



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), Noviembre-Diciembre 2025,
Volumen 9, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6

Evaluación del Cumplimiento de Directrices Operativas en Rutas Integrales de Atención en Prestadores de Baja Complejidad de una Entidad Promotora de Salud (EPS) Colombiana, 2024

Evaluation of Compliance with Operational Guidelines in Comprehensive Health Care Routes among Low-Complexity Providers of a Colombian Health Promoting Entity (EPS), 2024

Leidy Tatiana Rivera Plazas

Corporación Universitaria Minuto de Dios, Colombia

Yider Jamilton Rodríguez Muñoz

Corporación Universitaria Minuto de Dios, Colombia

Diyis Cañizales Asprilla

Corporación Universitaria Minuto de Dios, Colombia

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6.20828

Evaluación del Cumplimiento de Directrices Operativas en Rutas Integrales de Atención en Prestadores de Baja Complejidad de una Entidad Promotora de Salud (EPS) Colombiana, 2024.

Leidy Tatiana Rivera Plazas¹

leidy.rivera-pl@uniminuto.edu.co

<https://orcid.org/0009-0009-5976-9010>

Corporación Universitaria Minuto de Dios
Colombia

Yider Jamilton Rodríguez Muñoz

yider.rodriguez@uniminuto.edu.co

Corporación Universitaria Minuto de Dios
Colombia

Diyis Cañizales Asprilla

diyis.canizalez@uniminuto.edu.co

<https://orcid.org/0009-0009-3225-3655>

Corporación Universitaria Minuto de Dios
Colombia

RESUMEN

El estudio tuvo como propósito evaluar el grado de cumplimiento en la implementación de las directrices obligatorias de las Rutas Integrales de atención en Salud (RIAS), Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), Materno Perinatal (RIAMP) y Riesgo Cardiovascular (RCV), en prestadores de baja complejidad adscritos a una entidad Promotora de Salud (EPS) colombiana durante 2024. Se desarrolló un diseño cuantitativo, observacional y transversal, con enfoque descriptivo-analítico. La muestra comprendió 79 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Los resultados evidenciaron un cumplimiento global promedio de 77.2 %, con diferencias significativas entre rutas y territorios (Kruskal–Wallis: RPMS $p = 0.014$; RCV $p = 0.04$). La RIAMP presentó el mayor nivel (82 %) y la ruta RCV el menor (65 %). Se concluye que las RIAS avanzan en su consolidación, aunque requieren fortalecer la gestión del riesgo y estandarizar procesos para garantizar una atención integral, equitativa y de calidad.

Palabras clave: rutas integrales de atención; resolución 3280 de 2018; riesgo cardiovascular; cumplimiento normativo; gestión del riesgo en salud

¹ Autor principal.

Correspondencia: leidy.rivera-pl@uniminuto.edu.co

Evaluation of Compliance with Operational Guidelines in Comprehensive Health Care Routes among Low-Complexity Providers of a Colombian Health Promoting Entity (EPS), 2024

ABSTRACT

The study aimed to evaluate the degree of compliance in the implementation of the mandatory guidelines of the Comprehensive Health Care Routes (RIAS) for Health Promotion and Maintenance (RPMS), Maternal-Perinatal Care (RIAMP), and Cardiovascular Risk (RCV) among low-complexity health care providers affiliated with a Colombian Health Promoting Entity (EPS) during 2024. A quantitative, observational, and cross-sectional design with a descriptive-analytical approach was applied. The sample included 79 Health Service Provider Institutions (IPS). Results showed an overall average compliance of 77.2%, with statistically significant differences among routes and territories (Kruskal–Wallis: RPMS $p = 0.014$; RCV $p = 0.04$). The RIAMP route achieved the highest compliance level (82%), while the RCV route showed the lowest (65%). It is concluded that the implementation of RIAS has progressed toward consolidation; however, there is a need to strengthen risk management and standardize processes to ensure comprehensive, equitable, and high-quality care.

