

Criterios para el diseño de un Instrumento para la verificación de condiciones y estándares de habilitación del servicio de atención para el parto de una IPS con enfoque diferencial en el Departamento del Cauca

Elaborado por:

Ángela María Pillimúe Chacón
Carmen del Socorro Araque Salazar
Diana Marcela Piamba Bravo
Pilar Andrea Miranda Rodríguez

Asesor:

Yensy Restrepo Cardenas

Universidad EAN

Especialización en Auditoría y Garantía de la Calidad en Salud con Énfasis en

Epidemiología

Seminario de Investigación de Postgrado

Popayán

Junio 2025

Tabla de contenido

1	Problema de Investigación	5
2	Pregunta de investigación	8
3	Objetivos	8
3.1	Objetivo general.....	8
3.2	Objetivos específicos	9
4	Justificación.....	9
5	Marco Teórico	11
5.1	Modelos de Calidad en Salud	11
5.1.1	Modelo de Donabedian (Estructura-Proceso-Resultado)	11
5.2	Concepto de Habilitación	12
5.2.1	Definición.....	12
5.3	Teorías sobre el parto y sus fases	14
5.4	Enfoque diferencial	15
5.5	Enfoque intercultural en la atención del parto	15
5.6	Respeto a saberes ancestrales:.....	16
5.7	Adaptación de protocolos:.....	16
6	Marco conceptual	16
6.1	Definiciones	18
6.1.1	Salud Materna	18
6.1.2	Mortalidad Materna.....	18
6.1.3	Habilitación en Salud	18
6.1.4	Estándares de habilitación.....	19

6.1.5	Calidad en Atención del parto	19
6.1.6	IPS indígena	19
6.1.7	Enfoque Diferencial	20
6.1.8	Interculturalidad	20
6.1.9	Instrumento de Verificación	20
7	Marco institucional.....	21
8	Marco Normativo	21
9	Metodología	23
9.1	Tipo de Estudio y Diseño Metodológico	23
9.2	Criterios de Inclusión y Exclusión.....	24
9.3	Población.....	24
9.4	Muestra.....	25
9.5	Selección de métodos o instrumentos para recolección de información.....	26
9.6	Técnicas en Instrumentos de Recolección de Información.....	27
9.6.1	Conceptos y elementos acerca de la técnica tipo encuesta	27
9.6.2	Construcción del Instrumento	28
10	Consideraciones éticas	29
11	Técnicas de análisis de datos.....	29
12	Análisis y discusión de los resultados.....	30
13	Recomendaciones.....	33
14	Conclusiones.....	33
15	Referencias	35
16	Apéndice	41

Lista de Figuras

Figura 1.....	11
Figura 2.....	12
Figura 3.....	13
Figura 4.....	14
Figura 5.....	15
Figura 6.....	21
Figura 7.....	30

Resumen

La mortalidad materna continúa representando un reto importante en el ámbito de la salud pública. En respuesta a esta problemática, Colombia ha puesto en marcha la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP), establecida por la Resolución 3280 de 2018 y reforzada por la Ley 2244 de 2022, que impulsan una atención humanizada e intercultural. No obstante, en territorios indígenas dispersos, en el departamento del Cauca, aún se evidencian dificultades en la aplicación de los estándares del Sistema Único de Habilitación (SUH) dentro de los servicios de parto con enfoque intercultural. Este proyecto tiene como objetivo determinar los criterios necesarios para, en el futuro, diseñar una herramienta que permita evaluar el cumplimiento de dichos estándares en IPS indígenas. Para ello, se llevará a cabo un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, que incluirá revisión de documentos, análisis de información y aplicación de encuestas. La finalidad de la investigación es adaptar los estándares del SUH a realidades indígenas, identificando las brechas existentes y proponiendo acciones de mejora que contribuyan al fortalecimiento de la atención materna con enfoque intercultural.

Palabras clave: Habilitación en salud, Atención del parto, Enfoque diferencial, Herramienta, Interculturalidad, verificación, Indígena.

1 Problema de Investigación

La prestación de servicios de salud en el departamento del Cauca, especialmente en lo relacionado con la atención del parto, presenta desafíos considerables debido a la amplia diversidad étnica y cultural de la región. Comunidades indígenas como los pueblos Nasa y

Misak cuentan con visiones del mundo y sistemas de salud propios, que demandan un abordaje intercultural. Sin embargo, este enfoque suele verse limitado por las restricciones del modelo sanitario tradicional (Castillo et al., 2017). A pesar de la existencia de normativas que promueven una atención con enfoque diferencial, su aplicación práctica muestra vacíos importantes, producto de prácticas discriminatorias, escasez de políticas eficaces y de profesionales capacitados en interculturalidad (Ricaurte et al., 2024).

En algunas IPS Indígenas del departamento del Cauca, esta perspectiva se materializa a través del programa "Mujer Generadora de Vida", el cual brinda acompañamiento integral a las mujeres durante el embarazo, parto, puerperio y en planificación familiar. No obstante, la falta de herramientas objetivas para evaluar el cumplimiento de los estándares normativos dificulta el seguimiento de la calidad, sobre todo en áreas rurales (Duran et al., 2020). La carencia de un instrumento estructurado de verificación obstaculiza procesos de supervisión y control, lo que afecta negativamente la calidad de la atención y pone en riesgo la salud de madres y recién nacidos (López, Martínez et al., 2020).

Frente a esto, se vuelve fundamental identificar elementos que permitan diseñar una herramienta de evaluación rigurosa que contemple tanto criterios técnicos como culturales, orientada a la mejora continua y a una atención del parto que sea culturalmente pertinente. Algunas investigaciones respaldan el desarrollo de instrumentos para analizar la atención en el parto; por ejemplo, el Índice de Bolonia permite medir prácticas humanizadas, como el acompañamiento durante el trabajo de parto y la reducción de intervenciones innecesarias (Paiva Nóbrega et al., 2022). También se ha evidenciado la necesidad urgente de establecer

criterios que faciliten el diseño de mecanismos de verificación que evalúen, de forma justa, prácticas respetuosas y seguras (Cáceres et al., 2022).

De acuerdo con los datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE (2024), la razón de mortalidad materna en mujeres de 35 años o más asciende a 82,8 por cada 100.000 nacidos vivos, casi el triple de la observada en mujeres entre los 20 y 34 años (37,0). Esta disparidad representa 46 muertes adicionales por cada 100.000 nacimientos en el grupo etario de mayor edad, lo cual subraya la necesidad urgente de fortalecer la atención obstétrica en todos los niveles del sistema (p. 27).

La Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social establece la Ruta Integral de Atención en Salud Materna Perinatal (RIAMP), diseñada para adaptarse a los contextos culturales de cada población, y promueve la participación activa de las mujeres y sus familias en la planificación y evaluación de los servicios (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

En el Cauca, según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), se reportan 46 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas para la atención del parto; sin embargo, solo dos son de carácter indígena: Una de ellas ubicada en el municipio de Silvia y la otra en el municipio de Sotaró. Se identificó que pese a estar habilitadas, presentan cuestionamientos en cuanto a la adecuación cultural y persisten falencias en la implementación del Sistema Único de Habilitación (SUH), relacionadas con la falta de personal capacitado en interculturalidad y deficiencias en la infraestructura disponible.

