

# **Propuesta de proyecto en el marco del ejercicio de Gestión del Cuidado**

**Programa de Enfermería**

**Universidad del Cauca**



## **Nombre del proyecto**

GESTIÓN DE RIESGO EN CÁNCER DE MAMA, CANCER DE CERVIX Y GESTANTES EN LA  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO 1 PUNTO DE ATENCIÓN CAJIBIO ENTRE  
DICIEMBRE DEL 2021 - FEBRERO DEL 2022

## **Estudiantes**

BOTERO GUTIERREZ LUISA FERNANDA

## **Profesor que acompaña**

ENF. ALEJANDRA ARIAS GORDILLO

Popayán, marzo 2 de 2022

## Tabla de Contenido

NOMBRE DEL PROYECTO	3
INTRODUCCIÓN	3
JUSTIFICACIÓN	4
DIAGNÓSTICO O DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EXISTENTE	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
OBJETIVO GENERAL	8
Objetivos Específicos	8
MATRIZ DE MARCO LÓGICO	9
ABORDAJE METODOLÓGICO	11
RESULTADOS DEL EJERCICIO	12
CONCLUSIONES	14
RECOMENDACIONES	14
PRESUPUESTO	15
CRONOGRAMA	16
BIBLIOGRAFÍA	19
ANEXOS	20

## **NOMBRE DEL PROYECTO**

Gestión de riesgo en cáncer de mama, cancer de cervix y gestantes en la empresa social del estado ese centro 1 punto de atención cajibío entre diciembre del 2021 - febrero del 2022

## **INTRODUCCIÓN**

La Gestión Integral del Riesgo en Salud, GIRS, es una estrategia para anticiparse a los eventos de interés en salud pública, las enfermedades y los traumatismos para que no se presenten o si se tienen, detectarlos y tratarlos precozmente para mitigar o acortar su evolución y sus consecuencias, por ello es de gran importancia e interés en el sector salud, debido a que permite identificar y entender los factores que influyen en el proceso salud-enfermedad en el individuo, familia y comunidad, teniendo en cuenta que existe un amplio rango de determinantes de la salud, que van desde los factores biológicos, individuales y comunitarios determinantes proximales, hasta los relacionados con el acceso a los servicios de salud, las condiciones de vida y de trabajo y las condiciones generales socioeconómicas, culturales y ambientales y determinantes distales (*Whitehead M, Dahlgren G, Gilson L, 2001*), que interactúan para determinar la situación de salud de las personas.

Por lo anterior, este proyecto busca crear estrategias para la gestión de riesgo en salud en la detección temprana de cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y gestantes en el Punto de Atención Cajibío de la ESE Centro 1, con el fin de aportar en la disminución de la carga de enfermedad del municipio; para su desarrollo se consideró pertinente la observación del estado actual de la institución, luego se llevó a cabo las cuatro fases

para la elaboración de cada estrategia, las cuales son: búsqueda de información, elaboración, verificación y actuar.

Las GIRS implican la acción coordinada de agentes sectoriales y extra sectoriales en la identificación de las circunstancias y condiciones que inciden en su aparición y desenlace, originadas en los individuos, los colectivos y en el entorno donde se vive, estudia, trabaja o recrea; la clasificación de las personas según se vean afectadas por estas circunstancias y condiciones; y el diseño y puesta en marcha de acciones integrales y efectivas para eliminarlas, disminuirlas o mitigarlas.

