CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD POR GRUPOS ETARIOS EN UNA IPS DE PRIMER NIVEL DE BAUDÓ-CHOCÓ EN EL ÚLTIMO TRIMESTRE DEL 2021

MARÍA FERNANDA CARVAJAL GÓMEZ
LINA MARCELA MENDOZA MENDOZA

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL DEPORTE
DIRECCIÓN DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN AUDITORÍA EN SALUD
AÑO 2022

Trabajo para optar por el título de Especialista en Auditoría en Salud

Dora Cristina Buitrago Trujillo

Asesora temática.

Terapeuta Respiratoria.

Especialista Auditoría de Sistemas de Salud y Gestión del riesgo.

Máster en Gestión Pública.

Diego Carmona Carmona

Asesor temático.

Médico y Cirujano

Especialista en Gerencia de Instituciones de Salud.

Especialista en Auditoría en Salud.

Maestrante Administración de Hospitales y Servicios de Salud.

María del Pilar Marín Giraldo

Enfermera profesional.

Especialista en Epidemiología.

Magister en Salud Pública.

Tabla de contenido

1 INTRODUCCIÓN 5

2 PROBLEMA 6

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 6
2.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 7

3 JUSTIFICACIÓN 8-9

4 ANTECEDENTES 9-12

5 OBJETIVOS 13

5.1 OBJETIVO GENERAL ..... **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS ..... **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

6 MARCO TEÓRICO 14-18

6.1 MARCO CONCEPTUAL 19-20
6.2 MARCO CONTEXTUAL 21-22
6.3MARCONORMATIVO 23-25

7 METODOLOGÍA 25

7.1 TIPO DE ESTUDIO 25
7.2 POBLACIÓN 25
7.3 UNIDAD DE ANÁLISIS 25
7.4 MUESTRA 26
7.4.1 Marco muestral 26
7.4.2 Tamaño de muestra 26
7.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN 26
7.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN 26
7.7 VARIABLES 26-50
7.8 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN 51
7.9 PLAN DE ANÁLISIS 51
7.10 RESULTADOS ESPERADOS 51
7.11 COMPONENTE BIOÉTICO 51
7.12 IMPACTO SOCIAL O/Y INNOVACIÓN, O RESPONSABILIDAD SOCIAL 51

8 RESULTADOS 52-57

PREGRADO
Universidad Universitaria del Área Andina

9 DISCUSIÓN.....58

10 CONCLUSIONES.....59

11 RECOMENDACIONES 60

12 BIBLIOGRAFÍA.....61-63

13 ANEXOS 64-70

13.1 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN 64-69
13.2 PLAN DE MEJORAMIENTO…….....70

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad las instituciones prestadoras de servicios de salud han venido enfocando la prestación de sus servicios en la Protección específica, Detección temprana y la atención de enfermedades de interés en Salud Pública, para lo cual se hace necesario evaluar la calidad de los servicios, lo cual implica accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad y satisfacción del usuario.

Es importante destacar que la prevención de enfermedades logra una disminución de gastos y acciones derivadas de la atención de enfermedades y secuelas de estas, por lo tanto, una caracterización del individuo y su núcleo familiar facilitan una atención integral y oportuna en salud.

Tener un concepto claro de las necesidades de los usuarios y sus demandas en salud, brindan a los prestadores alternativas para la implementación estrategias encaminadas a la promoción y prevención, lo cual beneficia de manera contundente a los prestadores en la medida de dar cumplimiento a los indicadores de calidad y no correr riesgos financieros. Además, proponen las brechas que se den a lugar, para la elaboración de planes de mejoramiento que permitan la mejora en la efectividad y eficiencia de los programas en salud, basados cada vez más en la evidencia científica (1). La vinculación entre los servicios de promoción de la salud y los centros de atención primaria es fundamental para lograr objetivos óptimos en el desempeño institucional.

El logro de las metas propuestas desde el nivel nacional exige una articulación efectiva de esfuerzos de los diversos sectores: la Nación, las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud (EPS) subsidiadas y contributivas, los prestadores de servicios de salud (IPS), las ESE, las instituciones formadoras del talento humano en salud y otros sectores de la sociedad.

Debido a esto los actores del sistema se han visto en la necesidad de emitir actividades, procedimientos e intervenciones que garanticen las condiciones para mejorar la salud de la población colombiana, prolongando la vida, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, gestionando los riesgos para la salud, y recuperando o minimizando el daño; entendiendo la salud como un derecho esencial individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e intersectoriales. Estas acciones deben ser medidas por medio de indicadores y ser sometidas a seguimientos por las instituciones prestadoras y los entes externos asignados.

Por lo anteriormente expuesto se concluye que las instituciones prestadoras de servicios de salud deben dirigir la prestación de sus servicios orientadas a lo que el usuario realmente necesita, su entorno y el medio en que se realizan las atenciones en salud. Elaborar estrategias incluyentes y sin limitantes de accesibilidad para los mismos, garantizando el cubrimiento total de las necesidades en salud.

2. PROBLEMA

2.1 Planteamiento del problema

La Auditoria para la implementación y aplicación relacionados con la protección especifica y detección temprana presenta uno de los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y atención en salud; reconociéndola como un mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada con respecto a la calidad esperada en la atención en salud que reciben los usuarios, en este caso en el contexto de protección específica y detección temprana. Esta es una herramienta para verificar el cumplimiento de los lineamientos y seguimiento a proyectos que incluyen actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigida a la población afiliada del municipio de Baudó-Chocó.

El Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud debe ser elaborado teniendo en cuenta estándares superiores a los que se establecen en el Sistema Único de Habilitación y sus factores alternos, en este caso el tema que nos compete es lo relacionado con las acciones encaminadas a las actividades de protección especifica y detección temprana en una Institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de complejidad.

La comparación entre la Calidad Observada y la Calidad Esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas. La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas. La problemática en salud de la población en general es compleja y diversa. No obstante, las principales causas de enfermedad y muerte se resumen en factores externos y adversos a las que se ve enfrentada la comunidad, como, por ejemplo: las enfermedades cardiovasculares, las neoplasias, la desnutrición, las infecciones respiratorias, la enfermedad diarreica aguda, los embarazos no deseados y complicaciones del embarazo ocasionan una alta tasa de morbi-mortalidad propias de esta edad, las neoplasias, así como la práctica cultural que limitan el desarrollo de los potenciales de las personas en el ciclo vital.

Se evidencia la manera como se han entendido los estudios y acciones de protección especifica y detección temprana, analizando estas acciones se determina que existe cierta confusión frente a la especificidad de cada una de ellas en la institución objeto de estudio. Se analiza y comprende entre todas las guías de práctica clínica, con el fin de aclarar y evidenciar cada una de las dificultades y obstáculos que existen en el cumplimiento de los indicadores de la IPS.

2.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es el cumplimiento de las actividades de Protección específica y Detección temprana de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud por grupos etarios en una Ips de primer nivel de Baudó-Chocó en el último trimestre del 2021?

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

3. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se lleva a cabo en la IPS CUIDAR ES SALUD S.A.S. de Baudó-Chocó, debido a que esta es una institución de primer nivel de atención, cuyo portafolio de servicios se basa principalmente en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, además el volumen de población es tanto contributivo y subsidiado a la que se le ofrece y presta los servicios la institución, permite que la muestra seleccionada para desarrollar el proyecto sea significativa, lo que daría relevancia, pertinencia y veracidad a los resultados obtenidos. Convirtiéndose además en el punto de partida a posteriores estudios para evaluación de la gestión.

Una motivación para desarrollar este proyecto es que no existe a la fecha estudios de esta naturaleza en la institución que sirvan a la parte administrativa de marco de referencia para implementar planes de mejoramiento continuo que permitan evaluar el impacto de las estrategias adoptadas en la comunidad, comparando los cambios en su calidad de vida.

Las principales causas de morbi-mortalidad en Colombia están relacionadas con los estilos de vida tanto individual como social y la calidad del medio ambiente, se caracteriza por una alta incidencia y prevalecía de enfermedades trasmisibles asociadas a las condiciones sanitarias del entorno en que se desenvuelven los individuos y la falta de cobertura de los servicios de salud. Teniendo en cuenta que el municipio de Baudó - Chocó no es ajeno al panorama nacional de salud, la importancia en la realización del presente trabajo de investigación es conocer de forma descriptiva y analítica los procesos que se están llevando a cabo en esta institución de salud en la atención, metas, plan de acción de actividades y programas educativos dirigidos a la comunidad y cómo son manejadas estas estrategias, conociendo a la vez si se están cumpliendo los objetivos, la cobertura y la satisfacción de las necesidades a la población beneficiada.