Según la página oficial del Consejo Regional Indígena del Cauca, su Programa de Salud, creado en 1982, tiene como propósito brindar una atención en salud alineada con las realidades culturales de los pueblos indígenas.

La identificación de los elementos para que se desarrolle un instrumento de verificación que responda a las realidades indígenas contribuirá a cerrar brechas en la atención intercultural, mejorar la auditoría en salud y fomentar una atención materna segura, equitativa y culturalmente pertinente, particularmente en regiones donde confluyen factores de alta vulnerabilidad y dispersión geográfica.

2 Pregunta de investigación

¿Qué elementos son necesarios para el diseño de un instrumento que permita la identificación de los criterios de habilitación de una IPS indígena que realiza la atención del parto en el departamento del Cauca?

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Identificar los criterios que permitan el diseño de un instrumento para la evaluación de los estándares de habilitación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Indígena en el servicio de atención del parto, garantizando la verificación de cada uno de los estándares establecidos por el Sistema Único de Habilitación en Colombia.

3.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar los criterios y requisitos establecidos en el Sistema Único de Habilitación (SUH) en Colombia para IPS con enfoque diferencial en base con el marco regulatorio actual en Colombia.
- ✓ Establecer una metodología estructurada para la compilación, análisis y síntesis de información.
- ✓ Identificar las tendencias más recientes de los datos estadísticos sobre la mortalidad materna a nivel nacional y del departamento del Cauca.

4 Justificación

La atención del parto representa un pilar esencial en la salud materna y neonatal, dado que su adecuada calidad influye directamente en la prevención de complicaciones y muertes evitables. A pesar de los avances en materia normativa y en la definición de estándares de habilitación, la mortalidad materna continúa siendo una problemática crítica de salud pública en Colombia. Según datos del Ministerio de Salud y Protección Social (2024), la Razón de Mortalidad Materna (RMM) se sitúa en 48,46 muertes por cada 100.000 nacidos vivos.

Aunque la Resolución 3100 de 2019 establece los criterios básicos para la habilitación de los servicios de salud, actualmente no se dispone de una herramienta estandarizada que permita verificar de forma objetiva el cumplimiento de estos requisitos en los servicios de atención al parto. Esta ausencia impide detectar fallas en el sistema y dificulta la implementación de estrategias correctivas.

La situación afecta directamente a las mujeres gestantes y a los recién nacidos, quienes pueden verse expuestos a riesgos prevenibles ante la falta de infraestructura adecuada, personal capacitado o equipos necesarios para una atención segura. También tiene un impacto en los profesionales de la salud, que muchas veces deben desempeñar su labor en condiciones que no cumplen con las exigencias normativas, lo cual repercute en la calidad del servicio. A su vez, las instituciones prestadoras de salud y los entes de control se ven limitados al no contar con mecanismos eficaces para evaluar el estado de los servicios y tomar decisiones oportunas.

En contextos como el departamento del Cauca, estas dificultades se intensifican debido a factores geográficos, socioculturales y económicos, lo que incrementa la vulnerabilidad de las comunidades indígenas frente a complicaciones obstétricas.

Por esta razón, se vuelve prioritario identificar criterios que permitan la creación de un instrumento de verificación orientado a evaluar el nivel de cumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación en los servicios de atención del parto de las IPS indígenas.

Disponer de dichos elementos facilitará la detección de falencias en la atención intercultural del parto, promoverá la adopción de mejoras basadas en evidencia y contribuirá al bienestar y satisfacción de las mujeres gestantes. Asimismo, fortalecerá la gestión institucional y la formulación de políticas públicas en salud materna, asegurando una atención con enfoque diferencial, centrada en los derechos y necesidades de las mujeres, y garantizando una maternidad digna y segura.

5 Marco Teórico

La calidad en la prestación de servicios de salud representa un componente esencial para asegurar la seguridad del paciente, la efectividad clínica y la satisfacción de los usuarios. Desde la perspectiva de la auditoría, evaluar la calidad implica el uso de modelos sistemáticos que permitan comprobar el cumplimiento de la normatividad vigente, detectar posibles riesgos y fomentar procesos de mejora continua (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018). Bajo este enfoque, el presente marco teórico aborda el modelo de calidad en salud más reconocido, como se ilustra en la figura 1.

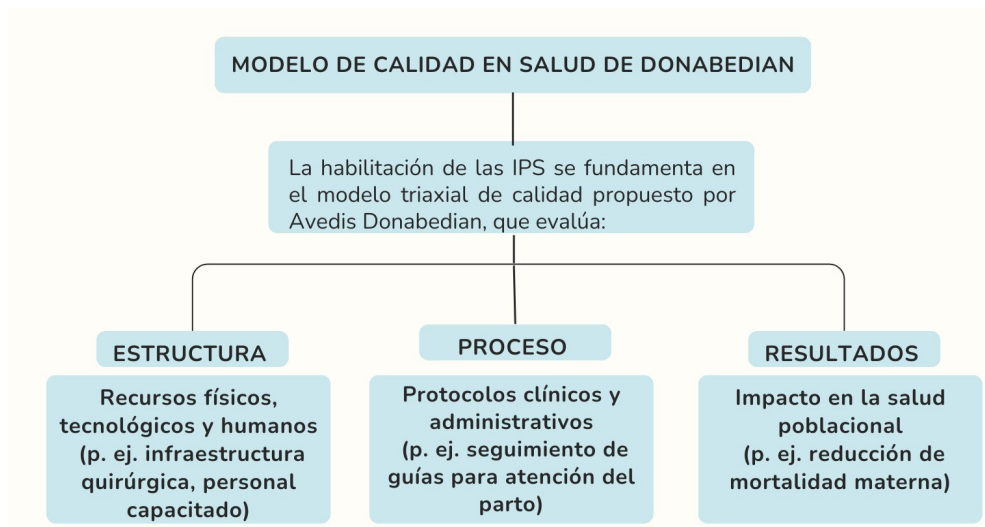
5.1 Modelos de Calidad en Salud

5.1.1 Modelo de Donabedian (Estructura-Proceso-Resultado)

El modelo propuesto por Avedis Donabedian constituye un referente clave para el análisis de la calidad en la atención sanitaria y ha sido ampliamente adoptado en distintos sistemas de salud, incluido el colombiano. La aplicación de este modelo, alineado con los lineamientos del Sistema Único de Habilitación, tiene como objetivo asegurar condiciones mínimas de calidad y seguridad en la prestación de los servicios de salud (Castaño Doste et al., 2025). Ver figura 1.

Figura 1.

Modelo de calidad en salud de Donabedian



Fuente: Elaboración propia, 2025.

