satisfacción de necesidades básicas de las mujeres gestantes en nutrición, sanidad, vivienda, educación, seguridad social, entre otras.
- 9) Mejor acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y a los programas de planificación familiar.

#### **2.4.1 Estadísticas.**

##### **Modelos a Seguir:**

- “Egipto con un descenso anual de la tasa de mortalidad del 8.4%, Rumania, Bangladesh, India y China. Este último ha pasado de tener una tasa de 165 en 1980 a 40 en 2008. Otros que han mostrado importantes mejoras son Brasil, Guinea Ecuatorial, Etiopía, Somalia, Sudán, Vietnam, Filipinas y Laos”.<sup>67</sup>

---

<sup>67</sup> Mortalidad Materna. En: <http://www.blog-medico.com.ar/noticias-medicina/obstetrica/mortalidad-materna.html>. Tomada el 28 de Abril de 2011.

**En el Mundo:**

**TABLA 1. INDICADORES DEL OBJETIVO DEL MILENIO N° 5: MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

ESTADÍSTICA EN COLOMBIA Y LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS							
REGIONES COMPARADAS	Las Américas	América Latina y el Caribe	América Latina	Area Andina	COLOMBIA	COLOMBIA: Datos actualizados y corregidos a 2007	FUENTE
Razón de mortalidad materna, 1994-2006 (100.000 nv)	62,4	82,8	82,8	112,3	72,7	73,1	DANE. Dirección Censos y Demografía. Estadísticas Vitales 2005
Atención PRENATAL por personal de salud capacitado, 2001-2006 (%)	91,2	88,8	89,0	90,5	93,5	93,5	Profamilia. ENDS 2005
Atención DEL PARTO por personal de salud capacitado, 2001-2006 (%)	91,3	87,6	87,9	85,5	96,9	96,4	Profamilia. ENDS 2005

Fuente: Ministerio de Protección Social. República de Colombia.<sup>68</sup>

<sup>68</sup> Ministerio de Protección Social. República de Colombia. Comparación ODM Américas Colombia. En: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/buscar/Results.aspx?k=mortalidad%20materna>. Tomado el 09 de Junio de 2011.

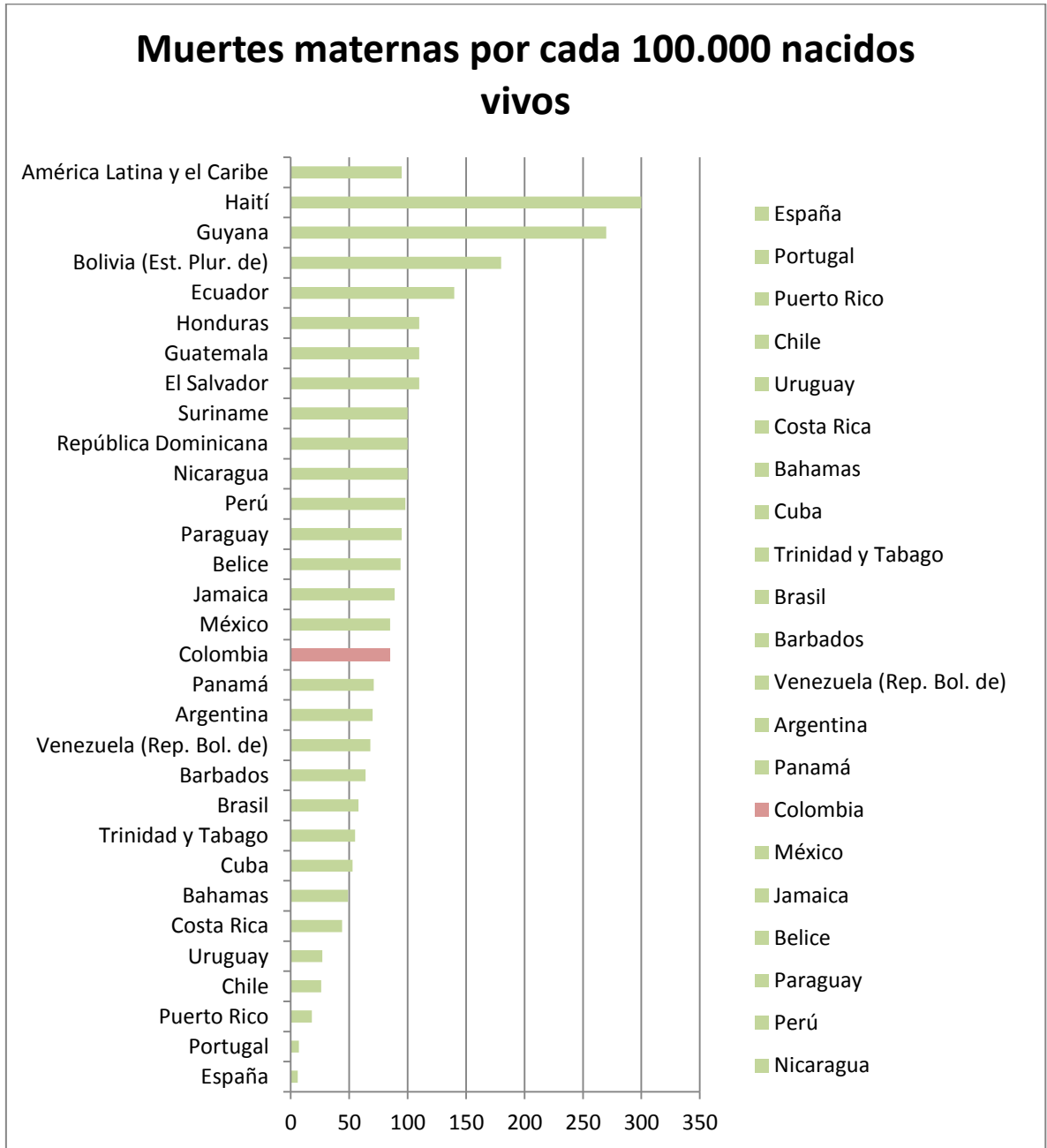
TABLA 2. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA AÑO 2008

PAÍS	Nº de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos
España	6
Portugal	7
Puerto Rico	18
Chile	26
Uruguay	27
Costa Rica	44
Bahamas	49
Cuba	53
Trinidad y Tobago	55
Brasil	58
Barbados	64
Venezuela (Rep. Bol. de)	68
Argentina	70
Panamá	71
<b>COLOMBIA</b>	<b>85</b>
México	85
Jamaica	89
Belice	94
Paraguay	95
Perú	98
Nicaragua	100
República Dominicana	100
Suriname	100
El Salvador	110
Guatemala	110
Honduras	110
Ecuador	140
Bolivia (Est. Plur. de)	180
Guyana	270
Haití	300
América Latina y el Caribe	95

Fuente: Naciones Unidas. CEPALSTAT. Estadísticas de América Latina y el Caribe.<sup>69</sup>

<sup>69</sup> Razón de Mortalidad Materna Año 2008. En: <http://www.eclac.cl/oig/indicadores/regional/mortalidadjpg.html> . Tomado el 08 de Junio de 2011.

**GRÁFICO 1. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA AÑO 2008**



Fuente: Naciones Unidas. CEPALSTAT. Estadísticas de América Latina y el Caribe.<sup>70</sup>

<sup>70</sup> Razón de Mortalidad Materna Año 2008. En: <http://www.eclac.cl/oig/indicadores/regional/mortalidadjpg.html> . Tomado el 08 de Junio de 2011.

## **En Colombia:**

Los principales indicadores de la Encuesta Nacional de Demografía y Nutrición en Colombia del año 2010 indican:

- “La tasa de mortalidad infantil es de 16 muertes por cada mil nacimientos”.<sup>71</sup>
- “El 12% de la población de Colombia no tiene ningún tipo de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud. Un 44% está afiliado a una EPS Subsidiada, un 40% a EPS y un 12% a una ARP. - La edad mediana al nacimiento del primer hijo es 21.6 años”.<sup>72</sup>
- “Las mujeres colombianas tienen en promedio 2.1 hijos por mujer, la tasa de fecundidad deseada es 1.6 hijos por mujer”.<sup>73</sup>
- “Sólo el 48% de los embarazos y nacimientos ocurridos en los últimos 5 años han sido deseados, 30% lo quería pero más tarde y 22% lo reporta como francamente no deseado”.<sup>74</sup>
- “De acuerdo con la Secretaría de Salud de Santander en el departamento se notificaron 79 muertes maternas durante el periodo 2004 a 2009, la mayoría de éstas también evitables”.<sup>75</sup>

---

<sup>71</sup> Avances en Encuestas Nacionales de Demografía, Salud y Nutrición. En: <http://www.periodicoelpulso.com/html/1104abr/general/general-09.htm>. Tomado el 28 de Abril de 2011.

<sup>72</sup> *Ibíd.*

<sup>73</sup> *Ibíd.*

<sup>74</sup> *Ibíd.*

**TABLA 3. DEFUNCIONES MATERNAS A NIVEL NACIONAL POR DEPARTAMENTOS  
AÑO 2008**

DEPARTAMENTOS DEL PAÍS	TOTAL DE DEFUNCIONES MATERNAS	LUGAR EN MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL
ANTIOQUIA	42	2
ATLÁNTICO	30	4
<b>BOGOTÁ</b>	<b>47</b>	<b>1</b>
BOLIVAR	32	3
BOYACÁ	13	11
CALDAS	15	9
CAQUETÁ	5	16
CAUCA	21	7
CESAR	13	11
CÓRDOBA	23	6
CUNDINAMARCA	15	9
CHOCÓ	13	11
HUILA	8	13
LA GUAJIRA	13	10
MAGDALENA	27	5
META	6	15
NARIÑO	17	8
NORTE DE SANTANDER	6	15
QUINDIO	2	18
RISARALDA	12	12
<b>SANTANDER</b>	<b>14</b>	<b>10</b>
SUCRE	7	14
TOLIMA	13	11
VALLE DEL CAUCA	30	4
ARAUCA	4	17
CASANARE	4	17
PUTUMAYO	4	17
AMAZONAS	4	17
GUAINIA	2	18
GUAVIARE	2	18
SIN INFORMACIÓN	5	16
<b>TOTAL</b>	<b>449</b>	<b>NO APLICA</b>

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)<sup>76</sup>.

<sup>75</sup> Sala de Mortalidad Materna en Santander (14 de mayo de 2010). En: [http://www.saludsantander.gov.co/web/index.php?option=com\\_content&view=article&id=41:la-secretaria-de-salud-departamental-y-el-osps-organizaron-sala-de-mortalidad-materna-en-santander&catid=66:memorias&Itemid=4](http://www.saludsantander.gov.co/web/index.php?option=com_content&view=article&id=41:la-secretaria-de-salud-departamental-y-el-osps-organizaron-sala-de-mortalidad-materna-en-santander&catid=66:memorias&Itemid=4) . Tomado el 28 de Abril de 2011.

<sup>76</sup> Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Defunciones 2008. Defunciones Maternas, por Grupos de Edad, Según Departamento de Residencia y Grupos de Causas de Defunción (Lista de Causas Agrupadas 6/67 CIE-10 de OPS). En:

**TABLA 4. DEFUNCIONES MATERNAS, POR GRUPOS DE EDAD Y GRUPOS DE CAUSAS DE DEFUNCIÓN (LISTA DE CAUSAS AGRUPADAS 6/67 CIE-10 DE OPS) A NIVEL NACIONAL AÑO 2008**

Defunciones maternas por grupos de edad y grupos de causas de defunción (lista de causas agrupadas 6/67 CIE-10 de OPS)	TOTAL	GRUPOS DE EDAD (Años)								
		10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
<b>NACIONAL Total</b>	449	9	54	90	90	99	70	29	3	3
Embarazo Terminado en Aborto	34	1	2	9	7	9	6	0	0	0
<b>Edema, Proteinuria y Trastornos Hipertensivos en el Embarazo, el Parto y el Puerperio</b>	<b>114</b>	<b>2</b>	<b>21</b>	<b>25</b>	<b>19</b>	<b>25</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
Otros Trastornos Relacionados Principalmente con el Embarazo	13	1	1	2	4	2	1	1	1	0
Atención Materna Relacionada con el Feto y la Cavidad Amniótica y con Posibles Problemas del Parto	20	0	0	1	5	8	3	2	0	0
Complicaciones del Trabajo del Parto y del Parto	75	2	5	17	10	17	14	9	0	0
Complicaciones Principalmente Relacionadas con el Puerperio	47	0	4	7	14	10	8	4	0	0
Otras Afecciones Obstétricas No Clasificadas en Otra Parte	130	3	19	26	26	24	24	5	0	3
Causas Especificadas en Otros Capítulos	16	0	2	3	5	4	1	1	0	0

**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)<sup>77</sup>.

[http://www.dane.gov.co/daneweb\\_V09/index.php?option=com\\_content&view=article&id=206%3Adefunciones-2008&catid=118%3Aestadisticas-vitales&Itemid=1](http://www.dane.gov.co/daneweb_V09/index.php?option=com_content&view=article&id=206%3Adefunciones-2008&catid=118%3Aestadisticas-vitales&Itemid=1) . Tomado el 09 de Junio de 2011.

<sup>77</sup> Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Defunciones 2008. Defunciones Maternas, por Grupos de Edad, Según Departamento de Residencia y Grupos de Causas de Defunción (Lista de Causas Agrupadas 6/67 CIE-10 de OPS). En:

**TABLA 5. DEFUNCIONES MATERNAS, POR GRUPOS DE EDAD Y GRUPOS DE CAUSAS DE DEFUNCIÓN (LISTA DE CAUSAS AGRUPADAS 6/67 CIE-10 DE OPS) EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER AÑO 2008**

Departamento de residencia / Grupos de causas de defunción (lista de causas agrupadas 6/67 CIE-10 de OPS)	T O T A L	GRUPOS DE EDAD (Años)								
		10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
<b>SANTANDER</b> Total	14	1	1	0	4	3	4	1	0	0
Embarazo Terminado en Aborto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Edema, Proteinuria y Trastornos Hipertensivos en el Embarazo, el Parto y el Puerperio	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Trastornos Relacionados Principalmente con el Embarazo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atención Materna Relacionada con el Feto y la Cavidad Amniótica y con Posibles Problemas del Parto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Complicaciones del Trabajo del Parto y del Parto	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Complicaciones Principalmente Relacionadas con el Puerperio	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Otras Afecciones Obstétricas No Clasificadas en Otra Parte	9	1	0	0	3	2	2	1	0	0
Causas Especificadas en Otros Capítulos	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0

**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)<sup>78</sup>.

[http://www.dane.gov.co/daneweb\\_V09/index.php?option=com\\_content&view=article&id=206%3Adefunciones-2008&catid=118%3Aestadisticas-vitales&Itemid=1](http://www.dane.gov.co/daneweb_V09/index.php?option=com_content&view=article&id=206%3Adefunciones-2008&catid=118%3Aestadisticas-vitales&Itemid=1) . Tomado el 09 de Junio de 2011.

<sup>78</sup> Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Defunciones 2008. Defunciones Maternas, por Grupos de Edad, Según Departamento de Residencia y Grupos de Causas de Defunción (Lista de Causas Agrupadas 6/67 CIE-10 de OPS). En:

**TABLA 6. DEFUNCIONES MATERNAS, POR GRUPOS DE EDAD Y GRUPOS DE CAUSAS DE DEFUNCIÓN (LISTA DE CAUSAS AGRUPADAS 6/67 CIE-10 DE OPS) EN BOGOTÁ AÑO 2008**

Departamento de residencia / Grupos de causas de defunción (lista de causas agrupadas 6/67 CIE-10 de OPS)	T O T A L	GRUPOS DE EDAD (Años)								
		10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
<b>BOGOTÁ</b> Total	47	0	6	12	12	8	6	3	0	0
Embarazo Terminado en Aborto	3	0	0	1	1	0	1	0	0	0
Edema, Proteinuria y Trastornos Hipertensivos en el Embarazo, el Parto y el Puerperio	9	0	1	4	1	1	1	1	0	0
Trastornos Relacionados Principalmente con el Embarazo	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Atención Materna Relacionada con el Feto y la Cavidad Amniótica y con Posibles Problemas del Parto	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0
Complicaciones del Trabajo del Parto y del Parto	3	0	1	1	0	0	0	1	0	0
Complicaciones Principalmente Relacionadas con el Puerperio	7	0	1	1	1	3	1	0	0	0
Otras Afecciones Obstétricas No Clasificadas en Otra Parte	20	0	3	3	8	3	3	0	0	0
Causas Especificadas en Otros Capítulos	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0

**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)<sup>79</sup>.

[http://www.dane.gov.co/daneweb\\_V09/index.php?option=com\\_content&view=article&id=206%3Adefunciones-2008&catid=118%3Aestadisticas-vitales&Itemid=1](http://www.dane.gov.co/daneweb_V09/index.php?option=com_content&view=article&id=206%3Adefunciones-2008&catid=118%3Aestadisticas-vitales&Itemid=1) . Tomado el 09 de Junio de 2011.

<sup>79</sup> Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Defunciones 2008. Defunciones Maternas, por Grupos de Edad, Según Departamento de Residencia y Grupos de Causas de Defunción (Lista de Causas Agrupadas 6/67 CIE-10 de OPS). En:

**TABLA 7. DEFUNCIONES MATERNAS, POR GRUPOS DE EDAD Y GRUPOS DE CAUSAS DE DEFUNCIÓN (LISTA DE CAUSAS AGRUPADAS 6/67 CIE-10 DE OPS) EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR AÑO 2008**

Departamento de residencia / Grupos de causas de defunción (lista de causas agrupadas 6/67 CIE-10 de OPS)	T O T A L	GRUPOS DE EDAD (Años)								
		10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
<b>BOLÍVAR</b> Total	32	2	2	4	7	6	7	2	1	1
Embarazo Terminado en Aborto	3	1	0	1	0	0	1	0	0	0
Edema, Proteinuria y Trastornos Hipertensivos en el Embarazo, el Parto y el Puerperio	10	0	1	2	3	2	1	0	1	0
Trastornos Relacionados Principalmente con el Embarazo	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Atención Materna Relacionada con el Feto y la Cavidad Amniótica y con Posibles Problemas del Parto	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Complicaciones del Trabajo del Parto y del Parto	9	1	0	0	1	3	3	1	0	0
Complicaciones Principalmente Relacionadas con el Puerperio	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Otras Afecciones Obstétricas No Clasificadas en Otra Parte	6	0	0	1	1	1	1	1	0	1
Causas Especificadas en Otros Capítulos	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)<sup>80</sup>.

[http://www.dane.gov.co/daneweb\\_V09/index.php?option=com\\_content&view=article&id=206%3Adefunciones-2008&catid=118%3Aestadisticas-vitales&Itemid=1](http://www.dane.gov.co/daneweb_V09/index.php?option=com_content&view=article&id=206%3Adefunciones-2008&catid=118%3Aestadisticas-vitales&Itemid=1) . Tomado el 09 de Junio de 2011.

<sup>80</sup> Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Defunciones 2008. Defunciones Maternas, por Grupos de Edad, Según Departamento de Residencia y Grupos de Causas de Defunción (Lista de Causas Agrupadas 6/67 CIE-10 de OPS). En: [http://www.dane.gov.co/daneweb\\_V09/index.php?option=com\\_content&view=article&id=206%3Adefunciones-2008&catid=118%3Aestadisticas-vitales&Itemid=1](http://www.dane.gov.co/daneweb_V09/index.php?option=com_content&view=article&id=206%3Adefunciones-2008&catid=118%3Aestadisticas-vitales&Itemid=1) . Tomado el 09 de Junio de 2011.

**TABLA 8. DEFUNCIONES MATERNAS POR GRUPOS DE EDAD, SEGÚN LISTA DE CAUSAS A 3 CARACTERES CIE-10 AÑO 2008<sup>81</sup>**

LISTA DE CAUSAS A 3 CARACTERES	TOTAL	GRUPOS DE EDAD									
		10-14	15-19	20-21	22-23	24-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
<b>TOTAL</b>	449	9	54	90	90	99	70	29	3	3	2
[VIH], Resultante en Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	9	0	0	1	3	4	1	0	0	0	0
[VIH], Resultante en Otras Enfermedades Especificadas	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
[VIH], Resultante en Otras Afecciones	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Tumor Maligno de la Placenta	3	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0
Embarazo Ectópico	11	1	1	3	1	3	2	0	0	0	0
Otros Productos Anormales de la Concepción	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Aborto Espontáneo	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Otro Aborto	3	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
Aborto No Especificado	17	0	1	5	3	5	3	0	0	0	0

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)<sup>82</sup>.

<sup>81</sup> Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Defunciones 2008. Defunciones Maternas, por Grupos de Edad, Según Departamento de Residencia y Grupos de Causas de Defunción (Lista de Causas Agrupadas 6/67 CIE-10 de OPS). En: [http://www.dane.gov.co/daneweb\\_V09/index.php?option=com\\_content&view=article&id=206%3Adefunciones-2008&catid=118%3Aestadisticas-vitales&Itemid=1](http://www.dane.gov.co/daneweb_V09/index.php?option=com_content&view=article&id=206%3Adefunciones-2008&catid=118%3Aestadisticas-vitales&Itemid=1) . Tomado el 09 de Junio de 2011.

**TABLA 9. DEFUNCIONES MATERNAS POR GRUPOS DE EDAD, SEGÚN LISTA DE CAUSAS A 3 CARACTERES CIE-10 AÑO 2008<sup>83</sup>**

LISTA DE CAUSAS A 3 CARACTERES	TOTAL	GRUPOS DE EDAD									
		10-14	15-19	20-21	22-23	24-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
Hipertensión Gestacional [Inducida por el Embarazo] con Proteinuria Significativa	70	0	9	19	7	19	10	4	2	0	0
Hipertensión Gestacional [Inducida por el Embarazo] sin Proteinuria Significativa	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Eclampsia	40	2	12	6	9	6	3	2	0	0	0
Hipertensión Materna no Especificada	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Complicaciones Venosas en el Embarazo	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Infecciones de las Vías Genitourinarias en el Embarazo	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus en el Embarazo	3	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Desnutrición en el Embarazo	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)<sup>84</sup>.

<sup>82</sup> Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Defunciones 2008. Defunciones Maternas, por Grupos de Edad, Según Departamento de Residencia y Grupos de Causas de Defunción (Lista de Causas Agrupadas 6/67 CIE-10 de OPS). En: [http://www.dane.gov.co/daneweb\\_V09/index.php?option=com\\_content&view=article&id=206%3Adefunciones-2008&catid=118%3Aestadisticas-vitales&Itemid=1](http://www.dane.gov.co/daneweb_V09/index.php?option=com_content&view=article&id=206%3Adefunciones-2008&catid=118%3Aestadisticas-vitales&Itemid=1) . Tomado el 09 de Junio de 2011.