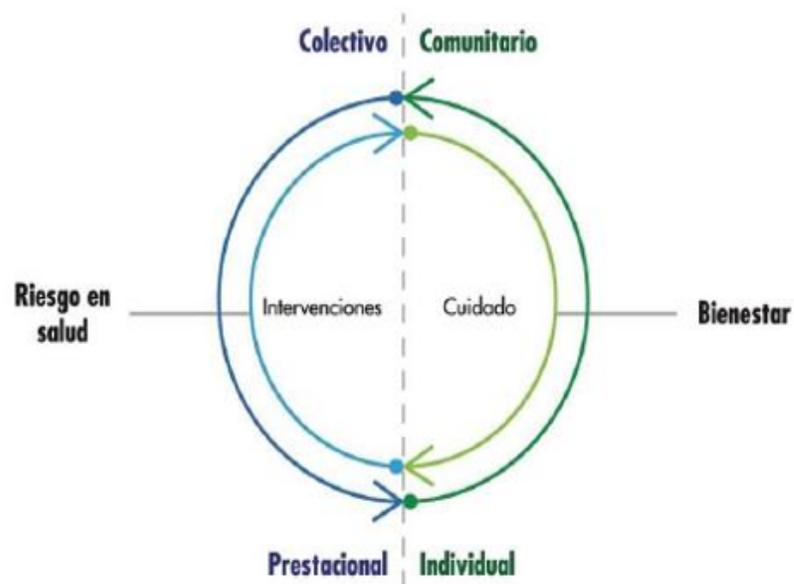
## **JUSTIFICACIÓN**

La salud es un derecho fundamental, el cual prima sobre todas las cosas (Corte Constitucional, 2011), derecho que está protegido por diferentes políticas internacionales, que buscan tener sistemas que permitan tener atención accesible, de calidad y que vaya de la mano con el desarrollo de los países. Estas están enmarcadas en la viabilidad financiera del sistema de salud, los cuales son un reto para países en vía de desarrollo.

Por ello, la Gestión Integral del Riesgo en Salud – GIRS, es una estrategia transversal de la Política de Atención Integral en Salud, que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y llevar a cabo el

seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población.

La gestión integral del riesgo en salud, tiene un componente colectivo a cargo de la entidad territorial y otro individual, que es función primordial de la EPS, entrelazado con la gestión clínica a cargo de los prestadores, organizados y conformados en la red integral de prestadores de servicios de salud y el cuidado por parte del individuo y su familia (MSPS, 2016a, p58), estos se encuentran articulados, como se observa en la siguiente figura:



*Ilustración 1 Red integral tomado de: MSPS, 2016a, p58*

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante que en el Punto de Atención Cajibío de la ESE Centro 1, al ser una entidad prestadora de servicios de salud, brinde una atención de calidad, donde la gestión clínica sea la base de la institución, toda vez que las IPS

son los que apoyan la gestión del riesgo en salud de la población contratada por las aseguradoras, contribuyendo a la identificación, actualización y atención de los riesgos en salud. Ejecutando la mayor parte de las acciones de gestión individual del riesgo a partir de la gestión clínica, teniendo como base a los grupos de riesgo y las RIAS, convirtiéndose en el actor fundamental de integrador de la atención entre los prestadores primarios de servicios de salud.

### **DIAGNÓSTICO O DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EXISTENTE**

El municipio de Cajibío cuenta con un total de 42.833 habitantes, según la proyección del DANE del 2020. Esta población tiene un notable predominio de la zona rural con “40.624 habitantes que representan un 95% del total”, el 51% corresponde al sexo masculino y el 49% femenino, la relación hombre/mujer es de 1.05, es decir por cada 105 hombres existen 100 mujeres en el municipio.

El municipio no ha registrado la razón de mortalidad materna para el año 2018 ni anteriores años, sin embargo, el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal es de 87.61 que es superior al indicador del país y del departamento, el porcentaje de partos por cesárea es de 34.67% se ubica en la situación intermedia, dado que es superior al indicador nacional pero inferior al departamental.

Se encontraron las siguientes problemáticas en la institución:

- La captación temprana es un reto presente en la institución. Esto es secundario a la inasistencia de las usuarias al centro de atención en salud debido a la ruralidad dispersa.
- Incumplimiento del protocolo de citología cérvico uterina y falta de actualización
- Carencia de ruta de detección de cáncer de mama

El cáncer y la gestación constituyen un grupo de interés en salud pública, los cuales tienen grandes repercusiones sociales, económicas y emocionales. La carga creciente del cáncer en el perfil de la salud amerita intervenciones oportunas, certeras y coordinadas para lograr el impacto a nivel poblacional e individual sobre su incidencia, discapacidad, calidad de vida y mortalidad.

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la ESE Centro 1 Punto de Atención Cajibío, se ha evidenciado una desactualización de la guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino y mama; es importante recalcar que la gestión de riesgo puede realizarse en todos los momentos de la enfermedad, donde la entidad asegure que la paciente reciba la atención posible, sin embargo, la fragmentación de esta , la falta de seguimiento a los procesos y la contratación con las IPS, dificultades en el acceso relacionadas con trámites y autorización de los servicios, tiempos de espera para la asignación de citas y

para el inicio de tratamientos, entre otros, se evidencia una afectación en un importante número de mujeres y altos costos económicos.

El cáncer de cuello uterino es uno de los problemas más álgidos, el diagnóstico tardío es una consecuencia de las debilidades del sistema de salud y los temores de la población. Estas variables llevan a un costo de tratamiento más elevado y a resultados óptimos con impacto negativo en la supervivencia de las pacientes.