La habilitación es un proceso administrativo y técnico mediante el cual las autoridades sanitarias verifican que una institución de salud cumple con los requisitos mínimos legales, técnicos y de infraestructura para operar (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

5.2 Concepto de Habilitación

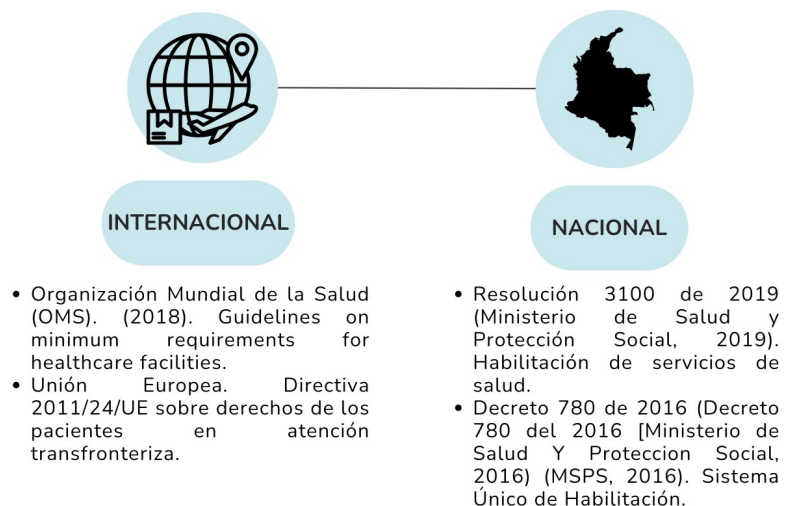
5.2.1 Definición

La habilitación es un requisito legal previo a la operación de cualquier establecimiento de salud. Según la OMS (2018), que busca:

- Verificar condiciones básicas (infraestructura, equipos, personal calificado).
- Garantizar seguridad en la prestación de servicios.
- Prevenir riesgos sanitarios (ejemplo: infecciones, errores médicos).

Figura 2

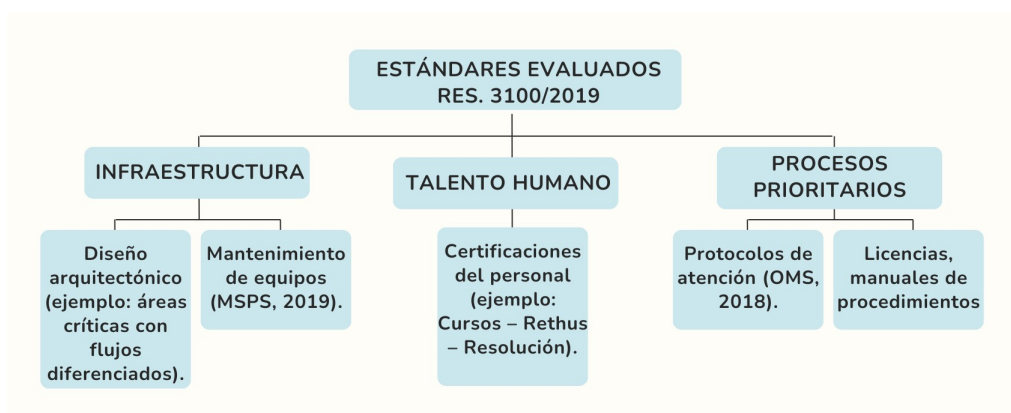
Normativas de Habilitación en Salud



Fuente: Elaboración propia, 2025.

Figura 3

Proceso de Habilitación en Auditoría



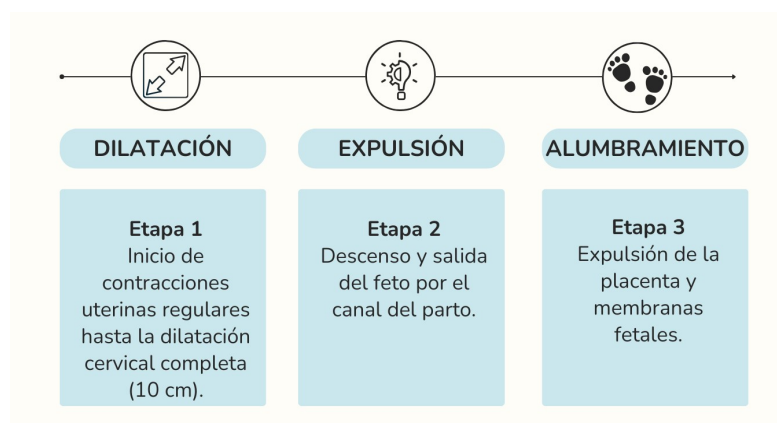
Fuente: Elaboración propia, 2025.

5.3 Teorías sobre el parto y sus fases

El parto es un proceso fisiológico dividido en tres etapas principales (World Health Organization, 2018):

Figura 4

Fases del parto



Fuente: Elaboración propia, 2025.

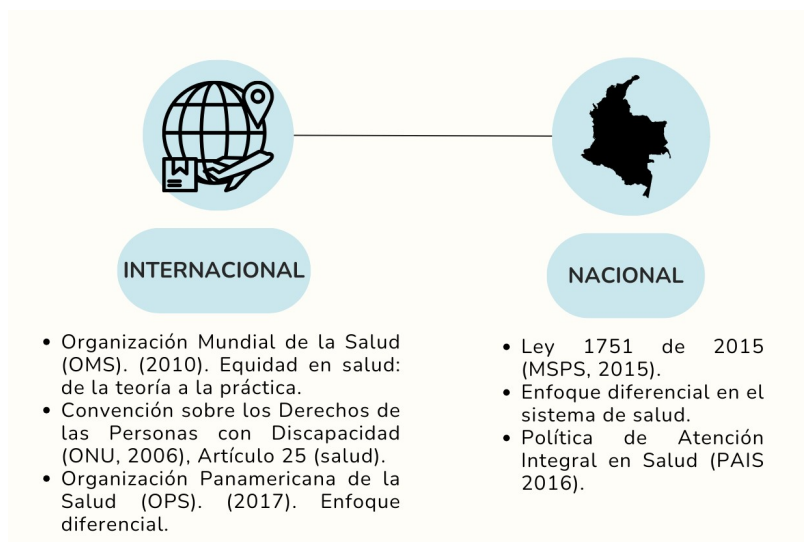
La atención del parto fundamentada en la evidencia científica promueve la eliminación de intervenciones médicas innecesarias como la práctica rutinaria de episiotomías, priorizando el respeto por los derechos de la mujer gestante y minimizando los riesgos asociados a la morbilidad materna y neonatal (OMS, 2018). Esta visión es coherente con los principios de calidad en salud, donde la seguridad del paciente y la efectividad clínica constituyen ejes fundamentales (Donabedian, 1966).

5.4 Enfoque diferencial

Reconoce las necesidades de los usuarios según factores como género, etnia, personas con movilidad reducida, edad y condición socioeconómica (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Figura 5

Normativas de Referencia para enfoque diferencial



Fuente: Elaboración propia, 2025.

5.5 Enfoque intercultural en la atención del parto

El enfoque intercultural en salud parte del reconocimiento de la diversidad étnica y cultural de las poblaciones, promoviendo la articulación entre los saberes tradicionales y el modelo biomédico. En el contexto de los pueblos indígenas, este enfoque implica:

5.6 Respeto a saberes ancestrales:

Integración de parteras tradicionales en los procesos de atención al parto como agentes clave del cuidado culturalmente pertinente.

5.7 Adaptación de protocolos:

Acondicionamiento de los espacios físicos y procedimientos clínicos conforme a las prácticas y costumbres locales como, por ejemplo, permitir el parto en posición vertical según la tradición de la comunidad.