<sup>83</sup> *Ibíd.*

<sup>84</sup> *Ibíd.*

**TABLA 10. DEFUNCIONES MATERNAS POR GRUPOS DE EDAD, SEGÚN LISTA DE CAUSAS A 3 CARACTERES CIE-10 AÑO 2008<sup>85</sup>**

LISTA DE CAUSAS A 3 CARACTERES	TOTAL	GRUPOS DE EDAD									
		10-14	15-19	20-21	22-23	24-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
Otros Trastornos del Líquido Amniótico y de las Membranas	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Atención Materna por Otras Complicaciones Relacionadas con el Embarazo	5	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0
Ruptura Prematura de las Membranas	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Trastornos Placentarios	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Placenta Previa	7	0	0	0	2	4	0	1	0	0	0
Desprendimiento Prematuro de la Placenta	7	0	0	1	1	2	1	1	0	0	1
Hemorragia Anteparto no Clasificada en Otra Parte	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)<sup>86</sup>.

<sup>85</sup> Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Defunciones 2008. Defunciones Maternas, por Grupos de Edad, Según Departamento de Residencia y Grupos de Causas de Defunción (Lista de Causas Agrupadas 6/67 CIE-10 de OPS). En: [http://www.dane.gov.co/daneweb\\_V09/index.php?option=com\\_content&view=article&id=206%3Adefunciones-2008&catid=118%3Aestadisticas-vitales&Itemid=1](http://www.dane.gov.co/daneweb_V09/index.php?option=com_content&view=article&id=206%3Adefunciones-2008&catid=118%3Aestadisticas-vitales&Itemid=1) . Tomado el 09 de Junio de 2011.

<sup>86</sup> Ibíd.

**TABLA 11. DEFUNCIONES MATERNAS POR GRUPOS DE EDAD, SEGÚN LISTA DE CAUSAS A 3 CARACTERES CIE-10 AÑO 2008<sup>87</sup>**

LISTA DE CAUSAS A 3 CARACTERES	TOTAL	GRUPOS DE EDAD									
		10-14	15-19	20-21	22-23	24-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
Trabajo de Parto prolongado	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Anormalidades de la Dinámica del Trabajo de Parto	18	0	0	6	1	6	2	3	0	0	0
Trabajo de Parto y Parto Complicados por Hemorragia Intraparto no Clasificados en Otra Parte	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Otro Trauma Obstétrico	10	0	2	2	1	3	1	1	0	0	0
Hemorragia Postparto	36	2	3	7	7	5	9	3	0	0	0
Retención de la Placenta o de las Membranas, sin Hemorragia	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Otras Complicaciones del Trabajo de Parto y del Parto No Clasificadas en Otra Parte	8	0	0	2	0	3	1	1	0	0	1

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)<sup>88</sup>.

<sup>87</sup> Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Defunciones 2008. Defunciones Maternas, por Grupos de Edad, Según Departamento de Residencia y Grupos de Causas de Defunción (Lista de Causas Agrupadas 6/67 CIE-10 de OPS). En: [http://www.dane.gov.co/daneweb\\_V09/index.php?option=com\\_content&view=article&id=206%3Adefunciones-2008&catid=118%3Aestadisticas-vitales&Itemid=1](http://www.dane.gov.co/daneweb_V09/index.php?option=com_content&view=article&id=206%3Adefunciones-2008&catid=118%3Aestadisticas-vitales&Itemid=1) . Tomado el 09 de Junio de 2011.

<sup>88</sup> Ibíd.

**TABLA 12. DEFUNCIONES MATERNAS POR GRUPOS DE EDAD, SEGÚN LISTA DE CAUSAS A 3 CARACTERES CIE-10 AÑO 2008<sup>89</sup>**

LISTA DE CAUSAS A 3 CARACTERES	TOTAL	GRUPOS DE EDAD									
		10-14	15-19	20-21	22-23	24-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
Otras Infecciones Puerperales	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Sepsis Puerperal	16	0	2	3	6	3	0	2	0	0	0
Complicaciones Venosas en el Puerperio	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Embolia Obstétrica	27	0	1	4	6	7	7	2	0	0	0
Complicaciones del Puerperio no Clasificadas en Otra Parte	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Muerte Obstétrica de Causa No Especificada	20	0	3	7	4	3	2	1	0	0	0
Muerte Materna Debida a Cualquier Causa Obstétrica que Ocurre Después de 42 Días Pero Antes de un Año del Parto	6	0	0	0	1	4	1	0	0	0	0

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)<sup>90</sup>.

<sup>89</sup> Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Defunciones 2008. Defunciones Maternas, por Grupos de Edad, Según Departamento de Residencia y Grupos de Causas de Defunción (Lista de Causas Agrupadas 6/67 CIE-10 de OPS). En: [http://www.dane.gov.co/daneweb\\_V09/index.php?option=com\\_content&view=article&id=206%3Adefunciones-2008&catid=118%3Aestadisticas-vitales&Itemid=1](http://www.dane.gov.co/daneweb_V09/index.php?option=com_content&view=article&id=206%3Adefunciones-2008&catid=118%3Aestadisticas-vitales&Itemid=1) . Tomado el 09 de Junio de 2011.

<sup>90</sup> Ibíd.

**TABLA 13. DEFUNCIONES MATERNAS POR GRUPOS DE EDAD, SEGÚN LISTA DE CAUSAS A 3 CARACTERES CIE-10 AÑO 2008<sup>91</sup>**

LISTA DE CAUSAS A 3 CARACTERES	TOTAL	GRUPOS DE EDAD									
		10-14	15-19	20-21	22-23	24-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
Enfermedades Maternas Infecciosas y Parasitarias Clasificables en Otra Parte, pero que Complican el Embarazo, el Parto y el Puerperio	9	0	1	3	1	2	1	1	0	0	0
Muerte por Secuelas de Causas Obstétricas Directas	3	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0
Otras Enfermedades Maternas Clasificables en Otra Parte, pero que Complican el Embarazo, el Parto y el Puerperio	92	3	15	16	19	13	20	3	0	3	0

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)<sup>92</sup>.

<sup>91</sup> Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Defunciones 2008. Defunciones Maternas, por Grupos de Edad, Según Departamento de Residencia y Grupos de Causas de Defunción (Lista de Causas Agrupadas 6/67 CIE-10 de OPS). En: [http://www.dane.gov.co/daneweb\\_V09/index.php?option=com\\_content&view=article&id=206%3Adefunciones-2008&catid=118%3Aestadisticas-vitales&Itemid=1](http://www.dane.gov.co/daneweb_V09/index.php?option=com_content&view=article&id=206%3Adefunciones-2008&catid=118%3Aestadisticas-vitales&Itemid=1) . Tomado el 09 de Junio de 2011.

<sup>92</sup> Ibíd.

### 3. FORMULACIÓN DE UN MODELO DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL EN INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

#### 3.1 LISTA DE CHEQUEO PARA REALIZAR AUDITORÍA DE CALIDAD AL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL EN IPS DE PRIMER NIVEL

##### 3.1.1. REQUISITOS DE HABILITACIÓN

NOMBRE DE LA IPS: _____ RÉGIMEN: _____ FECHA DE AUDITORÍA: _____ MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____ AUDITOR RESPONSABLE: _____ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS: _____ PRIMERA VEZ: _____ SEGUIMIENTO: _____ OBJETIVO: _____						
<b>CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS</b>						
<b>REQUISITOS DE HABILITACIÓN</b>						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				ACCIÓN DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	
Verificación Requisitos de Habilitación	<b>1. ESTRUCTURA</b>					
	RECURSO HUMANO					
	a) Verifique que el primer control prenatal sea realizado por parte del médico general.					
	b) Verifique que los controles posteriores los realice la enfermera, el médico general o médico ginecólogo según se requiera (Bajo ninguna circunstancia Auxiliares de Enfermería).					
	INFORMACIÓN					
	• Verifique que el servicio se encuentre señalizado y el horario de atención se haya fijado en un lugar visible.					
	• Verifique que la IPS disponga del carné materno para la entrega a las usuarias.					
	• Verifique que se cuente con material educativo para explicación y entrega a las usuarias.					
	• Verifique que la institución cuente con formato específico, para la remisión a especialistas, urgencias.					
	INFRAESTRUCTURA					
	• Verifique que el consultorio cuente con baño.					
	• Verifique que el consultorio cuente con lavamanos.					
• Verifique que el consultorio cuente con iluminación y ventilación suficiente.						
<b>TOTAL</b>						

VALOR CUALITATIVO: \_\_\_\_\_

VALOR CUANTITATIVO: \_\_\_\_\_

### 3.1.1. REQUISITOS DE HABILITACIÓN

NOMBRE DE LA IPS: \_\_\_\_\_ RÉGIMEN: \_\_\_\_\_ FECHA DE AUDITORÍA: \_\_\_\_\_  
 MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_  
 AUDITOR RESPONSABLE: \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS: \_\_\_\_\_  
 PRIMERA VEZ: \_\_\_\_\_ SEGUIMIENTO: \_\_\_\_\_ OBJETIVO: \_\_\_\_\_

#### CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS

#### REQUISITOS DE HABILITACIÓN

ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	ACCIÓN DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
Verificación Requisitos de Habilitación	<b>1. ESTRUCTURA</b>					
	EQUIPOS, MATERIALES E INSUMOS					
	*Verifique mediante observación que el consultorio esté dotado con:					
	• Mesa ginecológica con estribos					
	• Escalerilla					
	• Guantes					
	• Tapabocas					
	• Cinta Métrica					
	• Fonendoscopio					
	• Tensiómetro					
	• Termómetro					
	• Balanza					
	• Bata para el profesional que atiende la consulta					
	• Bata para la usuaria					
	• Lámpara Cuello de Cisne					
	• Espéculos					
• Tallímetro						
• Campana de Pinard o Doppler Fetal						
<b>TOTAL</b>						

VALOR CUALITATIVO: \_\_\_\_\_ VALOR CUANTITATIVO: \_\_\_\_\_

### 3.1.1. REQUISITOS DE HABILITACIÓN

NOMBRE DE LA IPS: _____ RÉGIMEN: _____ FECHA DE AUDITORÍA: _____ MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____ AUDITOR RESPONSABLE: _____ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS: _____ PRIMERA VEZ: _____ SEGUIMIENTO: _____ OBJETIVO: _____						
<b>CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS</b>						
<b>REQUISITOS DE HABILITACIÓN</b>						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				ACCIÓN DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	
Verificación Requisitos de Habilitación	<b>1. ESTRUCTURA</b>					
	HISTORIA CLÍNICA					
	• Rejilla para determinar el estado nutricional (Talla - Peso)					
	• Verifique que la institución cuenta con la curva de incremento de peso (Índice de Masa Corporal)					
	• Verifique que exista formato para graficar la curva de altura uterina.					
	<b>2. PROCESO</b>					
	• Verifique que encuentre disponible para su revisión en el servicio de la norma técnica para detección de alteraciones del embarazo.					
	• Verifique existencia de soportes de socialización de la norma técnica para detección de alteraciones del embarazo al personal encargado de la atención del programa.					
	• Solicite el registro actualizado de las gestantes inscritas al programa.					
	• Solicite el control de asistencia actualizado (Al día).					
	• Verifique al momento de la auditoría las asistentes a CPN y cruce la información con las pacientes citadas para ese día					
	• Verifique la existencia de mecanismos y/o estrategias para el seguimiento de inasistentes. (Soportes en medio físico: Actas de Visita Domiciliaria, Seguimiento Telefónico u otros).					
	• Duración de la Consulta de Primera Vez mínimo 40 minutos					
	• Duración de la Consulta de Control Médico y / o Enfermera mínimo 20 minutos					
	<b>TOTAL</b>					

VALOR CUALITATIVO: \_\_\_\_\_ VALOR CUANTITATIVO: \_\_\_\_\_

### 3.1.2. MODALIDAD ASIGNACIÓN DE CITAS

**NOMBRE DE LA IPS:** \_\_\_\_\_ **RÉGIMEN:** \_\_\_\_\_ **FECHA DE AUDITORÍA:** \_\_\_\_\_  
**MUNICIPIO:** \_\_\_\_\_ **DEPARTAMENTO:** \_\_\_\_\_  
**AUDITOR RESPONSABLE:** \_\_\_\_\_ **NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS:** \_\_\_\_\_  
**PRIMERA VEZ:** \_\_\_\_\_ **SEGUIMIENTO:** \_\_\_\_\_ **OBJETIVO:** \_\_\_\_\_

#### CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS

#### MODALIDAD ASIGNACIÓN DE CITAS

ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/EVIDENCIA	ACCIÓN DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
Modalidad Asignación de Citas del Programa de Promoción y Prevención: Control Prenatal	<b>1. ACCESIBILIDAD / OPORTUNIDAD</b>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificar que la asignación de cita de primera vez por el servicio de promoción y prevención: Control prenatal (la cual deberá ser por médico) se realice inmediatamente le es confirmada la gestación a la usuaria por medio de la prueba de laboratorio clínico.</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verifique que la asignación de citas de control por el servicio de promoción y prevención: Control Prenatal por Médico y / o Enfermera se realice inmediatamente la usuaria sale de su consulta de primera vez o control con Médico y / o Enfermera.</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verifique que el horario de asignación de citas con modalidad presencial y telefónica de los programas de promoción y prevención: Control Prenatal sea durante toda la jornada de atención de la IPS.</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verifique que no se realiza entrega de fichos para la asignación de un número limitado de citas de los programas de promoción: Control Prenatal de Primera Vez o de Control, sino que se asignan de manera libre a toda usuaria que la solicita.</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verifique que no se asigna un número limitado de citas de manera diaria o por EPS, EPS-S de los programas de promoción y prevención: Control Prenatal.</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verifique que se registre en algún medio físico (volante, recordatorio de cita, carné, etc...) e indique a la usuaria la Fecha y Hora de la Cita del Programa de Promoción y Prevención: Control Prenatal y que se indique el Profesional que la atenderá (Médico o Enfermera).</li> </ul>					
	<b>TOTAL</b>					

**VALOR CUALITATIVO:** \_\_\_\_\_

**VALOR CUANTITATIVO:** \_\_\_\_\_

### 3.1.3. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

NOMBRE DE LA IPS: _____ RÉGIMEN: _____ FECHA DE AUDITORÍA: _____ MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____ AUDITOR RESPONSABLE: _____ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS: _____ PRIMERA VEZ: _____ SEGUIMIENTO: _____ OBJETIVO: _____						
<b>CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS</b>						
<b>ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO</b>						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	ACCIÓN DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
Identificación e Inscripción en el Programa de Control Prenatal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ordenar prueba de embarazo</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover la presencia del compañero o algún familiar, en el control Prenatal.</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informar a la mujer y al compañero, acerca de la importancia del control prenatal, su periodicidad y características, procedimientos (cumplir con todos los criterios)</li> </ul>					

### 3.1.3. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

<b>NOMBRE DE LA IPS:</b> _____ <b>RÉGIMEN:</b> _____ <b>FECHA DE AUDITORÍA:</b> _____ <b>MUNICIPIO:</b> _____ <b>DEPARTAMENTO:</b> _____ <b>AUDITOR RESPONSABLE:</b> _____ <b>NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS:</b> _____ <b>PRIMERA VEZ:</b> ____ <b>SEGUIMIENTO:</b> ____ <b>OBJETIVO:</b> _____						
<b>CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS</b>						
<b>ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO</b>						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	ACCIÓN DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
Consulta de Primera Vez de Medicina General	<b>1. IDENTIFICACIÓN</b>					
	• Nombre					
	• Documento de identidad					
	• Edad					
	• Raza					
	• Nivel Socioeconómico					
	• Nivel Educativo					
	• Estado Civil					
	• Ocupación					
	• Régimen de Afiliación					
	• Procedencia (Urbano, Rural)					
	• Dirección					
• Teléfono						

### 3.1.3. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

NOMBRE DE LA IPS: _____ RÉGIMEN: _____ FECHA DE AUDITORÍA: _____ MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____ AUDITOR RESPONSABLE: _____ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS: _____ PRIMERA VEZ: _____ SEGUIMIENTO: _____ OBJETIVO: _____						
<b>CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS</b>						
<b>ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO</b>						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	ACCIÓN DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
Consulta de Primera Vez de Medicina General	<b>1. ANAMNESIS</b>					
	<i>Antecedentes Personales</i>					
	• Patológicos					
	• Quirúrgicos					
	• Nutricionales					
	• Traumáticos					
	• Tóxico-alérgicos:					
	• Medicamentos Recibidos					
	• Tabaquismo					
	• Alcoholismo					
	• Sustancias Psicoactivas					
	• Exposición a Tóxicos e Irradiación y Otros...					
	• Enfermedades					
• Complicaciones durante la Gestación Actual						
• Tratamientos Recibidos Durante la Gestación Actual						

### 3.1.3. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

NOMBRE DE LA IPS: _____ RÉGIMEN: _____ FECHA DE AUDITORÍA: _____ MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____ AUDITOR RESPONSABLE: _____ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS: _____ PRIMERA VEZ: _____ SEGUIMIENTO: _____ OBJETIVO: _____						
<b>CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS</b>						
<b>ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO</b>						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	ACCION DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
Consulta de Primera Vez de Medicina General	<b>2. ANAMNESIS</b>					
	<b><i>Antecedentes Obstétricos</i></b>					
	• Gestaciones:					
	-Total de Embarazos					
	-Intervalos Intergenésicos					
	-Abortos					
	-Ectópicos					
	-Molas					
	-Placenta Previa					
	-Abrupcio					
	-Ruptura Prematura de Membranas					
	-Polidramnios					
-Oligohidramnios						
-Retraso en el Crecimiento Intrauterino						

### 3.1.3. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

<b>NOMBRE DE LA IPS:</b> _____ <b>RÉGIMEN:</b> _____ <b>FECHA DE AUDITORÍA:</b> _____ <b>MUNICIPIO:</b> _____ <b>DEPARTAMENTO:</b> _____ <b>AUDITOR RESPONSABLE:</b> _____ <b>NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS:</b> _____ <b>PRIMERA VEZ:</b> ____ <b>SEGUIMIENTO:</b> ____ <b>OBJETIVO:</b> _____						
<b>CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS</b>						
<b>ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO</b>						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	ACCIÓN DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
Consulta de Primera Vez de Medicina General	<b>2. ANAMNESIS</b>					
	<b><i>Antecedentes Obstétricos</i></b>					
	• Partos:					
	-Número de Partos					
	-Fecha del Último Parto					
	-Partos Únicos o Múltiples					
	-Partos Prematuros a Término o Prolongados					
	-Vías de los Partos Vaginal o Cesárea					
	-Retención Placentaria					
	-Infecciones en el postparto					
	-Número de Nacidos Vivos o Muertos					
	-Hijos con Malformaciones Congénitas					
	-Muertes Perinatales y Causas (Cumplir con ambos criterios)					
-Pesos al Nacer						

### 3.1.3. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

NOMBRE DE LA IPS: _____ RÉGIMEN: _____ FECHA DE AUDITORÍA: _____ MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____ AUDITOR RESPONSABLE: _____ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS: _____ PRIMERA VEZ: _____ SEGUIMIENTO: _____ OBJETIVO: _____						
<b>CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS</b>						
<b>ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO</b>						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	ACCIÓN DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
	<b>2. ANAMNESIS</b>					
	<b><i>Antecedentes Ginecológicos</i></b>					
	• Edad de la Menarquia					
	• Patrón de Ciclos Menstruales					
	• Fecha de las Dos Últimas Menstruaciones					
	• Métodos Anticonceptivos Utilizados y Hasta Cuando (Cumplir con ambos criterios)					
	• Antecedente o Presencia de Flujo Vaginales					
	• Enfermedades de Transmisión Sexual VIH/SIDA					
• Historia y Tratamientos de Infertilidad						

### 3.1.3. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

NOMBRE DE LA IPS: _____ RÉGIMEN: _____ FECHA DE AUDITORÍA: _____ MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____ AUDITOR RESPONSABLE: _____ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS: _____ PRIMERA VEZ: _____ SEGUIMIENTO: _____ OBJETIVO: _____						
<b>CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS</b>						
<b>ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO</b>						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	ACCIÓN DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
Consulta de Primera Vez de Medicina General	<b>2. ANAMNESIS</b>					
	<i>Antecedentes Familiares</i>					
	• Hipertensión Arterial Crónica					
	• Preeclampsia					
	• Eclampsia					
	• Cardiopatías					
	• Diabetes					
	• Enfermedades Metabólicas					
	• Enfermedades Autoinmunes					
	• Enfermedades Infecciosas					
	• Enfermedades Congénitas					
	• Epilepsia					
	• Trastornos Mentales					
	• Gestaciones Múltiples					
	• Tuberculosis					
• Neoplasias						
• Otras Patologías (Opcional)						

### 3.1.3. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

NOMBRE DE LA IPS: _____ RÉGIMEN: _____ FECHA DE AUDITORÍA: _____ MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____ AUDITOR RESPONSABLE: _____ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS: _____ PRIMERA VEZ: _____ SEGUIMIENTO: _____ OBJETIVO: _____						
<b>CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS</b>						
<b>ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO</b>						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				ACCIÓN DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	
Consulta de Primera Vez de Medicina General	<b>2. ANAMNESIS</b>					
	<b><i>Gestación Actual</i></b>					
	• Edad gestacional probable (Según: Fecha de la Última Regla, Altura Uterina y/o Ecografía Obstétrica)					
	• Presencia o Ausencia de Movimientos Fetales					
	• Sintomatología Infecciosa Urinaria o Cervicovaginal					
	• Cefaleas Persistentes					
	• Edemas Progresivos en Cara o Miembros Superiores e Inferiores					
	• Epigastralgia					
• Otros Síntomas (Opcional)						

### 3.1.3. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

NOMBRE DE LA IPS: _____ RÉGIMEN: _____ FECHA DE AUDITORÍA: _____ MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____ AUDITOR RESPONSABLE: _____ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS: _____ PRIMERA VEZ: _____ SEGUIMIENTO: _____ OBJETIVO: _____						
<b>CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS</b>						
<b>ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO</b>						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				ACCIÓN DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	
Consulta de Primera Vez de Medicina General	<b>2. ANAMNESIS</b>					
	<i>Valoración Psicosocial</i>					
	• Tensión Emocional					
	• Humor					
	• Signos y Síntomas Neurovegetativos					
	• Soporte Familiar					
	• Soporte de la Pareja					
	• Embarazo Deseado					
	• Embarazo Programado					
	• Familiograma					
	<i>Otros Motivos de Consulta</i>					
	• Inicio y Evolución de la Sintomatología					
	• Exámenes Previos					
	• Tratamiento Recibido					
• Estado Actual						