Desde el punto de vista personal, la ejecución de este proyecto nos estimula a el desarrollo de capacidades para la implementación de procesos de auditoría que serán de gran valor en nuestro futuro desempeño como especialistas en este campo. Fortaleciendo conocimientos, practicas, habilidades y estrategias que contribuyen a lograr la prestación de servicios de salud con calidad encaminados a un servicio humanizado.

Tenemos la plena seguridad que la realización de este trabajo investigativo generará un impacto positivo en la institución y la entidad aseguradora, lo cual lograremos con la evaluación exhaustiva y analítica de toda la información recolectada, llevada a cabo por un proceso comparativo entre las metas pactadas y las actividades realizadas por la IPS

CUIDAR ES SALUD, siendo una motivación tanto para nosotras como auditoras en formación, como para la parte gerencial de la entidad que además de mejorar la prestación de los servicios, evitará correr riesgos financieros.

4. ANTECEDENTES

La promoción de la salud y la prevención primaria son actividades propias de la atención primaria de salud. Aunque la prevención primaria se enmarca principalmente en el entorno sanitario, el desarrollo de la promoción de la salud debe realizarse dentro del ámbito comunitario. Esta vertiente comunitaria de la atención primaria de salud es fundamental para abordar los determinantes sociales de la salud y para reducir, en colaboración con otros actores, las desigualdades en salud (2). Las instituciones prestadoras de servicios de salud deben incorporar en sus modelos de atención la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad realizando de antemano una caracterización de las poblaciones, los factores sociales y estilos de vida relacionados con la salud, entendiendo la salud como un estado óptimo de bienestar para la vida diaria. Los modelos de atención en salud deben centrarse en empoderar a las personas, aumentando la conciencia de riesgo y de los beneficios del cambio en los comportamientos, y guiarlas en la implementación del comportamiento saludable (2). Involucrar el individuo en su salud debe ser considerado como una motivación inicial para el logro de objetivos exitosos en la prevención y promoción de la salud poblacional.

Mucho se ha hablado sobre la promoción de la salud desde que la carta de Ottawa, la definía, en 1986, como el proceso que permite que las personas ejerzan un control sobre los determinantes de la salud, mejorando así su bienestar. Hoy en día, poca duda cabe, la promoción de la salud debería tener más relevancia en las intervenciones que podemos ofrecer desde el sistema sanitario. Muchas son las razones. El envejecimiento de la población con la consiguiente carga de morbilidad asociada, la globalización de los riesgos, el aumento progresivo de la inversión de los riesgos, el aumento progresivo de la inversión en sanidad y las dificultades para garantizar su sostenibilidad, pero también una población más capacitada y dotada de recursos para tomar decisiones sobre su propia salud y que demanda un mayor protagonismo (3).

La Organización Mundial de la Salud considera que la promoción de la salud es una estrategia fundamental para aumentar la salud de la población, concibiéndola como un proceso global que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Así, la promoción de la salud no se centra únicamente en capacita a los individuos trabajando sus conocimientos, actitudes y habilidades, sino que tiene en cuenta las esferas políticas, sociales, económicas y ambientales que

influyen en la salud y el bienestar (4). La promoción de salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla (5), disminuir los desencadenantes de la enfermedad. Toma gran importancia la priorización de las acciones que ayuden a incidir en generar impactos positivos en la salud de los individuos y de las poblaciones. Por otro lado, en su definición de salud reproductiva, la OMS establece que incluye “el derecho de acceso a servicios de salud apropiados que permitirá a las mujeres pasar con seguridad el embarazo y el parto y brindar a las parejas la mejor oportunidad de tener una vida saludable del infante” (OMS,2010). Sin embargo, las desigualdades en salud siguen existiendo, e incluso están emporando en muchos lugares (OMS,2016) (6).

El marco político europeo para la salud y el bienestar fue adoptado por los 53 estados miembros de la Regios Europea de la OMS (OMS,2013). Su objetivo es apoyar la acción de los gobiernos y la sociedad para “mejorar significativamente la salud y el bienestar de las poblaciones, reducir desigualdades en salud, fortalecer la salud pública y a garantizar sistemas de salud centrados en las personas que sean universales, equitativos, sostenibles y de alta calidad”.

Jakarta (1997) se destacó la creación de oportunidades que aumentasen la capacidad para promover la salud y el papel de la promoción de la salud en el abordaje de los determinantes de la salud, incluyendo aspectos nuevos como la promoción de la responsabilidad social, la necesidad de aumentar las inversiones en el desarrollo de la salud, consolidar y ampliar las alianzas estratégicas en pro de la salud, ampliar la capacidad de las comunidades y empoderar al individuo y consolidar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud (4).

En la atención primaria española se desarrollan proyectos como el Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP), que incluyen intervenciones complejas con numerosos actores en contextos complejos y promueven cambios conductuales. Desarrollar intervenciones de prevención primaria y promoción de la salud (PPPS) exitosas en atención primaria de salud dependen principalmente de la comprensión, de la caracterización de los elementos, el sistema y de cómo interactúan los profesionales. Además, hay una gran variabilidad entre centros de salud y entre comunidades autónomas, tanto en la cantidad como en las condiciones del contexto (2).

Los nuevos diagnósticos de VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS) continúan siendo un problema de salud pública en España. Desde el inicio de la infección de VIH en nuestro país se vienen desarrollando campañas de prevención de salud sexual por el Ministerio de Sanidad (MS). Diversos autores alertan sobre la escasa evaluación de estas campañas (8). Tal situación es una clara visión de que cada actividad enfocada en la promoción de la salud requiere una evaluación integral, que permita a las instituciones prestadoras establecer el impacto ya sea

positivo o negativo de dicha actividad y proponer mejoras en cada situación que lo requiera. Siendo la prevención el mejor aliado de bienestar en las poblaciones.

Un enfoque de promoción de la salud implica un método multidisciplinario para promover la salud y prevenir enfermedades a través de un "sistema completo" en lugares o contextos sociales en los que las personas participan en actividades diarias, donde los factores ambientales, organizacionales y personales interactúan para afectar salud y el bienestar.

El cáncer de próstata representa un grave problema en el mundo occidental. En Estados Unidos (EE. UU) es el cáncer más común en hombres luego del cáncer de piel. Se estima que a uno de cada seis hombres se le diagnosticara la enfermedad en el transcurso de la vida (9). De allí la importancia de realizar la detección precoz y el tamizaje adecuado, con el fin de reducir sustancialmente la morbi-mortalidad de esta patología (9).

La caries dental, enfermedad bucodental más frecuente en la edad pediátrica, aumenta el riesgo de infecciones, maloclusión y dificultades para la alimentación y el lenguaje, repercutiendo en el ausentismo escolar, la salud y la economía familiar. (10). Esta alteración de origen multifactorial es una patología que puede ser detenida en sus fases iniciales con hábitos saludables, pero se requiere de la participación tanto sanitaria como del grupo familiar, ya que implica factores del individuo y económicos importantes; el acompañamiento de los padres en este proceso es vital para lograr la eficacia en las acciones.

El concepto de promoción de salud irrumpió con fuerza desde la segunda mitad del pasado siglo en el ámbito académico, en la investigación, los servicios de salud, en diversos sectores sociales, así como en las agendas de decidores y de los gobiernos. Pero, a pesar de ese progreso, muchos profesionales y ejecutores, aun hoy, no comprenden en toda su magnitud su esencia, y desconocen sus principios, metodologías y herramientas. Si se considera que la comunicación es una herramienta importante para los cambios de comportamiento y estos, a su vez, una estrategia para la promoción de salud, deben desterrarse entonces los enfoques reduccionistas, que la conciben como una actividad puntual. in obviar la preocupación por la preservación de la salud heredada de culturas milenarias, la promoción y la educación para la salud como práctica transitaron y obtuvieron fuerza desde el siglo pasado. Los problemas de salud acumulados por la población mundial son cada vez más numerosos y diversos, pero algo está claro para los entendidos: hasta el momento, la mejor alternativa para solucionarlos es justamente la promoción y la educación para la salud.

La salud es un derecho humano básico e indispensable para el desarrollo social y económico. Con frecuencia cada vez mayor se reconoce que la promoción es un elemento indispensable para el mejoramiento de la salud. Se trata de un proceso de capacitación de la gente para ejercer un mayor control sobre la salud y aumentarla. Por medio de inversiones y de acciones, la promoción de la salud obra sobre los factores determinantes de la salud y genera beneficios sustanciales a la población, reduce la inequidad, promueve el respeto de los derechos humanos y acumula capital social. La meta final es prolongar la expectativa de salud y reducir las diferencias en ese sentido entre países y grupos.