Este enfoque busca reducir barreras de acceso y mejorar la atención de servicios de salud, alineándose con los principios de equidad propuestos por la OMS (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

6 Marco conceptual

La habilitación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en Colombia constituye uno de los componentes clave del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. Este proceso tiene como propósito verificar que las entidades prestadoras cumplan con los requerimientos básicos en términos de capacidad tecnológica, científica, administrativa y financiera, necesarios para ofrecer servicios seguros y eficientes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). Asegurar el cumplimiento de estos criterios es fundamental para garantizar condiciones seguras de atención y reducir los riesgos inherentes a la prestación de servicios de salud.

Dentro de este contexto, la atención del parto representa una de las áreas más críticas en la salud materna y neonatal, ya que su calidad influye directamente en la

prevención de complicaciones y muertes evitables. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los servicios de salud deben proporcionar una atención al parto que sea segura, respetuosa y basada en la mejor evidencia científica disponible, evitando intervenciones innecesarias que puedan elevar el riesgo de morbilidad en la madre o el recién nacido (OMS, 2018).

La garantía de condiciones óptimas para la atención del parto incluyendo infraestructura adecuada, personal competente y la correcta aplicación de protocolos clínicos contribuye significativamente a la disminución de la mortalidad materna. Esta última se define como la muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días posteriores a su término, cuando la causa está directamente relacionada con el proceso gestacional (OMS, 2015).

En el caso de las comunidades indígenas, las desigualdades en el acceso a servicios de salud han generado tasas de mortalidad materna superiores al promedio nacional, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias interculturales y diferenciales en el sistema de salud (OMS, 2021).

El enfoque intercultural en la atención del parto es una táctica para mejorar la calidad del servicio en poblaciones indígenas. Incorporar prácticas tradicionales dentro de modelos de atención hospitalaria puede favorecer el acceso de las usuarias a los servicios, reduciendo barreras de uso y fortaleciendo la equidad en salud (OMS, 2021).

La habilitación de los servicios de parto en IPS que atienden población indígena debe cumplir con los estándares normativos sin desconocer la pertinencia cultural del servicio.

6.1 Definiciones

6.1.1 Salud Materna

La salud materna se refiere al estado de bienestar físico, mental y social de la mujer durante el embarazo, el parto y el período posparto. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), brindar una atención adecuada en estas etapas es esencial para reducir las complicaciones y asegurar la vida de la madre y del recién nacido (OMS, 2018). Este concepto incluye el acceso oportuno a controles prenatales, atención calificada durante el parto y seguimiento adecuado después del nacimiento, con especial énfasis en la prevención y el tratamiento oportuno de condiciones obstétricas.

6.1.2 Mortalidad Materna

Se entiende por mortalidad materna la muerte de una mujer durante el embarazo, en el parto o dentro de los 42 días siguientes a la finalización del embarazo, por causas relacionadas directamente con este proceso. La Razón de Mortalidad Materna (RMM), que indica el número de muertes por cada 100.000 nacidos vivos, es un indicador fundamental en salud pública (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024). En Colombia, para el año 2024, se reportó una RMM de 48,46, siendo más alta en regiones con limitada cobertura en servicios maternos, como el departamento del Cauca.

6.1.3 Habilitación en Salud

La habilitación es el mecanismo mediante el cual el Estado certifica que los prestadores de servicios de salud cumplen con las condiciones mínimas necesarias para su funcionamiento. Estas condiciones comprenden aspectos como infraestructura, dotación,

personal calificado y estándares de calidad. En Colombia, este proceso está regulado por la Resolución 3100 de 2019, que establece lineamientos específicos según el tipo de servicio, incluida la atención a mujeres embarazadas y recién nacidos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

6.1.4 Estándares de habilitación

Se refiere al conjunto de criterios organizados por categorías que deben cumplirse para garantizar la calidad mínima en la prestación de servicios de salud. Estos estándares abarcan áreas como talento humano, dotación e infraestructura, disponibilidad de medicamentos, gestión de procesos esenciales, historia clínica y articulación entre servicios (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

6.1.5 Calidad en Atención del parto

Se evalúa en función del grado en que los servicios obstétricos responden a las necesidades de las gestantes y sus recién nacidos, asegurando atención segura, efectiva, accesible y culturalmente pertinente (OMS, 2021).

6.1.6 IPS indígena

Son instituciones de salud administradas por comunidades indígenas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Estas IPS integran conocimientos de la medicina tradicional con los de la medicina occidental y adaptan sus modelos de atención a las cosmovisiones, prácticas y planes de vida propios de cada comunidad.

6.1.7 Enfoque Diferencial

Es una estrategia orientada a garantizar igualdad de derechos para grupos poblacionales con protección constitucional especial, a través de políticas, programas y acciones que aseguran la equidad, la inclusión y la no discriminación (Congreso de la República de Colombia, 2022).

6.1.8 Interculturalidad

La atención intercultural en salud implica la articulación de la medicina ancestral de pueblos indígenas y afrodescendientes con el modelo médico occidental. Este enfoque busca ofrecer un servicio respetuoso de las prácticas culturales, creencias y conocimientos tradicionales de cada comunidad. En Colombia, es promovido a través del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI), regulado por el Decreto 1953 de 2014, que reconoce el derecho de los pueblos indígenas a organizar y gestionar su propio sistema de salud con recursos públicos (Ministerio del Interior, 2014). En el contexto materno, esto se traduce en la participación activa de parteras y sabedores en la atención del parto, lo que fortalece la confianza y el acceso a los servicios.

6.1.9 Instrumento de Verificación

Es una herramienta metodológica que permite evaluar el cumplimiento de determinados estándares en un servicio o proceso. En esta investigación, el instrumento servirá para medir si los servicios de atención al parto satisfacen los requisitos mínimos de habilitación en aspectos como infraestructura, dotación, personal capacitado y adecuación

cultural. Su uso permitirá mejorar la toma de decisiones en salud materna y promover intervenciones basadas en evidencia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

7 Marco institucional

Una de las IPS indígenas cuenta con 3 sedes en el departamento del Cauca, entre las que se encuentra la sede del municipio de Sotará, la cual está ubicada diagonal al parque central del municipio, cuenta con 13 servicios habilitados, que son los siguientes (Hospitalización Adultos, Hospitalización Pediátrica, Enfermería, Medicina General, Odontología General, Medicina Alternativa, Laboratorio Clínico, Toma de Muestras de Laboratorio Clínico, Servicio Farmacéutico, Toma de Muestras de cuello uterino y ginecológicas, Atención del parto, Urgencias y Transporte asistencial básico), en cuanto a capacidad instalada registra en el REPS una ambulancia básica, cama pediátrica 1, cama adultos 2, camas TPR 1, camillas observación pediátrica 1, camillas observación adultos hombres 1, camillas adultos mujeres 1, un consultorio urgencias, 3 consultorios consulta externa y una sala de procedimientos.