### 3.1.3. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

NOMBRE DE LA IPS: _____ RÉGIMEN: _____ FECHA DE AUDITORÍA: _____						
MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____						
AUDITOR RESPONSABLE: _____ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS: _____						
PRIMERA VEZ: _____ SEGUIMIENTO: _____ OBJETIVO: _____						
<b>CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS</b>						
<b>ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO</b>						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				ACCIÓN DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	
Consulta de Primera Vez de Medicina General	<b>3. EXAMEN FÍSICO</b>					
	• Toma de Medidas Antropométricas					
	-Peso					
	-Talla					
	-Altura Uterina					
	-Estado Nutricional (Corroborar datos de Ganancia de Peso Materno y Altura Uterina para la Edad Gestacional, con las Respectivas Tablas)					
	• Toma de Signos Vitales					
	-Pulso					
	-Respiración					
	-Temperatura					
	-Tensión Arterial (Tomarse Sentada, en el Brazo Derecho y Después de 1 Minuto de Reposo)					
	• Examen Físico Cefalocaudal (Incluyendo Cavidad Oral)					

### 3.1.3. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

<b>NOMBRE DE LA IPS:</b> _____ <b>RÉGIMEN:</b> _____ <b>FECHA DE AUDITORÍA:</b> _____ <b>MUNICIPIO:</b> _____ <b>DEPARTAMENTO:</b> _____ <b>AUDITOR RESPONSABLE:</b> _____ <b>NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS:</b> _____ <b>PRIMERA VEZ:</b> _____ <b>SEGUIMIENTO:</b> _____ <b>OBJETIVO:</b> _____						
<b>CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS</b>						
<b>ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO</b>						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	ACCIÓN DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
Consulta de Primera Vez de Medicina General	<b>3. EXAMEN FÍSICO</b>					
	• Valoración Ginecológica:					
	-Examen de Senos					
	-Examen de Genitales:					
	✓ Valoración del Cuello					
	✓ Toma de Citología					
	✓ Tamaño y Posición Uterina, Anexos					
	✓ Comprobación Existencia de Gestación					
	✓ Gestación Extrauterina					
	✓ Patología Anexial					
	• Valoración Obstétrica:					
	-Altura Uterina					
	-Número de Fetos					
	-Situación					
	-Presentación Fetal					
	-Fetocardia (Latidos x minuto)					
-Movimientos Fetales						

### 3.1.3. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

NOMBRE DE LA IPS: _____ RÉGIMEN: _____ FECHA DE AUDITORÍA: _____ MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____ AUDITOR RESPONSABLE: _____ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS: _____ PRIMERA VEZ: _____ SEGUIMIENTO: _____ OBJETIVO: _____						
<b>CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS</b>						
<b>ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO</b>						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				ACCIÓN DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	
Consulta de Primera Vez de Medicina General	<b>4. SOLICITUD DE EXÁMENES PARACLÍNICOS</b>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hemograma Completo (Hemoglobina, hematocrito, leucograma y velocidad de sedimentación (Hemograma : hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índice eritrocitario, leucograma, recuento de plaquetas e índices plaquetarios)</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hemoclasificación</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Serología (Serología prueba no treponémica VDRL en suero o LCR)</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uroanálisis (Uroanálisis con Sedimento y Densidad Urinaria)</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Detección de Diabetes Pregestacional (glicemia en ayunas, glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina)</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alto Riesgo para Diabetes Mellitus</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa desde la Primera Consulta (Glucosa, Curva de Tolerancia Cinco Muestras) en caso de Alto Riesgo para Diabetes Mellitus</li> </ul>						

### 3.1.3. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

NOMBRE DE LA IPS: _____ RÉGIMEN: _____ FECHA DE AUDITORÍA: _____						
MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____						
AUDITOR RESPONSABLE: _____ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS: _____						
PRIMERA VEZ: _____ SEGUIMIENTO: _____ OBJETIVO: _____						
<b>CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS</b>						
<b>ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO</b>						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	ACCIÓN DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
Consulta de Primera Vez de Medicina General	<b>4. SOLICITUD DE EXÁMENES PARACLÍNICOS</b>					
	• Ecografía Pélvica Obstétrica con Evaluación de la Circulación Placentaria y Fetal					
	• Consejería (Consulta de Primera Vez por Citología)					
	• Consejería Prueba Elisa para VIH					
	• Consejería HbsAg (Serología para Hepatitis B Antígeno de Superficie)					
	• Leucorrea					
	• Riesgo de Parto Prematuro					
	• Frotis de Flujo Vaginal (Coloración de Gram y Lectura para Cualquier Muestra), en caso de Leucorrea o Riesgo de Parto Prematuro.					
	• Citología Cervical de Acuerdo con los Parámetros de la Norma de Detección del Cáncer de Cuello Uterino					

### 3.1.3. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

NOMBRE DE LA IPS: _____ RÉGIMEN: _____ FECHA DE AUDITORÍA: _____						
MUNICIPIO: _____			DEPARTAMENTO: _____			
AUDITOR RESPONSABLE: _____		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS: _____				
PRIMERA VEZ: _____		SEGUIMIENTO: _____		OBJETIVO: _____		
<b>CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS</b>						
<b>ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO</b>						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				ACCIÓN DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	
Consulta de Primera Vez de Medicina General	<b>3. ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO</b>					
	• De Acuerdo con el Esquema de Vacunación Vigente y los Antecedentes de Vacunación de la Gestante					
	<b>4. FORMULACIÓN DE MICRONUTRIENTES</b>					
	• Suplemento de Sulfato Ferroso en dosis de 60 mg de hierro – elemental / día durante toda la gestación y / o hasta el 6º mes de lactancia (según aplique)					
	• 1mg de Ácido Fólico durante toda la gestación y / o hasta el 6º mes de lactancia (según aplique)					
	• Calcio durante toda la gestación (Hasta lograr una ingesta mínima diaria de 1200 mg – 1500 mg)					

### 3.1.3. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

<b>NOMBRE DE LA IPS:</b> _____ <b>RÉGIMEN:</b> _____ <b>FECHA DE AUDITORÍA:</b> _____ <b>MUNICIPIO:</b> _____ <b>DEPARTAMENTO:</b> _____ <b>AUDITOR RESPONSABLE:</b> _____ <b>NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS:</b> _____ <b>PRIMERA VEZ:</b> _____ <b>SEGUIMIENTO:</b> _____ <b>OBJETIVO:</b> _____						
<b>CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS</b>						
<b>ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO</b>						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	ACCIÓN DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
Consulta de Primera Vez de Medicina General	<b>5. EDUCACIÓN INDIVIDUAL A LA MADRE, COMPAÑERO Y FAMILIA (IMPLICA MATERIAL DIDÁCTICO PARA ENSEÑANZA Y MATERIAL EDUCATIVO PARA ENTREGAR POR CADA TEMA)</b>					
	• Medidas Higiénicas					
	• Dieta					
	• Sexualidad					
	• Sueño					
	• Vestuario					
	• Ejercicio					
	• Apoyo Afectivo					
	• Control Prenatal					
	• Vacunación					
	• Atención Institucional del Parto					
	• Estimulación Fetal					
	• Lactancia Materna (6 meses) y complementaria (2 años)					
	• Autoestima					
	• Autocuidado					
	• Automedicación					
• Consumo de Tabaco						
• Consumo de Alcohol						

### 3.1.3. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

<b>NOMBRE DE LA IPS:</b> _____ <b>RÉGIMEN:</b> _____ <b>FECHA DE AUDITORÍA:</b> _____ <b>MUNICIPIO:</b> _____ <b>DEPARTAMENTO:</b> _____ <b>AUDITOR RESPONSABLE:</b> _____ <b>NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS:</b> _____ <b>PRIMERA VEZ:</b> _____ <b>SEGUIMIENTO:</b> _____ <b>OBJETIVO:</b> _____						
<b>CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS</b>						
<b>ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO</b>						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	ACCIÓN DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
Consulta de Primera Vez de Medicina General	6. EDUCACIÓN INDIVIDUAL A LA MADRE, COMPAÑERO Y FAMILIA (IMPLICA MATERIAL DIDÁCTICO PARA ENSEÑANZA Y MATERIAL EDUCATIVO PARA ENTREGAR POR CADA TEMA)					
	• Consumo Sustancias Psicoactivas					
	• Signo de Alarma:					
	-Edema					
	-Vértigo					
	-Cefalea					
	-Dolor Epigástrico					
	-Trastornos Visuales					
	-Trastornos Auditivos					
	-Cambios en la Orina					
	-Sangrado Genital					
	-Ausencia Movimientos Fetales (si aplica por edad gestacional)					
*Verifique con al menos 2 usuarias al momento de la auditoría la entrega del material educativo y la comprensión y conocimiento del tema enseñado						

### 3.1.3. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

NOMBRE DE LA IPS: _____ RÉGIMEN: _____ FECHA DE AUDITORÍA: _____ MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____ AUDITOR RESPONSABLE: _____ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS: _____ PRIMERA VEZ: _____ SEGUIMIENTO: _____ OBJETIVO: _____						
<b>CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS</b>						
<b>ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO</b>						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	ACCIÓN DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
Consulta de Primera Vez de Medicina General	<b>7. EDUCACIÓN INDIVIDUAL A LA MADRE, COMPAÑERO Y FAMILIA</b>					
	• Remisión a consulta odontológica general					
	• Diligenciamiento, Entrega del Carné Materno y Educación de la Importancia de su uso					
	• Periodicidad Mensual por Médico o Enfermera Hasta la Semana 36					
	• Periodicidad Quincenal desde la Semana 36 Hasta el Parto (Según Aplique)					
	• 2 Últimos Controles Prenatales por Médico (Quincenalmente)					
	<b>8. VERIFIQUE QUE LA IPS TIENE IMPLEMENTADO UN FORMATO DE REMISIÓN</b>					
	<b>9. VERIFIQUE QUE SE TIENE IMPLEMENTADO EL SISTEMA DE CONTRA-REFERENCIA</b>					
<b>TOTAL</b>						

VALOR CUALITATIVO: \_\_\_\_\_ VALOR CUANTITATIVO: \_\_\_\_\_

### 3.1.3. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

NOMBRE DE LA IPS: _____ RÉGIMEN: _____ FECHA DE AUDITORÍA: _____ MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____ AUDITOR RESPONSABLE: _____ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS: _____ PRIMERA VEZ: _____ SEGUIMIENTO: _____ OBJETIVO: _____						
<b>CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS</b>						
<b>ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO</b>						
<b>CONTROL POR MÉDICO</b>						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	ACCIÓN DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
Consultas De Seguimiento Y Control	<b>1. SEGUIMIENTO</b>					
	• Verifique al momento de la auditoría las asistentes a CPN y cruce la información con las pacientes citadas para ese día					
	• Orientación sitio de Atención del Parto y del Recién Nacido					
	• Anamnesis: Seguimiento a Recomendaciones y Tratamientos Anteriores					
	• Examen Físico Completo					
	• Análisis de Curva de Ganancia de Peso					
	• Análisis de Curva de Crecimiento Uterino					
	• Análisis de Presión Arterial Media					
	<b>2. FORMULACIÓN DE MICRONUTRIENTES</b>					
	• Suplemento de Sulfato Ferroso en dosis de 60 mg de hierro – elemental / día durante toda la gestación y / o hasta el 6º mes de lactancia (según aplique)					
	• 1mg de Ácido Fólico durante toda la gestación y / o hasta el 6º mes de lactancia (según aplique)					
• Calcio durante toda la gestación (Hasta lograr una ingesta mínima diaria de 1200 mg – 1500 mg)						

### 3.1.3. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

NOMBRE DE LA IPS: _____ RÉGIMEN: _____ FECHA DE AUDITORÍA: _____ MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____ AUDITOR RESPONSABLE: _____ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS: _____ PRIMERA VEZ: _____ SEGUIMIENTO: _____ OBJETIVO: _____						
<b>CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS</b>						
<b>ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO</b>						
CONTROL POR MÉDICO						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	ACCIÓN DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
Consultas De Seguimiento Y Control	<b>3. VERIFICACIÓN EXÁMENES DE LABORATORIO, EXÁMENES ADICIONALES Y TRATAMIENTOS (SEGÚN SE REQUIERA)</b>					
	• VDRL					
	-VDRL Negativo y Sin Riesgo (Repetir al momento del Parto)					
	-VDRL Negativo y Con Riesgo de ITS (Repetir en el Tercer Trimestre)					
	-VDRL Positiva (Confirmar y Realizar Tratamiento a la Pareja según Guía)					
	• Parcial de Orina					
	-Normal (Repetir en Cada Trimestre)					
	-Patológico (Solicitar Urocultivo y Antibiograma)					
	• Laboratorios de Segundo Trimestre					
	-Uroanálisis					
	-Prueba para Detección de Diabetes Gestacional					
	-Ecografía Obstétrica entre las Semanas 19 a 24					
	• Laboratorios de Tercer Trimestre					
	-Uronálisis					
	-VDRL Solicitarla Según el Riesgo (ver indicaciones arriba)					

### 3.1.3. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

NOMBRE DE LA IPS: _____ RÉGIMEN: _____ FECHA DE AUDITORÍA: _____ MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____ AUDITOR RESPONSABLE: _____ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS: _____ PRIMERA VEZ: _____ SEGUIMIENTO: _____ OBJETIVO: _____						
<b>CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS</b>						
<b>ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO</b>						
<b>CONTROL POR MÉDICO</b>						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	ACCIÓN DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
Consultas De Seguimiento Y Control	<b>4. EDUCACIÓN</b>					
	• Importancia de la Atención del Parto Institucional.					
	• Signos de Alarma					
	-Sangrado Genital					
	-Ruptura Prematura de Membranas					
	- Edema					
	- Vértigos					
	-Cefalea					
	-Dolor Epigástrico					
	-Trastornos Visuales					
	-Trastornos Auditivos					
	-Cambios en la Orina					

### 3.1.3. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

NOMBRE DE LA IPS: _____ RÉGIMEN: _____ FECHA DE AUDITORÍA: _____ MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____ AUDITOR RESPONSABLE: _____ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS: _____ PRIMERA VEZ: _____ SEGUIMIENTO: _____ OBJETIVO: _____						
<b>CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS</b>						
<b>ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO</b>						
<b>CONTROL POR MÉDICO</b>						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	ACCIÓN DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
Consultas De Seguimiento Y Control	<b>4. EDUCACIÓN</b>					
	• Remisión a Curso de Preparación para el Parto					
	• Informar, Educar y Brindar Consejería en Planificación Familiar					
	• Solicitar Firma del Consentimiento Informado de la Gestante en caso de elegir Método Permanente para Después del Parto					
	• Educar y Preparar para la Lactancia Materna Exclusiva hasta los Seis (6 meses) y con Alimentación Complementaria hasta los Dos (2 años)					
	• Diligenciar y entregar el carné y dar indicaciones sobre el siguiente Control según Condiciones y Criterio Médico					
	• En el último control se debe dar Instrucciones a la Madre para que Presente su Carné Materno en la Institución donde se le Atenderá el Parto					

### 3.1.3. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

NOMBRE DE LA IPS: _____ RÉGIMEN: _____ FECHA DE AUDITORÍA: _____ MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____ AUDITOR RESPONSABLE: _____ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS: _____ PRIMERA VEZ: _____ SEGUIMIENTO: _____ OBJETIVO: _____						
<b>CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS</b>						
<b>ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO</b>						
<b>CONTROL POR MÉDICO</b>						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	ACCION DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
Consultas De Seguimiento Y Control	<b>1. SEGUIMIENTO</b>					
	• Anamnesis: Indagar sobre cumplimiento de recomendaciones					
	• Anamnesis: Aplicación de Tratamientos					
	• Remisión Si Hay Presencia de Signos y Síntomas					
	• Realización de Examen Físico Completo					
	• Análisis de Curvas de Ganancia de Peso					
	• Análisis de Curva de Crecimiento Uterino					
	• Análisis de Presión Arterial Media					
	• Laboratorio Clínico					
	-Análisis de Resultados de Laboratorio Clínico					
	-Realizar de Examen Adicional en caso de Requerirse					
	-Formular Tratamiento Requerido según Aplique					
	• Remitir a la Gestante a la Consulta Médica Si los Exámenes Paraclínicos Reportan Anormalidades					

### 3.1.3. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

NOMBRE DE LA IPS: _____ RÉGIMEN: _____ FECHA DE AUDITORÍA: _____ MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____ AUDITOR RESPONSABLE: _____ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS: _____ PRIMERA VEZ: _____ SEGUIMIENTO: _____ OBJETIVO: _____						
<b>CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS</b>						
<b>ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO</b>						
CONTROL POR MÉDICO						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	ACCIÓN DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
Consultas De Seguimiento Y Control	<b>2. VERIFICACIÓN EXÁMENES DE LABORATORIO, EXÁMENES ADICIONALES Y TRATAMIENTOS (SEGÚN SE REQUIERA)</b>					
	• VDRL					
	-VDRL Negativo y Sin Riesgo (Repetir al momento del Parto)					
	-VDRL Negativo y Con Riesgo de ITS (Repetir en el Tercer Trimestre)					
	-VDRL Positiva (Confirmar y Realizar Tratamiento a la Pareja según Guía)					
	• Parcial de Orina					
	-Normal (Repetir en Cada Trimestre)					
-Patológico (Solicitar Urocultivo y Antibiograma)						

### 3.1.3. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

NOMBRE DE LA IPS: _____ RÉGIMEN: _____ FECHA DE AUDITORÍA: _____ MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____ AUDITOR RESPONSABLE: _____ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS: _____ PRIMERA VEZ: _____ SEGUIMIENTO: _____ OBJETIVO: _____						
<b>CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS</b>						
<b>ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO</b>						
<b>CONTROL POR MÉDICO</b>						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	ACCIÓN DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
Consultas De Seguimiento Y Control	<b>10. VERIFICACIÓN EXÁMENES DE LABORATORIO, EXÁMENES ADICIONALES Y TRATAMIENTOS (SEGÚN SE REQUIERA)</b>					
	• Laboratorios de Segundo Trimestre					
	-Uroanálisis					
	-Prueba para Detección de Diabetes Gestacional					
	-Ecografía Obstétrica entre las Semanas 19 a 24					
	• Laboratorios de Tercer Trimestre					
	-Uronálisis					
	-VDRL Solicitarla Según el Riesgo (ver indicaciones arriba)					
	<b>11. FORMULACIÓN DE MICRONUTRIENTES</b>					
	• Suplemento de Sulfato Ferroso en dosis de 60 mg de hierro – elemental / día durante toda la gestación y / o hasta el 6º mes de lactancia (según aplique)					
	• 1mg de Ácido Fólico durante toda la gestación y / o hasta el 6º mes de lactancia (según aplique)					
	• Calcio durante toda la gestación (Hasta lograr una ingesta mínima diaria de 1200 mg – 1500 mg)					

### 3.1.3. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

NOMBRE DE LA IPS: _____ RÉGIMEN: _____ FECHA DE AUDITORÍA: _____ MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____ AUDITOR RESPONSABLE: _____ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS: _____ PRIMERA VEZ: _____ SEGUIMIENTO: _____ OBJETIVO: _____						
<b>CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS</b>						
<b>ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO</b>						
CONTROL POR MÉDICO						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	ACCIÓN DE MEJORA, RE3SPONSABLE Y PLAZO
Consultas De Seguimiento Y Control	<b>12. EDUCACIÓN</b>					
	• Importancia de la Atención del Parto Institucional.					
	• Signos de Alarma					
	-Sangrado Genital					
	-Ruptura Prematura de Membranas					
	- Edema					
	- Vértigos					
	-Cefalea					
	-Dolor Epigástrico					
	-Trastornos Visuales					
	-Trastornos Auditivos					
	-Cambios en la Orina					
	<b>13. VERIFIQUE QUE LA IPS TIENE IMPLEMENTADO UN FORMATO DE REMISIÓN</b>					
	<b>14. VERIFIQUE QUE SE TIENE IMPLEMENTADO EL SISTEMA DE CONTRA-REFERENCIA</b>					
<b>TOTAL</b>						

VALOR CUALITATIVO: \_\_\_\_\_ VALOR CUANTITATIVO: \_\_\_\_\_

### 3.1.3. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

NOMBRE DE LA IPS: _____ RÉGIMEN: _____ FECHA DE AUDITORÍA: _____ MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____ AUDITOR RESPONSABLE: _____ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS: _____ PRIMERA VEZ: _____ SEGUIMIENTO: _____ OBJETIVO: _____						
<b>CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS</b>						
<b>ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO</b>						
<b>CONTROL POR ENFERMERÍA</b>						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	ACCIÓN DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
Consultas De Seguimiento Y Control	<b>1. SEGUIMIENTO</b>					
	• Verifique al momento de la auditoría las asistentes a CPN y cruce la información con las pacientes citadas para ese día					
	• Anamnesis: Indagar sobre cumplimiento de recomendaciones					
	• Anamnesis: Aplicación de Tratamientos					
	• Remisión Si Hay Presencia de Signos y Síntomas					
	• Realización de Examen Físico Completo					
	• Análisis de Curvas de Ganancia de Peso					
	• Análisis de Curva de Crecimiento Uterino					
	• Análisis de Presión Arterial Media					
	• Laboratorio Clínico					
	-Análisis de Resultados de Laboratorio Clínico					
	-Realizar en Examen Adicional en caso de Requerirse					
	-Formular Tratamiento Requerido en caso de Requerirse					
	• Remitir a la Gestante a la Consulta Médica Si los Exámenes Paraclínicos Reportan Anormalidades					

### 3.1.3. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

NOMBRE DE LA IPS: _____ RÉGIMEN: _____ FECHA DE AUDITORÍA: _____ MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____ AUDITOR RESPONSABLE: _____ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS: _____ PRIMERA VEZ: _____ SEGUIMIENTO: _____ OBJETIVO: _____						
<b>CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS</b>						
<b>ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO</b>						
<b>CONTROL POR ENFERMERÍA</b>						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	ACCIÓN DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
Consultas De Seguimiento Y Control	<b>3. VERIFICACIÓN EXÁMENES DE LABORATORIO, EXÁMENES ADICIONALES Y TRATAMIENTOS (SEGÚN SE REQUIERA)</b>					
	• VDRL					
	-VDRL Negativo y Sin Riesgo (Repetir al momento del Parto)					
	-VDRL Negativo y Con Riesgo de ITS (Repetir en el Tercer Trimestre)					
	-VDRL Positiva (Confirmar y Realizar Tratamiento a la Pareja según Guía)					
	• Parcial de Orina					
	-Normal (Repetir en Cada Trimestre)					
-Patológico (Solicitar Urocultivo y Antibiograma)						

