OBJETIVO DE LA REUNION:	FECHA:	ACTA No.
Verificar, mediante la aplicación sistemática de una lista de chequeo a la EPS, el cumplimiento de las responsabilidades como garante de la atención integral, oportuna y continua de las gestantes y puérperas asegurando la consolidación, actualización y calidad de la información necesaria para su caracterización, seguimiento y adecuada gestión dentro de la Ruta Materno-Perinatal.	03 diciembre 2025	4

LUGAR:	HORA INICIO	HORA FINALIZACIÓN
Virtual vía meet	03:00PM	05:00PM

ORDEN DEL DÍA

- Verificación del quórum y apertura de la reunión
- Lectura y aprobación del orden del día
- Presentación del objetivo de la reunión: aplicación de la lista de chequeo para evaluar el cumplimiento de la EPS en la garantía de la atención integral a las gestantes.
- Revisión de la información consolidada sobre gestantes y estado actual de la ruta de atención
- Socialización de los hallazgos preliminares identificados en la aplicación de la lista de chequeo
- Análisis de brechas frente a las responsabilidades de la EPS como garante del servicio
- Definición de acciones de mejora, responsables y tiempos de cumplimiento
- Articulación y compromisos de la EPS
- Cierre de la reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

La reunión inició a las 03:00 pm horas, previa verificación del quórum requerido para su instalación. La enfermera de PIC departamental del proceso dio apertura formal al encuentro, destacando la importancia de fortalecer la aplicación de las herramientas de verificación y seguimiento de la RIAMP, así como garantizar la consolidación oportuna de la información de las gestantes atendidas en la IPS.

Posteriormente, se procedió a la lectura del Orden del Día, el cual fue aprobado sin modificaciones por los asistentes.

Seguidamente, el equipo presentó la lista de chequeo como herramienta de verificación y seguimiento de los componentes de la RIAMP. Y se da inicio a la verificación del componente de Gestión del riesgo y captación temprana encontrando:

Se verifica el Kardex de noviembre encontrando en total 6 gestantes, de las cuales 1 es captada antes de las 12 semanas.

Se evidencia la clasificación del riesgo obstétrico con herramienta validada (Valoración antenatal del riesgo – IETS 2023).
De las 6 usuarias, 4 direccionadas a especialidades de Ginecología, psicología y nutrición faltantes 2, con los siguientes datos:

KAREN	ALEJANDRA	PINILLA	CHACON	CC	1001271477
EDNA	KATHERINE	BALDION	OSORIO	CC	1005927029

No aportan soporte de los reportes de captación temprana

Como observaciones generales para este componente se evidencia que parte de las gestantes ingresan tardíamente a la ruta de atención, incumpliendo el enfoque de atención anticipatoria y el contacto temprano recomendado por la normativa.
La comunicación y el flujo de información entre consulta de control prenatal, laboratorio, enfermería, psicología y programas de apoyo aún presentan retrasos, lo cual limita la integralidad de la atención señalada en la Resolución 3280.
Se detecta que algunos casos de riesgo materno no cuentan con seguimiento intensificado ni registro claro del plan de manejo interdisciplinario, como exige la ruta de riesgo.

Como recomendaciones:

- Realizar auditorías integrales periódicas a las IPS de su red, enfocadas en captación temprana, oportunidad de paraclínicos, seguimiento de riesgo, contrarreferencia y cumplimiento de la RIAMP.
- Brindar asistencia técnica continua a las IPS para fortalecer la implementación de la Ruta Materno-Perinatal, especialmente en gestión del riesgo, diligenciamiento de herramientas RIAMP y articulación interprofesional.
- Solicitar y hacer seguimiento a los planes de mejora derivados de los hallazgos encontrados en auditorías, garantizando el cierre efectivo de brechas y la documentación de las acciones correctivas.
- Fortalecer los mecanismos de articulación entre la EPS y la red de prestadores, definiendo canales de comunicación ágiles y trazables para el intercambio oportuno de información clínica, incluidos los informes de riesgo materno.

Para el componente de control prenatal integral se encuentra lo siguiente:

Cada gestante tiene controles prenatales documentados en la historia clínica, desde el inicio del primer control o captación. No se puede hablar de 6 controles porque se debe tener presente la semana de gestación.