8 Marco Normativo

Figura 6

Marco normativo

CONVENIO 169 DE LA OIT (1989) / LEY 21 DE 1991	Reconoce autonomía en salud indígena e integración de medicina tradicional.
DECLARACIÓN ONU SOBRE DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS (2007)	Establece derecho a servicios de salud que respeten costumbres indígenas.
ODS - META 3.8 (2015)	Promueve acceso universal a salud con enfoque en igualdad para pueblos indígenas.
CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA (1991)	Reconoce diversidad étnica, atención con lengua materna y autonomía en salud.
LEY 691 DE 2001	Facilita participación indígena en políticas de salud e integración cultural.
DECRETO 1953 DE 2014	Regula el SSPI: comunidades gestionan salud propia con apoyo estatal.
RESOLUCIÓN 3100 DE 2019	Exige adecuación cultural y lingüística en habilitación de servicios de salud.
LEY 2244 DE 2022	Ley de parto digno con enfoque intercultural y respeto a gestantes.
PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA (2022-2031)	Prioriza salud materna indígena e inclusión de parteras tradicionales.
MAIS INDÍGENA	Modelo intercultural que organiza servicios desde visión territorial indígena.
RESOLUCIÓN 3280 DE 2018	Define RIAS con enfoque diferencial en atención materno perinatal.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Aunque existen diversas normativas tanto a nivel internacional como nacional, la implementación efectiva de las RIAS y del enfoque diferencial continúa siendo un reto en varias regiones del país. Este desafío es especialmente evidente en comunidades indígenas, donde las mujeres gestantes aún encuentran obstáculos para acceder a servicios de salud que sean oportunos y culturalmente pertinentes. Esta situación pone de manifiesto la urgencia de reforzar los mecanismos de vigilancia y asegurar el cumplimiento real de las normativas, con el fin de garantizar una atención materna segura, equitativa y que respete la identidad cultural de dichas comunidades.

9 Metodología

9.1 Tipo de Estudio y Diseño Metodológico

Este estudio adopta un enfoque cuantitativo con el objetivo de ampliar la comprensión sobre el cumplimiento de los estándares de habilitación en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que cuentan con servicios habilitados para la atención del parto con enfoque diferencial.

Desde esta perspectiva, se analizarán los datos recolectados mediante un cuestionario estructurado tipo encuesta, diseñado para identificar los criterios necesarios en la construcción de un instrumento útil para la evaluación y seguimiento en el ámbito sanitario.

La investigación tiene un alcance descriptivo, ya que se enfoca en caracterizar y examinar las condiciones actuales relacionadas con la prestación del servicio de atención del parto desde un enfoque diferencial. Además de describir las variables relevantes, el estudio pretende señalar posibles áreas de mejora que permitan formular recomendaciones orientadas a optimizar la calidad y adecuación cultural del servicio. Esta aproximación ofrece una visión global sin intervenir directamente en los procesos, pero sienta las bases para futuras investigaciones o acciones de mejora en el campo de la salud materna.

El diseño metodológico es no experimental, dado que no se manipularán variables, y se clasifica como transversal, ya que la recopilación de datos se realizará en un único momento temporal, sin un seguimiento longitudinal.

Para el análisis de los datos se utilizarán herramientas ofimáticas que faciliten su organización, sistematización y presentación de forma clara y ordenada. El propósito del uso

de estas herramientas es asegurar una exposición rigurosa y coherente de los resultados, favoreciendo así una interpretación precisa y fundamentada.

Es importante destacar que, aunque en esta investigación no se contempla la validación del instrumento de recolección de datos, se reconoce la relevancia de incluir esta fase en estudios futuros, a fin de fortalecer la confiabilidad y validez de los resultados y mejorar la precisión en su interpretación.

9.2 Criterios de Inclusión y Exclusión

Para cumplir con los objetivos establecidos en la investigación, se definirá como población de estudio a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del departamento del Cauca que cuenten con el servicio de atención del parto habilitado conforme a la normativa vigente del sistema de salud colombiano. Esta delimitación busca asegurar que los datos recolectados sean pertinentes, confiables y estén directamente relacionados con la prestación real del servicio que se analiza.

Por tanto, se excluirán aquellas instituciones que no cumplan con los criterios de inclusión previamente definidos, ya que su participación podría generar sesgos o distorsiones que comprometerían la validez de los resultados y limitarían la posibilidad de generalizar los hallazgos del estudio.

9.3 Población

La población incluida en el estudio corresponde a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del municipio de Sotará en el departamento del Cauca, que cuentan con la habilitación para brindar servicios de atención del parto. Estas instituciones cumplen

con los lineamientos establecidos en la Resolución 3100 de 2019, lo cual asegura que el servicio se preste conforme a criterios de calidad y seguridad. En total, se identificaron dos IPS en el departamento que reúnen dichas condiciones.

9.4 Muestra

Para la selección de la muestra, se optó por un muestreo intencional, eligiendo específicamente una IPS que, además de contar con habilitación para la atención del parto, incorpora un enfoque diferencial en su prestación de servicios, priorizando a comunidades indígenas y poblaciones en situación de vulnerabilidad. Bajo estos parámetros, la muestra está conformada por una IPS Indígena del municipio de Sotará, seleccionada por su orientación hacia una atención culturalmente pertinente y por integrar modelos de salud intercultural, lo cual la convierte en un referente adecuado para el presente estudio.

Esta elección se fundamenta en que es la única IPS indígena habilitada en el municipio de Sotará con estas características, lo que refuerza su representatividad y facilita el acceso al contexto institucional. Por tanto, se considera que la selección de esta unidad es adecuada y suficiente para alcanzar los objetivos del estudio. Además, se dispone de acceso a la información institucional, así como de un conocimiento previo sobre su infraestructura y funcionamiento, factores que favorecen el desarrollo metodológico de la investigación.

La decisión se sustenta en una combinación de criterios como la facilidad de contacto, la disposición institucional para colaborar y el conocimiento contextual, lo que hace innecesaria la ampliación de la muestra. Esta estrategia permitirá realizar un análisis profundo sobre el cumplimiento de los estándares de habilitación desde una perspectiva de

enfoque diferencial, y generar aportes significativos para futuras intervenciones en salud con enfoque intercultural.

9.5 Selección de métodos o instrumentos para recolección de información

Para garantizar una medición precisa y confiable de las variables en el presente estudio de tipo descriptivo, se empleará un instrumento de carácter cuantitativo, específicamente un cuestionario estructurado tipo encuesta diseñado por los investigadores y dirigido al personal de salud. Este instrumento tiene como propósito evaluar el nivel de conocimiento y la aplicación del enfoque diferencial en la atención del parto, asegurando su alineación con los objetivos y el enfoque metodológico de la investigación. La estructura del cuestionario permitirá obtener datos estandarizados, facilitando su análisis e interpretación dentro del marco del estudio.

Para el diligenciamiento del cuestionario, se establecieron criterios de inclusión que permitieran garantizar la pertinencia de la información recolectada en función de los objetivos del estudio. Se incluyeron profesionales del área de la salud que actúan como verificadores de condiciones de habilitación en la Secretaría Departamental de Salud del Cauca, así como profesionales en enfermería o medicina que se desempeñan como auditores de calidad en IPS indígenas, con relación directa en el servicio de atención del parto y experiencia asistencial comprobada. También fueron incluidos profesionales que otorgaron su consentimiento informado de manera expresa, conforme a las disposiciones éticas del estudio, y una docente de la Universidad del Cauca con categoría de Investigadora Junior, con trayectoria en temas de investigación social, salud materna e interculturalidad. Se excluyeron aquellos profesionales que no pertenecen al sector salud o que carecen de

experiencia directa en la atención del parto o en procesos de auditoría relacionados con la habilitación de este servicio, así como las personas que no aceptaron el consentimiento informado al momento de diligenciar el instrumento.