### 3.1.3. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

NOMBRE DE LA IPS: _____ RÉGIMEN: _____ FECHA DE AUDITORÍA: _____ MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____ AUDITOR RESPONSABLE: _____ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS: _____ PRIMERA VEZ: _____ SEGUIMIENTO: _____ OBJETIVO: _____						
<b>CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS</b>						
<b>ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO</b>						
<b>CONTROL POR ENFERMERÍA</b>						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	ACCIÓN DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
Consultas De Seguimiento Y Control	<b>2. VERIFICACIÓN EXÁMENES DE LABORATORIO, EXÁMENES ADICIONALES Y TRATAMIENTOS (SEGÚN SE REQUIERA)</b>					
	• Laboratorios de Segundo Trimestre					
	-Uroanálisis					
	-Prueba para Detección de Diabetes Gestacional					
	-Ecografía Obstétrica entre las Semanas 19 a 24					
	• Laboratorios de Tercer Trimestre					
	-Uronálisis					
	-VDRL Solicitarla Según el Riesgo (ver indicaciones arriba)					
	<b>3. FORMULACIÓN DE MICRONUTRIENTES</b>					
	• Suplemento de Sulfato Ferroso en dosis de 60 mg de hierro – elemental / día durante toda la gestación y / o hasta el 6º mes de lactancia (según aplique)					
	• 1mg de Ácido Fólico durante toda la gestación y / o hasta el 6º mes de lactancia (según aplique)					
	• Calcio durante toda la gestación (Hasta lograr una ingesta mínima diaria de 1200 mg – 1500 mg)					

### 3.1.3. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

NOMBRE DE LA IPS: _____ RÉGIMEN: _____ FECHA DE AUDITORÍA: _____ MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____ AUDITOR RESPONSABLE: _____ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS: _____ PRIMERA VEZ: _____ SEGUIMIENTO: _____ OBJETIVO: _____						
<b>CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS</b>						
<b>ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO</b>						
<b>CONTROL POR ENFERMERIA</b>						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	ACCIÓN DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
Consultas De Seguimiento Y Control	<b>4. EDUCACIÓN</b>					
	15. Remisión a Curso de Preparación para el Parto					
	16. Informar, Educar y Brindar Consejería en Planificación Familiar					
	17. Solicitar Firma del Consentimiento Informado de la Gestante en caso de elegir Método Permanente para Después del Parto					
	18. Educar y Preparar para la Lactancia Materna Exclusiva hasta los Seis (6)					
	19. Meses y con Alimentación Complementaria hasta los Dos (2) Años					
	20. Diligenciar y entregar el carné y dar indicaciones sobre el siguiente Control según Condiciones y Criterio Médico					
	21. En el último control se debe dar Instrucciones a la Madre para que Presente su Carné Materno en la Institución donde se le Atenderá el Parto					
	22. Remitir a la Gestante a la Consulta Médica si Encuentra Hallazgos Anormales que Sugieren Factores de Riesgo					
<b>TOTAL</b>						

VALOR CUALITATIVO: \_\_\_\_\_ VALOR CUANTITATIVO: \_\_\_\_\_

### 3.1.4. COMITÉS INSTITUCIONALES

NOMBRE DE LA IPS: _____ RÉGIMEN: _____ FECHA DE AUDITORÍA: _____						
MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____						
AUDITOR RESPONSABLE: _____ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS: _____						
PRIMERA VEZ: _____ SEGUIMIENTO: _____ OBJETIVO: _____						
<b>CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS</b>						
<b>COMITÉS INSTITUCIONALES</b>						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/EVIDENCIA	ACCIÓN DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
COMITÉS INSTITUCIONALES: COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS	*Verifique la Existencia del Comité a través del acta de conformación					
	*Verifique la implementación del comité a través de actas de reunión de acuerdo a la periodicidad definida para el mismo					
	*Verifique el seguimiento y cumplimiento de planes de mejora definidos					
	<b>TOTAL</b>					

**VALOR CUALITATIVO:** \_\_\_\_\_ **VALOR CUANTITATIVO:** \_\_\_\_\_

COMITÉS INSTITUCIONALES: COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	* Verifique la Existencia del Comité a través del acta de conformación					
	*Verifique la implementación del comité a través de actas de reunión de acuerdo a la periodicidad definida para el mismo					
	*Verifique el seguimiento y cumplimiento de planes de mejora definidos					
	<b>TOTAL</b>					

**VALOR CUALITATIVO:** \_\_\_\_\_ **VALOR CUANTITATIVO:** \_\_\_\_\_

### 3.1.4. COMITÉS INSTITUCIONALES

NOMBRE DE LA IPS: \_\_\_\_\_ RÉGIMEN: \_\_\_\_\_ FECHA DE AUDITORÍA: \_\_\_\_\_  
 MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_  
 AUDITOR RESPONSABLE: \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS: \_\_\_\_\_  
 PRIMERA VEZ: \_\_\_\_\_ SEGUIMIENTO: \_\_\_\_\_ OBJETIVO: \_\_\_\_\_

CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS						
COMITÉS INSTITUCIONALES						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	ACCION DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
COMITÉS INSTITUCIONALES: COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA (SEGÚN APLIQUE)	* Verifique la Existencia del Comité a través del acta de conformación					
	*Verifique la implementación del comité a través de actas de reunión de acuerdo a la periodicidad definida para el mismo					
	*Verifique el seguimiento y cumplimiento de planes de mejora definidos					
<b>TOTAL</b>						

VALOR CUALITATIVO: \_\_\_\_\_ VALOR CUANTITATIVO: \_\_\_\_\_

COMITÉS INSTITUCIONALES: COMITÉ DE MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL	* Verifique la Existencia del Comité a través del acta de conformación					
	*Verifique la implementación del comité a través de actas de reunión de acuerdo a la periodicidad definida para el mismo					
	*Verifique el seguimiento y cumplimiento de planes de mejora definidos					
<b>TOTAL</b>						

VALOR CUALITATIVO: \_\_\_\_\_ VALOR CUANTITATIVO: \_\_\_\_\_

COMITÉS INSTITUCIONALES: COMITÉ DE CALIDAD (INDICADORES Y ANALISIS RESULTADOS)	* Verifique la Existencia del Comité a través del acta de conformación					
	*Verifique la implementación del comité a través de actas de reunión de acuerdo a la periodicidad definida para el mismo					
	*Verifique el seguimiento y cumplimiento de planes de mejora definidos					
<b>TOTAL</b>						

VALOR CUALITATIVO: \_\_\_\_\_ VALOR CUANTITATIVO: \_\_\_\_\_

### 3.1.5. MANUALES, GUÍAS Y PROTOCOLOS

NOMBRE DE LA IPS: \_\_\_\_\_ RÉGIMEN: \_\_\_\_\_ FECHA DE AUDITORÍA: \_\_\_\_\_  
 MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_  
 AUDITOR RESPONSABLE: \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS: \_\_\_\_\_  
 PRIMERA VEZ: \_\_\_\_\_ SEGUIMIENTO: \_\_\_\_\_ OBJETIVO: \_\_\_\_\_

CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS						
MANUALES, GUÍAS Y PROTOCOLOS						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				ACCIÓN DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	
NORMA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO, GUÍA DE ATENCIÓN Y RESOLUCIÓN 412 DE 2000	• Socialización					
	• Implementación					
	• Disponibilidad (Medio Físico o Magnético)					
<b>TOTAL</b>						

VALOR CUALITATIVO: \_\_\_\_\_ VALOR CUANTITATIVO: \_\_\_\_\_

GUÍAS DE MANEJO DE INTERÉS EN GESTANTES (ANTIBIÓTICOS, ANTICONVULSIVANTES, ANTIHIPERTENSIVOS, OXITÓCICOS, LÍQUIDOS, HEMODERIVADOS Y SUSTITUTOS)	• Socialización					
	• Implementación					
	• Disponibilidad (Medio Físico o Magnético)					
<b>TOTAL</b>						

VALOR CUALITATIVO: \_\_\_\_\_ VALOR CUANTITATIVO: \_\_\_\_\_

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	• Socialización					
	• Implementación					
	• Disponibilidad (Medio Físico o Magnético)					
<b>TOTAL</b>						

VALOR CUALITATIVO: \_\_\_\_\_ VALOR CUANTITATIVO: \_\_\_\_\_

### 3.1.5. MANUALES, GUÍAS Y PROTOCOLOS

NOMBRE DE LA IPS: _____	RÉGIMEN: _____	FECHA DE AUDITORÍA: _____
MUNICIPIO: _____	DEPARTAMENTO: _____	
AUDITOR RESPONSABLE: _____	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS: _____	
PRIMERA VEZ: _____	SEGUIMIENTO: _____	OBJETIVO: _____

CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS						
MANUALES, GUÍAS Y PROTOCOLOS						
ASPECTO A EVALUAR	VARIABLE	HALLAZGO				ACCIÓN DE MEJORA, RESPONSABLE Y PLAZO
		CUMPLE	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CUMPLE	SOPORTE/ EVIDENCIA	
MANUAL DE EVENTOS ADVERSOS	• Existe registro de eventos adversos presentados en la IPS					
	• Se cuenta con formato para registro de los eventos adversos					
	• Existen actas de gestión con evidencia de acciones correctivas de cada evento adverso presentado?					
<b>TOTAL</b>						

**VALOR CUALITATIVO:** \_\_\_\_\_ **VALOR CUANTITATIVO:** \_\_\_\_\_

NORMA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	• Socialización					
	• Implementación					
	• Disponibilidad (Medio Físico o Magnético)					
<b>TOTAL</b>						

**VALOR CUALITATIVO:** \_\_\_\_\_ **VALOR CUANTITATIVO:** \_\_\_\_\_

MANUAL DE SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN MATERNO-PERINATAL	• Socialización					
	• Implementación					
	• Disponibilidad (Medio Físico o Magnético)					
<b>TOTAL</b>						

**VALOR CUALITATIVO:** \_\_\_\_\_ **VALOR CUANTITATIVO:** \_\_\_\_\_

### 3.2 INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO PARA REALIZAR AUDITORÍA DE CALIDAD AL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL EN IPS DE PRIMER NIVEL.

- c) **Nombre de la IPS:** Se registra el nombre de la IPS de primer nivel donde se está realizando la auditoría de calidad.
- d) **Régimen:** Se registra el Régimen al cual la IPS ofrece sus servicios el cual puede ser Contributivo, Subsidiado, Prepagada, etc...
- e) **Fecha de Auditoría:** Se registra la Fecha Día, Mes y Año en el cual se realiza la auditoría de calidad en la IPS.
- f) **Municipio:** Se registra el nombre del Municipio donde se encuentra ubicada la IPS auditada.
- g) **Departamento:** Se registra el nombre del Departamento donde se encuentra ubicada la IPS auditada.
- h) **Auditor Responsable:** Se registra el nombre completo y apellidos completos del auditor encargado de realizar la auditoría de calidad en la IPS el cual necesariamente debe ser profesional Médico o de Enfermería.
- i) **Nombre del Representante Legal de la IPS:** Se registra el nombre completo y apellidos completos del Representante Legal de la IPS, Gerente y / o Funcionario (s) encargados de suministrar la información y atender la visita de auditoría de calidad en la IPS.
- j) **Primera Vez:** Se registra con una X si la auditoría de calidad que se va a realizar al servicio en la IPS es de Primera Vez.
- k) **Seguimiento:** Se registra con una X si la auditoría de calidad que se va a realizar al servicio en la IPS es de Seguimiento.
- l) **Objetivo:** Se registra la finalidad específica por la cual se realiza la auditoría de calidad.
- m) **Hallazgo:** De acuerdo a las variables a evaluar y al cumplimiento de las mismas, el auditor registra con una X en la casilla que corresponda **CUMPLE, NO CUMPLE u OPORTUNIDAD DE MEJORA.**

- n) **Soporte / Evidencia:** Se registra información recolectada que permita soportar los hallazgos de cumplimiento o incumplimiento en cada variable evaluada, por ejemplo: Actas, Formatos Implementados, Formatos sin Registrar, etc...
- o) **Acción de Mejora, Responsable y Plazo:** Se registra la concertación que se realice con la persona encargada de suministrar la información al momento de la auditoría, responsable del servicio, representante legal o gerente según aplique, la cual se realizará de manera inmediata ante un hallazgo de **OPORTUNIDAD DE MEJORA** o **NO CUMPLE**, estableciendo un plazo y un responsable de directo de la acción.
- p) **Total:** Se registra respectivamente en cada columna la sumatoria total de variables que cumplen, variables con oportunidad de mejora y variables que no cumplen.
- q) **Valor Cuantitativo:** Se registra dentro de un paréntesis **()** los valores de numerador como el total de variables que cumplen y como denominador la sumatoria de variables que cumplen + variables en oportunidad de mejora + variables que no cumplen, se realiza la respectiva división y se multiplica por 100; el valor se dará en porcentaje (%).
- r) **Valor Cualitativo:** Se registra como **EXCELENTE, ACEPTABLE** o **CRÍTICO**, el valor numérico obtenido al comparar el resultados con los criterios de calificación (estándar) definido en los Indicadores de Calidad para Evaluar el Programa de Control Prenatal en IPS de Primer Nivel.

**TABLA 14. RESUMEN DE INDICADORES DEL MODELO DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL EN INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR
<b>DE GERENCIA DEL RIESGO</b>	1. Proporción de mortalidad materna prevenible en gestantes inscritas en el programa de control prenatal
	2. Porcentaje de complicaciones obstétricas prevenibles en gestantes inscritas en el programa de control prenatal
	3. Proporción de mortalidad perinatal prevenible
	4. Proporción de bajo peso al nacer en productos de gestantes inscritas en el programa de control prenatal
	5. Proporción de vigilancia de eventos adversos de gestantes inscritas en el programa de control prenatal
<b>DE OPORTUNIDAD / ACCESIBILIDAD</b>	1. Oportunidad en la atención de citas de primera vez por el programa de control prenatal
	2. Oportunidad en la atención de citas de control por médico por el programa de control prenatal
	3. Oportunidad en la atención de citas de control por enfermería por el programa de control prenatal
	4. Proporción de mujeres embarazadas con inicio en la atención por el programa control prenatal durante el primer trimestre de gestación
	5. Accesibilidad para la atención por el programa de control prenatal
	6. Tiempo de espera para la atención por las consultas de primera vez por el programa de control prenatal
	7. Tiempo de espera para la atención por las consultas de seguimiento con médico por el programa de control prenatal
	8. Tiempo de espera para la atención por las consultas de seguimiento con enfermería por el programa de control prenatal
	9. Oportunidad en la entrega de medicamentos pos a gestantes inscritas en el programa de control prenatal
	10. Tiempo de espera para la entrega de medicamentos pos a gestantes inscritas en el programa de control prenatal
	11. Oportunidad en la entrega de medicamentos pendientes del programa de control prenatal
	12. Oportunidad en la toma de muestras de laboratorio clínico a gestantes inscritas en el programa de control prenatal
	13. Tiempo de espera para la toma de muestras de laboratorio clínico a gestantes inscritas en el programa de control prenatal
	14. Oportunidad en la entrega de los resultados de laboratorio clínico a gestantes inscritas en el programa de control prenatal
	15. Oportunidad en la atención por el servicio de odontología de las gestantes inscritas en el programa de control prenatal
	16. Tiempo de espera para atención por el servicio de odontología de las gestantes inscritas en el programa de control prenatal
	17. Oportunidad en la atención por el servicio de vacunación de las gestantes inscritas en el programa de control prenatal
	18. Cobertura de toxoide diftérico tetánico en gestantes inscritas en el programa de control prenatal
	19. Oportunidad en la atención por el servicio de toma de citología a las gestantes inscritas en el programa de control prenatal
	20. Oportunidad en la entrega de resultados de citología a gestantes inscritas en el programa de control prenatal

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR
<b>DE SATISFACCIÓN / LEALTAD</b>	1. Tasa de satisfacción de gestantes inscritas en el programa de control prenatal
	2. Proporción de quejas de usuarias inscritas en el programa de control prenatal resueltas antes de 15 días
<b>DE ESTRUCTURA</b>	1. Verificación cumplimiento requisitos de habilitación para el servicio de control prenatal
<b>DE PROCESO</b>	1. Evaluación del registro de la historia clínica médica de control prenatal de primera vez
	2. Evaluación del registro de la historia clínica médica de control prenatal de seguimiento
	3. Evaluación del registro de la historia clínica de control prenatal de seguimiento por enfermería
	4. Evaluación comité de historias clínicas de control prenatal
	5. Evaluación comité de vigilancia epidemiológica
	6. Evaluación comité de farmacia y terapéutica
	7. Evaluación comité de mortalidad materna y perinatal
	8. Verificación protocolos y guías de manejo del programa de control prenatal

### 3.3 Ficha técnica de indicadores de un modelo de auditoría de la calidad en la prestación de servicios de salud en el programa de control prenatal en instituciones de primer nivel de atención

#### 3.3.1. Indicadores de gerencia del riesgo

- **Ficha técnica indicador: proporción de mortalidad materna prevenible en gestantes inscritas en el programa de control prenatal**

<b>Nombre:</b>	Proporción de Mortalidad Materna Prevenible en Gestantes Inscritas en el Programa de Control Prenatal
<b>Justificación:</b>	Esta proporción de mortalidad permite evaluar la atención de la población materna por parte de la IPS respecto a los procesos definidos para garantizar en lo posible resultados favorables y prevenir complicaciones a través de aspectos de calidad como oportunidad, accesibilidad, etc... que minimicen la presencia de eventos de mortalidad prevenible.
<b>Numerador:</b>	Número de mujeres que fallecen durante el embarazo, el parto o el puerperio por causas prevenibles y que se encontraban inscritas en el programa de control prenatal de la IPS
<b>Denominador:</b>	Número total de mujeres que fallecen durante el embarazo, el parto o el puerperio y que se encontraban inscritas en el programa de control prenatal de la IPS
<b>Unidad de medición:</b>	Relación Porcentual
<b>Factor:</b>	100
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<b>EXCELENTE:</b> 0 casos <b>ACEPTABLE:</b> 0.001 casos <b>CRÍTICO:</b> Mayor a 0.001 casos
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)

<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Fuente Primaria Numerador:</b>	Libro / registro de vigilancia de eventos adversos – certificados de defunción
<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Libro / registro de vigilancia de eventos adversos – certificados de defunción
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Continua
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Auditoría de Calidad de la IPS – Comité de Seguridad del Paciente

Fuente: El Autor.

- **Ficha técnica indicador: porcentaje de complicaciones obstétricas prevenibles en gestantes inscritas en el programa de control prenatal**

<b>Nombre:</b>	Porcentaje de Complicaciones Obstétricas Prevenibles en Gestantes Inscritas en el Programa de Control Prenatal
<b>Justificación:</b>	La medición del porcentaje de complicaciones obstétricas permite que la IPS detecte el comportamiento respecto a dicha situación y a determinar las fallas generadas de la atención por el programa de control prenatal de la IPS que no garantizaron la detección y prevención de complicaciones generadas de la gestación.
<b>Numerador:</b>	Número de Complicaciones Obstétricas (una misma gestante puede tener varias complicaciones durante la atención incluye las complicaciones durante la gestación, parto y puerperio) Prevenibles en Gestantes Inscritas en el Programa de Control Prenatal

<b>Denominador:</b>	Número de gestantes inscritas en el programa de control prenatal de la IPS
<b>Unidad de medición:</b>	Relación Porcentual
<b>Factor:</b>	100
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<b>EXCELENTE:</b> 0 – 0.001 <b>ACEPTABLE:</b> 0.002 – 0.0075 <b>CRÍTICO:</b> Mayor a 0.0075
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Fuente Primaria Numerador:</b>	Libro / registro de vigilancia de eventos adversos
<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Libro / registro de vigilancia de eventos adversos
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Continua
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Auditoría de Calidad de la IPS – Comité de Seguridad del Paciente

**Fuente:** Ministerio de la Protección Social. Observatorio de Calidad de la Atención en Salud<sup>93</sup>, El Autor.

<sup>93</sup> Ministerio de la Protección Social. Observatorio de Calidad de la Atención en Salud. En: [http://201.234.78.38/ocs/public/ind\\_calidad/indicador.aspx?indicador\\_id=1](http://201.234.78.38/ocs/public/ind_calidad/indicador.aspx?indicador_id=1) . Tomado el 25 de Junio de 2011.

– **Ficha técnica indicador: proporción de mortalidad perinatal prevenible**

<b>Nombre:</b>	Proporción de Mortalidad Perinatal Prevenible
<b>Justificación:</b>	La mortalidad perinatal es un indicador de impacto importante que puede ser usado a nivel nacional y global y a nivel local si la población es suficientemente grande. Refleja directamente la atención prenatal, intraparto y neonatal y por lo tanto sirve como demarcador de la calidad del servicio de salud materno-infantil. También refleja la salud materna, la condición de la nutrición materna y el entorno en que vive la madre. La OMS recomienda el uso de un límite de 22 semanas o 500 gramos. La factibilidad de recoger datos precisos para este indicador se complica por el hecho de que los nacidos muertos y las defunciones infantiles tempranas pueden ser difíciles de identificar: muchos embarazos perdidos no son admitidos del todo y muchas defunciones infantiles no son reconocidas hasta que el niño alcanza cierta edad. Se necesita investigación formativa para estructurar preguntas que faciliten la información.
<b>Numerador:</b>	Número de defunciones perinatales (desde las 22 semanas o 500 gramos hasta la primera semana de nacido) prevenibles de gestantes inscritas en el programa de control prenatal de la IPS (nacidos muertos más defunciones neonatales en la primera semana de vida)
<b>Denominador:</b>	Número total de defunciones perinatales (desde las 22 semanas o 500 gramos hasta la primera semana de nacido) de gestantes inscritas en el programa de control prenatal de la IPS
<b>Unidad de medición:</b>	Relación Porcentual
<b>Factor:</b>	100
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<b>EXCELENTE:</b> 0 casos <b>ACEPTABLE:</b> 0.001 casos

	<b>CRÍTICO:</b> Mayor a 0.001 casos
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Fuente Primaria Numerador:</b>	Libro / registro de vigilancia de eventos adversos – certificados de defunción
<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Libro / registro de vigilancia de eventos adversos – certificados de defunción
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Continua
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Auditoría de Calidad de la IPS – Comité de Seguridad del Paciente

Fuente: Salud Materna y Perinatal. Indicadores de Salud Materna y Perinatal, <sup>94</sup> El Autor.

– **Ficha técnica indicador: proporción de bajo peso al nacer en productos de gestantes inscritas en el programa de control prenatal**

<b>Nombre:</b>	Proporción de Bajo Peso al Nacer en Productos de Gestantes Inscritas en el Programa de Control Prenatal
<b>Justificación:</b>	Recién nacido cuyo peso al nacer es menor de 2500 gramos. Este indicador que permite establecer la efectividad del sistema de atención, especialmente desde los niveles primarios en los que se realizan programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, específicamente el de detección temprana de las alteraciones en el embarazo, que están reglamentados según la Resolución 412 de 2000.

<sup>94</sup> Salud Materna y Perinatal. Indicadores de Salud Materna y Perinatal. En: <http://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/3311tet.htm> . Tomado el 26 de Junio de 2011.