Además, el cáncer de mama en Colombia es el más frecuente entre las mujeres, y presenta una tasa de incidencia ajustada por edad de 44,1 por 100.000 personas, lo que se traduce en 13.380 casos nuevos diagnosticados por año. En 2018, se registraron 3.702 muertes por cáncer de mama (mortalidad de 11,9 por 100.000 personas).

Por otro lado, la falta de interculturalidad en el programa de gestantes en la ESE Centro 1 punto de atención Cajibío, generan un impacto negativo en los programas de control prenatal, este enfoque desde hace muchos años ha llevado a las gestantes a incurrir en la adherencia del control, ocultar información acerca de sus prácticas o incumplir con recomendaciones nutricionales, debido a que su comportamiento se enfoca más en sus creencias culturales que en lo que les recomienda el sistema de salud. *En el caso de los partos, por ejemplo, con todo y el aumento significativo en Colombia del número de partos atendidos institucionalmente por profesionales (en el año 2003 era de 93,5%, frente a 39% atendido por parteras), la atención del parto en el hogar continúa teniendo un lugar privilegiado sobre todo en las zonas rurales apartadas, en las cuales las vías*

*de comunicación, los costos de los traslados, el bajo acceso a los servicios de atención sanitaria y las tradiciones culturales en torno al nacimiento en el hogar, han hecho de las parteras tradicionales una figura de gran importancia en las vidas de estas personas (Medina, citado en Amú y Rengifo, 2010).*

La falta de preparación para la maternidad se evidencia en las gestantes de Cajibío, lo cual causa que no estén preparadas para su nuevo estilo de vida, un desconocimiento sobre el parto, los cuidados esenciales del recién nacido, signos de alarma y cesárea, además de falta de preparación psicológica y física.

Debido a lo anterior, se siguen evidenciando partos en el hogar, lo cual genera dificultades en la gestación como: Menor esperanza de vida, así como altas tasas de desnutrición, fecundidad y mortalidad materna. Lo anterior, está relacionado con la falta de servicios en salud sexual y reproductiva intercultural, por esto mismo, son mujeres que presentan una reducida asistencia al control prenatal, exacerbado por las barreras socioculturales que encuentran en los pocos servicios de salud a los que pueden acceder.

## **OBJETIVO GENERAL**

Crear estrategias para la gestión de riesgo en salud en la detección temprana de cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y gestantes en el Punto de Atención Cajibío de la ESE Centro 1, con el fin de aportar en la disminución de la carga de enfermedad del municipio.

### **Objetivos Específicos**

- Construir una propuesta de protocolo para la toma de la muestra convencional cérvico uterinas en la ESE Centro 1
- Crear una ruta de detección temprana de cáncer de mama para la ESE Centro 1 punto de atención Cajibío.
- Diseñar un curso de preparación para las familias gestantes en la ESE Centro 1 punto de atención Cajibío.

### MATRIZ DE MARCO LÓGICO

	Resumen narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos
<b>Objetivo General</b>	<p>Crear estrategias para la gestión de riesgo en salud en la detección temprana de cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y gestantes en el Punto de Atención Cajibío de la ESE Centro 1, con el fin de aportar en la disminución de la carga de enfermedad del municipio.</p>	<p>Tres (3) Estrategias para la gestión de riesgo en salud creadas para el Punto de Atención de Cajibío de la ESE Centro 1</p>	<p>Protocolo Ruta Curso</p>	<p>Documentación no aprobada por el punto de atención de la ESE Centro 1 Cajibío</p>
<b>Objetivos específicos</b>  <b>Resultados</b>	<p>Construir una propuesta de protocolo para la toma de la muestra convencional cérvico uterinas en la ESE Centro 1</p> <p>Crear una ruta de detección temprana de cáncer de mama en la ESE Centro 1 punto de atención Cajibío..</p>	<p>Propuesta elaborada de un (1) protocolo</p> <p>Una (1) Ruta de detección temprana de cáncer de mama elaborada</p>	<p>Protocolo</p> <p>Ruta de detección temprana de cáncer de mama revisada</p>	<p>No aprobación del protocolo</p> <p>Ruta de detección temprana no aprobada por la ESE Centro 1 punto de atención Cajibío.</p>