En la verificación del Kardex se encontró, faltantes de exámenes a las siguientes usuarias:

Antígeno de superficie para Hepatitis B – HbsAg.

CAMILA	ANDREA	SUAREZ	GUIO	CC	1006950512
EDNA	KATHERINE	BALDION	OSORIO	CC	1005927029
ALLISON	LIZETH	MORENO	BUSTOS	CC	1071914070

Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2), hemograma, Glicemia

EDNA	KATHERINE	BALDION	OSORIO	CC	1005927029

Serología para Sífilis prueba no treponémica (VDRL o RPR)

EDNA	KATHERINE	BALDION	OSORIO	CC	1005927029

Uroanálisis

CAMILA	ANDREA	SUAREZ	GUIO	CC	1006950512
EDNA	KATHERINE	BALDION	OSORIO	CC	1005927029

Ninguna de las gestantes tiene documentada la toma de citología cervicouterina.

Con respecto a vacunación, se encontró los siguientes faltantes:

Vacunación TD						**Semana de gestación actual**
CAMILA	ANDREA	SUAREZ	GUIO	CC	1006950512	27
PAOLA	ANDREA	NARVAEZ	BOLAÑOS	CC	1004216657	22
BLANCA	NUBIA	FIGUEROA	ALDANA	CC	1024508885	34

Vacunación DPT						**Semana de gestación actual**
CAMILA	ANDREA	SUAREZ	GUIO	CC	1006950512	27
PAOLA	ANDREA	NARVAEZ	BOLAÑOS	CC	1004216657	22

Vacunación Influenza						**Semana de gestación actual**
KAREN	ALEJANDRA	PINILLA	CHACON	CC	1001271477	19
CAMILA	ANDREA	SUAREZ	GUIO	CC	1006950512	27

Vacunación covid						**Semana de gestación actual**
ALLISON	LIZETH	MORENO	BUSTOS	CC	1071914070	23

En la verificación de historias clínicas se documenta consejería en planificación familiar y lactancia materna durante el control prenatal. Se evalúan signos de alarma en cada control y se documentan las acciones tomadas. Se aplican protocolos para detección de violencia de género, depresión perinatal o consumo de sustancias.

En cuanto al componente de atención institucional del parto:

Durante el proceso de verificación de los componentes establecidos en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP), se determinó que el componente de Atención Institucional del Parto no aplica para la evaluación en el municipio, dado que la red de servicios disponible corresponde únicamente a un Centro de Salud de primer nivel, el cual no cuenta con habilitación ni capacidad resolutiva para la atención de partos.

Esta situación se encuentra en concordancia con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, que señala que las Rutas Integrales de Atención deben ser verificadas según la capacidad instalada y las competencias del nivel de complejidad habilitado. Por lo tanto, la IPS realiza solo las actividades correspondientes a la captación, atención prenatal, control de riesgo, seguimiento y referencia oportuna hacia instituciones habilitadas para la atención del parto.

RECOMENDACIÓN ASOCIADA

1. Mantener y fortalecer los mecanismos de referencia y contrarreferencia hacia las instituciones de segundo o tercer nivel donde se brinda la atención institucional del parto, garantizando oportunidad y continuidad en la ruta materno perinatal.
2. Asegurar la preparación de la gestante y su familia para el plan de parto, incluyendo información clara sobre la institución donde se realizará la atención del mismo, tal como lo establece la Resolución 3280.
3. Documentar adecuadamente la remisión y el seguimiento posterior al parto, asegurando trazabilidad y cumplimiento del componente de puerperio, que sí aplica para la IPS.

Se determinó que el Componente 4 – Atención al Recién Nacido y Neonato no aplica para la IPS, debido a que en el municipio no se realiza atención institucional del parto y, en consecuencia, no se atiende el nacimiento ni se brindan los cuidados inmediatos del recién nacido en esta institución.