<b>Numerador:</b>	Numero de recién nacidos de gestantes inscritas en el programa de control prenatal cuyo peso al nacer es menor de 2500 gramos
<b>Denominador:</b>	Número total de nacidos vivos de gestantes inscritas en el programa de control prenatal
<b>Unidad de medición:</b>	Relación porcentual
<b>Factor:</b>	100
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<b>EXCELENTE:</b> 0 – 0.1 <b>ACEPTABLE:</b> 0.02 – 0.075 <b>CRÍTICO:</b> Mayor a 0.075
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Fuente Primaria Numerador:</b>	Registros de la IPS – Libro de Partos
<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Registros de la IPS – Libro de Partos
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Mensual
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB)
<b>Vigilancia y control:</b>	Auditoría de Calidad de la IPS – Comité de Seguridad del Paciente - Entidad territorial – Superintendencia Nacional de Salud

**Fuente:** Ministerio de la Protección Social. Observatorio de Calidad de la Atención en Salud,<sup>95</sup> El Autor.

<sup>95</sup> Ministerio de la Protección Social. Observatorio de Calidad de la Atención en Salud. En: [http://201.234.78.38/ocs/public/ind\\_calidad/indicador.aspx?indicador\\_id=1](http://201.234.78.38/ocs/public/ind_calidad/indicador.aspx?indicador_id=1) . Tomado el 25 de Junio de 2011.

- **Ficha técnica indicador: proporción de vigilancia de eventos adversos de gestantes inscritas en el programa de control prenatal**

<b>Nombre:</b>	Proporción de Vigilancia de Eventos Adversos de Gestantes Inscritas en el Programa de Control Prenatal
<b>Justificación:</b>	<p>La seguridad de la paciente está recibiendo atención cada vez mayor en los sistemas de atención en salud. Un indicador importante de la seguridad paciente es el índice de Eventos Adversos en los pacientes atendidos. Los Eventos Adversos son lesiones o complicaciones involuntarias que son causadas con mayor probabilidad por la atención en salud, que por la enfermedad subyacente del paciente, y que conducen a la muerte, la inhabilidad a la hora del alta o a la hospitalización prolongada. Muchos de estos eventos pueden ser prevenibles. Existe evidencia que demuestra la asociación entre la calidad de la atención y la ocurrencia de eventos adversos. La monitorización de este indicador debe impactar en la eficiencia y efectividad clínica.</p> <p>Un evento adverso gestionado es aquel que ha sido analizado, se han determinado sus causas e implementado acciones correctivas, de mejora o preventivas (no implica que se haya realizado el seguimiento y se evidencie el respectivo cumplimiento de las metas propuestas).</p>
<b>Numerador:</b>	<p>Número total de eventos adversos ocurridos a gestantes inscritas en el programa de promoción y prevención: control prenatal detectados y gestionados máximo a los 7 días calendario de ocurrido el evento</p> <p><b>Ver Anexo 1:</b> Listado de referencia de eventos adversos trazadores de la calidad de la atención en salud.</p>
<b>Denominador:</b>	Número total de eventos adversos en gestantes inscritas en el programa de promoción y prevención: control prenatal detectados
<b>Unidad de medición:</b>	Relación porcentual

<b>Factor:</b>	100
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Divide numerador entre el denominador y multiplica por el factor.
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<b>EXCELENTE:</b> 100% <b>ACEPTABLE:</b> 99% - 90% <b>CRÍTICO:</b> 89% - 0%
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Salud (IPS)
<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Salud (IPS)
<b>Fuente Primaria Numerador:</b>	Libro / registro de vigilancia de eventos adversos
<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Libro / registro de vigilancia de eventos adversos
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Continua
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Auditoría de Calidad de la IPS – Comité de Seguridad del Paciente - Entidad Territorial - Superintendencia Nacional de Salud

**Fuente:** Ministerio de la Protección Social. Anexo Técnico Resolución Número 1446 de 8 de Mayo de 2006<sup>96</sup>, El Autor.

---

<sup>96</sup> Ministerio de la Protección Social. Anexo Técnico Resolución Número 1446 de 8 de Mayo de 2006. En: [http://www.cirurgioplasticafacial.org/noticias/noticias\\_descarga/anexo\\_tecnico\\_res\\_1446.pdf](http://www.cirurgioplasticafacial.org/noticias/noticias_descarga/anexo_tecnico_res_1446.pdf) . Tomado el 26 de Junio de 2011.

### 3.3.2. Indicadores de oportunidad / accesibilidad

- **Ficha técnica indicador: oportunidad en la atención de citas de primera vez por el programa de control prenatal**

<b>Nombre:</b>	Oportunidad en la Atención de Citas de Primera Vez por el Programa de Control Prenatal
<b>Justificación:</b>	La atención inicial de la gestante por el programa de promoción y prevención: control prenatal debe ser realizada por médico general, quien se encargará de detectar tempranamente cualquier complicación potencial que la usuaria pueda llegar a presentar durante su gestación, por consiguiente se requiere accesibilidad y oportunidad en la atención de primera vez en las IPS, garantizando se minimicen al máximo la presencia de eventos prevenibles y /o favoreciendo a la adherencia de la usuaria e inicio temprano por el programa. Adicionalmente, es indispensable evaluar la capacidad de oferta que tiene la institución con el fin de disponer de las respectivas acciones de mejora que garanticen la atención dentro de parámetros de calidad en éste caso oportunidad, razón por la cual se requiere la medición de éste indicador.
<b>Numerador:</b>	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual la gestante solicita la cita por primera vez a la IPS para ser atendida en el programa de control prenatal y la fecha en la cual es atendida por el servicio
<b>Denominador:</b>	Número total de consultas de primera vez en el programa de control prenatal asignadas en la Institución
<b>Unidad de medición:</b>	Días
<b>Factor:</b>	1
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<b>EXCELENTE:</b> Inmediato <b>ACEPTABLE:</b> 1 día calendario

	<b>CRÍTICO:</b> 2 días calendario o más
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Salud (IPS)
<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Salud (IPS)
<b>Fuente Primaria Numerador:</b>	Libro/registro de asignación de citas
<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Libro/registro de asignación de citas
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Mensual
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Auditoría de Calidad de la IPS – Comité de Seguridad del Paciente

Fuente: El Autor.

- **Ficha técnica indicador: oportunidad en la atención de citas de control por médico por el programa de control prenatal**

<b>Nombre:</b>	Oportunidad en la Atención de Citas de Control por Médico por el Programa de Control Prenatal
<b>Justificación:</b>	La continuidad, periodicidad y oportunidad en los controles de la gestante por médico según se requiera dentro del programa de control prenatal determina el manejo racional de los recursos y la canalización a otros profesionales cuando es necesario, además que garantiza la detección de cambios en el estado de salud y la implementación de tratamiento médico oportuno.
<b>Numerador:</b>	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual la gestante solicita la cita por primera vez a la IPS para ser atendida en el

	programa de control prenatal por médico de seguimiento y la fecha en la cual es atendida por el servicio
<b>Denominador:</b>	Número total de consultas de control prenatal de seguimiento por médico asignadas en la Institución
<b>Unidad de medición:</b>	Días
<b>Factor:</b>	1
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<b>EXCELENTE:</b> Inmediato <b>ACEPTABLE:</b> 1 día calendario <b>CRÍTICO:</b> 2 días calendario o más
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Salud (IPS)
<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Salud (IPS)
<b>Fuente Primaria Numerador:</b>	Libro/registro de asignación de citas
<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Libro/registro de asignación de citas
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Mensual
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Auditoría de Calidad de la IPS – Comité de Seguridad del Paciente

Fuente: El Autor.

- **Ficha técnica indicador: oportunidad en la atención de citas de control por enfermería por el programa de control prenatal**

<b>Nombre:</b>	Oportunidad en la Atención de Citas de Control por Enfermería por el Programa de Control Prenatal
<b>Justificación:</b>	La oportunidad en la atención de consulta de seguimiento por enfermería permite evaluar la accesibilidad y por consiguiente la capacidad de respuesta de la IPS ante la demanda del servicio, lo cual permite evidenciar el cumplimiento o no del seguimiento y la detección temprana del profesional ante posibles complicaciones en la gestación, con el fin que sea remitido y tratado por el servicio de medicina general y éste a su vez determine la conducta a seguir, actividad que requiere ser medida en la oportunidad de la atención recibida.
<b>Numerador:</b>	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual la gestante solicita la cita por primera vez a la IPS para ser atendida en el programa de control prenatal por enfermería de seguimiento y la fecha en la cual es atendida por el servicio
<b>Denominador:</b>	Número total de consultas de control por enfermería por el programa de control prenatal asignadas en la Institución
<b>Unidad de medición:</b>	Días
<b>Factor:</b>	1
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<b>EXCELENTE:</b> Inmediato <b>ACEPTABLE:</b> 1 día calendario <b>CRÍTICO:</b> 2 días calendario o más
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Salud (IPS)
<b>Origen de la Información</b>	Institución Prestadora de Salud (IPS)

<b>Denominador:</b>	
<b>Fuente Primaria Numerador:</b>	Libro/registro de asignación de citas de enfermería
<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Libro/registro de asignación de citas de enfermería
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Mensual
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Auditoría de Calidad de la IPS – Comité de Seguridad del Paciente

Fuente: El Autor.

- **Ficha técnica indicador: proporción de mujeres embarazadas con inicio en la atención por el programa control prenatal durante el primer trimestre de gestación**

<b>Nombre:</b>	Proporción de Mujeres Embarazadas con Inicio en la Atención por el Programa de Control Prenatal Durante el Primer Trimestre de Gestación
<b>Justificación:</b>	<p>Es evidente que la atención prenatal temprana aumenta la posibilidad de un parto sin riesgos y un recién nacido sin complicaciones, además de prevención de futuros eventos y preparación para el momento del parto.</p> <p>Son innegables los beneficios de una atención prenatal oportuna, por eso el objetivo prioritario abordado por este indicador es aumentar la proporción de mujeres embarazadas que reciben atención prenatal oportuna.</p>
<b>Numerador:</b>	Número de pacientes que iniciaron atención por el programa de control prenatal de la IPS durante el

	primer trimestre de gestación
<b>Denominador:</b>	Total de gestantes inscritas en el programa de control prenatal
<b>Unidad de medición:</b>	Relación porcentual
<b>Factor:</b>	100
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Se divide el numerador entre el denominador y se multiplica por el factor
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<b>EXCELENTE:</b> 100% <b>ACEPTABLE:</b> 99% - 90% <b>CRÍTICO:</b> 89% - 0%
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Salud (IPS)
<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Salud (IPS)
<b>Fuente Primaria Numerador:</b>	Registros de la IPS
<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Registros de la IPS
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Trimestral
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Auditoría de Calidad de la IPS – Comité de Seguridad del Paciente

**Fuente:** Ministerio de la Protección Social. Observatorio de Calidad de la Atención en Salud,<sup>97</sup> El Autor.

---

<sup>97</sup> Ministerio de la Protección Social. Observatorio de Calidad de la Atención en Salud. En: [http://201.234.78.38/ocs/public/ind\\_calidad/indicador.aspx?indicador\\_id=1](http://201.234.78.38/ocs/public/ind_calidad/indicador.aspx?indicador_id=1) . Tomado el 25 de Junio de 2011.

– **Ficha técnica indicador: accesibilidad para la atención por el programa de control prenatal**

<b>Nombre:</b>	Accesibilidad para la Atención por el Programa de Control Prenatal
<b>Justificación:</b>	Este indicador permite verificar el cumplimiento de los aspectos de accesibilidad para atención por el programa de control prenatal, respecto a modalidad de asignación de citas establecida por la IPS y limitación en las mismas, con el fin de evaluar las posibilidades que ofrece la IPS para ofrecer sus citas y las barreras impuestas.
<b>Numerador:</b>	Total de Variables que Cumplen
<b>Denominador:</b>	Total de Variables Evaluadas (Ítems que Cumplen + Ítems con Oportunidad de Mejora + Ítems que No Cumplen)
<b>Unidad de medición:</b>	Minutos
<b>Factor:</b>	1
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Divide numerador entre el denominador y multiplica por el factor
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<b>EXCELENTE:</b> 100% <b>ACEPTABLE:</b> 99% - 90% <b>CRÍTICO:</b> 89% - 0%
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Fuente Numerador:</b> <b>Primaria</b>	Área de asignación de citas de la IPS, proceso de asignación de citas establecido por la IPS
<b>Fuente Denominador:</b> <b>Primaria</b>	Área de asignación de citas de la IPS, proceso de asignación de citas establecido por la IPS
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación</b>	Mensual

<b>de la información:</b>	
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Auditoría de Calidad de la IPS – Comité de Seguridad del Paciente

**Fuente:** El Autor.

- **Ficha técnica indicador: tiempo de espera para la atención por las consultas de primera vez por el programa de control prenatal**

<b>Nombre:</b>	Tiempo de Espera para la Atención por las Consultas de Primera Vez por el Programa de Control Prenatal
<b>Justificación:</b>	Este indicador permite verificar la puntualidad en la atención de la usuaria respecto a la hora en que a ésta le había sido asignada la atención por las consultas de primera vez y seguimiento, lo cual es un indicador que permite evaluar aspectos que afectan la satisfacción en el servicio recibido y la credibilidad y confiabilidad que a su vez dicho aspecto puede generar a la usuaria.
<b>Numerador:</b>	Sumatoria del número de minutos transcurridos desde la hora en que la gestante tenía asignada la cita y el momento en que se inicia su atención por el servicio
<b>Denominador:</b>	Total de consultas de primera vez realizadas
<b>Unidad de medición:</b>	Minutos
<b>Factor:</b>	1
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<b>EXCELENTE:</b> 0 Minutos <b>ACEPTABLE:</b> 5 Minutos <b>CRÍTICO:</b> 6 Minutos o más

<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Fuente Primaria Numerador:</b>	Agenda de Asignación de Citas Médicas – Registro Médico de Inicio de la Atención
<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Agenda de Asignación de Citas Médicas – Registro Médico de Inicio de la Atención
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Mensual
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Auditoría de Calidad de la IPS – Comité de Seguridad del Paciente

Fuente: El Autor.

- **Ficha técnica indicador: tiempo de espera para la atención por las consultas de seguimiento con médico por el programa de control prenatal**

<b>Nombre:</b>	Tiempo de Espera para la Atención por las Consultas de Seguimiento con Médico por el Programa de Control Prenatal
<b>Justificación:</b>	Este indicador permite verificar la puntualidad en la atención de la usuaria respecto a la hora en que a ésta le había sido asignada la atención por las consultas de primera vez y seguimiento, lo cual es un indicador que permite evaluar aspectos que afectan la satisfacción en el servicio recibido y la credibilidad y confiabilidad que a su vez dicho aspecto puede generar a la usuaria.
<b>Numerador:</b>	Sumatoria del número de minutos transcurridos desde la hora en que la gestante tenía asignada la cita y el momento en que se inicia su atención por el servicio

<b>Denominador:</b>	Total de consultas de seguimiento por médico realizadas
<b>Unidad de medición:</b>	Minutos
<b>Factor:</b>	1
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<b>EXCELENTE:</b> 0 Minutos <b>ACEPTABLE:</b> 5 Minutos <b>CRÍTICO:</b> 6 Minutos o más
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Fuente Primaria Numerador:</b>	Agenda de Asignación de Citas Médicas – Registro Médico de Inicio de la Atención
<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Agenda de Asignación de Citas Médicas – Registro Médico de Inicio de la Atención
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Mensual
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Auditoría de Calidad de la IPS – Comité de Seguridad del Paciente

**Fuente:** El Autor.

- **Ficha técnica indicador: tiempo de espera para la atención por las consultas de seguimiento con enfermería por el programa de control prenatal**

<b>Nombre:</b>	Tiempo de Espera para la Atención por las Consultas de Seguimiento con Enfermería por el Programa de Control Prenatal
<b>Justificación:</b>	Este indicador permite verificar la puntualidad en la atención de la usuaria respecto a la hora en que a ésta le había sido asignada la atención por las consultas de primera vez y seguimiento, lo cual es un indicador que permite evaluar aspectos que afectan la satisfacción en el servicio recibido y la credibilidad y confiabilidad que a su vez dicho aspecto puede generar a la usuaria.
<b>Numerador:</b>	Sumatoria del número de minutos transcurridos desde la hora en que la gestante tenía asignada la cita y el momento en que se inicia su atención por el servicio
<b>Denominador:</b>	Total de consultas de seguimiento por enfermera realizadas
<b>Unidad de medición:</b>	Minutos
<b>Factor:</b>	1
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<b>EXCELENTE:</b> 0 Minutos <b>ACEPTABLE:</b> 5 Minutos <b>CRÍTICO:</b> 6 Minutos o más
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Fuente Primaria Numerador:</b>	Agenda de Asignación de Citas de Enfermería – Registro de Enfermería de Inicio de la Atención
<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Agenda de Asignación de Citas de Enfermería – Registro de Enfermería de Inicio de la Atención

<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Mensual
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Auditoría de Calidad de la IPS – Comité de Seguridad del Paciente

Fuente: El Autor

- **Ficha técnica indicador: oportunidad en la entrega de medicamentos pos a gestantes inscritas en el programa de control prenatal**

<b>Nombre:</b>	Oportunidad en la Entrega de Medicamentos POS a Gestantes Inscritas en el Programa de Control Prenatal
<b>Justificación:</b>	Los derechos establecidos en el plan obligatorio de salud incluyen la entrega a los usuarios de los medicamentos incluidos en el POS que sean formulados por el médico como parte integral de su atención. Esta etapa del proceso de atención cobra especial importancia desde la perspectiva del usuario para quienes el gasto personal en este rubro puede resultar tan oneroso que se bloquee su acceso a ellos. Una de las dificultades reportadas por los usuarios en este sentido son la complejidad de los trámites en algunas entidades promotoras de salud y el despacho incompleto de la fórmula – en tipo y cantidades. Se presume que si el medicamento está incluido dentro del plan de beneficios, la entidad promotora de salud debe garantizar su disponibilidad excepto en casos de fuerza mayor, no imputables a ella. La monitorización por parte de las instituciones de este indicador permitirá determinar el grado de cumplimiento y oportunidad con que la entidad promotora de salud responde a sus afiliados en lo que se refiere al suministro de medicamentos contemplados en el Plan Obligatorio de Salud.

<b>Numerador:</b>	Número total de medicamentos POS ordenados por el médico del programa de control prenatal que son entregados por la farmacia desde la primera vez que la gestante o su representante presenta la fórmula
<b>Denominador:</b>	Número total de medicamentos POS solicitados a la farmacia por las gestantes inscritas al programa de control prenatal o su representante
<b>Unidad de medición:</b>	Relación porcentual
<b>Factor:</b>	100
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Divide numerador entre el denominador y se multiplica por el factor
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<b>EXCELENTE:</b> 100% <b>ACEPTABLE:</b> 99% - 90% <b>CRÍTICO:</b> 89% - 0%
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (Servicio Farmacéutico)
<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (Servicio Farmacéutico)
<b>Fuente Primaria Numerador:</b>	Registro de Entrega de Medicamentos del Servicio Farmacéutico
<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Registro de Entrega de Medicamentos del Servicio Farmacéutico
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Mensual
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Auditoría de Calidad de la IPS – Comité de Seguridad del Paciente

**Fuente:** Ministerio de la Protección Social. Observatorio de Calidad de la Atención en Salud<sup>98</sup>, El Autor.

---

<sup>98</sup> Ministerio de la Protección Social. Observatorio de Calidad de la Atención en Salud. En: [http://201.234.78.38/ocs/public/ind\\_calidad/indicador.aspx?indicador\\_id=1](http://201.234.78.38/ocs/public/ind_calidad/indicador.aspx?indicador_id=1) . Tomado el 25 de Junio de 2011.

- **Ficha técnica indicador: tiempo de espera para la entrega de medicamentos pos a gestantes inscritas en el programa de control prenatal**

<b>Nombre:</b>	Tiempo de Espera para la Entrega de Medicamentos POS a Gestantes Inscritas en el Programa de Control Prenatal
<b>Justificación:</b>	Este indicador permite verificar el tiempo de espera para que le sea dispensada los medicamentos prescritos generados del programa de control prenatal, lo cual es un indicador que permite evaluar aspectos que afectan la satisfacción en el servicio recibido y la credibilidad y confiabilidad que a su vez dicho aspecto puede generar a la usuaria, así como la primera barrera que puede generar que la usuaria no tenga adherencia a sus tratamientos farmacológicos generados del impacto y referente de atención que tenga del servicio.
<b>Numerador:</b>	Sumatoria del número de minutos transcurridos desde que la usuaria acude al servicio farmacéutico y el momento en el cual inicia la atención por parte del personal
<b>Denominador:</b>	Total de usuarios atendidos en el servicio
<b>Unidad de medición:</b>	Minutos
<b>Factor:</b>	1
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<b>EXCELENTE:</b> 0 Minutos <b>ACEPTABLE:</b> 5 Minutos <b>CRÍTICO:</b> 6 Minutos o más
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Fuente Primaria Numerador:</b>	Registros del Servicio de Farmacia

<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Registros del Servicio de Farmacia
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Mensual
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Auditoría de Calidad de la IPS – Comité de Seguridad del Paciente

**Fuente:** Indicadores de Auditoría de Calidad Servicios de Salud. Unidad Funcional. Gerencia Nacional de Servicios de Salud. Solsalud EPS<sup>99</sup>, El Autor.

– **Ficha técnica indicador: oportunidad en la entrega de medicamentos pendientes del programa de control prenatal**

<b>Nombre:</b>	Oportunidad en la Entrega de Medicamentos Pendientes del Programa de Control Prenatal
<b>Justificación:</b>	Por medio de la medición del indicador de oportunidad en la entrega de medicamentos pendientes se puede determinar el cumplimiento o no del plazo estipulado y las respectivas acciones correctivas que garanticen la entrega de manera oportuna.
<b>Numerador:</b>	Número total de medicamentos pendientes entregados a las gestantes inscritas en el programa de control prenatal en menos de 24 horas
<b>Denominador:</b>	Número total de medicamentos pendientes
<b>Unidad de medición:</b>	Relación porcentual
<b>Factor:</b>	100

<sup>99</sup> Indicadores de Auditoría de Calidad Servicios de Salud. Unidad Funcional. Gerencia Nacional de Servicios de Salud. Solsalud EPS. Tomado el 26 de Junio de 2011.