9.6 Técnicas en Instrumentos de Recolección de Información.

9.6.1 Conceptos y elementos acerca de la técnica tipo encuesta

Una encuesta es un método de recopilación de información que consiste en un conjunto de preguntas formuladas de manera sistemática y dirigida a una muestra representativa de individuos, con el propósito de conocer sus opiniones, conocimientos o percepciones sobre un tema específico. Según Díaz-Bravo (2013), la encuesta puede definirse como una técnica de investigación que permite obtener información de una población mediante un cuestionario estructurado, lo cual facilita el análisis de datos cuantitativos y cualitativos. Este método es ampliamente utilizado en disciplinas como la sociología, la educación y la investigación de mercados, debido a su eficacia para generar datos relevantes y comparables.

De acuerdo con McCracken (1988), “las encuestas son herramientas esenciales para la investigación, ya que facilitan la recopilación de datos primarios que pueden enriquecer el análisis y la comprensión de diversos fenómenos”. En este sentido, las encuestas no solo permiten explorar comportamientos y actitudes, sino que también constituyen una base fundamental para la toma de decisiones informadas en contextos tan diversos como la formulación de políticas públicas, la mejora de servicios sociales o el desarrollo de estrategias organizacionales.

9.6.2 Construcción del Instrumento

La encuesta se elaboró como parte del estudio orientado a analizar la incorporación de criterios interculturales en la habilitación de servicios de parto en Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) indígenas, conforme a la Resolución 3100 de 2019 y demás normas vigentes. Este instrumento tiene como finalidad recoger percepciones y opiniones técnicas del personal de salud y actores clave del sistema, con el fin de identificar el grado de adaptación de los estándares normativos a las características socioculturales particulares y ancestrales de las poblaciones indígenas. La encuesta está compuesta por tres secciones: Inicia con la introducción al objetivo del estudio, el consentimiento informado, continúa con los datos de identificación del profesional encuestado, y finaliza con preguntas cerradas organizadas temáticamente. Entre los aspectos evaluados se encuentran la participación de parteras y sabedores ancestrales, la capacitación del personal en enfoque intercultural, la adecuación de los espacios físicos, la comunicación en lengua materna y la implementación del parto vertical.

La encuesta fue implementada mediante un formulario virtual en Google Forms (Apéndice 1), lo que permitió su distribución eficiente. El enlace al formulario fue compartido directamente con los participantes seleccionados, facilitando su acceso y diligenciamiento desde diferentes ubicaciones geográficas. La información recolectada será utilizada únicamente con fines investigativos y contribuirá al fortalecimiento de estrategias que promuevan una atención materna segura, respetuosa y culturalmente pertinente en el contexto de la diversidad étnica del país.

10 Consideraciones éticas

Respecto a los derechos y la propiedad intelectual, cuenta con el respaldo y asesoramiento del director del trabajo de grado del postgrado de la Especialización en Auditoría y Garantía de la Calidad en Salud con Énfasis en Epidemiología de la Universidad EAN. Se ha determinado que su catalogación será bajo la licencia de todos los derechos reservados.

En relación con la difusión de la información del trabajo de grado, se exime de cualquier responsabilidad a la organización, dado que estas han actuado únicamente como medio investigación, conforme a los criterios de inclusión establecidos.

Por último, esta documentación cumple con las normas de seguridad y privacidad de la información, tanto del documento como de sus anexos, y será resguardada por la Universidad EAN, a través de su repositorio institucional, bajo la administración de la Biblioteca.

11 Técnicas de análisis de datos

Teniendo en cuenta que el tipo de estudio es cuantitativo y con un enfoque transversal no experimental, empleamos técnicas estadísticas descriptivas para analizar los datos recolectados mediante la encuesta estructurada aplicada. Para identificar tendencias, niveles de concordancia y la apreciación del personal de salud encuestado acerca de los criterios de habilitación en el servicio de atención del parto con un enfoque diferencial, se utilizaron frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para cada ítem del cuestionario.

Los hallazgos fueron organizados y expuestos mediante representaciones tabulares y visuales tras codificar y analizar las respuestas dicotómicas (Sí/No) y las escalas tipo Likert

mediante herramientas estadísticas en hojas de cálculo (Microsoft Excel). Permitiendo que se establecieran los patrones de respuesta y el nivel de concordancia entre los participantes respecto a la adecuación intercultural del servicio de atención del parto de la resolución 3100 del 2019.

12 Análisis y discusión de los resultados

Se recolectó información de profesionales con experiencia directa en la asistencia de parto, auditoría de calidad en IPS indígenas y en la evaluación del cumplimiento de los requisitos normativos exigidos por el ente departamental de salud e investigación, docencia universitaria en parto intercultural. El 100 % de los encuestados otorgaron su consentimiento informado conforme a la normativa ética vigente.

Figura 7

Análisis resultados encuesta aplicada

Recolección de datos mediante encuesta para la identificación de criterios en la atención en salud del parto intercultural										
ITEMS	SI	N	SI	%	NO	N	NO	%	N	%
¿La lista de chequeo para la habilitación de servicios de parto en IPS indígenas debe incluir todos los estándares aplicables definidos en la Resolución 3100 de 2019?	5		83,3%		1		16,7%		6	100%
¿Se deben adaptar los criterios de la Resolución 3100 de 2019 en la lista de chequeo para reflejar las particularidades culturales y las prácticas ancestrales de la comunidad indígena?	6		100%		0		0%		6	100%
¿La lista de chequeo debe incluir indicadores específicos para evaluar la adecuación intercultural de la atención del parto en la IPS indígena?	4		66,7%		2		33,3%		6	100%
¿La lista de chequeo debe incluir elementos para verificar la disponibilidad y adecuación de espacios que permitan la participación de la familia y la partera tradicional durante el parto, según las costumbres de la comunidad?	6		100%		0		0%		6	100%
¿La lista de chequeo debe contemplar la verificación de la asistencia de procesos para obtener el consentimiento informado de la mujer gestante respetando sus valores culturales y su lengua?	6		100%		0		0%		6	100%
¿La lista de chequeo debe incluir un apartado para documentar las evidencias objetivas del cumplimiento de cada criterio de habilitación adaptado al contexto indígena?	5		83,3%		1		16,7%		6	100%
¿La Ruta Integral de Atención en Salud Materna Perinatal (RIAMP) establece lineamientos específicos para la atención del parto intercultural en IPS indígenas?	4		66,7%		2		33,3%		6	100%
¿Se considera el conocimiento de las parteras tradicionales como un componente fundamental en el modelo de parto intercultural en IPS indígenas?	6		100%		0		0%		6	100%
¿Las IPS indígenas que implementan un enfoque de parto intercultural adoptan sus prácticas de atención a sus prácticas y composiciones de las comunidades?	6		100%		0		0%		6	100%
¿La capacitación del personal de salud en interculturalidad es un requisito para la implementación efectiva del parto intercultural en IPS indígenas?	6		100%		0		0%		6	100%
¿Se promueve la participación activa de la familia de la mujer en el proceso de parto dentro del modelo intercultural en IPS indígenas?	6		100%		0		0%		6	100%
¿La posición vertical durante el parto es la posición predominantemente utilizada en la mayoría de las IPS indígenas en Colombia?	6		100%		0		0%		6	100%
¿La disponibilidad de infraestructura y equipos adecuados es un factor que influye en la implementación del parto vertical en todas las IPS?	5		83,3%		1		16,7%		6	100%
¿La lista de chequeo debería contemplar las prácticas ancestrales de la medicina tradicional indígena como el uso de plantas medicinales coherente, entrega de placenta para sembrarla?	5		83,3%		1		16,7%		6	100%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Según los resultados, existe un amplio consenso entre los profesionales encuestados sobre la necesidad de adaptar los estándares establecidos Sistema Único de Habilitación en Salud (SUH) para incorporar la singularidad cultural de las comunidades indígenas.