En concordancia con la Resolución 3280 de 2018, los componentes de la ruta deben verificarse según la capacidad instalada, los servicios habilitados y el nivel de complejidad de la IPS. Dado que la institución cuenta únicamente con servicios de atención ambulatoria y control prenatal, y no con habilitación para la atención del parto o cuidados del recién nacido, este componente se considera no aplicable (N/A) para efectos de auditoría y seguimiento. Sin embargo, la EPS es responsable de asegurar la disponibilidad, oportunidad y continuidad del servicio, garantizando que:

1. Existan contratos vigentes y funcionales con instituciones de segundo y tercer nivel que cuenten con habilitación para la atención del parto y las complicaciones materno-perinatales.
2. La red de prestadores sea suficiente y accesible, permitiendo que las gestantes sean remitidas sin barreras administrativas, geográficas o de oportunidad.
3. Se autoricen de manera inmediata las remisiones, traslados y atenciones requeridas durante el trabajo de parto, parto, puerperio y atención del recién nacido.
4. Se realice seguimiento administrativo a la referencia, asegurando que la gestante llegue a la institución receptora y reciba la atención necesaria, especialmente en casos de riesgo materno.
5. La EPS gestione la contrarreferencia, garantizando que la IPS de primer nivel reciba oportunamente el resumen clínico y plan de manejo para el seguimiento en puerperio y atención del recién nacido.
6. Se haga monitoreo del cumplimiento de la RIAMP en la red contratada, verificando oportunidad del parto, calidad de la atención y tiempos de egreso.
7. Se active la ruta de seguimiento del puerperio, asegurando que las mujeres afiliadas sean contactadas, orientadas y direccionadas a su IPS para el control postparto.

8. La EPS implemente estrategias de educación y comunicación, orientadas a que las gestantes conozcan la institución asignada para su parto, los signos de alarma y los canales de atención.
9. Acompañe técnicamente a las IPS, promoviendo mejoras en referencia, seguimiento del riesgo y contrarreferencia.
10. Ejecute acciones correctivas y planes de mejora cuando se identifiquen fallas en la atención de parto, recién nacido o puerperio dentro de su red.

El Componente 5 – Atención y Seguimiento al Puerperio sí aplica para la IPS de primer nivel, aun cuando la atención institucional del parto se realice en otra institución.

De acuerdo con la Resolución 3280 de 2018, la IPS debe garantizar la continuidad del cuidado del binomio madre–hijo una vez la mujer regresa a su lugar de residencia, asegurando:

- La primera valoración postparto de la madre y del recién nacido.
- El seguimiento clínico del puerperio según el riesgo y las necesidades identificadas.
- La articulación y contrarreferencia con la IPS donde se atendió el parto, para recibir la información clínica pertinente.
- La prestación oportuna de consejería en lactancia materna, como parte obligatoria de la atención posparto.

Aunque el parto no se atienda en el municipio, la IPS de primer nivel tiene la responsabilidad de garantizar la atención integral posterior al nacimiento, promoviendo el autocuidado, la identificación temprana de signos de alarma, el apoyo a la lactancia y la vigilancia de la salud del recién nacido y la madre. A su vez, la EPS, en su rol de garante del aseguramiento, tiene la responsabilidad de asegurar la continuidad, oportunidad y calidad del cuidado del binomio madre-hijo, a través de las siguientes acciones:

1. Garantizar una red funcional para el seguimiento postparto

La EPS debe asegurar que la IPS de primer nivel cuente con la capacidad y los recursos para realizar el seguimiento clínico del puerperio y del recién nacido, sin barreras administrativas o retrasos.

2. Asegurar la contrarreferencia oportuna

La EPS debe exigir y gestionar que la institución donde se atendió el parto entregue el resumen clínico y el plan de manejo a la IPS de primer nivel, garantizando así la continuidad del cuidado.

3. Autorizar los servicios necesarios sin demora

La EPS es responsable de que todos los procedimientos, controles, valoraciones especializadas, paraclínicos o interconsultas requeridas en el posparto y para el recién nacido se autoricen de forma inmediata y sin trámites adicionales.

4. Monitorear el ingreso del recién nacido al programa de PyP

La EPS debe verificar que el recién nacido ingrese oportunamente a crecimiento y desarrollo, vacunación y tamizajes, evitando rezagos o pérdidas de seguimiento.