<b>Fórmula de cálculo:</b>	Divide numerador entre el denominador y se multiplica por el factor.
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<b>EXCELENTE:</b> 100% <b>ACEPTABLE:</b> 99% - 90% <b>CRÍTICO:</b> 89% - 0%
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (Servicio Farmacéutico)
<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (Servicio Farmacéutico)
<b>Fuente Primaria Numerador:</b>	Registro de Entrega de Medicamentos Pendientes del Servicio Farmacéutico
<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Registro de Entrega de Medicamentos Pendientes del Servicio Farmacéutico
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Mensual
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Auditoría de Calidad de la IPS – Comité de Seguridad del Paciente

**Fuente:** Indicadores de Auditoría de Calidad Servicios de Salud. Unidad Funcional. Gerencia Nacional de Servicios de Salud. Solsalud EPS<sup>100</sup>, El Autor.

---

<sup>100</sup> Indicadores de Auditoría de Calidad Servicios de Salud. Unidad Funcional. Gerencia Nacional de Servicios de Salud. Solsalud EPS . Tomado el 26 de Junio de 2011.

- **Ficha técnica indicador: oportunidad en la toma de muestras de laboratorio clínico a gestantes inscritas en el programa de control prenatal**

<b>Nombre:</b>	Oportunidad en la Toma de Muestras de Laboratorio Clínico a Gestantes Inscritas en el Programa de Control Prenatal
<b>Justificación:</b>	El indicador de oportunidad en la toma de muestras de laboratorio clínico correspondientes al programa de control prenatal permite evaluar el tiempo transcurrido desde que la usuaria solicita atención para la toma y el momento en que se realiza la toma de la misma, incluye los exámenes contemplados en la resolución 412 de 2000 y aquellos que complementen la detección de una complicación que afecte particularmente su estado gestacional.
<b>Numerador:</b>	Sumatoria del número de días calendario transcurridos entre la solicitud de la gestante inscrita en el programa de control prenatal para atención por el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico y el momento que se realiza la toma de la muestra.
<b>Denominador:</b>	Total de laboratorios clínicos tomados a las gestantes inscritas en el programa de control prenatal
<b>Unidad de medición:</b>	Días
<b>Factor:</b>	1
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<p><b>PARA LABORATORIOS QUE NO REQUIEREN AYUNO O CONDICIONES ESPECIALES:</b></p> <p><b>EXCELENTE:</b> Inmediato  <b>ACEPTABLE:</b> 1 día calendario  <b>CRÍTICO:</b> 2 días calendario o más</p> <p><b>PARA LABORATORIOS QUE REQUIEREN DE</b></p>

	<b>AYUNO O CONDICIONES ESPECIALES:</b> <b>EXCELENTE:</b> 1 día – 2 días calendario <b>ACEPTABLE:</b> 3 días calendario <b>CRÍTICO:</b> mayor a 3 días calendario
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Fuente Primaria Numerador:</b>	Registros de asignación o atención por el servicio de Laboratorio Clínico a las gestantes
<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Registros de asignación o atención por el servicio de Laboratorio Clínico a las gestantes
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Mensual
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Auditoría de Calidad de la IPS – Comité de Seguridad del Paciente

Fuente: El Autor.

- **Ficha técnica indicador: tiempo de espera para la toma de muestras de laboratorio clínico a gestantes inscritas en el programa de control prenatal**

<b>Nombre:</b>	Tiempo de Espera para la Toma de Muestras de Laboratorio Clínico a Gestantes Inscritas en el Programa de Control Prenatal
<b>Justificación:</b>	Este indicador permite verificar el de espera para que a la usuaria se le realice la toma de muestras de laboratorio clínico, lo cual es un indicador que permite evaluar aspectos que afectan la satisfacción en el servicio recibido y la credibilidad y confiabilidad que a su vez dicho aspecto puede generar a la usuaria, así como la primera barrera que puede generar que la usuaria no tenga adherencia a sus tratamientos generados del impacto y referente de atención que tenga del servicio.
<b>Numerador:</b>	Sumatoria del número de minutos transcurridos desde que la usuaria acude a realizarse la toma de la muestra de laboratorio clínico y el momento en el cual inicia la atención por parte del personal
<b>Denominador:</b>	Total de usuarios atendidos en el servicio
<b>Unidad de medición:</b>	Minutos
<b>Factor:</b>	1
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<b>EXCELENTE:</b> 0 Minutos <b>ACEPTABLE:</b> 5 Minutos <b>CRÍTICO:</b> 6 Minutos o más
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Fuente Primaria Numerador:</b>	Registros de Laboratorio Clínico

<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Registros de Laboratorio Clínico
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Mensual
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Auditoría de Calidad de la IPS – Comité de Seguridad del Paciente

**Fuente:** Indicadores de Auditoría de Calidad Servicios de Salud. Unidad Funcional. Gerencia Nacional de Servicios de Salud. Solsalud EPS<sup>101</sup>, El Autor.

- **Ficha técnica indicador: oportunidad en la entrega de los resultados de laboratorio clínico a gestantes inscritas en el programa de control prenatal**

<b>Nombre:</b>	Oportunidad en la entrega de los resultados de laboratorio clínico a gestantes inscritas en el programa de control prenatal
<b>Justificación:</b>	El indicador de oportunidad en la entrega de los resultados de laboratorio permite identificar la respuesta de la IPS ante la demanda del servicio a su vez que permite identificar si la institución tiene mecanismos de búsqueda activa a las usuarias para entrega de sus reportes de laboratorio garantizando éstas reciban los resultados y puedan llegar a recibir el respectivo tratamiento.
<b>Numerador:</b>	Sumatoria del número de días calendario transcurridos entre la toma de la muestra de laboratorio a la gestante inscrita en el programa de control prenatal y el momento en que se entregan los resultados de laboratorio clínico.
<b>Denominador:</b>	Total de laboratorios clínicos tomados a las gestantes inscritas en el programa de control

<sup>101</sup> Indicadores de Auditoría de Calidad Servicios de Salud. Unidad Funcional. Gerencia Nacional de Servicios de Salud. Solsalud EPS. Tomado el 26 de Junio de 2011.

	prenatal
<b>Unidad de medición:</b>	Días
<b>Factor:</b>	1
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<p><b>EXCELENTE:</b> Inmediato (el mismo día de la toma)</p> <p><b>ACEPTABLE:</b> 1 día calendario.</p> <p><b>CRÍTICO:</b> 2 días calendario o más.</p> <p><b>Nota:</b> El criterio podrá ser modificado en caso de laboratorios que requieren un procesamiento especial por ejemplo cultivos.</p>
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Fuente Primaria Numerador:</b>	Registros de asignación o atención por el servicio de Laboratorio Clínico a las gestantes
<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Registros de asignación o atención por el servicio de Laboratorio Clínico a las gestantes
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Mensual
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Auditoría de Calidad de la IPS – Comité de Seguridad del Paciente

**Fuente:** El Autor.

– **Ficha técnica indicador: oportunidad en la atención por el servicio de odontología de las gestantes inscritas en el programa de control prenatal**

<b>Nombre:</b>	Oportunidad en la Atención por el Servicio de Odontología de las Gestantes Inscritas en el Programa de Control Prenatal
<b>Justificación:</b>	<p>La oportunidad en este nivel de atención es directamente proporcional al acceso a los servicios y su resolutivez es vital para la eficiencia del sistema pues orienta y racionaliza la demanda y contiene costos. Una respuesta rápida en este nivel contribuye a la detección y tratamiento en etapas iniciales del proceso patológico disminuyendo la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes a él y disminuye la congestión e inadecuada utilización de servicios especializados y de urgencias. El tiempo de respuesta en los prestadores en los servicios de odontología es útil para medir la suficiencia institucional para atender la demanda de servicios que recibe, orientando decisiones de mejoramiento, puede servir para la evaluación contractual entre las entidades promotoras de salud y los prestadores Su monitorización puede proveer al usuario de información relevante para su decisión de acudir a un determinado proveedor de servicios de salud y para la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud puede representar además un trazador indirecto de la capacidad resolutivez de los procesos de atención y de la suficiencia de la oferta en el primer nivel. La monitorización por parte de las instituciones de este indicador debe incentivar las acciones de mejoramiento que incrementen la posibilidad del usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud, reducir las fallas relacionadas con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.</p>
<b>Numerador:</b>	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual la gestante inscrita al programa de control prenatal solicita por primera vez cita para ser atendida en la consulta de odontología general del programa de control prenatal y la fecha en la cual es atendida
<b>Denominador:</b>	Número total de consultas odontológicas generales asignadas a gestantes inscritas en el programa de

	control prenatal en la Institución
<b>Unidad de medición:</b>	Días
<b>Factor:</b>	1
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<b>EXCELENTE:</b> Inmediato. <b>ACEPTABLE:</b> 1 día calendario. <b>CRÍTICO:</b> 2 días calendario o más.
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Fuente Primaria Numerador:</b>	Libro/registro de asignación de citas
<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Libro/registro de asignación de citas
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Mensual
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Auditoría de Calidad de la IPS – Comité de Seguridad del Paciente

**Fuente:** Ministerio de la Protección Social. Observatorio de Calidad de la Atención en Salud,<sup>102</sup> El Autor.

---

<sup>102</sup> Ministerio de la Protección Social. Observatorio de Calidad de la Atención en Salud. En: [http://201.234.78.38/ocs/public/ind\\_calidad/indicador.aspx?indicador\\_id=1](http://201.234.78.38/ocs/public/ind_calidad/indicador.aspx?indicador_id=1) . Tomado el 25 de Junio de 2011.

- **Ficha técnica indicador: tiempo de espera para atención por el servicio de odontología de las gestantes inscritas en el programa de control prenatal**

<b>Nombre:</b>	Tiempo de Espera para la Atención por el Servicio de Odontología de las Gestantes Inscritas en el Programa de Control Prenatal
<b>Justificación:</b>	Este indicador permite verificar el de espera para que a la usuaria se atendida por el servicio de odontología, lo cual es un indicador que permite evaluar aspectos que afectan la satisfacción en el servicio recibido y la credibilidad y confiabilidad que a su vez dicho aspecto puede generar a la usuaria, así como la primera barrera que puede generar que la usuaria no tenga adherencia a sus tratamientos generados del impacto y referente de atención que tenga del servicio.
<b>Numerador:</b>	Sumatoria del número de minutos transcurridos desde la hora en que la gestante tenía asignada la cita y el momento en que se inicia su atención por el servicio
<b>Denominador:</b>	Total de consultas realizadas
<b>Unidad de medición:</b>	Minutos
<b>Factor:</b>	1
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<b>EXCELENTE:</b> 0 Minutos <b>ACEPTABLE:</b> 5 Minutos <b>CRÍTICO:</b> 6 Minutos o más
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Fuente Primaria Numerador:</b>	Agenda de Asignación de Citas Odontológicas – Registro Odontológico de Inicio de Atención

<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Agenda de Asignación de Citas Odontológicas – Registro Odontológico de Inicio de Atención
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Mensual

**Fuente:** Indicadores de Auditoría de Calidad Servicios de Salud. Unidad Funcional. Gerencia Nacional de Servicios de Salud. Solsalud EPS<sup>103</sup>, El Autor.

- **Ficha técnica indicador: oportunidad en la atención por el servicio de vacunación de las gestantes inscritas en el programa de control prenatal**

<b>Nombre:</b>	Oportunidad en la Atención por el Servicio de Vacunación de las Gestantes Inscritas en el Programa de Control Prenatal
<b>Justificación:</b>	La vacunación en la gestante previene futuras complicaciones del recién nacido propias del tétano neonatal, por consiguiente la atención oportuna por el servicio de vacunación previene la aparición de eventos prevenibles y su medición se constituye en la implementación de planes de mejoramiento en caso de requerirse.
<b>Numerador:</b>	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual la gestante inscrita al programa de control prenatal solicita por primera vez la atención por el servicio de vacunación (programa de control prenatal) y la fecha en la que es atendida
<b>Denominador:</b>	Número total de usuarios atendidos
<b>Unidad de medición:</b>	Días
<b>Factor:</b>	1

<sup>103</sup> Indicadores de Auditoría de Calidad Servicios de Salud. Unidad Funcional. Gerencia Nacional de Servicios de Salud. Solsalud EPS. Tomado el 26 de Junio de 2011.

<b>Fórmula de cálculo:</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<b>EXCELENTE:</b> Inmediato. <b>ACEPTABLE:</b> 1 día calendario. <b>CRÍTICO:</b> 2 días calendario o más.
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Fuente Primaria Numerador:</b>	Libro/registro de asignación de citas
<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Libro/registro de asignación de citas
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Mensual
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Auditoría de Calidad de la IPS – Comité de Seguridad del Paciente

Fuente: El Autor.

- **Ficha técnica indicador: cobertura de toxoide diftérico tetánico en gestantes inscritas en el programa de control prenatal**

<b>Nombre:</b>	Cobertura de Toxoide Diftérico Tetánico en Gestantes Inscritas en el Programa de Control Prenatal
<b>Justificación:</b>	Esta medida cubre las mujeres con un toxoide tetánico adecuado para protección contra el tétano neonatal. Si las tasas de mortalidad neonatales recientes son altas, independientemente del peso

	<p>al nacer, el tétanos neonatal podría ser una causa de esto, pues las muertes por tétanos suben generalmente en la segunda semana de vida.</p> <p>Un factor que debe ser considerado mientras se estima la cobertura de TT2 es que las mujeres que han recibido ya 3 dosis de toxoide tetánico en los últimos 5 años están protegidas durante el embarazo actual. Aunque no hayan recibido el toxoide tetánico en el embarazo actual, estas mujeres deben ser incluidas en la cobertura. Para aquellas que no han recibido el toxoide tetánico antes, la segunda dosis debe ser recibida a (o antes de) las 36 semanas, para dar de 2 a 4 semanas de tiempo para transmitir inmunidad al recién nacido y particularmente, al bebé prematuro.</p> <p>Este es un indicador de la proporción de mujeres embarazadas que han recibido al menos 2 dosis de vacuna de toxoide tetánico (TT2) por cada 100 nacidos vivos en un área definida durante un período definido de tiempo.</p>
<b>Numerador:</b>	Número de mujeres embarazadas inscritas en el programa de control prenatal, que han recibido al menos dos dosis de toxoide tetánico en este embarazo o 3 o más antes de este embarazo.
<b>Denominador:</b>	Número de nacidos vivos de mujeres inscritas en el programa de control prenatal
<b>Unidad de medición:</b>	Relación Porcentual
<b>Factor:</b>	100
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Divide numerador entre el denominador y multiplica por el factor.
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<b>EXCELENTE:</b> 100% <b>ACEPTABLE:</b> 99% - 90% <b>CRÍTICO:</b> 89% - 0%
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)

<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Fuente Primaria Numerador:</b>	Registros de rutina del servicio de salud.
<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Registros de rutina del servicio de salud.
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Mensual
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Entidad Territorial - Superintendencia Nacional de Salud

Fuente: Salud Materna y Perinatal. Indicadores de Salud Materna y Perinatal. <sup>104</sup>

- **Ficha técnica indicador: oportunidad en la atención por el servicio de toma de citología a las gestantes inscritas en el programa de control prenatal**

<b>Nombre:</b>	Oportunidad en la Atención por el Servicio de Toma de Citología a las Gestantes Inscritas en el Programa de Control Prenatal
<b>Justificación:</b>	La detección temprana de patologías tales como cáncer de cuello u otros permite un tratamiento oportuno del mismo y por consiguiente garantiza la reducción de muertes o eventos prevenibles, el indicador permite evaluar dicho aspecto específicamente en gestantes en las cuales se cumple con criterios de más de 20 semanas de gestación, estudio ecográfico que no evidencie anomalías de placenta previa o no presencia de amenazas de aborto u otras causas específicas determinadas por la atención médica.

<sup>104</sup> Salud Materna y Perinatal. Indicadores de Salud Materna y Perinatal. En: <http://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/3311tet.htm> . Tomado el 26 de Junio de 2011.

<b>Numerador:</b>	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual la gestante inscrita al programa de control prenatal solicita por primera vez la atención por el servicio de toma de citología y la fecha en la que es atendida
<b>Denominador:</b>	Número total de usuarias atendidas
<b>Unidad de medición:</b>	Días
<b>Factor:</b>	1
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<b>EXCELENTE:</b> Inmediato. <b>ACEPTABLE:</b> 1 día calendario. <b>CRÍTICO:</b> 2 días calendario o más.
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Fuente Primaria Numerador:</b>	Libro de Servicio de Citologías
<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Libro de Servicio de Citologías
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Mensual
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Auditoría de Calidad de la IPS – Comité de Seguridad del Paciente

**Fuente:** El Autor

- **Ficha técnica indicador: oportunidad en la entrega de resultados de citología a gestantes inscritas en el programa de control prenatal**

<b>Nombre:</b>	Oportunidad en la Entrega de Resultados de Citología a Gestantes Inscritas en el Programa de Control Prenatal
<b>Justificación:</b>	La oportunidad en la entrega de los resultados de citología garantizan a la usuaria una detección oportuna de anomalías, las cuales no pueden ser aisladas por la oportunidad de la toma sino que conjuntamente crean el enlace adecuado en la atención y tratamiento preventivo o temprano que impida secuelas e incluso la muerte, a la vez que genera en la gestante confianza y adherencia por el servicio recibido.
<b>Numerador:</b>	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual la gestante inscrita al programa de control prenatal se realiza la toma de la citología y el momento en que le es entregado el resultado
<b>Denominador:</b>	Número total de usuarias atendidas
<b>Unidad de medición:</b>	Días
<b>Factor:</b>	1
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<b>EXCELENTE:</b> 1 - 2 días calendario. <b>ACEPTABLE:</b> 3 días calendario. <b>CRÍTICO:</b> 4 días calendario o más.
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Fuente Primaria Numerador:</b>	Libro de Servicio de Citologías

<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Libro de Servicio de Citologías
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Mensual
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Auditoría de Calidad de la IPS – Comité de Seguridad del Paciente

Fuente: El Autor.

### 3.3.3. Indicadores de satisfacción / lealtad

- **Ficha técnica indicador: tasa de satisfacción de gestantes inscritas en el programa de control prenatal**

<b>Nombre:</b>	Tasa de Satisfacción de Gestantes Inscritas en el Programa de Control Prenatal (Anexo B)
<b>Justificación:</b>	La percepción de satisfacción de los gestantes es uno de los factores con mayor incidencia sobre la toma de decisiones al momento de seleccionar instituciones prestadoras de servicios de salud. La monitorización de este indicador permitirá identificar el nivel de satisfacción de las gestantes inscritas en el programa de promoción y prevención (control prenatal) con los servicios y trato recibido por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
<b>Numerador:</b>	Número total de gestantes inscritas en el programa de control prenatal que se consideran satisfechas con los servicios recibidos por la IPS
<b>Denominador:</b>	Número total de gestantes inscritas en el programa de control prenatal encuestadas por la IPS
<b>Unidad de medición:</b>	Relación porcentual

<b>Factor:</b>	100
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Divide numerador entre el denominador y multiplica por 100
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<b>EXCELENTE:</b> 100% <b>ACEPTABLE:</b> 99% - 90% <b>CRÍTICO:</b> 89% - 0%
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Fuente Primaria Numerador:</b>	Encuesta de satisfacción
<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Encuesta de satisfacción
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Mensual
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Entidad territorial – Superintendencia Nacional de Salud

**Fuente:** Ministerio de la Protección Social. Observatorio de Calidad de la Atención en Salud<sup>105</sup>, El Autor.

---

<sup>105</sup> Ministerio de la Protección Social. Observatorio de Calidad de la Atención en Salud. En: [http://201.234.78.38/ocs/public/ind\\_calidad/indicador.aspx?indicador\\_id=1](http://201.234.78.38/ocs/public/ind_calidad/indicador.aspx?indicador_id=1). Tomado el 25 de Junio de 2011.

- **Proporción de quejas de usuarias inscritas en el programa de control prenatal resueltas antes de 15 días**

<b>Nombre:</b>	Proporción de Quejas de Usuarias Inscritas en el programa de Control Prenatal Resueltas antes de 15 Días
<b>Justificación:</b>	La evaluación del indicador de Proporción de quejas resueltas antes de 15 días permite verificar la oportunidad en la respuesta y solución dada a las quejas instauradas por las gestantes inscritas en el Programa de Control Prenatal respecto a la percepción del servicio recibido y a su vez a la implementación del plan de mejoramiento en el aspecto de no conformidad detectado.
<b>Numerador:</b>	Número de quejas instauradas por gestantes inscritas en el programa de promoción y prevención: control prenatal en las cuales se adoptan los correctivos requeridos antes de 15 días
<b>Denominador:</b>	Número total de quejas instauradas por gestantes inscritas en el programa de promoción y prevención: control prenatal recibidas en la IPS
<b>Unidad de medición:</b>	Relación Porcentual
<b>Factor:</b>	100
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Divide numerador entre el denominador y multiplica por el factor
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<b>EXCELENTE:</b> 100% <b>ACEPTABLE:</b> 99% - 90% <b>CRÍTICO:</b> 89% - 0%
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Fuente Primaria Numerador:</b>	Registros de Respuesta a Quejas de Gestantes Inscritas en el Programa de Control Prenatal Presentadas antes de 15 Días.
<b>Fuente Primaria</b>	Registros de Respuesta a Quejas de Gestantes

<b>Denominador:</b>	Inscritas en el Programa de Control Prenatal Presentadas antes de 15 días.
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Mensual
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Entidad territorial – Superintendencia Nacional de Salud

Fuente: Ministerio de la Protección Social. Observatorio de Calidad de la Atención en Salud<sup>106</sup>, El Autor.

### 3.3.4. Indicadores de estructura.

- **Ficha técnica indicador: verificación cumplimiento requisitos de habilitación para el servicio de control prenatal**

<b>Nombre:</b>	Verificación Cumplimiento Requisitos de Habilitación para el Servicio de Control Prenatal
<b>Justificación:</b>	Este indicador permite verificar el cumplimiento de los requisitos de habilitación del servicio de control prenatal, exigidos para la prestación de los servicios de Promoción y Prevención en la IPS.
<b>Numerador:</b>	Total de criterios que cumplen con requisitos de habilitación en el servicio donde se ofrece la atención por el programa de control prenatal
<b>Denominador:</b>	Total de criterios evaluados en el servicio donde se ofrecer la atención por el programa de control prenatal

<sup>106</sup> Ministerio de la Protección Social. Observatorio de Calidad de la Atención en Salud. En: [http://201.234.78.38/ocs/public/ind\\_calidad/indicador.aspx?indicador\\_id=1](http://201.234.78.38/ocs/public/ind_calidad/indicador.aspx?indicador_id=1) . Tomado el 25 de Junio de 2011.