	Diseñar un curso de preparación para las familias gestantes en la ESE Centro 1 punto de atención Cajibío	Un (1) curso de preparación para las madres y las familias diseñado	Documento en word denominado curso de preparación para las familias y gestantes	Documentación no aprobada por el punto de atención de la ESE Centro 1 Cajibio
<b>Actividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Revisión de la resolución 3280 del 2018 sobre detección temprana en cáncer del cuello uterino y cáncer de mama.</li> <li>● Revisión del protocolo materno perinatal del punto de atención ESE Centro 1 Cajibio</li> <li>● Revisión del curso psicoprofiláctico de la secretaría de Bogota.</li> <li>● Realizar verificación del cumplimiento del protocolo toma de citologías de la ESE Centro 1 Cajibio</li> <li>● Elaboración de ruta de atención para detección temprana en cáncer de mama.</li> <li>● Elaboración de curso de preparación para la familia gestante</li> </ul>		<p>Documento en word de protocolo de citologías</p> <p>Documento en word de curso de preparación a la familia gestante</p> <p>Ruta de detección temprana en cáncer de mama</p>	<p>Limitación de la señal de internet</p> <p>Falta de disponibilidad de información</p> <p>No entrega del protocolo de toma de citologías por parte de la ESE Centro 1 Cajibio</p> <p>Documentación no aprobada por el punto de atención de la ESE Centro 1 Cajibio</p>

## **ABORDAJE METODOLÓGICO**

Este es un proyecto de gestión porque utiliza herramientas que permiten planear, hacer, verificar y actuar; este proyecto está planteado desde la matriz de marco lógico y se desarrolló en el marco de los proyectos de desarrollo institucional que son definidos como proyectos dirigidos a mejorar un proceso administrativo o una organización. En salud, este tipo de proyectos generalmente facilitan la revisión y la renovación de la administración de sistemas salud de los servicios, o de una parte la organización, incluyendo replanteo eventual de políticas, estructuras, sistemas, modelos, recursos y procedimientos, en un proceso donde el desarrollo del talento humano es el elemento central.

De acuerdo a los objetivos y alcance planteados en el presente proyecto, el abordaje metodológico se realiza de la siguiente manera:

Para el desarrollo de este proyecto se consideró pertinente la observación del estado actual de cada uno de los programas presentes en el punto de atención ESE Centro 1 Cajibío, posteriormente se llevó a cabo un análisis de aquellos elementos o parámetros que se encuentran presentes en cada uno de los sistemas de gestión, mediante la utilización de herramientas que permiten planear, hacer, verificar y actuar; este proyecto está planteado desde la matriz de marco lógico dirigidos a buscar el mejoramiento de la gestión de riesgo en salud sobre: Cáncer de mama, cáncer de cérvix y gestantes.

En salud, este tipo de proyectos facilitan el cambio de la institución, sin embargo, para que este perdure es necesario la voluntad política, alto grado de compromiso del talento humano, la identificación, análisis, y clasificación del riesgo de cada afiliado, planificación y organización de la red de servicios, la adopción / adaptación rutas integrales de atención y monitoreo de procesos, vigilancia y evaluación de resultados.

Con respecto a la adopción / adaptación rutas integrales de atención, las modificaciones pueden ser sustanciales, debido a la articulación requerida para poder llevar a cabo las diferentes intervenciones, y dado que la ruta parte desde el asegurador. Las modificaciones son grandes ya que se definirán nuevos grupos de riesgo, y se requerirá un sistema de información robusto que debe incluir una historia clínica única donde se recojan las variables necesarias para poder hacer una evaluación adecuada de los resultados en salud.

En la primera fase de la metodología utilizada, se identificaron algunos problemas los cuales dieron apertura a la búsqueda de información bibliográfica donde se empezaron a visualizar ciertas estrategias que ayudarían a mitigar las falencias; esto permitió organizar ideas y planear estrategias, para ello se hizo una revisión de la resolución 3280, curso psicoprofilactico de la secretaria de Bogotá, guía de Práctica Clínica para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino, Resolución 4505 de 2012 y normas para la garantía de la calidad en citología cervicouterina – Liga Colombiana de Lucha Contra el cáncer. Posteriormente, se dialogó con el jefe de calidad, las falencias que se encontraron las cuales fueron: protocolo de toma de

citología convencional desactualizado, ausencia de ruta de detección temprana de cáncer de mama y curso psicoprofiláctico.