En Colombia se han establecido normas donde se establecen las directrices para la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal de obligatorio cumplimiento para todos los prestadores de servicios de salud los cuales deben realizar dichas actividades y reportar de manera oportuna en plataformas establecidas. Basados en la resolución 3280 de 2018 la cual define, ordena e integra las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de las personas, las familias y las comunidades. El propósito fundamental es contribuir a la garantía del derecho fundamental a la salud y al desarrollo integral de las personas, familias y comunidades en los entornos donde bien y se desarrollan, mediante la atención integral en salud en lo relacionado con la promoción de salud y prevención de la enfermedad. Para el desarrollo de estas acciones es de vital importancia la participación articulada de todos los actores relacionados en el sistema. Para implementar las Rutas Integrales de Atención en Salud, las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las demás entidades que tengan a su cargo la ejecución de acciones en salud, además de las responsabilidades previstas de la Resolución 3202 de 2016 y demás normatividad pertinente.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Evaluar el cumplimiento de las actividades de Protección específica y Detección temprana de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud por grupos etarios en una Ips de primer nivel de Baudó-Chocó en el último trimestre del 2021.

5.2 Objetivos específicos

1. Analizar el cumplimiento de las actividades de Protección específica por grupos etarios dentro de la Ruta Integral de atención.

2. Identificar el cumplimiento de las actividades de Detección temprana por grupos etarios dentro de la Ruta Integral de atención.

3. Elaborar un plan de mejoramiento a la institución de acuerdo con los hallazgos encontrados.

ORSANDINA
Universidad Internacional del Área Andina

6. MARCO TEÓRICO

Para la realización de este trabajo investigativo nos enfocamos en la normatividad correspondiente a nivel nacional. La resolución 3280 de 2018 que tiene por objeto adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y las directrices para su operación, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades. La Resolución 4505 de 2012, establece el reporte relacionado con el registro de actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, las cuales estarán integradas al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO).
Las IPS están en la obligación de:

- Recolectar y reportar a las EAPB, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.
- Capacitar al personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Protección Especifica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

Para reglamentar las actividades, procedimientos e intervenciones en protección especifica y detección temprana, el Ministerio de Salud y la Protección Social expide resoluciones, acuerdos y circulares conjuntas, donde se especifican las acciones a realizar y la obligatoriedad tanto de las empresas promotoras de salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado como de las entidades prestadoras de servicios de salud frente a la prestación de servicio, así como la normatividad para las entidades de inspección, vigilancia y control, las cuales deben actuar de manera conjunta y articulada.

En el momento que se expide la norma, la institución objeto de estudio realiza la implementación de esta para el cumplimiento de estas actividades, cabe reconocer que durante la búsqueda de información para la presente investigación se enriquece de manera significativa el conocimiento, lo cual representa un impacto muy positivo en el ejercicio profesional. Es importante resaltar que la norma es clara y evidencia la importancia de prevenir la enfermedad o en su defecto evitar complejidad de la

misma. Las instituciones prestadoras de Salud deben estar en la capacidad de desarrollar y reportar todas las actividades de obligatorio cumplimiento que, de lugar a las EAPB, estas informar a las Ips el nivel de cumplimiento según las metas pactadas en la contratación.

Por lo anteriormente expuesto se definen las siguientes actividades según la normatividad:

PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA:

PROCEDIMIENTOS/CONSULTAS DE DETECCIÓN TEMPRANA:

PRIMERA INFANCIA DE 8 DÍAS A 5 AÑOS

- Aplicación de barniz de flúor
- Profilaxis y remoción de placa bacteriana
- Aplicación de sellantes
- Vacunación
- Suplementación con hierro
- Desparasitación intestinal antihelmíntica

INFANCIA DE 6 A 11 AÑOS

- Aplicación de flúor forma tópica
- Profilaxis y remoción de placa bacteriana
- Aplicación de sellantes
- Vacunación

ADOLESCENCIA DE 12 A 17 AÑOS

- Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría de anticoncepción.
- Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría de anticoncepción-Control
- Aplicación de flúor de forma tópica
- Profilaxis y remoción de placa bacteriana
- Vacunación

JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS

FUNDANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

- Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría de anticoncepción.
- Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría de anticoncepción-Control
- Profilaxis y remoción de placa bacteriana
- Detartraje supragingival
- Vacunación

ADULTEZ DE 29 A 59 AÑOS

- Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría de anticoncepción
- Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría de anticoncepción-Control
- Profilaxis y remoción de placa bacteriana
- Detartraje supragingival
- Vacunación

VEJEZ MAYOR O IGUAL A 60 AÑOS

- Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría de anticoncepción
- Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría de anticoncepción-Control
- Vasectomía SOD
- Suministro de preservativos (Condón masculino)
- Profilaxis y remoción de placa bacteriana
- Detartraje supragingival
- Vacunación

MATERNO PERINATAL

- Interrupción voluntaria del embarazo
- Curso de preparación para la maternidad y la paternidad
- Atención del parto
- Atención del puerperio
- Atención para el cuidado del recién nacido atención de complicaciones perinatales
- Atención para el seguimiento del recién nacido

PROCEDIMIENTOS/CONSULTAS DE DETECCIÓN TEMPRANA:

APPANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

PRIMERA INFANCIA DE 8 DÍAS A 5 AÑOS

- Tamizaje de hemoglobina

INFANCIA DE 6 A 11 AÑOS

- Tamizaje para anemia Hemoglobina y hematocrito

ADOLESCENCIA DE 12 A 17 AÑOS

- Prueba rápida treponémica
- Prueba rápida para VIH
- Asesoría pres y post test VIH
- Tamizaje para anemia- Hemoglobina y hematocrito
- Prueba de embarazo

JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS

- **T**amizaje de riesgo cardiovascular. Glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis
- Prueba rápida treponémica
- Prueba rápida para VIH
- Asesoría pres y post test VIH
- Prueba rápida para Hepatitis B
- Prueba rápida para Hepatitis C
- Prueba de embarazo
- Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología)
- Colposcopia cérvico-uterina
- Biopsia cérvico-uterina

ADULTEZ DE 29 A 59 AÑOS

- Tamizaje de cáncer de cuello uterino (ADN VPH)
- Citología
- Tamizaje de cáncer de cuello uterino (Técnica de inspección visual con ácido acético y Lugol)
- Criocauterización de cuello uterino
- Colposcopia cervicouterina
- Biopsia cervicouterina
- Tamizaje para cáncer de mama
- Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama)

PROANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

- Biopsia de mama
- Tamizaje para cáncer de próstata (PSA)
- Tamizaje para cáncer de próstata (Tacto rectal)
- Biopsia de próstata
- Tamizaje para cáncer de colon (sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica)
- biopsia
- Tamizaje de riesgo cardiovascular. Glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis
- Prueba rápida treponémica
- Prueba rápida para VIH
- Asesoría pres y post test VIH
- Prueba rápida para Hepatitis B
- Prueba rápida para Hepatitis C
- Prueba de embarazo

VEJEZ IGUAL O MAYOR A 60 AÑOS

- Tamizaje de cáncer de cuello uterino (ADN VPH)
- Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología)
- Colposcopia cervicouterina
- Biopsia cervicouterina
- Tamizaje para cáncer de mama
- Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama)
- Biopsia de mama
- Tamizaje para cáncer de próstata (PSA)
- Tamizaje para cáncer de próstata (Tacto rectal)
- Biopsia de próstata
- Tamizaje para cáncer de colon (sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica)
- Colonoscopia
- biopsia
- Tamizaje de riesgo cardiovascular. Glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis
- Prueba rápida treponémica
- Prueba rápida para VIH
- Asesoría pres y post test VIH
- Prueba rápida para Hepatitis B
- Prueba rápida para Hepatitis C

ORANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

6.1 Marco conceptual

Detección Temprana: Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan un diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.

Protección Específica: Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección frente a un riesgo especifico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.

Demanda inducida: Son todas las acciones encaminadas a informar y educar a la población afiliada, con el fin de dar cumplimiento a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana.

Normas técnicas: Guías de atención: Mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones a seguir y el orden secuencial y lógico para el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

Indicadores en salud: Los indicadores de salud son medidas que cuantifican y permiten evaluar dimensiones del estado de salud de la población. Representan medidas de resumen que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud.

Tamizaje: Las pruebas de detección (tamizaje) para recién nacidos buscan trastornos metabólicos, genéticos y del desarrollo en bebés recién nacidos. Esto permite tomar medidas antes de que se presenten los síntomas. La mayoría de estas enfermedades son muy poco frecuentes, pero son tratables si se detectan a tiempo.