<b>Unidad de medición:</b>	Relación Porcentual
<b>Factor:</b>	100
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Divide numerador entre el denominador y multiplica por el factor
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<b>EXCELENTE:</b> 100% <b>ACEPTABLE:</b> 99% - 90% <b>CRÍTICO:</b> 89% - 0%
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Fuente Primaria Numerador:</b>	Servicio donde se ofrece la atención por el programa de control prenatal
<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Servicio donde se ofrece la atención por el programa de control prenatal
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Anual
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Entidad territorial – Superintendencia Nacional de Salud

**Fuente:** Indicadores de Auditoría de Calidad Servicios de Salud. Unidad Funcional. Gerencia Nacional de Servicios de Salud. Solsalud EPS<sup>107</sup>, El Autor.

---

<sup>107</sup> Indicadores de Auditoría de Calidad Servicios de Salud. Unidad Funcional. Gerencia Nacional de Servicios de Salud. Solsalud EPS. Tomado el 26 de Junio de 2011.

### 3.3.5. Indicadores de proceso.

- **Ficha técnica indicador: evaluación del registro de la historia clínica médica de control prenatal de primera vez**

<b>Nombre:</b>	Evaluación del Registro de la Historia Clínica Médica de Control Prenatal de Primera Vez
<b>Justificación:</b>	La historia clínica constituye un documento de tipo legal, lo cual conlleva a requerir un completo registro de los hallazgos encontrados por el profesional durante la valoración de la usuaria de modo que en ella se puedan plasmar aspectos recibidos durante la atención como lo son la oportunidad, seguridad, accesibilidad, pertinencia, razón por la cual se hace necesaria la evaluación de la historia clínica médica de control prenatal de primera vez y a su vez permite verificar el cumplimiento normativo a la resolución 1995 de 1999.
<b>Numerador:</b>	Total de Variables que Cumplen
<b>Denominador:</b>	Total de Variables Evaluadas (Ítems que Cumplen + Ítems con Oportunidad de Mejora + Ítems que No Cumplen)
<b>Unidad de medición:</b>	Relación Porcentual
<b>Factor:</b>	100
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Divide numerador entre el denominador y multiplica por el factor
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<b>EXCELENTE:</b> 100% <b>ACEPTABLE:</b> 99% - 90% <b>CRÍTICO:</b> 89% - 0%
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Fuente Primaria Numerador:</b>	Historia Clínica Médica de Primera Vez por el Programa de Control Prenatal

<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Historia Clínica Médica de Primera Vez por el Programa de Control Prenatal
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Mensual
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Entidad territorial – Superintendencia Nacional de Salud

Fuente: El Autor.

– **Ficha técnica indicador: evaluación del registro de la historia clínica médica de control prenatal de seguimiento**

<b>Nombre:</b>	Evaluación del Registro de la Historia Clínica Médica de Control Prenatal de Seguimiento
<b>Justificación:</b>	La historia clínica del programa de promoción y prevención: control prenatal por médico de seguimiento difiere de la historia clínica de primera vez, pues constituye la continuidad y vigilancia de los hallazgos encontrados en la primera consulta así como la posible detección de nuevas complicaciones o dificultades durante el proceso de gestación, por consiguiente es indispensable evaluar el indicador con el fin de determinar la consecución de los objetivos del programa dentro de los cuales se debe considerar un continuo seguimiento del estado de salud de la usuaria y cumplimiento normativo a la resolución 1995 de 1999.
<b>Numerador:</b>	Total de Variables que Cumplen
<b>Denominador:</b>	Total de Variables Evaluadas (Ítems que Cumplen + Ítems con Oportunidad de Mejora + Ítems que No Cumplen)

<b>Unidad de medición:</b>	Relación Porcentual
<b>Factor:</b>	100
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<b>EXCELENTE:</b> 100% <b>ACEPTABLE:</b> 99% - 90% <b>CRÍTICO:</b> 89% - 0%
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Divide numerador entre el denominador y multiplica por el factor
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Fuente Primaria Numerador:</b>	Historia Clínica Médica de Seguimiento por el Programa de Control Prenatal
<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Historia Clínica Médica de Seguimiento por el Programa de Control Prenatal
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Mensual
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria):</b>	No Aplica
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Entidad territorial – Superintendencia Nacional de Salud

**Fuente:** El Autor.

- **Ficha técnica indicador: evaluación del registro de la historia clínica de control prenatal de seguimiento por enfermería**

<b>Nombre:</b>	Evaluación del Registro de la Historia Clínica de Control Prenatal de Seguimiento por Enfermería
<b>Justificación:</b>	La historia clínica del programa de promoción y prevención: control prenatal de seguimiento por enfermería, requiere ser evaluada independientemente del registro médico pues contempla la atención por dicho personal, así como permite verificar la calidad en el seguimiento de dicho profesional y la detección oportuna de posibles eventos que podrían conllevar a la complicación del estado de salud de la gestante, además permite evaluar la oportunidad en la remisión al médico ante la presencia de anomalías y verificar el cumplimiento de los aspectos normativos del diligenciamiento contemplados en la resolución 1995 de 1999.
<b>Numerador:</b>	Total de Variables que Cumplen
<b>Denominador:</b>	Total de Variables Evaluadas (Ítems que Cumplen + Ítems con Oportunidad de Mejora + Ítems que No Cumplen)
<b>Unidad de medición:</b>	Relación Porcentual
<b>Factor:</b>	100
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Divide numerador entre el denominador y multiplica por el factor
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<b>EXCELENTE:</b> 100% <b>ACEPTABLE:</b> 99% - 90% <b>CRÍTICO:</b> 89% - 0%
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Fuente Primaria</b>	Historia Clínica de Control Prenatal de Seguimiento

<b>Numerador:</b>	por Enfermería
<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Historia Clínica Médica de Control Prenatal de Seguimiento por Enfermería
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Mensual
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria):</b>	No Aplica
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Entidad territorial – Superintendencia Nacional de Salud

**Fuente:** El Autor.

- **Ficha técnica indicador: evaluación comité de historias clínicas de control prenatal**

<b>Nombre:</b>	Evaluación Comité de Historias Clínicas de Control Prenatal
<b>Justificación:</b>	Este indicador permite verificar la existencia y el funcionamiento de un comité de historias clínicas definidos de obligatorio cumplimiento en el sistema obligatorio de garantía de calidad del prestador, pero el cual sea específicamente para el programa de control prenatal donde se puedan establecer y evaluar continuamente aspectos de calidad de los registros de primera vez por médico, seguimiento por médico o enfermera y establecer los planes de mejoramiento con sus respectivos responsables del proceso requeridos para garantizar el cumplimiento.
<b>Numerador:</b>	Número de Variables a Verificar en el Comité que Cumplen

<b>Denominador:</b>	Número Total de Variables a Verificar en el Comité
<b>Unidad de medición:</b>	Relación Porcentual
<b>Factor:</b>	100
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Divide numerador entre el denominador y multiplica por el factor
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<b>EXCELENTE:</b> 100% <b>ACEPTABLE:</b> 99% - 90% <b>CRÍTICO:</b> 89% - 0%
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Fuente Primaria Numerador:</b>	Actas de Conformación y de Reunión del Comité de Historias Clínicas del Programa de Control Prenatal
<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Actas de Conformación y de Reunión del Comité de Historias Clínicas del Programa de Control Prenatal
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Semestral
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Entidad territorial – Superintendencia Nacional de Salud

**Fuente:** Indicadores de Auditoría de Calidad Servicios de Salud. Unidad Funcional. Gerencia Nacional de Servicios de Salud. Solsalud EPS<sup>108</sup>, El Autor.

<sup>108</sup> Indicadores de Auditoría de Calidad Servicios de Salud. Unidad Funcional. Gerencia Nacional de Servicios de Salud. Solsalud EPS. Tomado el 26 de Junio de 2011.

– **Ficha técnica indicador: evaluación comité de vigilancia epidemiológica**

<b>Nombre:</b>	Evaluación Comité de Vigilancia Epidemiológica
<b>Justificación:</b>	Este indicador permite verificar la existencia y el funcionamiento de un comité específico en el análisis de los casos de gestantes las cuales presenten algún cuadro en su estado de salud de interés en salud pública definidos de obligatorio cumplimiento en el sistema obligatorio de garantía de calidad del prestador, pero el cual sea específicamente para el programa de control prenatal, garantizando la evaluación del cumplimiento en los protocolos nacionales implementados que incluyen el diagnóstico precoz, reporte a entes de vigilancia y control, tratamiento oportuno, prevención de complicaciones, secuelas e incluso la muerte de la usuaria o su producto y a establecer acciones de mejora, preventivas o correctivas en los resultados obtenidos previniendo en lo posible desencadenen en eventos prevenibles.
<b>Numerador:</b>	Número de Variables a Verificar en el Comité que Cumplen
<b>Denominador:</b>	Número Total de Variables a Verificar en el Comité
<b>Unidad de medición:</b>	Relación Porcentual
<b>Factor:</b>	100
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Divide numerador entre el denominador y multiplica por el factor
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<b>EXCELENTE:</b> 100% <b>ACEPTABLE:</b> 99% - 90% <b>CRÍTICO:</b> 89% - 0%
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Fuente Primaria</b>	Actas de Conformación y de Reunión del Comité

<b>Numerador:</b>	de Vigilancia Epidemiológica
<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Actas de Conformación y de Reunión del Comité de Vigilancia Epidemiológica
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Semestral
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Entidad territorial – Superintendencia Nacional de Salud

**Fuente:** Indicadores de Auditoría de Calidad Servicios de Salud. Unidad Funcional. Gerencia Nacional de Servicios de Salud. Solsalud EPS<sup>109</sup>, El Autor.

– **Ficha técnica indicador: evaluación comité de farmacia y terapéutica**

<b>Nombre:</b>	Evaluación Comité de Farmacia y Terapéutica
<b>Justificación:</b>	Este indicador permite verificar la existencia y el funcionamiento de un comité de farmacia y terapéutica definidos de obligatorio cumplimiento en el sistema obligatorio de garantía de calidad del prestador, pero el cual sea específicamente para el programa de control prenatal y que se encargue de evaluar el cumplimiento de los aspectos de calidad (oportunidad, accesibilidad, etc...) en la entrega de los medicamentos y demás aspectos del servicio de farmacia que afecten el tratamiento o el cumplimiento normativo del programa de control prenatal.
<b>Numerador:</b>	Número de Variables a Verificar en el Comité que Cumplen
<b>Denominador:</b>	Número Total de Variables a Verificar en el Comité

<sup>109</sup> Indicadores de Auditoría de Calidad Servicios de Salud. Unidad Funcional. Gerencia Nacional de Servicios de Salud. Solsalud EPS. Tomado el 26 de Junio de 2011.

<b>Unidad de medición:</b>	Relación Porcentual
<b>Factor:</b>	100
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Divide numerador entre el denominador y multiplica por el factor
<b>Criterio de Calificación (Estándar):</b>	<b>EXCELENTE:</b> 100% <b>ACEPTABLE:</b> 99% - 90% <b>CRÍTICO:</b> 89% - 0%
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Fuente Primaria Numerador:</b>	Actas de Conformación y de Reunión del Comité de Farmacia y Terapéutica
<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Actas de Conformación y de Reunión del Comité de Farmacia y Terapéutica
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Semestral
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Entidad territorial – Superintendencia Nacional de Salud

**Fuente:** Indicadores de Auditoría de Calidad Servicios de Salud. Unidad Funcional. Gerencia Nacional de Servicios de Salud. Solsalud EPS<sup>110</sup>, El Autor.

<sup>110</sup> Indicadores de Auditoría de Calidad Servicios de Salud. Unidad Funcional. Gerencia Nacional de Servicios de Salud. Solsalud EPS. Tomado el 26 de Junio de 2011.

– **Ficha técnica indicador: evaluación comité de mortalidad materna y perinatal**

<b>Nombre:</b>	Evaluación Comité de Mortalidad Materna y Perinatal
<b>Justificación:</b>	Este indicador permite verificar la existencia y el funcionamiento del comité de mortalidad materna y perinatal el cual se encuentra contemplado como de obligatorio cumplimiento dentro del sistema obligatorio de garantía de calidad del prestador, con el fin de evaluar el análisis de la IPS en la detección de la responsabilidad de ésta en el resultado final de la gestante o su producto y las medidas asumidas al respecto que garanticen se minimicen los riesgos y precauciones o capacitaciones requeridas para evitar futuras eventualidades.
<b>Numerador:</b>	Número de Variables a Verificar en el Comité que Cumplen
<b>Denominador:</b>	Número Total de Variables a Verificar en el Comité
<b>Unidad de medición:</b>	Relación Porcentual
<b>Factor:</b>	100
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Divide numerador entre el denominador y multiplica por el factor
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Fuente Primaria Numerador:</b>	Actas de Conformación y de Reunión del Comité de Mortalidad Materna y Perinatal
<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Actas de Conformación y de Reunión del Comité de Mortalidad Materna y Perinatal
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación</b>	Semestral

<b>de la información:</b>	
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Entidad territorial – Superintendencia Nacional de Salud

**Fuente:** Indicadores de Auditoría de Calidad Servicios de Salud. Unidad Funcional. Gerencia Nacional de Servicios de Salud. Solsalud EPS<sup>111</sup>, El Autor.

– **Ficha técnica indicador: verificación protocolos y guías de manejo del programa de control prenatal**

<b>Nombre:</b>	Verificación Protocolos y Guías de Manejo del Programa de Control Prenatal
<b>Justificación:</b>	Este indicador permite verificar la existencia y socialización de las guías de manejo y protocolos definidos por el Ministerio de la Protección Social u otros de tipo normativo y que se deben implementar en la IPS. Estos protocolos deben estar orientados a cumplir la finalidad para la cual fueron creados.
<b>Numerador:</b>	Numero de protocolos evaluados que presentan cumplimiento del 100%
<b>Denominador:</b>	Número total de protocolos evaluados
<b>Unidad de medición:</b>	Relación Porcentual
<b>Factor:</b>	100
<b>Fórmula de cálculo:</b>	Divide numerador entre el denominador y multiplica por el factor
<b>Origen de la Información Numerador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Origen de la Información Denominador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)

<sup>111</sup> Indicadores de Auditoría de Calidad Servicios de Salud. Unidad Funcional. Gerencia Nacional de Servicios de Salud. Solsalud EPS. Tomado el 26 de Junio de 2011.

<b>Fuente Primaria Numerador:</b>	Revisión de Manuales y Protocolos del Servicio y Actas de Socialización o Evaluación al Personal
<b>Fuente Primaria Denominador:</b>	Revisión de Manuales y Protocolos del Servicio y Actas de Socialización o Evaluación al Personal
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información:</b>	Trimestral
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
<b>Vigilancia y control:</b>	Entidad territorial – Superintendencia Nacional de Salud

**Fuente:** Indicadores de Auditoría de Calidad Servicios de Salud. Unidad Funcional. Gerencia Nacional de Servicios de Salud. Solsalud EPS<sup>112</sup>, El Autor.

---

<sup>112</sup> Indicadores de Auditoría de Calidad Servicios de Salud. Unidad Funcional. Gerencia Nacional de Servicios de Salud. Solsalud EPS. Tomado el 25 de Junio de 2011.

#### 4. CONCLUSIONES

- La atención materno-fetoperinatal involucra desencadenar resultados positivos o negativos de origen complejo dada su multicausalidad, la cual va desde la confianza y el trato que el equipo interdisciplinario le brinde a ésta y su familia, soporte y acompañamiento, lenguaje empleado para la educación en aspectos de cuidados y salud de la materna hasta los aspectos sociodemográficos, antecedentes de todo tipo y el ámbito técnico-científico a contemplar durante la atención; por consiguiente requiere de exigentes estándares de calidad que evalúen constantemente el sistema y garanticen la ausencia de errores evitables y la finalidad del mínimo daño causado por las no evitables.
- El resultado final de una gestación depende primordialmente de la individualidad de la madre, de la conciencia que ésta y su familia genera ante su estado e inevitablemente del entorno y creencias que de una u otra manera permiten que ella participe activamente de su cuidado; así como de los soportes sociales que encuentre y de la empatía que el grupo interdisciplinario genere que pueda ofrecer algún tipo de ayuda en modificación de estilos de vida que afecten su estado; sin menospreciar el componente hereditario y genético que inevitablemente compromete o favorece a ésta.
- Indudablemente el éxito de las IPS, EPS y EPS-S radica en múltiples aspectos dentro de los cuales se encuentra la generación de una red de prestadores comprometida, profesionales idóneos, establecimiento conjunto de mecanismos educativos y evaluativos constantes basados en altos estándares de calidad que permitan exigir los mejores resultados, así como disponer de programas de auditoría de calidad interna y / o externa que ofrezca un autocontrol de los procesos y la búsqueda de planes de mejoramiento previos a la ocurrencia en lo posible de eventos adversos, lo cual implica formulación e implementación de mecanismos preventivos más que correctivos.

- Una Atención Segura vista desde la integralidad es la única estrategia que conlleva a fidelizar a las usuarias y sus familias para disminuir las estadísticas de morbilidad y mortalidad mediante la implementación de actividades sistémicas de calidad en el Control Prenatal.

## 5. RECOMENDACIONES

- Es importante para las IPS, EPS y EPS-S, que dentro de sus políticas cuente con una excelente estrategia de captación de las usuarias para inscripción y adopción del Programa de Control Prenatal, así como de la búsqueda activa, disponibilidad de medios de comunicación (teléfono fijo, celular, medios de transporte, personal capacitado en salud que realice visita domiciliaria de requerirse para el seguimiento de las usuarias inscritas en el programa, que busquen la continuidad en el programa y el seguimiento minucioso estricto que minimice al máximo consecuencias fatales en el estado de salud materno – fetoperinatal, así como, combinar con estrategias de información, comunicación y educación que por medios masivos promuevan la importancia del Control Prenatal.
- Se requiere que dentro de la estrategia gerencial de las IPS, EPS y EPS-S se establezca la capacitación, evaluación y el seguimiento periódico al personal o red prestadora que ofrece la atención de las maternas, garantizando la adherencia a las Guías de Atención Materno - Perinatal garantizando idoneidad en el personal que presta los servicios y se vinculen directa o indirectamente al Control Prenatal, teniendo en cuenta la necesidad de interdependencia de los diferentes servicios que requiere su atención como lo son, por ejemplo, los servicios de vacunación, odontología, citologías, laboratorio clínico; estableciendo así y conjuntamente alternativas que permitan el cumplimiento de características de calidad de oportunidad, seguridad, continuidad, accesibilidad, pertinencia entre otros.
- Independiente del tipo de contratación existente entre IPS, EPS y EPS-S, es indispensable que la alta dirección de cada una de éstas, contemple y se concientice de la importancia de ver el éxito del Programa de Control

Prenatal como el resultado de la vigilancia constante de la totalidad de servicios que componen la atención segura, así como, el resultado de un trabajo interdisciplinario que finalmente compromete a la totalidad de institución a ofrecer servicios de calidad integral a la usuaria evitando se lleguen a presentar eventualidades claramente prevenibles; así como definir en la contratación el compromiso institucional de adopción de caracterización de los procesos materno-perinatales y la implementación de Manual de Seguridad en la Atención Materno-Perinatal.

- Se recomienda que las instituciones de salud privadas y públicas garanticen la capacitación e inducción al personal nuevo que ingrese a laborar, previo inicio de contacto y realización de actividades a la población materno-perinatal garantizando el conocimiento de los diferentes componentes bibliográficos (Normas y Guías Técnicas, Caracterización de Procesos y Procedimientos, Indicadores de Calidad del Programa de Atención Materno-Perinatal, Normatividad, etc...).
- Se recomienda la diferenciación por parte de los diferentes organismos del SGSSS (gobierno, IPS, EPS, EPS-S, etc...) de tres momentos necesarios para el éxito o el logro del mayor beneficio de la gestante y su hijo a través de: Un primer momento mediante el Programa Control Preconcepcional, un segundo momento mediante el Programa de Control Prenatal, un tercer momento de Control Puerperal el cual a su vez conlleve a la captación de los demás programas definidos dentro de la resolución 412 de 2000 tales como: Planificación Familiar, Control de Crecimiento y Desarrollo, etc...
- La creación e implementación de Programas de Auditoría de Calidad en las IPS, EPS y EPS-S que sean específicamente dirigidos a Control Preconcepcional, Control Prenatal y Control Puerperal que permitan

detectar fallas en la atención y de ésta manera trazar planes de mejoramiento que permitan mediante acciones preventivas y / o correctivas mejorar los procesos misionales y de apoyo, fortaleciendo los programas de seguridad del paciente y de gestión del riesgo y por consiguiente recuperando la confianza de la población en los servicios de salud y los resultados o beneficios obtenidos.

- Para las entidades territoriales es importante que orienten proyectos que garanticen el control, evaluación y vigilancia constante de los servicios de salud específicamente dirigidos a la población gestante y que puedan ser aplicables, motivo por el cual se propone la posibilidad de futuros trabajos de grado basados en validación de éste.
- Se requiere que adicionalmente los Entes Territoriales y Gubernamentales, IPS, EPS y EPS-S implementen conjuntamente dentro de sus políticas de maternidad segura un Programa Preconcepcional el cual prepare a hombres y mujeres desde el inicio de su vida fértil en la planeación, control y cuidado de la fertilidad - maternidad - paternidad facilitando la aceptación y adherencia futura al Programa de Control Prenatal como una responsabilidad propia de la pareja y su entorno y no de manera aislada y única de la mujer gestante.

## BIBLIOGRAFÍA

- Maternal Mortality in 2000 - Estimates Developed by WHO, UNICEF and UNFPA. UNICEF Statistics: [http://www.childinfo.org/eddb/mat\\_mortal/](http://www.childinfo.org/eddb/mat_mortal/).
- Stopping the invisible epidemic of maternal deaths. World Health Organization. En: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr65/en/>.
- Mortalidad Materna en Colombia: Un Grave Problema de Salud Pública. En: <http://www.nacionesunidas.org.co/?apc=i1-----&x=61735> -.
- Mortalidad Materna E Infantil América Latina Y Caribe Latino: Tabla I - AMERICA del SUR y MÉXICO (actualización enero 2008). En: [www.nacerlatinoamericano.org/\\_.../MMaternalInfantil0208.pdf](http://www.nacerlatinoamericano.org/_.../MMaternalInfantil0208.pdf) -.
- Ministerio de la Protección Social - República de Colombia - . En: <http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/Portals/0/archivos/documentos/DDS/Ministerio de ->.
- El Portal de la Salud - Control Prenatal. En: [www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=183&Itemid=147](http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com_content&task=view&id=183&Itemid=147).
- Capítulo III (a): Control Prenatal, Vigilancia durante la Gestación. Evaluación del Riesgo Concepcional y Conductas. En: [http://perinatal.bvsalud.org/pdf/continuocap3\(a\).pdf](http://perinatal.bvsalud.org/pdf/continuocap3(a).pdf).
- Ministerio de la Protección Social. Decreto Número 1011 de 2006. En: [www.urosario.edu.co/medicina/documentos/calidad/decreto1011\\_2006.pdf](http://www.urosario.edu.co/medicina/documentos/calidad/decreto1011_2006.pdf).