Una vez ejecutado el anterior proceso, se inició la segunda fase, se empezó a trabajar en cada una de las actividades planeadas en donde se revisaron y elaboraron los documentos necesarios para la implementación como son: Protocolo de toma de citología convencional, Curso de preparación para la familia gestante y ruta de detección temprana de cáncer de mama. En la tercera fase, elaborada la documentación se procedió a la verificación de lo planteado para la aprobación por parte del coordinador y enfermero líder de calidad, sin embargo, quedaron actividades incompletas debido al tiempo y falta de respuesta por parte del enfermero. En la cuarta fase, se le explica al enfermero del programa de PEDT y el enfermero líder de calidad que por cuestiones de tiempo y no respuesta de aprobación, no se logra realizar la capacitación de todo el personal y la elaboración de todas las estrategias educativas para el curso de preparación de la familia gestante.

### **RESULTADOS DEL EJERCICIO**

En la ESE Centro 1 Punto de Atención Cajibío, dentro del análisis realizado para la presentación de este proyecto y después de determinar con el jefe de calidad, se encontraron las siguientes problemáticas: desactualización del protocolo de citología convencional, carencia de la ruta de detección de cáncer de mama y del curso psicoprofiláctico; con el fin de resolver las necesidades presentes en la institución, se

decidió realizar tres estrategias de gestión de riesgo en relación con: gestantes, cáncer de mama y cáncer de cuello uterino.

Posteriormente, se inicia la ejecución de cada estrategia para dar respuesta a las problemáticas presentes, esto se debe a que la gestión del riesgo primario parte de reconocer que existen condiciones individuales de salud prevenibles que están influenciadas por determinantes sociales más generales, como por ejemplo el nivel de ingresos, el nivel educativo, las condiciones de vida y de trabajo y la disponibilidad de alimentos, cuya intervención depende en gran medida de las acciones poblacionales y colectivas que realiza la entidad territorial en cumplimiento de sus competencias.

El sistema de salud es una parte fundamental en las GIRS ya que los prestadores del componente primario y complementario de la red de servicios ejecutan la mayor parte de las acciones de gestión individual del riesgo a partir de la gestión clínica, por ello se realizaron dos estrategias orientadas en el personal de salud, las cuales son:

- Protocolo de toma de citología convencional (Anexo 2) , la ESE Centro 1 Punto de Atención Cajibío contaba con un protocolo del año 2014, debido a las dificultades de respuesta por parte del jefe de calidad, solo se logró la creación de un solo protocolo más no la capacitación del personal, este se elaboró por medio de la resolución 3280 del 2018, manual para la gestión de la información de las actividades de Protección Específica y Detección temprana a través de la Resolución 4505 de 2012 y otras fuentes, guía de Práctica Clínica para la

detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino. Guía 44- 2014, normas para la garantía de la calidad en citología cervicouterina

- Ruta de detección de cáncer de mama (Anexo 3), se encontró en la institución la carencia y desconocimiento del personal sobre la detección precoz de cáncer de mama, por lo cual se creó una ruta por medio de la resolución 3280 del 2018 y manual para la detección temprana del instituto nacional de cancerología ESE Colombia. Posteriormente se envió al jefe de PEDT el cual verificó y aprobó la estrategia.

Las anteriores estrategias se centran en la Gestión Integral del Riesgo en Salud, porque integran todas las políticas, procesos y procedimientos que permitan la identificación, evaluación, medición, seguimiento y monitoreo de los riesgos que puedan afectar el funcionamiento de la entidad, son necesarias para fortalecer el mejoramiento continuo de los procesos para la gestión integral del riesgo en salud. Por esto, el objetivo del protocolo de toma de citología convencional es “realizar la detección oportuna del cáncer de cuello uterino y lesiones pre neoplásicas de cuello uterino mediante la correcta toma de citología cérvico-uterino realizada por los profesionales de la E.S.E CENTRO 1, teniendo en cuenta la normatividad vigente”

Además se realizó un curso de preparación para la familia gestante ( Anexo 4), este consta de 12 sesiones acompañadas con ejercicios de preparación para el parto, el cual busca mitigar la falta de preparación para la maternidad que se evidencia en las gestante de Cajibío, su objetivo se basa en : “educar a las madres gestantes del punto de atención de la ESE Centro 1 Cajibío y a sus acompañantes, sobre prácticas

saludables enmarcadas en la secretaría distrital de salud de Bogotá, para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, puerperio, lactancia y/o crianza de sus hijos fomentando la participación familiar”

Para finalizar, se hace entrega de todos los documentos y ayudas educativas propuestas a la ESE Centro 1 Punto de Atención Cajibío.