Ruta materno perinatal: Garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud.

Población: Es un colectivo que está en constante evolución. Sus individuos de mayor edad irán falleciendo, mientras que irán naciendo nuevos integrantes del

grupo. Así, dependiendo de la tasa de natalidad y de mortalidad, la edad promedio de la población podría subir o bajar.

Ley: La ley es la norma o regla que se aprueba a través de procedimientos específicos por la autoridad de un Estado y que contiene regulación determinada de ciertos ámbitos de la vida de las personas.

Decreto: Resolución escrita de carácter normativo expedida por el titular del Poder Ejecutivo, en uso de sus facultades legislativas, o por el Poder Legislativo.

Resolución: Las resoluciones son decisiones no normativas por parte de una autoridad ya sea política, administrativa o judicial que solventa un conflicto o da pautas a seguir en una materia determinada.

Variable cualitativa: Es aquella variable estadística que expresa una cualidad, o característica, del objeto o individuo en cuestión.

Variable cuantitativa: Una variable cuantitativa es aquella variable estadística que, a diferencia de la cualitativa, puede expresarse a través de cifras. Por esta razón, puede analizarse con métodos estadísticos.

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

6.2 Marco contextual

IPS CUIDAR ES SALUD S.A.S

La Salud en Colombia ha sufrido una transformación que ha permitido que nuevas instituciones de carácter privado lleguen a formar parte de la red prestadora de servicios de salud a la comunidad en general, sobre todo a aquellas a las que antes no se tenía acceso. La Ley 100 de 1993 y todas las modificaciones existentes ofrece un gran cambio, teniendo el valioso aporte de sus principios como calidad, eficiencia, eficacia, solidaridad, etc., y nos introduce a un reto para competir sanamente con las instituciones públicas de salud que traen arraigado el viejo modelo del Sistema Nacional de Salud en Colombia con todos sus vicios y errores. Todo creo inquietud en varios profesionales de salud para la creación de instituciones prestadoras de servicios con todos los requerimientos de Ley, teniendo en cuenta un adecuado talento humano, tecnológico y de infraestructura en beneficio de sus usuarios. Es importante enfatizar que esta Empresa no se ha creado para agredir a otras instituciones prestadoras de servicio de salud pública o privadas si no para dar respuesta a la creciente demanda de servicios que comparten los principios de la Ley antes mencionada. Su razón social es Prevención y Salud Integral para la Familia. Esta Empresa pretende hacer hincapié y su fuerza en el usuario y en el talento humano como elementos básicos de su razón de ser. Se abre a este mercado con dinamismo y con esperanza de entregar servicios eficientes, seguros, solidarios, humanizados que ofrezca un interesante aporte al desarrollo y sana convivencia a este Municipio, cumpliendo con los requerimientos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad usando como marco de referencia el Decreto 1011 del 2006.

Corporación Universitaria del Área Andina

MISIÓN

Somos una institución prestadora de servicios en salud, donde el usuario y sus familias reciben atención pertinente, segura y con altos estándares de calidad; contamos con profesionales idóneos y comprometidos que trabajan de manera continua con eficiencia, responsabilidad, honestidad y calidez humana, orientadas a contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios.

VISIÓN

Nos vemos posicionados en el año 2021, como una IPS líder en primer nivel, reconocida por sus altos estándares de calidad, excelencia en la atención, grandes profesionales, trabajando en equipo y con una infraestructura que brinde un ambiente agradable, que satisfaga las expectativas de nuestros clientes y de esta manera aportar nuestro granito de arena, para que esta sociedad cada día sea mejor.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

• Brindar el mejor servicio de atención en salud de toda la región del Baudó.
• Garantizar la oportunidad de los servicios para una integral atención en salud.
• Tener Servicios eficientes que otorguen al usuario soluciones concretas a sus necesidades.
• Orientar y educar en cuanto a derechos y deberes a los usuarios del Sistema General de Seguridad en Salud.
• Promover y preservar la vida, la salud y la familia.
• Cumplir con nuestros compromisos con la sociedad y con el Estado.

VALORES INSTITUCIONALES

- **Respeto:** Se cree que el respeto es la base de la armonía, la caridad y la dignificación de la personal.
- **Atención de Calidad:** Brindar un servicio con calidad, buscando siempre la satisfacción del cliente, a través un personal médico asistencial competente y utilizando recursos óptimos para el cuidado y mejoramiento del estado de su salud.
- **Integralidad:** Actuamos con ética, honestidad y estricto cumplimiento de las leyes.
- **Oportunidad:** Buscamos satisfacer de las necesidades en salud de un usuario en el momento que solicita el servicio, con los recursos adecuados y de acuerdo con la naturaleza, severidad y en el tiempo de respuesta adecuada a la patología.
- **Responsabilidad:** Como una obligación moral.
- **Lealtad:** Cumplimiento de lo que exigen las leyes de la fidelidad y del honor.
- **Tolerancia:** Respetando las opiniones, prácticas o costumbres de nuestros usuarios, funcionarios y demás personas con las que interactuamos, así como al entorno y medio ambiente. Respetamos las diferencias.
- **Afectividad:** Creemos que el afecto y la ternura contribuye a la sanación.

FUNDANDINO
Fundación Universitaria del Área Andina

6.3 Marco normativo

Norma	Año	Definición
Ley de 100	1993	Se crea el Sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones: • Eficiencia • Universalidad • Solidaridad • Integralidad • Participación Se desarrollará en forma progresiva con el objetivo de amparar a la población y a la calidad de vida; el derecho irrenunciable a la seguridad social.
Resolución 0412	2000	Se establece determinadas intervenciones y actividades en donde de manera obligatoria y organizada se establece demanda inducida, normas técnicas, guías de práctica clínica para la detección temprana y protección específica.
Resolución 3280	2018	Establece lineamientos técnicos para la ruta integral de atención en salud para la promoción y mantenimiento de la salud.
Resolución 4505	2012	Establece responsabilidades en la IPS de reportar y recolectar cada paciente a su actividad de protección específica, detección temprana, capacitar al personal contratado en las guías de atención integral de protección específica y detección temprana.
Resolución 202	2021	(Anexo técnico) Se ajusta a la captación y registro de información con las intervenciones de la ruta integral de la atención para la promoción y mantenimiento de la salud.
Resolución 3374	2000	Se reglamenta reporta datos básicos que se deben reportar a los prestadores de salud para brindar un mejor servicio. Establecer por Medio del RIPS: 1. Identificación 2. Servicio de salud propiamente dicho. 3. Motivo que origino su prestación.
Circular externa 056	2009	(Supersalud) Tiene como requisito:

		a) Por parte de los prestadores de servicios de salud: 1. Habilitación de los servicios por prestar. 2. Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida. 3. Modelo de prestación de servicios definido por el prestador. 4. Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. b) Por parte de /as entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo: 1. información general de la población objeto del acuerdo de voluntades con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico. 2.Modelo de atención definido por /a entidad responsable del pago. 3. Diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago. 4. Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios. 5. Indicadores de calidad m los servicios de aseguramiento definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
Circular 030	2006	(Supersalud) Se establece que toda empresa prestadora de salud y prepagada se rigen instrucciones en materia de indicadores de calidad para evaluar la oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la prestación de los servicios de salud de las instituciones.
Resolución 780	2016	Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Teniendo en cuanta los componentes del SOGCS:

ARGENDINA
Fundación Latinoamericana de Salud

Decreto 1011	2006	1. Sistema Único de Habilitación 2. Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud 3. Sistema Único de Acreditación 4. Sistema de Información para la Calidad Se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de atención de salud. se prestará: 1.Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud. 2.Atención de salud. 3.Calidad de la atención de salud.
Ley 1438 (2)	2011	Tiene como objetivo la orientación del sistema general de seguridad social en salud. Tener un ambiente sano como prioridad.

ARCANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

7. METODOLOGÍA

a. Tipo de estudio

Este es un estudio cuantitativo observacional descriptivo de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud para los usuarios de la EAPB del régimen contributivo y subsidiado en una Ips de primer nivel en Baudó-Chocó según la cobertura de la población contratada.

b. Población

Utilizaremos el consolidado de los indicadores en los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2021 respecto a las metas pactadas con la EAPB por grupos etarios.

c. Unidad de análisis

Cada uno de los indicadores obtenidos en el último trimestre de 2021 en los cuales se encuentran plasmadas las metas establecidas con la EAPB y las actividades realizadas por la Ips durante el mes.

d. Muestra

Se utilizará la totalidad de los indicadores según grupo etario para actividades de protección especifica y detección temprana durante el último trimestre de 2021.

i. Marco muestral

Base de datos de los indicadores de la EAPB aplicados según la población asignada los cuales especifican las actividades realizadas, metas establecidas y el porcentaje de cumplimiento según los grupos etarios.

ii. Tamaño de muestra

Se utilizará la totalidad de indicadores correspondientes a cada grupo de edad en una base de datos de la IPS en Excel de las actividades protección especifica y detección temprana en la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

e. Criterios de inclusión

Indicadores de establecidos por la EPS, programas de protección específica, programas de detección temprana según el grupo de edad que apliquen para la población asignada.

OPSONDINO
Fundación Universitaria del Área Andina

f. Criterios de exclusión

Indicadores no aplicados para el presente estudio.

g. Variables

Objetivos	Conceptos	Definición	Variables	Definición	Indicadores
1. Analizar el cumplimiento de las actividades de protección especifica por grupos etarios dentro de la	Actividades de Protección especifica	Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección frente a un riesgo	**Alteraciones nutricionales**	Proporción de niñas y niños con valoración antropométrica de acuerdo al esquema definido para el menor de un año.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Proporción de niñas y niños con valoración	Actividades realizadas/Metas establecidas

ruta integral de atención.		especifico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.		antropométrica de acuerdo al esquema definido para la primera infancia.	
				Proporción de niños en infancia con valoración antropométrica.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Proporción de adolescentes con valoración antropométrica.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Proporción de jóvenes con valoración antropométrica.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Proporción de adultos con valoración antropométrica.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Proporción de personas en la vejez con valoración antropométrica.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Proporción de niños entre 30 y 60 meses con suplementación con sulfato ferroso.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Proporción de niños entre 30 y 60 meses con suministro de vitamina A.	Actividades realizadas/Metas establecidas
			Lactancia materna	Cobertura de consulta para la promoción y apoyo de la lactancia materna en niños menores	Actividades realizadas/Metas establecidas

ARGANDA
Fundación Universitaria del Área Andina

				de 1 mes de edad.	
			Salud oral	Cobertura de control de placa bacteriana en personas de primera infancia (a partir del 1 año), infancia y adolescencia.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Cobertura de control de placa bacteriana en personas jóvenes.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Cobertura de control de placa bacteriana en personas en adultez y vejez.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la primera infancia, infancia y adolescencia.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la primera infancia.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema	Actividades realizadas/Metas establecidas

ARGANDA
Fundación Universitaria del Andina

				definido en la infancia.	
				Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la adolescencia.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la juventud, adultez y vejez.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la juventud.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la adultez.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la vejez.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Cobertura de aplicación semestral de flúor (barniz).	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Proporción de niños y niñas en primera	Actividades realizadas/Metas establecidas

ARGANDA
Fundación Universitaria del Andina

				infancia, infancia y adolescencia a quienes se aplica sellantes de fotocurado o autocurado.	
				Proporción de personas a quienes se realiza detartraje supragingival.	Actividades realizadas/Metas establecidas
			Vacunación	Proporción de niños y niñas con esquema completo de vacunación.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH).	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Cobertura de vacunación en mujeres en edad fértil.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Cobertura de vacunación en gestantes (Tdap).	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Cobertura de vacunación en adultos.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Cobertura de vacunación en menores de 1 año (0 a 11 meses 29 días).	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Cobertura de vacunación en menores de 12 a 24 meses (de 1 año).	Actividades realizadas/Metas establecidas
			Salud sexual y reproductiva	Proporción de mujeres con asesoría en anticoncepción - primera vez mujeres.	Actividades realizadas/Metas establecidas

ARCANDO
Fundación Universitaria del Área

				Proporción de personas con asesoría en anticoncepción - control mujeres.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Porcentaje de mujeres con uso de un método anticonceptivo.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Porcentaje de mujeres con comorbilidad con uso de un método anticonceptivo.	Actividades realizadas/Metas establecidas
			Primera infancia	Cobertura de niñas y niños con atención por medicina general o especializada en pediatría o medicina familiar de acuerdo al esquema definido para el menor de un año.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Cobertura de niñas y niños con atención en salud por medicina general o especializada en pediatría o medicina familiar de acuerdo al esquema definido para la edad de 1 a 5 años.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Cobertura de niñas y niños con atención en salud por profesional de enfermería de	Actividades realizadas/Metas establecidas

ARCANDA
Fundación Universitaria del Andina

				acuerdo al esquema definido para el menor de un año.	
				Cobertura de niñas y niños con atención en salud por profesional de enfermería de acuerdo al esquema definido para la edad de 1 a 5 años.	Actividades realizadas/Metas establecidas
			Infancia	Cobertura de niñas y niños con atención por medicina general o especializada en pediatría o medicina familiar de acuerdo al esquema definido para la infancia.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Cobertura de niñas y niños con atención en salud por profesional de enfermería de acuerdo al esquema definido para la infancia.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Cumplimiento en la consulta de Infancia en el año.	Actividades realizadas/Metas establecidas
			Adolescencia	Cobertura de personas adolescentes, con atención por medicina general o medicina familiar de acuerdo al	Actividades realizadas/Metas establecidas

ARGANDA
Fundación Universitaria del Andina

				esquema definido.	
				Cobertura de personas adolescentes, con atención en salud por profesional de enfermería de acuerdo al esquema definido.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Cumplimiento en la consulta de adolescencia en el año.	Actividades realizadas/Metas establecidas
			Juventud	Cobertura de personas jóvenes, con atención en salud por medicina general o medicina familiar de acuerdo al esquema definido.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Cumplimiento de la consulta del joven en el año.	Actividades realizadas/Metas establecidas
			Adulto	Cobertura de personas adultas, con atención en salud por medicina general o medicina familiar de acuerdo al esquema definido.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Cumplimiento del programa del adulto en el año.	Actividades realizadas/Metas establecidas

ARGANDA
Fundación Universitaria del Andina

			Vejez	Cobertura de personas en la vejez con atención en salud por medicina general o medicina familiar de acuerdo al esquema definido.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Cumplimiento en la consulta vejez en el año.	Actividades realizadas/Metas establecidas
2. Identificar el cumplimiento de las actividades de detección temprana por grupos etarios dentro de la ruta integral de atención.	Actividades de Detección temprana	Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan un diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.	**Alteraciones nutricionales**	Proporción de mujeres de 14 a 17 años a quienes se realizó tamizaje de hemoglobina y hematocrito.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Proporción de mujeres de 10 a 13 años a quienes se realizó tamizaje de hemoglobina y hematocrito.	Actividades realizadas/Metas establecidas
			Salud visual	Proporción de personas con tamizaje de agudeza visual.	Actividades realizadas/Metas establecidas
			Cardiometabólico	Proporción de personas con tamizaje para riesgo cardiovascular y metabólico.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Proporción de personas con tamizaje para riesgo cardiovascular y metabólico en la juventud.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Proporción de personas con tamizaje para	Actividades realizadas/Metas establecidas

ARCUNDA
Fundación Universitaria del Área Andina

				riesgo cardiovascular y metabólico en la adultez.	
				Proporción de personas con tamizaje para riesgo cardiovascular y metabólico en la vejez.	Actividades realizadas/Metas establecidas
			Salud sexual y reproductiva	Cumplimiento en la realización de la prueba rápida para VIH	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Cobertura para prueba rápida de Hepatitis C	Actividades realizadas/Metas establecidas
			DT cérvix	Proporción de citologías con muestras insatisfactorias o rechazadas.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Proporción de mujeres con citología anormal o citología de triage anormal a quienes se realizó colposcopia y biopsia.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal, citología de triage anormal o técnicas de inspección visual positiva remitidas, que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia.	Actividades realizadas/Metas establecidas

ARGANDA
Fundación Universitaria del Andina

				Proporción de mujeres con tamizaje de cáncer de cuello uterino (pruebas ADN-VPH), según esquema.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Proporción de mujeres con tamizaje de cáncer de cuello uterino (pruebas ADN-VPH), tamizadas en el año.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Proporción de mujeres entre 25 y 65 años tamizadas para cáncer de cuello uterino con cualquier prueba de tamización.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Proporción de mujeres entre 25 y 65 años tamizadas para cáncer de cuello uterino con cualquier prueba de tamización en el año.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Cumplimiento en la toma de colposcopia.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Cumplimiento en la toma de biopsia de cuello uterino.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Proporción de mujeres que cumplen la oportunidad en el reporte de la biopsia de cuello uterino-	Actividades realizadas/Metas establecidas