5. Realizar seguimiento administrativo al puerperio y al RN

Debe contar con mecanismos de seguimiento (llamadas, sistemas de alerta, cruce de bases) para asegurar que la madre y el recién nacido asistan a su control postparto.

6. Ejecutar acciones de auditoría y asistencia técnica

La EPS debe acompañar a la IPS en la correcta implementación del puerperio, lactancia materna, identificación de signos de alarma y control de riesgos materno-perinatales.

7. Solicitar y verificar planes de mejora

Cuando existan incumplimientos en el seguimiento postparto, la EPS debe exigir planes de mejora y garantizar el cierre efectivo de acciones correctivas.

8. Educación a gestantes y puérperas
   Debe orientar activamente a las madres sobre signos de alarma, autocuidado, lactancia materna, controles del RN y disponibilidad de servicios en su red.

9. Asegurar la articulación interinstitucional
   La EPS debe coordinar y supervisar la relación entre la IPS de referencia (que atendió el parto) y la IPS de primer nivel (que hace el seguimiento).

Durante la verificación del componente correspondiente a Morbilidad Materna Extrema (MME) y Mortalidad Perinatal, se constató que para el año 2025 la EPS cuenta con una base de identificación de dos usuarias clasificadas con MME, en la cual se evidencia:

- La identificación oportuna del evento,
- El seguimiento clínico realizado,
- La garantía de las atenciones requeridas por su condición de alto riesgo, y
- La realización del análisis de caso, incluyendo revisión de factores contribuyentes y de las intervenciones oportunas realizadas.

Sin embargo, pese a la adecuada identificación y análisis del evento, no se evidencia la formulación de un Plan de Mejora, ni el seguimiento a las acciones correctivas derivadas del análisis, lo cual es un requerimiento establecido en la gestión de riesgos en salud materna según la Resolución 3280 de 2018 y los lineamientos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

La ausencia de este plan limita la capacidad institucional para disminuir la repetición de eventos, corregir fallas del proceso y garantizar la gestión integral del riesgo materno.

RECOMENDACIONES

- Elaborar e implementar un Plan de Mejora específico para los casos de MME, incluyendo acciones correctivas, preventivas y de fortalecimiento institucional basadas en los hallazgos del análisis del caso.
- Asignar responsables y tiempos definidos para la ejecución de cada acción propuesta, garantizando trazabilidad y cumplimiento.
- Realizar seguimiento mensual al avance del plan, documentando logros, dificultades y ajustes necesarios.
- Integrar los casos de MME al Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) y asegurar que se documenten los análisis, decisiones y responsabilidades.
- Socializar con el equipo asistencial las lecciones aprendidas y las acciones de mejora para prevenir la recurrencia de eventos similares.
- Articular los resultados del análisis con la RIAMP, asegurando que los factores de riesgo identificados generen ajustes en el proceso de atención prenatal y seguimiento clínico.

Durante la verificación del Componente 7 correspondiente a Contrarreferencia y Continuidad del Cuidado, se identificó que no se está documentando una contrarreferencia efectiva desde las instituciones donde se realiza la atención del parto y otras atenciones de mayor nivel. Se evidenció que:

- Tras el egreso hospitalario, no se recibe de manera oportuna el resumen clínico ni el plan de manejo del binomio madre–hijo.
- La información clínica transferida al nivel primario es incompleta, lo cual impide realizar una continuidad adecuada del cuidado en el puerperio.
- No se mantiene contacto activo y sostenido entre la IPS de referencia (que atiende el parto o complicaciones) y la IPS de primer nivel, afectando la articulación entre los servicios.

Esta situación contraviene los lineamientos establecidos en la Resolución 3280 de 2018, que exige garantizar el flujo bidireccional de información clínica, la coordinación entre niveles de complejidad, y la gestión efectiva de la continuidad del cuidado, especialmente en gestantes de riesgo y en el periodo puerperal.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer el proceso de contrarreferencia mediante la implementación de un flujo institucional formal que incluya tiempos máximos de recepción de la información tras el egreso hospitalario.
- Realizar seguimiento activo a las usuarias que regresan al municipio después del parto, aun cuando no exista documentación formal, para garantizar atención en puerperio y detección temprana de signos de alarma.
- Gestionar acuerdos de articulación o rutas interinstitucionales con las IPS de referencia, definiendo responsabilidades y compromisos para la continuidad del cuidado de la madre y el recién nacido.
- Capacitar al personal asistencial en los lineamientos de la RIAMP y la importancia de la contrarreferencia como parte esencial de la continuidad de la atención.
- Monitorear periódicamente el cumplimiento del proceso de contrarreferencia en comité de calidad o comité materno-perinatal, documentando avances y acciones de mejora.