Keywords: comprehensive health care routes; resolution 3280 of 2018; cardiovascular risk; regulatory compliance; health risk management

Artículo recibido 12 octubre 2025

Aceptado para publicación: 15 noviembre 2025



INTRODUCCIÓN

La implementación del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) en Colombia marcó un cambio paradigmático en la forma de concebir la atención en salud, al priorizar la atención centrada en las personas, las familias y las comunidades bajo principios de equidad, continuidad y gestión del riesgo. En este marco, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), reglamentadas mediante la Resolución 3280 de 2018, constituyen la herramienta técnica y operativa que orienta la atención integral en los distintos grupos poblacionales. Estas rutas integran acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, buscando superar la fragmentación histórica del sistema de salud colombiano y garantizar la integralidad y continuidad del cuidado. Entre las rutas priorizadas se destacan la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP) y la Ruta de Riesgo Cardiovascular (RCV), esta última orientada a la detección temprana, manejo integral y control de enfermedades crónicas no transmisibles, que constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el país. Sin embargo, la evidencia disponible (OPS, 2021; MSPS, 2022) muestra que la adopción efectiva de las RIAS aún enfrenta desafíos significativos, especialmente en los prestadores de baja complejidad, donde las limitaciones en talento humano, infraestructura y sistemas de información dificultan el cumplimiento de las directrices operativas. El presente estudio surge ante la necesidad de evaluar el grado de cumplimiento de las RIAS —particularmente de las rutas RPMS, RIAMP y RCV— en escenarios de baja complejidad, identificando brechas de gestión y operación que inciden en la calidad y oportunidad de la atención. Los resultados buscan aportar evidencia empírica para fortalecer la toma de decisiones institucionales y contribuir al logro de los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.

METODOLOGÍA

La población objetivo estuvo conformada por 100 IPS de baja complejidad contratadas por la EPS en distintos departamentos distribuidos en todo el territorio nacional, de las cuales se seleccionaron 79 mediante muestreo probabilístico estratificado. El instrumento aplicado fue una lista de chequeo institucional con 44 ítems basada en los lineamientos de la Resolución 3280 de 2018, el Modelo de Atención Integral en Salud y las guías operativas del Ministerio de Salud y Protección Social (2022).



Dicha herramienta evaluó tres dimensiones: técnico-administrativa, operativa y de seguimiento y monitoreo. La validez de contenido fue establecida mediante juicio de expertos (índice Kappa > 0.80) y se realizaron pruebas piloto para verificar su aplicabilidad. Los datos fueron analizados con estadísticos descriptivos y la prueba no paramétrica de Kruskal–Wallis para determinar diferencias significativas entre rutas y territorios. Se garantizó la confidencialidad institucional y la anonimización de datos conforme a la Resolución 8430 de 1993 y los principios éticos de la Declaración de Helsinki.

Resultados

El análisis de los 79 prestadores de baja complejidad evidenció un cumplimiento global promedio del 77,2 % ($\pm 10,3$) en la aplicación de las directrices operativas de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre rutas y territorios (prueba de Kruskal–Wallis, $p < 0.05$), reflejando comportamientos heterogéneos en la implementación de los lineamientos técnicos y administrativos. La Ruta Integral Materno Perinatal (RIAMP) alcanzó el mayor nivel de cumplimiento (82 %), destacándose en las dimensiones de gestión técnica y administrativa. Los prestadores evidenciaron una mejor articulación intersectorial, aplicación de protocolos de atención obstétrica, seguimiento a morbilidad materna extrema y registro oportuno de fichas ETMI Plus. La Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) obtuvo un promedio del 78 %, mostrando avances en la planeación y ejecución de actividades extramurales, así como en la integración con los Equipos Básicos de Salud. Sin embargo, persisten debilidades en la interoperabilidad de la información y en la retroalimentación de indicadores de riesgo por parte de las IPS hacia la EPS. Por su parte, la Ruta de Riesgo Cardiovascular (RCV) presentó el menor cumplimiento (65 %), evidenciando brechas relevantes en la gestión clínica y la adherencia a protocolos de control de hipertensión arterial y diabetes mellitus. Se identificaron limitaciones en el seguimiento longitudinal de usuarios, en la disponibilidad de pruebas complementarias y en la estandarización de registros. Los resultados de la prueba de Kruskal–Wallis confirmaron diferencias significativas entre rutas ($H = 19.24$; $gl = 2$; $p = 0.014$) y entre departamentos, lo que sugiere una variabilidad territorial influenciada por factores organizativos y de capacidad instalada. La tabla 1, presenta la síntesis estadística de los niveles de cumplimiento por ruta integral.