ARGANDA
Fundación Universitaria del Andina

				Proporción de mujeres con mamografía reportada como Birards 4 o más que cumplen con el estándar de 30 días para la entrega de resultados de biopsia.	Actividades realizadas/Metas establecidas
			DT mama	Proporción de mujeres entre 50 y 69 años tamizadas para cáncer de mama con mamografía en los últimos dos años.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Cumplimiento en el tamizaje para cáncer de mama en el año.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				% de Mamografías con toma adecuada.	Actividades realizadas/Metas establecidas
				Cumplimiento en la toma de biopsia de mama en mujeres reporte de birads 4 y 5.	Actividades realizadas/Metas establecidas
			DT próstata	Cumplimiento para tamizaje de cáncer de próstata (PSA).	Actividades realizadas/Metas establecidas
			DT colon y recto	Cumplimiento para tamizaje de cáncer de colon en el año, (SOMF).	Actividades realizadas/Metas establecidas

ARGANDA
Fundación Universitaria del

Conceptos	Definición	Variables	Nivel de medición	Pregunta	Indicadores	Fuente
Actividades de Protección especifica	Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección frente a un riesgo especifico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.	**Alteraciones nutricionales**		Proporción de niñas y niños con valoración antropométrica de acuerdo al esquema definido para el menor de un año.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Proporción de niñas y niños con valoración antropométrica de acuerdo al esquema definido para la primera infancia.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Proporción de niñas y niños con valoración antropométrica de acuerdo al esquema definido para la primera infancia.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
			Naturaleza: Cuantitativa Medición: Discreta	Proporción de niñas y niños con valoración antropométrica de acuerdo al esquema definido para la primera infancia.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Proporción de jóvenes con valoración antropométrica.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Proporción de adultos	Actividades realizadas/Me	Bases de datos

Fundación Universitaria Del Área Andina

				con valoración antropométrica.	tas establecidas	indicadores EAPB
				Proporción de personas en la vejez con valoración antropométrica.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Proporción de niños entre 30 y 60 meses con suplementación con sulfato ferroso.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Proporción de niños entre 30 y 60 meses con suministro de vitamina A.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
		Lactancia materna	Naturaleza: Cuantitativa Medición: Discreta	Cobertura de consulta para la promoción y apoyo de la lactancia materna en niños menores de 1 mes de edad.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
		Salud oral		Cobertura de control de placa bacteriana en personas de primera infancia (a partir del 1 año), infancia y adolescencia.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Cobertura de control de placa bacteriana en personas jóvenes.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB

ARGAN NA
Fundación Universitaria Argannia

				Cobertura de control de placa bacteriana en personas en adultez y vejez.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la primera infancia, infancia y adolescencia.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la primera infancia.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la infancia.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
			Naturaleza: Cuantitativa Medición: Discreta	Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la adolescencia.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la juventud,	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB

ARGANNA
Fundación Universitaria Andina

				adultez y vejez.		
				Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la juventud.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la adultez.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la vejez.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Cobertura de aplicación semestral de flúor (barniz).	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Proporción de niños y niñas en primera infancia, infancia y adolescencia a quienes se aplica sellantes de fotocurado o autocurado.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Proporción de personas a quienes se realiza detartraje supragingival.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB

ARSAN NG
Fundación Universitaria

				Proporción de niños y niñas con esquema completo de vacunación.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH).	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Cobertura de vacunación en mujeres en edad fértil.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
		Vacunación	Naturaleza: Cuantitativa Medición: Discreta	Cobertura de vacunación en gestantes (Tdap).	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Cobertura de vacunación en adultos.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Cobertura de vacunación en menores de 1 año (0 a 11 meses 29 días).	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Cobertura de vacunación en menores de 12 a 24 meses (de 1 año).	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
		Salud sexual y reproductiva		Proporción de mujeres con asesoría en anticoncepción - primera vez mujeres.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
			Naturaleza: Cuantitati	Proporción de personas con asesoría en	Actividades realizadas/Me	Bases de datos

ARCAIN
Fundación Universitaria Cafam

			va Medición: Discreta	anticoncepción - control mujeres.	tas establecidas	indicadores EAPB
				Porcentaje de mujeres con uso de un método anticonceptivo.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Porcentaje de mujeres con comorbilidad con uso de un método anticonceptivo.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
		Primera infancia		Cobertura de niñas y niños con atención por medicina general o especializada en pediatría o medicina familiar de acuerdo al esquema definido para el menor de un año.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
			Naturaleza: Cuantitativa Medición: Discreta	Cobertura de niñas y niños con atención en salud por medicina general o especializada en pediatría o medicina familiar de acuerdo al esquema definido para la edad de 1 a 5 años.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Cobertura de niñas y niños con atención en salud por profesional de enfermería	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB

ARGANET
Fundación Universitaria Área Andina

				de acuerdo al esquema definido para el menor de un año.		
				Cobertura de niñas y niños con atención en salud por profesional de enfermería de acuerdo al esquema definido para la edad de 1 a 5 años.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
		Infancia		Cobertura de niñas y niños con atención por medicina general o especializada en pediatría o medicina familiar de acuerdo al esquema definido para la infancia.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
			Naturaleza: Cuantitativa Medición: Discreta	Cobertura de niñas y niños con atención en salud por profesional de enfermería de acuerdo al esquema definido para la infancia.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Cumplimiento en la consulta de Infancia en el año.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
		Adolescencia		Cobertura de personas adolescentes, con atención por medicina general o	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB

ARCANA
Fundación Universitaria Ciencia Andina

				medicina familiar de acuerdo al esquema definido.		
			Naturaleza: Cuantitativa Medición: Discreta	Cobertura de personas adolescentes, con atención en salud por profesional de enfermería de acuerdo al esquema definido.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Cumplimiento en la consulta de adolescencia en el año.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
		Juventud	Naturaleza: Cuantitativa Medición: Discreta	Cobertura de personas jóvenes, con atención en salud por medicina general o medicina familiar de acuerdo al esquema definido.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Cumplimiento de la consulta del joven en el año.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
		Adulto	Naturaleza: Cuantitativa Medición: Discreta	Cobertura de personas adultas, con atención en salud por medicina general o medicina familiar de acuerdo al esquema definido.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB

ARGANO
Fundación Universitaria Los Andes

				Cumplimiento del programa del adulto en el año.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
		Vejez	Naturaleza: Cuantitativa Medición: Discreta	Cobertura de personas en la vejez con atención en salud por medicina general o medicina familiar de acuerdo al esquema definido.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Cumplimiento en la consulta vejez en el año.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
Actividades de Detección temprana	Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan un diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.	**Alteraciones nutricionales**	Naturaleza: Cuantitativa Medición: Discreta	Proporción de mujeres de 14 a 17 años a quienes se realizó tamizaje de hemoglobina y hematocrito.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Proporción de mujeres de 10 a 13 años a quienes se realizó tamizaje de hemoglobina y hematocrito.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
		Salud visual	Naturaleza: Cuantitativa Medición: Discreta	Proporción de personas con tamizaje de agudeza visual.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
		Cardiometabólico		Proporción de personas con tamizaje	Actividades realizadas/Me	Bases de datos

PROPAN NO
Fundación Universitaria Andina

				para riesgo cardiovascular y metabólico.	tas establecidas	indicadores EAPB
			Naturaleza: Cuantitativa Medición: Discreta	Proporción de personas con tamizaje para riesgo cardiovascular y metabólico en la juventud.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Proporción de personas con tamizaje para riesgo cardiovascular y metabólico en la adultez.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Proporción de personas con tamizaje para riesgo cardiovascular y metabólico en la vejez.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
		Salud sexual y reproductiva	Naturaleza: Cuantitativa Medición: Discreta	Cumplimiento en la realización de la prueba rápida para VIH.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Cobertura para prueba rápida de Hepatitis C.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
		DT cérvix		Proporción de citologías con muestras insatisfactorias o rechazadas.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Proporción de mujeres con citología anormal o citología de	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB

ARCANA
Fundación Universitaria Arcano Andina

				triage anormal a quienes se realizó colposcopia y biopsia.		
				Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal, citología de triage anormal o técnicas de inspección visual positiva remitidas, que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Proporción de mujeres con tamizaje de cáncer de cuello uterino (pruebas ADN-VPH), según esquema.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
			Naturaleza: Cuantitativa Medición: Discreta	Proporción de mujeres con tamizaje de cáncer de cuello uterino (pruebas ADN-VPH), tamizadas en el año.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Proporción de mujeres entre 25 y 65 años tamizadas para cáncer de cuello uterino con cualquier	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB

ARGANNA
Fundación Universitaria Los Andes

				prueba de tamización.		
				Proporción de mujeres entre 25 y 65 años tamizadas para cáncer de cuello uterino con cualquier prueba de tamización en el año.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Cumplimiento en la toma de colposcopia.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Cumplimiento en la toma de biopsia de cuello uterino.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Proporción de mujeres que cumplen la oportunidad en el reporte de la biopsia de cuello uterino-	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
		DT mama		Proporción de mujeres con mamografía reportada como Birards 4 o más que cumplen con el estándar de 30 días para la entrega de resultados de biopsia.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB

ARSAN IPS
Fundación Universitaria Cundinamarca

			Naturaleza: Cuantitativa Medición: Discreta	Proporción de mujeres entre 50 y 69 años tamizadas para cáncer de mama con mamografía en los últimos dos años.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Cumplimiento en el tamizaje para cáncer de mama en el año.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				% de Mamografías con toma adecuada.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
				Cumplimiento en la toma de biopsia de mama en mujeres reporte de birads 4 y 5.	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
		DT próstata	Naturaleza: Cuantitativa Medición: Discreta	Cumplimiento para tamizaje de cáncer de próstata (PSA).	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB
		DT colon y recto	Naturaleza: Cuantitativa Medición: Discreta	Cumplimiento para tamizaje de cáncer de colon en el año, (SOMF).	Actividades realizadas/Metas establecidas	Bases de datos indicadores EAPB

ARGANNET
Fundación Universitaria Andina

h. Recolección de la información

Para la recolección de la información se analizará una base de datos de los indicadores reportados por la EPS a la IPS, en el último trimestre del 2021. Se realizará mediante tablas y gráficos el cálculo matemáticamente entre actividades realizadas y metas establecidas generando un porcentaje de cumplimiento.

i. Plan de análisis

El análisis de los datos se realizará mediante un ejercicio comparativo, en la que se hará la descripción de los programas de protección específica y detección temprana, las actividades realizadas por el prestador, las metas establecidas por el ente pagador y porcentaje de cumplimiento, finalmente se dará una calificación de los resultados obtenidos, para establecer en cuales actividades se cumplió y en cuáles no.

j. Resultados esperados

Con el desarrollo del proyecto se espera identificar el porcentaje de cumplimiento por parte de la institución prestadora de las actividades de protección especifica y detección temprana según los grupos etarios de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud pactados con la EAPB.

k. Componente Bioético

Para el presente proyecto se cuenta con el aval de los directivos de la institución los cuales proporcionarán la información requerida, la cual se tomará de manera retrospectiva en el último trimestre del 2021. Se compromete a dar cumplimiento a la resolución número 8430 del 4 de octubre de 1993 que define las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, según el artículo 11 de esta resolución, este estudio es clasificado de riesgo bajo, debido a que no se realizaran pruebas biológicas y psicológicas, ni modificaciones sociales para este estudio, se respetará la confidencialidad de la información suministrada la cual no involucra datos personales de los usuarios.

l. Impacto social o/y innovación, o responsabilidad social

Este proyecto beneficia a la Institución prestadora de servicios de salud, EAPB y su población a cargo, con los resultados del presente estudio se logran establecer las actividades de protección especifica y detección temprana que requieren mayor demanda inducida con el fin de lograr unas mayor cobertura y cumplimiento de los indicadores. Permite a los grupos de trabajo, la Fundación Universitaria del Área Andina y a los investigadores futuros estudios en el tema. Además de ser un proyecto que no pone en riesgo el medio ambiente.

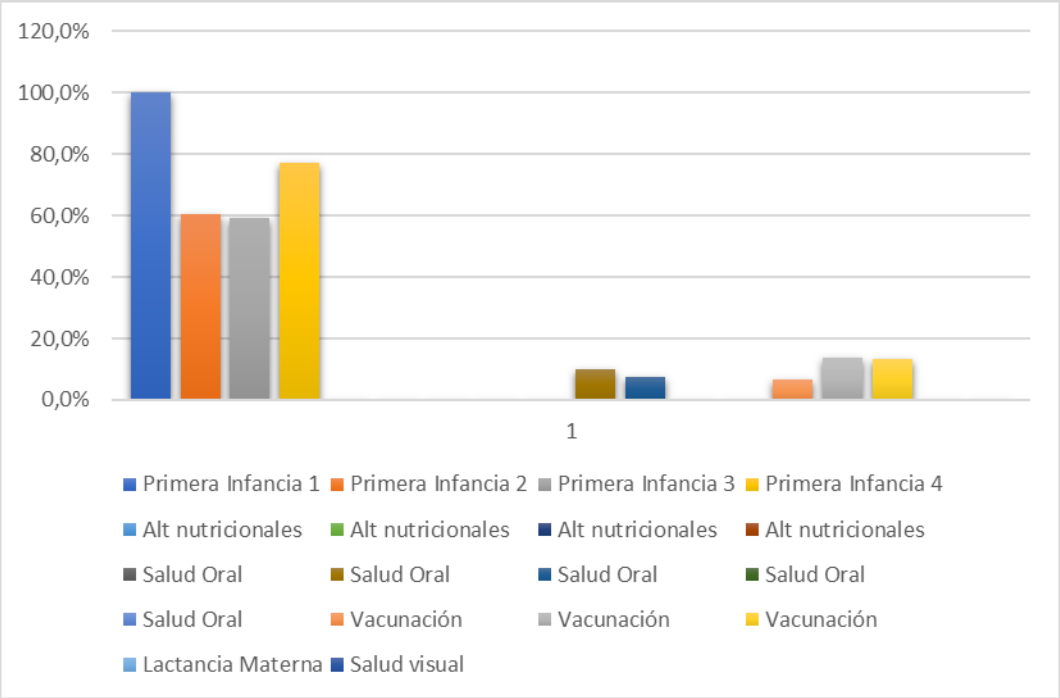
AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

8. RESULTADOS

ESCALA EVALUACIÓN DE RESULTADOS

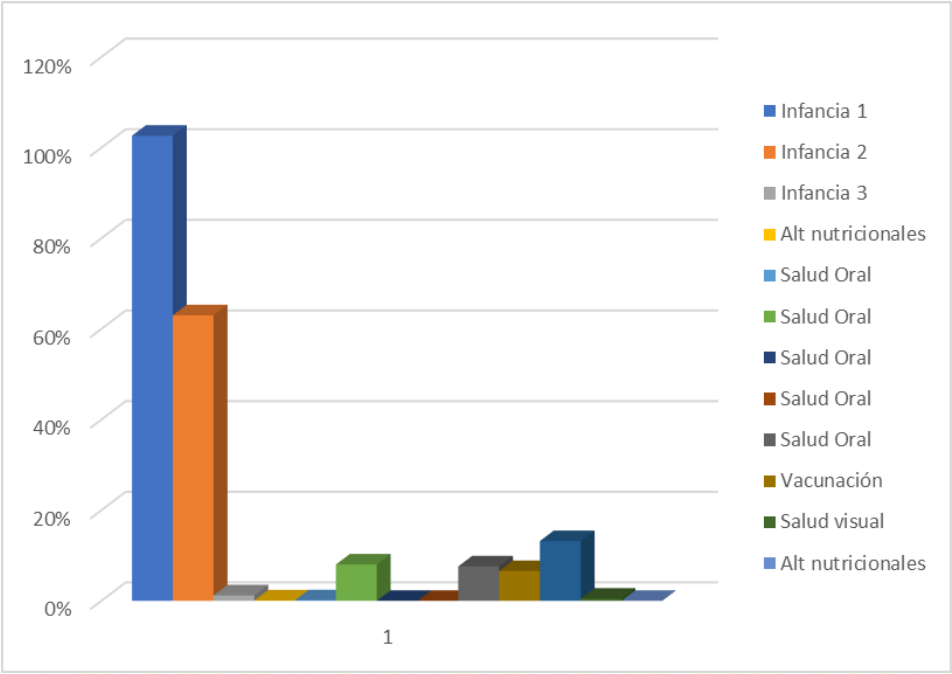
Óptimo	90% al 100%
Deficiente	80% al 89%
Muy deficiente	60% al 79%
No aceptable	Menor al 60%
No reportó	0%