El 100 % de los encuestados reconocieron la importancia de cumplir con la resolución 3100 del 2019 en los servicios de atención del parto habilitados en las IPS indígenas, evidenciaron que, para brindar una atención culturalmente apropiada, se deben incluir criterios diferenciales y prácticas ancestrales.

Un 66.7% de los participantes estuvo de acuerdo en que la lista de chequeo debe contemplar indicadores específicos de adecuación intercultural, y el 100 % confirmó la importancia de evaluar la existencia de condiciones que permitan la integración activa de la familia y parteras tradicionales durante el parto. Esta percepción se alinea con lo planteado por la OPS (2022), que resalta el rol central de la cosmovisión indígena en la prestación de servicios maternos.

En cuanto a la necesidad de asegurar que la redacción del consentimiento se realice en la lengua materna y conforme a las creencias culturales de las futuras madres, también se observó un alto grado de aceptación (100%). Este resultado respalda las disposiciones de la Resolución 3280 de 2018 y la Ley 2244 de 2022, que enfatizan la colaboración efectiva de las gestantes y sus familias en los procesos de atención médica, así como el respeto a la autonomía cultural.

La valoración de los conocimientos ancestrales fue otro factor importante; todos los encuestados (100%) consideraron que las parteras tradicionales deberían participar activamente en el modelo de atención. Además, la mayoría reconoció que el parto vertical era la práctica más común en estas comunidades, lo que enfatiza la necesidad de contar con infraestructura adecuada para su implementación.

Estos resultados no solo reflejan una comprensión técnica del marco regulatorio, sino también una sensibilidad profesional para conocer y respetar los saberes ancestrales logrando enfrentar los retos que implica prestar una atención que integre la diversidad étnica y cultural. En concordancia con el modelo de calidad de Avedis Donabedian, el análisis demuestra que la coherencia entre los resultados esperados y el entorno sociocultural en que se brinda el servicio resulta determinante para valorar su calidad. Esto evidencia que dicha

calidad no puede entenderse solo desde la infraestructura o de los procesos implementados, sino desde su adecuación a las particularidades de la comunidad que se atiende.

13 Recomendaciones

Para fortalecer la evaluación y verificación del cumplimiento de los estándares y criterios de habilitación en el servicio de atención del parto, se propone que se incluyan indicadores específicos con enfoque diferencial los cuales podrían ser incluidos en el desarrollo de las auditorías y listas de chequeo.

Entre ellos se encuentra el porcentaje del personal asistencial capacitado para la atención del parto con enfoque diferencial e intercultural. Así mismo, se puede contemplar la inclusión de parteras en la atención del parto y puerperio inmediato, al igual que la disponibilidad de espacios adecuados para prácticas tradicionales del parto como cuerdas, sillas o camillas bajas.

Otro indicador relevante, es el porcentaje de mujeres indígenas atendidas según la ruta integral materno perinatal que incluya la participación de la familia, además de un indicador del registro de partos atendidos por parteras tradicionales dentro de la IPS.

Estos indicadores permiten evaluar la pertinencia cultural, la inclusión de sabedores ancestrales y la calidad de la atención desde una perspectiva intercultural.

14 Conclusiones

El estudio de los datos obtenidos a través de la encuesta permitió identificar las percepciones de los profesionales que participaron, respecto a la adecuación de los estándares de habilitación para la prestación del servicio de atención del parto en IPS indígenas con enfoque intercultural. Los resultados reflejaron un acuerdo entre los

participantes sobre la importancia de diseñar un instrumento de verificación que incorpore elementos de pertinencia cultural, respeto por los saberes ancestrales practicado durante la atención del parto en gestantes indígenas y participación de las parteras.

La normativa vigente que regula la habilitación de los servicios de (Resolución 3100 de 2019) requiere ajustes específicos para su implementación en comunidades indígenas

Incluir en la lista de chequeo indicadores de adecuación intercultural aportará en la reducción de brechas en salud materna y fortalecerá la calidad y equidad en la prestación del servicio.

Se identifica la importancia de incluir en una lista de chequeo aspectos como una infraestructura culturalmente adecuada, reconocer como parte del personal de atención a las parteras tradicionales, la adaptación lingüística y cultural del consentimiento informado para la prestación del servicio durante el parto.

Se identificó que fortalecer las competencias interculturales del personal de salud con los conocimientos ancestrales de las comunidades indígenas, constituye un componente clave para asegurar una atención del parto intercultural, respetuosa, digna y con alta calidad.

Los hallazgos confirman la viabilidad e importancia de construir un instrumento de verificación especializado, que articule criterios técnicos para prestar un servicio de atención del parto con enfoque diferencial y promueva el respeto por las prácticas de salud ancestrales propias de las comunidades indígenas.

En el siguiente estudio, no se anticipan riesgos significativos asociados con la participación de docentes del programa de enfermería, ya que se considera de riesgo mínimo según la Resolución 8430 de 1993.

En cuanto a la protección de datos y el tratamiento de la información, esta será manejada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 sobre Protección de Datos Personales y la Ley 1266 de 2008 Aquí tienes una versión mejorada con mayor claridad, fluidez y precisión.

En el presente estudio, no se prevén riesgos significativos asociados con la participación de docentes del programa de enfermería, ya que se considera una investigación de riesgo mínimo, conforme a lo establecido en la Resolución 8430 de 1993.

En cuanto a la protección de datos y el tratamiento de la información, estos serán gestionados en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y la Ley 1266 de 2008 sobre habeas data. Toda la información será almacenada de manera segura, con acceso restringido exclusivamente para fines de esta investigación.