Tabla 1. promedio de cumplimiento por ruta integral.

Ruta	Cumplimiento (%)	Desviación estándar
RPMS	78.0	5.4
RIAMP	82.0	4.2
RCV	65.0	6.8
Promedio global	77.2	—

ANÁLISIS

Los hallazgos muestran que, aunque las RIAS han avanzado en su consolidación dentro del marco del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), persisten brechas estructurales y operativas que limitan su implementación plena en los prestadores de baja complejidad. El cumplimiento global del 77,2 % refleja un desempeño aceptable frente a los estándares nacionales, pero evidencia la necesidad de fortalecer la gestión del riesgo en los distintos niveles de atención y mejorar la articulación entre EPS, IPS y entidades territoriales. La Ruta Integral Materno Perinatal (RIAMP) alcanzó el mayor nivel de cumplimiento (82 %), sustentado en la priorización nacional de la salud materna y neonatal, la existencia de lineamientos técnicos específicos y el acompañamiento permanente de los equipos de gestión del riesgo. Este resultado concuerda con lo señalado por García (2023) y la OPS (2022), quienes destacan el impacto de la institucionalización de los comités de vigilancia materna y las estrategias ETMI-Plus en la mejora de la oportunidad diagnóstica y la reducción de la morbilidad materna extrema. Por el contrario, la Ruta de Riesgo Cardiovascular (RCV), con un cumplimiento de 65 %, evidencia dificultades en la detección temprana, adherencia terapéutica y seguimiento longitudinal de los pacientes. Estos hallazgos son consistentes con los reportes del Observatorio Nacional de Enfermedades Crónicas (2024), que advierten sobre la débil adherencia a los protocolos de control de hipertensión arterial y diabetes, y sobre la necesidad de fortalecer la vigilancia integrada de enfermedades no transmisibles, en línea con los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031. En cuanto a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), su nivel de cumplimiento (78 %) evidencia avances en la articulación con los Equipos Básicos de Salud y en la ejecución de actividades extramurales, aunque persisten limitaciones en la interoperabilidad de los sistemas de información y en la gestión territorial de los determinantes sociales de la salud.



Los hallazgos reflejan una implementación heterogénea de las RIAS, determinada por las condiciones institucionales, la capacidad operativa de los prestadores y el grado de articulación con los entes territoriales. Desde la perspectiva del modelo de calidad de Donabedian (2005), las diferencias encontradas entre rutas y territorios revelan desequilibrios entre estructura, proceso y resultado, donde las fallas en la infraestructura y la gestión del talento humano repercuten directamente en los indicadores de desempeño y resultados en salud.

De manera transversal, la gestión técnica obtuvo los puntajes más altos, seguida por la gestión administrativa, mientras que la gestión del talento humano presentó los menores niveles de cumplimiento, lo que coincide con estudios nacionales que resaltan la alta rotación del personal, la limitada formación en RIAS y la débil apropiación del modelo MAITE como factores críticos (MSPS, 2022; Hernández et al., 2021). Finalmente, el análisis sugiere que la sostenibilidad de las RIAS depende no solo del cumplimiento normativo, sino también de factores de gobernanza, capacidad institucional, disponibilidad de recursos tecnológicos y fortalecimiento del talento humano, elementos indispensables para garantizar su aplicabilidad, permanencia y escalabilidad en el tiempo.