Durante la verificación del Componente 8 – Gestión de la Información y Seguimiento Territorial, se evidenció que la IPS realiza de manera adecuada varias de las actividades requeridas para la consolidación y reporte de información en el marco de la RIAMP:

- Se consolida mensualmente la base de datos de gestantes y recién nacidos.
- Los reportes son enviados oportunamente al ente territorial, cumpliendo los tiempos establecidos.
- La información remitida coincide con los reportes realizados a SIVIGILA, asegurando coherencia entre sistemas de vigilancia.
- La IPS cuenta con un tablero de control institucional o matriz RIAMP actualizada, lo cual permite visualizar indicadores y hacer seguimiento operativo a la ruta.

Sin embargo, pese a que los procesos de consolidación, reporte y análisis están implementados, no se evidencia la documentación de acciones correctivas ni planes de mejora frente a los incumplimientos, brechas identificadas o variaciones negativas de los indicadores.
Esta situación limita la capacidad de la EPS para realizar una gestión integral del riesgo materno-perinatal, tal como lo exige la Resolución 3280 de 2018, y afecta la toma de decisiones basada en datos.
RECOMENDACIONES

- Establecer un proceso formal de análisis mensual del tablero de control o matriz RIAMP, en el cual se identifiquen alertas, brechas y oportunidades de mejora.
- Documentar planes de mejora derivados del análisis, incluyendo acciones, responsables, tiempos de cumplimiento e indicadores de seguimiento.
- Integrar el análisis de la información en comités institucionales (calidad, auditoría, comité materno-perinatal o COVE), garantizando trazabilidad y toma de decisiones.
- Realizar seguimiento periódico al cumplimiento de las acciones correctivas y registrar avances o dificultades.

Durante la verificación del Componente 9, orientado a la Gestión de la Calidad y Humanización, se constató que la EPS realiza procesos de evaluación de la atención prestada por la IPS a través de la estrategia de “cliente oculto”, como mecanismo para medir la calidad del servicio, la oportunidad en la atención y el trato humanizado brindado a las gestantes y sus familias.

Esta estrategia permite identificar aspectos relacionados con:

- La calidez y trato respetuoso del talento humano en salud.
- La claridad en la información suministrada a las usuarias.

- La oportunidad y accesibilidad a los servicios.
- La adherencia a los protocolos de atención humanizada definidos por la IPS y exigidos por la EPS.
- La protección de los derechos sexuales y reproductivos y el respeto a la dignidad de las gestantes.

La implementación de esta herramienta por parte de la EPS constituye un mecanismo válido para observar el comportamiento real de los servicios, complementar auditorías formales y fortalecer las acciones de mejora continua en la IPS.

El equipo realizó un análisis de brechas, en el cual se identificaron dificultades en la captación temprana, seguimiento de citas especializadas y articulación con programas complementarios. Cada una de estas situaciones fue discutida para determinar su posible origen y las acciones correctivas pertinentes.

Finalmente, al no haber más puntos por tratar, la reunión se dio por concluida a las 05:00pm horas, dejando como compromiso la revisión del avance de las acciones definidas en la próxima sesión.