15 Referencias

- ✓ Insatisfacción de los prestadores de servicios de salud frente al ejercicio de la verificación de condiciones de habilitación. (s.f.). Obtenido de Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables, Especialización en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud, Pereira.: <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/6b2bb660-2a73-454e-862a-d6fe79336a88>
- ✓ Asohosval. (2021). Lineamientos para la verificación de la habilitación de los servicios de salud.
- ✓ Burbano Cifuentes, M., Polanco Pasaje, J., Rodríguez Muñoz, Y., & Vidal Chamorro, L. (2013). Auditoría externa para la verificación de condiciones mínimas de habilitación, en una IPS indígena del departamento del cauca. Primer semestre del

año 2013. [Especialización Universidad EAN]. Obtenido de

https://bibliotecaean.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=alma990000857510108161&context=L&vid=57EAN_INST:57EAN&lang=es&search_scope=MyInst_and_CI&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=Everything&query=creator,equal%20s,Burbano%20Cifuentes,%20M

- ✓ Cáceres Manrique, F., Camargo Figuera, F., Ruiz Rodríguez, M., Guerrero Rodríguez, N., & Rodríguez Alfonso, Y. (2022). Validez facial y de contenido de un instrumento para identificar parto humanizado. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud* Vol. 54.
- ✓ Castillo Santana, P., Vallejo-Rodríguez, E., Cotes Cantillo, K., & Castañeda-Orjuela, C. (2017). Salud materna indígena en mujeres Nasa y Misak del Cauca, Colombia: tensiones, subordinación y diálogo intercultural entre dos sistemas médicos. *Saúde e Sociedade*, 26(1), 61–74. Obtenido de <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017168743>
- ✓ Congreso de la República de Colombia. (2022). Ley 2244 de 2022. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=189347>
- ✓ Consejo Regional indígena del Cauca [CRIC]. (s.f.). Obtenido de <https://www.cric-colombia.org/portal/proyecto-cultural/programa-de-salud/>
- ✓ Consultor Salud. (2020). Manual para la verificación de las condiciones de habilitación de servicios de salud. Obtenido de <https://consultorsalud.com/manual-para-la-verificacion-de-las-condiciones-de-habilitacion-de-servicios-en-salud/>
- ✓ Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2024). Estadísticas Vitales [EEVV] Nacimientos y defunciones no fetales – Boletín técnico. Obtenido de

<https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EEVV/2025/26-mar-2025/bol-EEVV-2024pr.pdf>

- ✓ Díaz-Bravo, L. (2013). La entrevista, la observación y la encuesta como técnicas de investigación. *Revista de Ciencias de la Salud*, 11(2), 165–177.
<https://doi.org/10.12804/revsalud11.02.2013.02>
- ✓ Duran Botero, A., Gómez Gómez, J., & Zarate Doria, M. A. (2020). Herramienta de gestión para la autoevaluación con fines de habilitación de servicios de salud en el ámbito de la resolución 3100 de 2019, basado en la metodología pmi de gerencia de proyectos [Tesis Postgrado Universidad Del Bosque] . Obtenido de Repositorio Institucional Universidad Del Bosque: <https://hdl.handle.net/20.500.12495/8702>
- ✓ Garcia Uribe, J., Arteaga Noriega, A., Botello Jaimes, J., Echeverry Cataño, Y., & Turriago Castañeda, A. (2025). Hacia un modelo de atención intercultural del parto en la comunidad indígena Emberá Chamí: investigación acción participación. *Cultura de los Cuidados* 70, p. 225 - 244. Obtenido de <https://www-scopus-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85216994701&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28PARTO+INTERCULTURAL%29>
- ✓ González, M., Pérez, L., & Ramírez, J. (2017). Barreras de acceso a los servicios de salud en poblaciones indígenas: un estudio de caso en la región amazónica. *Revista de Salud Pública*, 19(3), 45-53.
- ✓ López, F., Martínez, J., & García, A. (2020). Calidad en la atención obstétrica en comunidades indígenas: Retos y perspectivas. *Journal of Indigenous Health*, 5(2), 78-86.

- ✓ McCracken, G. (1988). The Long Interview. Sage Publications.

- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio. Guías No. 11-15. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/Gu%C3%ADa.completa.Embarazo.Parto.2013.pdf>

- ✓ Ministerio de Salud Y Protección Social. (2018). Resolución 3280 del 2018. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf

- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 3100 de 2019. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/resoluci%C3%B3n%20no.%203100%20de%202019.pdf

- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 3100 de 2019. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/resoluci%C3%B3n%20no.%203100%20de%202019.pdf

- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Indicadores básicos de salud: Situación de salud en Colombia. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/indicadores-basicos-salud-2024.pdf>

- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Indicadores básicos de salud: Situación de salud en Colombia 2024. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/indicadores-basicos-salud-2024.pdf>
- ✓ Ministerio del Interior de Colombia. (2014). Decreto 1953 de 2014. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=59636>
- ✓ Mora, F., Gómez, P., & Rodríguez, M. (2019). Habilitación de servicios de salud en comunidades indígenas: una evaluación crítica de la infraestructura y formación del personal. *Revista Latinoamericana de Salud Pública*, 14(1), 123-130.
- ✓ Observatorio Nacional de Calidad en Salud [ONCAS]. (2024). Indicadores de Calidad Resolución 256 de 2016 . Obtenido de <https://rssvr2.sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/Resolucion256-2016.aspx>
- ✓ Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). Lista de verificación de la seguridad del parto. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207480/9789243549453_spa.pdf
- ✓ Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51552>
- ✓ Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). Maternal health for all: indigenous communities in Colombia. Obtenido de <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/towards-access-to-maternal-health-services-for-all-in-colombia-indigenous-communities>

- ✓ Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022). Manual básico para la aplicación de la herramienta de promoción del parto culturalmente seguro. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56225/9789275325698_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ✓ Paiva Nóbrega, M., Idaline da Silva, M., Melo de Albuquerque, G., de Lima Castro³, J., de Mendonça Faustino, W., & de Holanda, V. (2022). Índice de Bolonia para la evaluación de la calidad del parto normal. Scielo, https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412022000200356&script=sci_arttext.
- ✓ Pérez, A., Sánchez, V., & Hernández, M. (2021). Acceso a la atención obstétrica en comunidades rurales e indígenas: un análisis de las barreras socio-culturales. Revista de Salud Rural, 9(1), 56-64.
- ✓ Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud [REPS]. (s.f.). Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>
- ✓ Ricaurte Cepeda, M., & Guerrero Luna, Y. (2024). Salud materna de mujeres indígenas. Experiencias. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, Vol.42, p.1-12. Obtenido de https://bibliotecaean.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=cdi_doaj_primary_oai_doaj_org_article_9d451a7edfc64fa091dffb42ff37155&context=PC&vid=57EAN_INST:57EAN&lang=es&search_scope=MyInst_and_CI&adaptor=Primo%20Central&tab=Everything&quer

- ✓ Salazar Castaño, Y., Arroyave Medina, S., & Aguirre Osorio, M. (2022). Insatisfacción de los prestadores de servicios de salud frente al ejercicio de la verificación de condiciones de habilitación. [Especialización Universidad Cooperativa de Colombia] . Obtenido de Repositorios Institucional Universidad Cooperativa de Colombia: <https://hdl.handle.net/20.500.12494/47496>
- ✓ Sánchez Jacas, D. (2016). . El diseño metodológico de las investigaciones evaluativas relacionadas con la calidad en salud. Medisan, 20(4), 544–552. Obtenido de <https://research-ebSCO-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/c/usp2gg/viewer/pdf/6hubt726mf?route=details>
- ✓ Social, M. d. (2021). Enfoque diferencial origen y alcances. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/enfoque-diferencial-origen-alcances.pdf>
- ✓ Vargas, S. (2020). Situación de las IPS Indígenas en el Cauca: Desafíos y oportunidades. Boletín de Salud Pública, 23(1), 35-42.

16 Apéndice

Enlace de encuesta aplicada

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSePJTWzvOLynDw9RKO-dZJoRNQQuQCoFo5qbdYAuuxB27vFRQ/viewform?usp=header>