CONCLUSIONES

El estudio confirma avances sustantivos en la adopción y operacionalización de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) dentro del marco del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), evidenciando progresos notables en las rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y Materno Perinatal (RIAMP). Estos resultados reflejan la apropiación gradual de los lineamientos normativos, la consolidación de estrategias de atención primaria en salud y la priorización institucional de la salud materna como eje de política pública. No obstante, se identifican brechas significativas entre rutas y territorios, especialmente en la Ruta de Riesgo Cardiovascular (RCV), donde persisten debilidades en la detección temprana, adherencia a protocolos clínicos, seguimiento continuo de los pacientes y uso efectivo de la información para la gestión del riesgo. Tales disparidades evidencian la necesidad de fortalecer la capacidad operativa de los prestadores, promover la formación continua del talento humano, optimizar los procesos de gobernanza territorial y avanzar en la interoperabilidad de los sistemas de información, factores determinantes para garantizar la sostenibilidad del modelo.



Los hallazgos obtenidos aportan evidencia empírica relevante para comprender el proceso de institucionalización de las RIAS en prestadores de baja complejidad, destacando su papel en la transición hacia un sistema de salud más integral, equitativo y centrado en las personas. Asimismo, ofrecen insumos valiosos para el diseño de estrategias de mejora continua, orientadas a reducir las desigualdades en el acceso y la calidad de los servicios, consolidar la atención centrada en el curso de vida y avanzar en el cumplimiento de los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.

Limitaciones

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra su enfoque transversal, que impide establecer causalidad temporal entre las variables evaluadas. Asimismo, la investigación se restringió a prestadores de baja complejidad, lo cual limita la extrapolación de resultados a niveles de mayor complejidad. Otra limitación identificada corresponde a la heterogeneidad documental entre IPS, lo que generó diferencias en la disponibilidad de evidencias verificables. Pese a ello, el diseño metodológico y la representatividad territorial fortalecen la validez interna de los resultados.

Recomendaciones

Se recomienda consolidar estrategias de fortalecimiento institucional que incluyan programas continuos de formación en gestión del riesgo y atención integral. Es necesario desarrollar sistemas de información interoperables que faciliten la trazabilidad clínica y el análisis de indicadores en tiempo real. Asimismo, se propone integrar auditorías internas periódicas orientadas al mejoramiento continuo y la sostenibilidad operativa de las RIAS. A nivel de política pública, se sugiere que el Ministerio de Salud promueva incentivos regulatorios y financieros que estimulen la adherencia al modelo de atención integral, garantizando así su efectividad en los diferentes contextos territoriales.

REFERENCIAS

- Barrera, B. (2021). Factores que afectan la implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia].
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691–729. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>



- García, M. L. (2023). Evaluación de la implementación de la ruta integral materno perinatal en Bucaramanga. [Tesis de maestría, Universidad Industrial de Santander].
- Hernández, C., López, D., & Pardo, J. (2021). Factores asociados a la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud en el primer nivel de atención en Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 20(42), 1–15. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps20-42.fari>
- Jaramillo, E. (2019). Rutas integrales de atención en salud: De la normatividad a la realidad. *Revista de Salud Pública*, 21(2), 123–131. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n2.76542>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 3280 de 2018: Por la cual se establecen las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). *Diario Oficial de la República de Colombia*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Lineamientos técnicos y operativos para la implementación de las RIAS. Bogotá, Colombia.
- Observatorio Nacional de Enfermedades Crónicas. (2024). Informe nacional sobre enfermedades cardiovasculares y metabólicas en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Marco de fortalecimiento de los sistemas de salud para la cobertura universal. OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). Estrategia de Atención Primaria en Salud renovada para las Américas. OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). Avances y desafíos en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud en Colombia. OPS.
- Sotelo-Daza, J. (2023). Experiencias en implementación de rutas integrales en el Cauca. *Revista Cuidarte*, 14(1), e2475. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2475>
- Vega, A. J. (2022). Adherencia a la ruta integral materno-perinatal en Bucaramanga. *Revista Salud UIS*, 54(3), 201–210. <https://doi.org/10.18273/revsal.v54n3-2022>