CONCLUSIONES

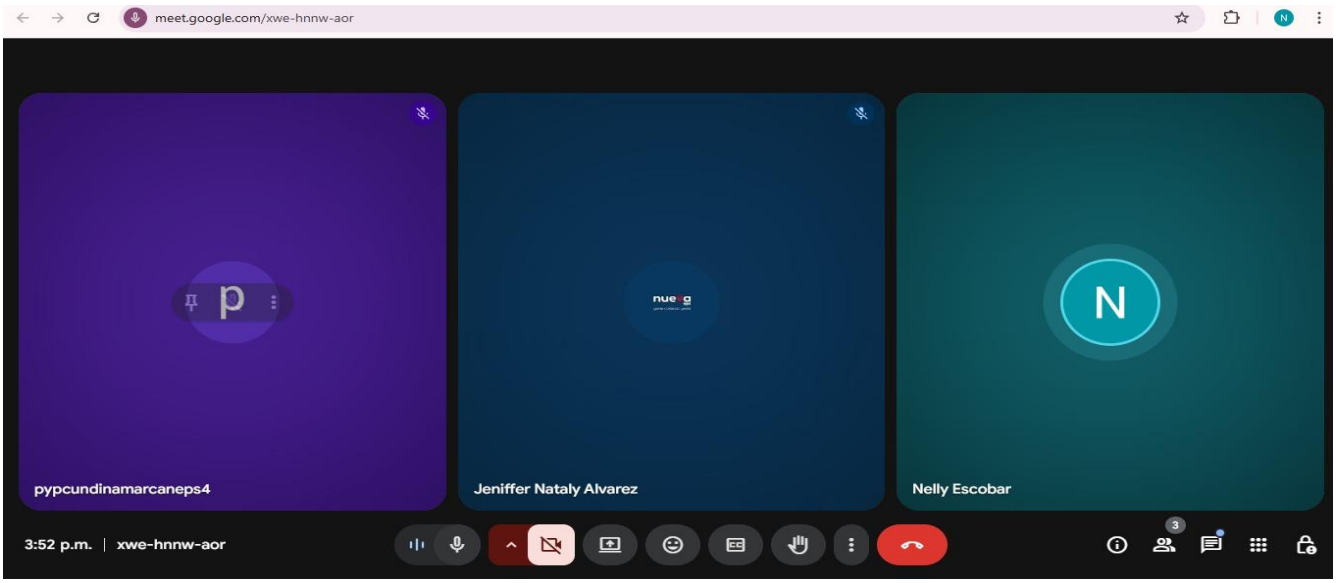
- Persisten fallas en la articulación y coordinación de la red de servicios, lo que genera demoras en las remisiones, contrarreferencias incompletas y dificultades para garantizar la continuidad del cuidado materno-perinatal.
- Se identifican demoras en el flujo de información entre los actores de la red, lo cual impacta la oportunidad de paraclínicos, controles y seguimiento interdisciplinario, y compromete el cumplimiento del enfoque integral definido en la Resolución 3280 de 2018.
- No se evidencia un seguimiento administrativo suficiente a los casos de riesgo materno, lo que dificulta asegurar la continuidad del tratamiento, la referencia oportuna a mayor nivel y la vigilancia intensificada recomendada para estos casos.
- La EPS no garantiza de manera efectiva la contrarreferencia, dado que las IPS de mayor nivel no están entregando de forma oportuna el resumen clínico y el plan de manejo, generando vacíos en el seguimiento del puerperio por parte de la IPS de primer nivel.
- Existen brechas en la captación temprana de gestantes, sin evidencia de estrategias claras de búsqueda activa o monitoreo oportuno por parte de la EPS para identificar embarazos tempranos o afiliadas sin ingreso a la ruta.
- No hay constancia de solicitud de planes de mejora solicitados a las IPS, ni acciones de cierre de brechas, especialmente en componentes donde se identificaron usuarias faltantes por paraclínicos y vacunas.
- Aunque se implementa la estrategia de cliente oculto, la EPS no evidencia un proceso robusto de retroalimentación ni de acciones correctivas derivadas de los hallazgos para fortalecer la humanización de la atención.
- La supervisión de la oportunidad y suficiencia de la red contratada es limitada, lo que