### **CONCLUSIONES**

- La salud es un derecho fundamental constitucionalmente establecido, en el cual los Estados deben brindar y garantizar que la población tenga acceso y atención de calidad, resolutive y oportuna. Dentro de las estrategias de las organizaciones mundiales está el mejorar la calidad de la salud, como un indicador de desarrollo y progreso.
- La gestión integral del riesgo en salud es una herramienta fundamental para mantener la población sana y así lograr la sostenibilidad financiera de un sistema de salud.
- Las GIRS garantizan el acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios y el logro de resultados en salud, avanzando en la autorización integral de servicios de salud soportada por modalidades de contratación y de pago orientadas a resultados que consideren la totalidad del ciclo de atención.
- Es fundamental que los trabajadores de salud brinden una atención con calidad donde las GIRS se concreta en la orientación de su modelo de prestación hacia

la gestión de los riesgos en salud de la población contratada por las EPS, contribuyendo a su identificación, prevención, tratamiento, seguimiento y control

### **RECOMENDACIONES**

- Es necesaria la capacitación en la ruta de detección de cáncer de mama y protocolo de citología convencional al personal de salud, debido a que estos son los que apoyan la gestión del riesgo en salud de la población contratada por las aseguradoras, contribuyendo a la identificación, actualización y atención de los riesgos en salud, garantizando la calidad y el mejoramiento continuo.
- Garantizar que la información para la caracterización de la población afiliada sea oportuna y confiable, considerando la clasificación de los factores de riesgo de cada afiliado, de sus condiciones médicas, historia familiar, estilo de vida, y de los costos relacionados con el proceso de atención.
- Dinamizar estrategias que permitan la mitigación de los riesgos por las aseguradoras.

## PRESUPUESTO

RUBRO	CANTIDAD	PRODUCTO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
PERSONAL	400	Horas de profesional de enfermería	\$ 12.000	\$ 4800.000
INTERNET	1	Datos móviles	\$ 29.900	\$ 29.900
TOTAL				<b>\$ 5.829.900</b>







## BIBLIOGRAFÍA

- Bardey D, Durán J, Franco C, Giedion U, Ortiz JL; Paez N. Rueda A. (s.f). ¿Por qué se necesita reformar el sistema de salud en Colombia? ¿Qué se debe hacer y cómo proceder?, Documento de trabajo.
- Castaño, R, Zambrano A. (2005). Biased Selection Within the Social Health Insurance Market in Colombia. Centro Editorial Universidad del Rosario. Bogotá
- Castaño, R, (2008). Modelos de Gestión de Riesgo en Salud. Revisión de Conceptos y Recomendaciones para el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Colombia; Universidad del Rosario, Grupo de Investigación de la Facultad de Economía.
- Decreto 2699 de 2007, por el cual se establecen algunas normas relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Departamento Nacional de Planeación. <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollosocial/subdireccion-de-salud/Paginas/aseguramiento.aspx>
- Eijkenaar F, Emmert M, Scheppach M, Schöffski O, (2013). “Effects of pay for performance in health care: A systematic review of systematic reviews”, Health Policy 110 (2013) 115– 130
- Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. (2012). Resolución 4505 de 2012. Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.
- Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. (2016a). Política de Atención Integral en Salud. “Un sistema de salud al servicio de la gente
- Nueva EPS. (2018). Presentación Gestión Integral del Riesgo en Salud Nueva EPS. Jornadas Cuéntanos tu experiencia en Gestión del Riesgo en Salud, MSPS

## **ANEXOS**

### **Anexo 1. Árbol de problemas**

#### **Efectos:**

- Mortalidad materna
- Aumento de la carga de enfermedad evitable
- Insatisfacción de los usuarios
- Ineficiencia en el uso de recursos
- Compromisos legales

### **ATENCIÓN EN SALUD FRAGMENTADA EN PEDT DE CA. CUELLO UTERINO, MAMA Y GESTANTES**

#### **Causas:**

- Falta de seguimiento al proceso de atención
- Dificultades en el acceso relacionadas con trámites y autorización de los servicios
- Desactualización de la guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino y mama.
- Desconocimiento del protocolo de mama y cáncer de cuello uterino
- No articulación de intervenciones individuales y colectivas
- Falta de interculturalidad en el programa de gestantes
- Falta de oportunidad en la entrega de resultados
- Atención basada en la enfermedad
- Inexistencia del curso psicoprofilactico

### **Anexo 2. Protocolo de toma de citología convencional**

### **Anexo 3. Ruta de detección temprana de cáncer de mama**

## **Anexo 4. Curso de preparación para la familia gestante**