- Garantizar la Atención Segura del Binomio Madre – Hijo. En: [http://issuu.com/observatoriocalidad/docs/madre\\_hijo1](http://issuu.com/observatoriocalidad/docs/madre_hijo1).
- La Seguridad del Paciente y la Atención Segura. En: <http://issuu.com/observatoriocalidad/docs/generalidades#download>.
- Resolución Número 3937 de 1996. En: [www.minproteccionsocial.gov.co/vBecontent/.../DocNewsNo270311.pdf](http://www.minproteccionsocial.gov.co/vBecontent/.../DocNewsNo270311.pdf) . Tomado el 19 de Diciembre de 2009.
- Resolución 00412 de 2000. En: [http://www.minproteccionsocial.gov.co/pars/cajaherram/documentos/Biblioteca/CompendioNormativo/resolucion\\_412\\_00.pdf](http://www.minproteccionsocial.gov.co/pars/cajaherram/documentos/Biblioteca/CompendioNormativo/resolucion_412_00.pdf) .
- Resolución 1745 de 2000. En: [http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/ministerios/mproteccion/resoluciones/2000/resolucion\\_1745\\_2000.pdf](http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/ministerios/mproteccion/resoluciones/2000/resolucion_1745_2000.pdf) .
- Resolución 3384 de 2000. En: [http://www.pos.gov.co/Documents/.../resolucion\\_3384\\_2000.pdf](http://www.pos.gov.co/Documents/.../resolucion_3384_2000.pdf) -
- Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud. En: <http://www.saludcapital.gov.co/paginas/sistemaobligatorio.aspx> .
- Ley 1438 de 2011. En: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley143819012011.pdf>.

- Ministerio de la Protección Social. Resolución 1446 de 2006. En: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/RESOLUCI%C3%93N%201446%20DE%202006.pdf> .
- Ministerio de la Protección Social, República de Colombia, Dirección Nacional de Calidad de Servicios: Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia. En: <http://www.saludcapital.gov.co/Publicaciones/Garantia%20de%20Calidad/Seguridad%20del%20Paciente%20anexos/LINEAMINETOS%20IMPLEMETACI%C3%93N%20%20POLITICA%20DE%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE,%202008.pdf> .
- Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo. En: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/capacitaciones/hc/08-deteccion.pdf>.
- Evaluación del Riesgo Materno-neonatal Durante el Embarazo. En: [http://revistainvestigaciones.funandi.edu.co/archivosEditor/File/REVISTA%20No.%2010/4\\_Jaime%20E%20Ordonez%20y%20otro.pdf](http://revistainvestigaciones.funandi.edu.co/archivosEditor/File/REVISTA%20No.%2010/4_Jaime%20E%20Ordonez%20y%20otro.pdf) .
- Calidad del Control Prenatal Realizado por Profesionales de Enfermería en una IPS Pública, Manizales 2007. Ramírez V, Bustamante M, Sarmiento C. Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo. Ministerio de la Protección Social. Bogotá. Agosto 2004. En: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista13\\_8.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista13_8.pdf).
- Elección y Preferencia del Parto Domiciliario en Callao, Perú. En: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/422/42280307.pdf> .
- Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua / Análisis de la Atención del Control Prenatal en el Hospital Carlos Marx. En:

[www.minsa.gob.ni/.../Análisis%20de%20la%20Atención%20del%20Control%20Prenatal.pdf](http://www.minsa.gob.ni/.../Análisis%20de%20la%20Atención%20del%20Control%20Prenatal.pdf) .

- Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado / Decanato de Ciencias de la Salud / Departamento de Medicina Preventiva y Social / Sección de Medicina Comunitaria / Programas Preventivos de Atención a la Madre, Niño y Adolescentes del Ministerio de Salud. En: <http://www.ucla.edu.ve/dmedicin/departamentos/medicinapreventivasocial/comunitaria/salud%20comunitaria/unidadvi.htm> .
- Salud Reproductiva Materna Perinatal / Atención Prenatal y del Parto de Bajo Riesgo. En: [http://www.clap.ops-oms.org/web\\_2005/BOLETINES%20Y%20NOVEDADES/EDICIONES%20DEL%20CLAP/CLAP%201321.pdf](http://www.clap.ops-oms.org/web_2005/BOLETINES%20Y%20NOVEDADES/EDICIONES%20DEL%20CLAP/CLAP%201321.pdf) .
- Calidad del Control Prenatal Realizado por Profesionales de Enfermería en una IPS Pública, Manizales 2007. Palacio D, Alvarado JE, González AC. Plan de Choque para la Reducción de la Mortalidad Materna. Ministerio de la Protección Social. Bogotá. Agosto 2004. En: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista13\\_8.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista13_8.pdf).
- Garantizar la Atención Segura del Binomio Madre – Hijo. En: [http://issuu.com/observatoriocalidad/docs/madre\\_hijo1](http://issuu.com/observatoriocalidad/docs/madre_hijo1).
- Estudio Sobre Calidad del Control Prenatal en Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de Lima. En: [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/munares\\_go/html/index-frames.html](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/munares_go/html/index-frames.html) .

- El Mundo Es. La Mortalidad Materna Disminuye un 34% en las dos Últimas Décadas. 15 de Septiembre de 2010. En: [Http://www.elmundo.es/elmundosalud/2010/09/15/mujer/1284545509.html](http://www.elmundo.es/elmundosalud/2010/09/15/mujer/1284545509.html) .
- Mortalidad Materna. En: <http://www.blog-medico.com.ar/noticias-medicina/obstetrica/mortalidad-materna.html>.
- Ministerio de Protección Social. República de Colombia. Comparación ODM Américas Colombia. En: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/buscar/Results.aspx?k=mortalidad%20materna> .
- Razón de Mortalidad Materna Año 2008. En: <http://www.eclac.cl/oig/indicadores/regional/mortalidadjpg.html> .
- Avances en Encuestas Nacionales de Demografía, Salud y Nutrición. En: <http://www.periodicoelpulso.com/html/1104abr/general/general-09.htm>.
- Sala de Mortalidad Materna en Santander (14 de mayo de 2010). En: [http://www.saludsantander.gov.co/web/index.php?option=com\\_content&view=article&id=41:la-secretaria-de-salud-departamental-y-el-osps-organizaron-sala-de-mortalidad-materna-en-santander&catid=66:memorias&Itemid=4](http://www.saludsantander.gov.co/web/index.php?option=com_content&view=article&id=41:la-secretaria-de-salud-departamental-y-el-osps-organizaron-sala-de-mortalidad-materna-en-santander&catid=66:memorias&Itemid=4) .
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Defunciones 2008. Defunciones Maternas, por Grupos de Edad, Según Departamento de Residencia y Grupos de Causas de Defunción (Lista de Causas Agrupadas 6/67 CIE-10 de OPS). En: [http://www.dane.gov.co/daneweb\\_V09/index.php?option=com\\_content&view=article&id=206%3Adefunciones-2008&catid=118%3Aestadisticas-vitales&Itemid=1](http://www.dane.gov.co/daneweb_V09/index.php?option=com_content&view=article&id=206%3Adefunciones-2008&catid=118%3Aestadisticas-vitales&Itemid=1) .

- Ministerio de la Protección Social. Observatorio de Calidad de la Atención en Salud. En: [http://201.234.78.38/ocs/public/ind\\_calidad/indicador.aspx?indicador\\_id=1](http://201.234.78.38/ocs/public/ind_calidad/indicador.aspx?indicador_id=1).
- Salud Materna y Perinatal. Indicadores de Salud Materna y Perinatal. En: <http://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/3311tet.htm> .
- Ministerio de la Protección Social. Anexo Técnico Resolución Número 1446 de 8 de Mayo de 2006. En: [http://www.cirugiaplasticafacial.org/noticias/noticias\\_descarga/anexo\\_tecnico\\_res\\_1446.pdf](http://www.cirugiaplasticafacial.org/noticias/noticias_descarga/anexo_tecnico_res_1446.pdf) .
- Indicadores de Auditoría de Calidad Servicios de Salud. Unidad Funcional. Gerencia Nacional de Servicios de Salud. Solsalud EPS.
- Manual Único de Procedimientos de Habilitación de la Resolución 1043 de 3 de Abril de 2006. Anexo Técnico Número 2. En: <http://www.saludcolombiaeps.com.co/normatividad/MUPH.pdf> .
- Sarmiento Lucía Victoria. Preparación de la Gestante para la Maternidad. Servicio de Salud de Santander. Universidad Industrial de Santander.
- Mamá Disfruta tu Maternidad Vívela con Placer y Sin Riesgos. Secretaría de Salud y del Ambiente.

## ANEXOS

### ANEXO A. LISTADO DE REFERENCIA DE EVENTOS ADVERSOS TRAZADORES DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD<sup>113</sup>

1. Cirugías o procedimientos cancelados por factores atribuibles al desempeño de la organización o de los profesionales
2. Pacientes con trombosis venosa profunda a quienes no se les realiza control de pruebas de coagulación
3. Ingreso no programado a UCI luego de procedimiento que implica la administración de anestesia
4. Pacientes con neumonías broncoaspirativas en pediatría o UCI neonatal
5. Pacientes con úlceras de posición
6. Distocia inadvertida
7. Shock hipovolémico post - parto
8. Maternas con convulsión intrahospitalaria
9. Cirugía en parte equivocada o en paciente equivocado
10. Pacientes con hipotensión severa en post - quirúrgico
11. Pacientes con infarto en las siguientes 72 horas post – quirúrgico
12. Reingreso al servicio de urgencias por misma causa antes de 72 Horas
13. Reingreso a hospitalización por la misma causa antes de 15 días
14. Entrega equivocada de un neonato
15. Robo intra – institucional de niños
16. Fuga de pacientes psiquiátricos hospitalizados
17. Suicidio de pacientes internados
18. Consumo intra - institucional de sicoactivos
19. Caídas desde su propia altura intra - institucional

---

<sup>113</sup> Ministerio de la Protección Social. Observatorio de Calidad de la Atención en Salud. En: [http://201.234.78.38/ocs/public/ind\\_calidad/indicador.aspx?indicador\\_id=1](http://201.234.78.38/ocs/public/ind_calidad/indicador.aspx?indicador_id=1) . Tomado el 25 de Junio de 2011.

- 20.** Retención de cuerpos extraños en pacientes internados
- 21.** Quemaduras por lámparas de fototerapia y para electrocauterio
- 22.** Estancia prolongada por no disponibilidad de insumos o medicamentos
- 23.** Utilización inadecuada de elementos con otra indicación
- 24.** Flebitis en sitios de venopunción
- 25.** Ruptura prematura de membranas sin conducta definida
- 26.** Entrega equivocada de reportes de laboratorio
- 27.** Revisión de reemplazos articulares por inicio tardío de la rehabilitación
- 28.** Luxación post - quirúrgica en reemplazo de cadera
- 29.** Accidentes postransfusionales
- 30.** Asalto sexual en la institución
- 31.** Neumotórax por ventilación mecánica
- 32.** Asfixia perinatal
- 33.** Deterioro del paciente en la clasificación en la escala de Glasgow sin tratamiento
- 34.** Secuelas post - reanimación
- 35.** Pérdida de pertenencias de usuarios
- 36.** Pacientes con diagnóstico que apendicitis que no son atendidos después de 12 horas de realizado el diagnóstico

**ANEXO B. FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN GESTANTES  
INSCRITAS EN EL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL**

1. Le genera confianza el personal médico o de enfermería que atiende la consulta?

SI \_\_\_ NO \_\_\_ Por qué? \_\_\_\_\_

2. El personal que atiende la consulta de control prenatal le explica cada uno de los procedimientos a realizar, cuidados a tener durante la gestación, modo de toma de medicamentos ordenados, entre otros?

SI \_\_\_ NO \_\_\_

3. Las citas por médico, psicología, enfermería u otros profesionales del programa de control prenatal son atendidas puntualmente según la hora asignada de la cita?

SI \_\_\_ NO \_\_\_

4. Considera que la consulta médica, por enfermería u otro profesional cuenta con el suficiente tiempo de consulta y que el examen físico y atención del profesional cumple con lo esperado?

SI \_\_\_ NO \_\_\_ Por qué? \_\_\_\_\_

5. Se encuentra usted satisfecha con los servicios recibidos del programa de control prenatal (laboratorio clínico, farmacia, consulta por médico, consulta por enfermería, etc...)?

SI \_\_\_ NO \_\_\_ Por qué? \_\_\_\_\_

## ANEXO C. GUÍA HOME CARE PARA GESTANTES<sup>114\_ 115</sup>

1. Para evitar la náusea y el vómito se recomienda:
  - ✓ Ejercicio moderado.
  - ✓ Aire puro.
  - ✓ No levantarse bruscamente al despertarse, sino después de 15 a 20 minutos.
  - ✓ Comer galletas de soda (bajas en sal).
  - ✓ Tomar los alimentos en porciones pequeñas y con una mayor frecuencia.
  - ✓ Reposar después de cada comida.
  
2. Si las encías se inflaman y sangran fácilmente se recomienda:
  - ✓ Utilizar cepillo dental de cerdas suaves.
  - ✓ Lavarse los dientes después de cada comida.
  - ✓ Visitar al odontólogo.
  - ✓ Comer alimentos ricos en vitamina C (guayaba, naranja, papaya, mango, curuba, piña, limón) y en calcio (leche, yogurt, queso, espinacas, acelgas, frijol, garbanzo, lentejas).
  - ✓ Evite alimentos altos en azúcar entre comidas o evitar sorbos de bebidas dulces entre comidas.
  
3. Para el cuidado de los senos:
  - ✓ Usar brassieres adecuados al tamaño de los senos y de textura suave.
  - ✓ Si hay molestias aplicarse paños de agua tibia y realizar suaves masajes.
  - ✓ Lavar los senos diariamente los pezones con agua tibia sin utilizar jabón.
  - ✓ Realizar diariamente masajes de estimulación con movimientos circulares y de estiramientos del pezón.
  
4. Para la prevención de infecciones urinarias:
  - ✓ Si no está contraindicado o si el médico no le indica controlar su consumo se recomienda tomar abundantes líquidos (agua, jugos; no consumir gaseosas).
  - ✓ Realizar aseo frecuente de genitales (no emplear jabones irritantes).

---

<sup>114</sup> Sarmiento Lucía Victoria. Preparación de la Gestante para la Maternidad. Servicio de Salud de Santander. Universidad Industrial de Santander.

<sup>115</sup> Mamá Disfruta tu Maternidad Vívela con Placer y Sin Riesgos. Secretaría de Salud y del Ambiente.

- ✓ Cambio frecuente de ropa interior (usar ropa interior de algodón, no emplear protectores, ni realizar duchas vaginales o aplicarse óvulos a menos que sea indicación médica).
5. Para la comodidad - seguridad suya y de su hijo:
- ✓ De ser posible acuda a una consulta preconcepcional (como mínimo 3 meses antes de planear su gestación) o de lo contrario inicie sus controles prenatales una vez sea confirmado el embarazo (detéctelo desde el primer atraso menstrual) y acuda como mínimo de manera mensual o antes según el requerimiento de su estado.
  - ✓ Reposo relativo, realizar ejercicio como caminatas moderadas (a paso lento de 20 a 30 minutos) siempre y cuando el médico no le indique total reposo.
  - ✓ Realícese los laboratorios clínicos tan pronto el médico o enfermera se los solicite, acuda a reclamar los resultados solicitando que el personal de laboratorio le indique si estos salieron normales o anormales y en éste caso enséñelos al médico o enfermera de manera inmediata para que definan la conducta a seguir.
  - ✓ Cumpla con los esquemas de vacunación o tratamiento que se requieran durante el embarazo; indicando en todos los momentos su estado de embarazo con el fin de evitar riesgos (por ejemplo en caso de requerirse la toma de rayos x, administración de vacunas, administración de medicamentos o cercanía a personas con ciertas enfermedades, entre otras; informar que se encuentra embarazada).
  - ✓ Tan pronto se entere de su embarazo consulte al médico acerca de medicamentos usted use por enfermedades que padezca como por ejemplo: Diabetes, Hipertensión Arterial, Depresión u otras siempre y nunca los suspenda o cambie a menos que el médico se lo indique.
  - ✓ Nunca tome medicamentos que el médico no le haya formulado y siempre y cuando usted le haya indicado que se encuentra embarazada.
  - ✓ No consuma bebidas alcohólicas, té, café, cigarrillo (ni se rodee de personas que fumen en el mismo lugar donde usted se encuentre), drogas alucinógenas.
  - ✓ Dormir en la noche durante 8 horas.
  - ✓ Se recomienda que la embarazada se bañe como mínimo una vez al día y de igual manera que se cambie de ropa.
  - ✓ Usar zapatos de tacón bajo, que tengan buen agarre, tanto para la calle, la casa como el baño; evitando caídas y dolor en los pies y espalda.
  - ✓ Usar ropa cómoda de acuerdo al clima y evitando el uso de brassieres, fajas, ligas o prendas apretadas.

- ✓ Adoptar posturas corporales adecuadas:
    - De pie: Posición erguida con la cabeza derecha, levantada, mirando al frente con los hombros hacia atrás, los músculos de los glúteos y abdomen ligeramente contraídos, las rodillas rectas pero no templadas y los pies ligeramente separados paralelos.
    - Para caminar: Desplazar el peso hacia adelante para dar el primer paso, apoyando el talón y luego toda la planta.
    - Para levantarse de la cama: Flexionar las piernas, voltearse hacia un lado, y luego a medida que desliza las piernas hacia fuera de la cama se la levantando hasta quedar sentada posteriormente puede pararse.
    - Para agacharse y levantar objetos: Pararse frente al objeto y doblar las rodillas, manteniendo la espalda recta y los pies ampliamente separados, nunca debe doblar la cintura.
    - Acostada: Especialmente en los últimos meses acostarse de lado con las rodillas ligeramente flexionadas y de ser posible la rodilla sobre una almohada y la cabeza sobre una almohada no muy alta.
  - ✓ En caso de calambres realizar masaje en la pierna o lugar afectado empezando por el pie hacia arriba, aplicar paños calientes y aumentar el consumo de calcio y vitamina B (leche, queso, mantequilla, garbanzos, frijoles, verduras).
6. Para cuidados de la piel:
- ✓ Evitar la exposición a rayos solares pues se puede ocasionar manchas que no desaparecen.
  - ✓ Aplicar bloqueador solar diariamente.
  - ✓ Aplicar crema humectante o aceite (almendras o mineral) realizando masaje circular con la palma de la mano en donde presente picazón (abdomen o senos), lo cual puede indicar aparición de estrías.
7. Para cuidados nutricionales:
- ✓ Alimentarse bien, lo que no indica que debe comer por dos.
  - ✓ Dieta rica en frutas, lácteos, verduras, granos, proteínas, suficiente consumo de líquidos y bajo consumo de grasas, harinas, sal, azúcares.
  - ✓ Reducir la cantidad de comida pero aumentar la frecuencia de éstas (Desayuno, Media Mañana, Almuerzo, Media Tarde, Comida y / o Cena).
  - ✓ Acudir a cita nutricional para definir dieta especial para la gestante de acuerdo a enfermedades que previamente ésta padezca sin dejar de suplir las necesidades que su estado le genera o dieta que tolere en caso de exceso de vómito o náuseas.

- ✓ Dedicar tiempo para comer con calma, masticar adecuadamente y dedicar reposo (no significa acostarse) posterior a la ingesta.
8. Para la hinchazón de manos, cara y pies se recomienda:
- ✓ Coma poca sal.
  - ✓ Siéntese o acuéstese con los pies elevados durante 15 minutos, tres veces al día.
  - ✓ Realice control de la tensión arterial.
9. Para las várices:
- ✓ Eleve las piernas durante 15 minutos al día, tres veces al día.
  - ✓ No utilice ligas o cintas apretadas que impidan la buena circulación de la sangre.
  - ✓ Evite estar parada o sentada por mucho tiempo.
  - ✓ Si el dolor en las venas es permanente, use vendaje o medias elásticas, correctamente colocadas y con presión uniforme (consulte previamente al médico).
10. Para el cansancio se recomienda:
- ✓ Baños con agua tibia.
  - ✓ Dormir en posición semisentada.
  - ✓ Tomar descansos durante el día.
11. Recomendaciones relaciones sexuales:
- ✓ Se pueden continuar durante la gestación siempre y cuando no se hayan prohibido por indicación médica o por complicaciones del embarazo. Sin embargo, durante el último mes del embarazo se recomienda evitarlas por el riesgo a ruptura prematura de membranas, parto prematuro o riesgo de infección.
12. Signos de Alarma que requieren atención médica (medicina general para definir conducta):
- ✓ Sed excesiva, hambre excesiva, deseos de orinar frecuentemente y ganancia o pérdida brusca de peso (pueden ser síntomas de diabetes).
  - ✓ Bajo peso, palidez, sueño, pereza, poco aumento de la altura uterina.
13. Signos de alarma para consultar al servicio de urgencias:
- ✓ Expulsión por la vagina de moco sanguinolento.

- ✓ Salida de líquido por vagina el cual normalmente es claro pero que puede cambiar de color por ejemplo cuando se presenta infección o el recién nacido hace deposición en él (Ruptura de fuente).
- ✓ Sangrado vaginal y salida de alguna parte fetal, cordón umbilical o placenta.
- ✓ Dolores tipo contracción (endurecimiento del abdomen y dolor el cual se irradia a la región lumbar por intervalos de tiempo los cuales varían de 3 a 10 minutos a medida que avanza el trabajo de parto aumentan en frecuencia, duración e intensidad) el cual deberá calcular y registrar.
- ✓ Ausencia de movimientos fetales por más de 6 horas o menos de 10 movimientos fetales en el día) en los últimos 3 meses de embarazo (tener en cuenta que los movimientos fetales inician aproximadamente desde el tercer mes de embarazo y que los movimientos fetales varían dependiendo de la estimulación fetal que se reciba y de la edad gestacional en que se encuentra o por variantes como: Alimentos, luz, ruidos, emociones, actividad física, entre otros).
- ✓ Dolores de cabeza persistente o ver candelillas.
- ✓ Visión borrosa.
- ✓ Ruidos y sonidos en los oídos (zumbidos).
- ✓ Hinchazón generalizada en piernas, manos y cara especialmente si es al inicio del día.
- ✓ Hemorragia o cualquier tipo de sangrado vaginal independiente de la cantidad.
- ✓ Fiebre o escalofrío.
- ✓ Aumentos en la tensión arterial (valores esperados 120 / 80 mmhg) en caso que cuente con controles diarios y registro de ésta o que los valores encontrados se encuentren por encima de los que normalmente la gestante maneja.
- ✓ Dolor abdominal.
- ✓ Decaimiento, vómito, malestar general.