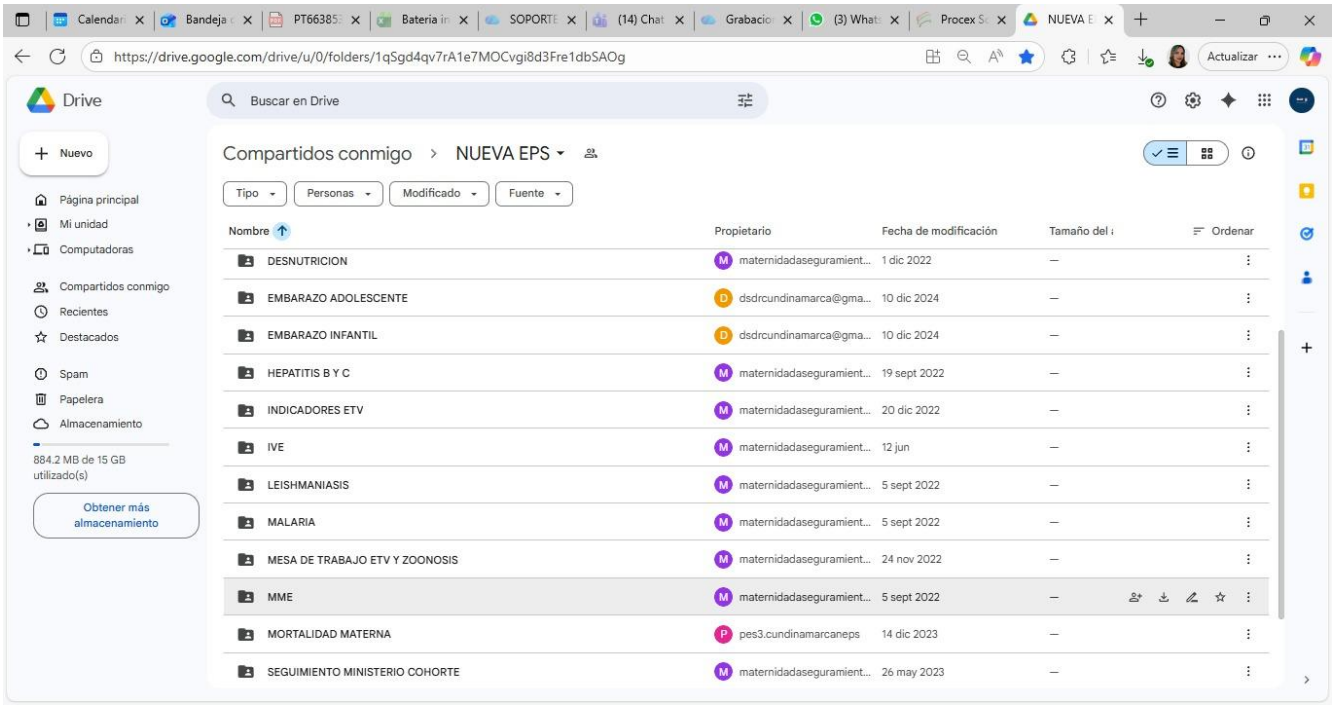
COMPROMISOS ADQUIRIDOS:

COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
Implementar un plan de asistencia técnica dirigido a la IPS, enfocado en captación temprana, gestión del riesgo materno, seguimiento del puerperio y	Continuo	NUEVA EPS

COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
aplicación de la Resolución 3280.		
Realizar auditorías periódicas y programadas a la IPS y a las instituciones de la red que atienden el parto y el recién nacido, asegurando el análisis y cierre de los hallazgos detectados.	Continuo	NUEVA EPS
Solicitar, revisar y hacer seguimiento estricto a los planes de mejora derivados de fallas en la atención materno-perinatal, garantizando el cumplimiento de acciones correctivas en tiempos definidos.	Diciembre 2025	NUEVA EPS
Garantizar la contrarreferencia efectiva después del parto, velando porque las IPS de mayor nivel entreguen oportunamente el resumen clínico y el plan de manejo a la IPS de primer nivel.	Continuo	NUEVA EPS
Socializar los resultados de cliente oculto con la IPS y acompañar la creación de acciones de mejora para fortalecer la calidad y humanización del servicio.	Diciembre 2025	NUEVA EPS
Fortalecer estrategias de captación temprana, incluyendo cruce de bases, llamadas, contacto comunitario y articulación con los actores del territorio para identificar embarazos no ingresados a la ruta.	Continuo	NUEVA EPS

Anexo registro fotográfico





Link de asistencia a través de formulario

https://docs.google.com/forms/d/16YFOAuh2Y--affSBCvyAAIrhOMk7v--Ll27kVojwPZY/edit