Grafica 1. **PRIMERA INFANCIA**



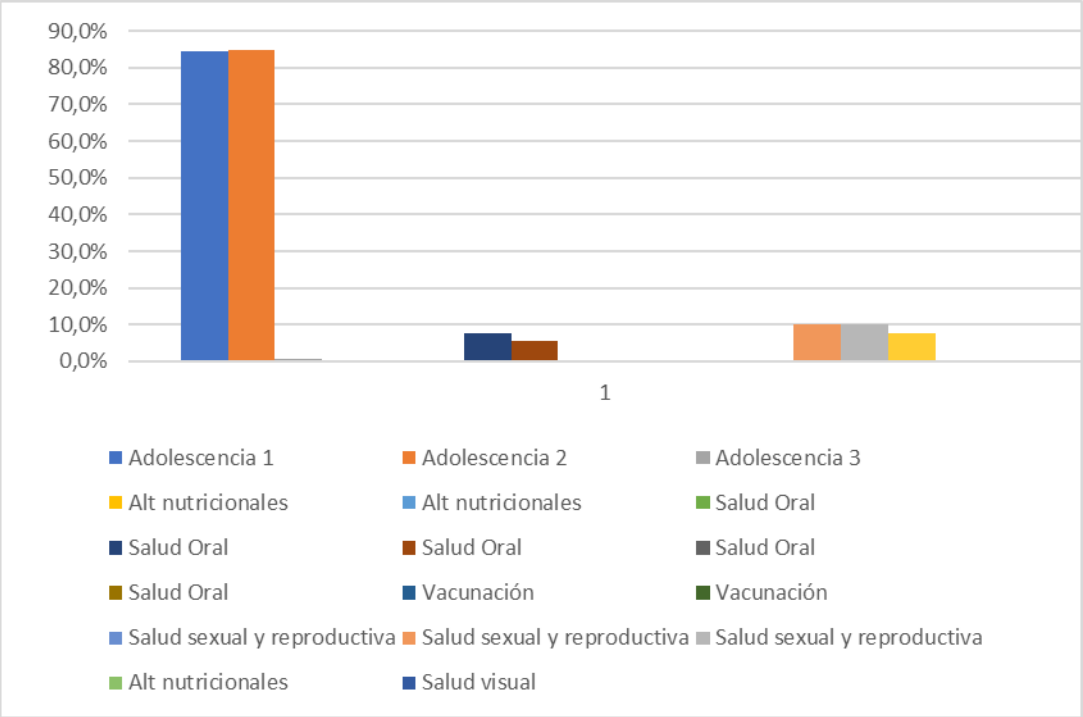
En los resultados de Primera infancia se evidencia que en Protección específica tienen un porcentaje de 7.9% siendo un indicador no aceptable.
Con respecto a Detección temprana tienen un porcentaje de 0.5% que corresponde a salud visual un indicador no aceptable.

Grafica 2. **INFANCIA**



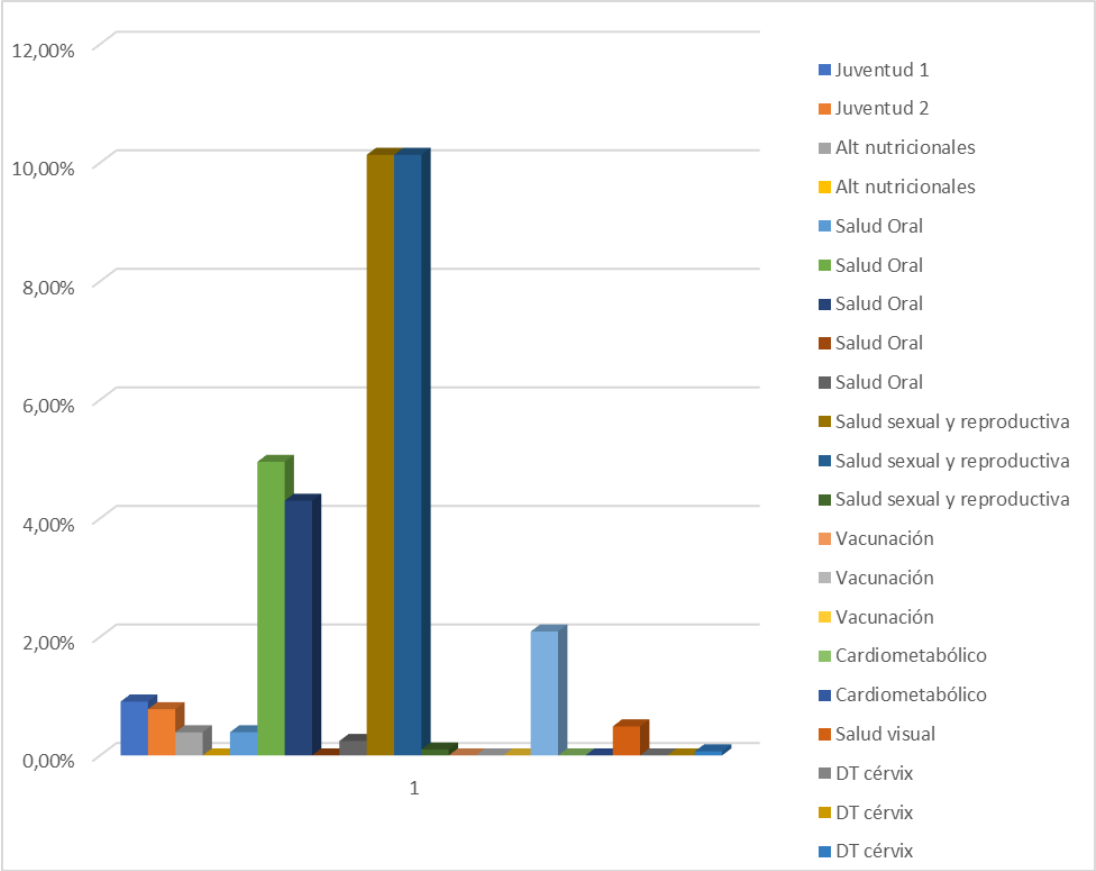
En los resultados de Infancia se evidencia que en Protección específica tienen un porcentaje de 13.2% siendo un indicador no aceptable y de Detección temprana tienen un porcentaje de 0.4% siendo un indicador no aceptable.

Gráfica 3. **ADOLESCENCIA**



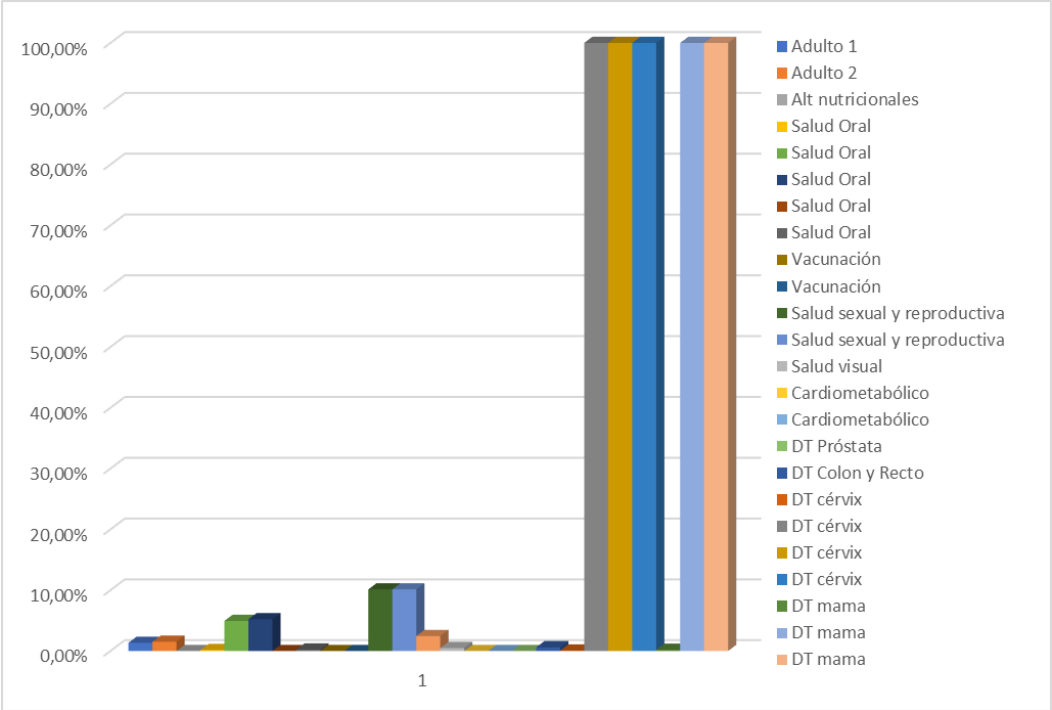
En los resultados de Adolescencia se evidencia que en Protección específica tienen un porcentaje de 10.1% siendo un indicador no aceptable y de Detección temprana tienen un porcentaje de 0.4% siendo un indicador no aceptable.

Gráfica 4. **JUVENTUD**



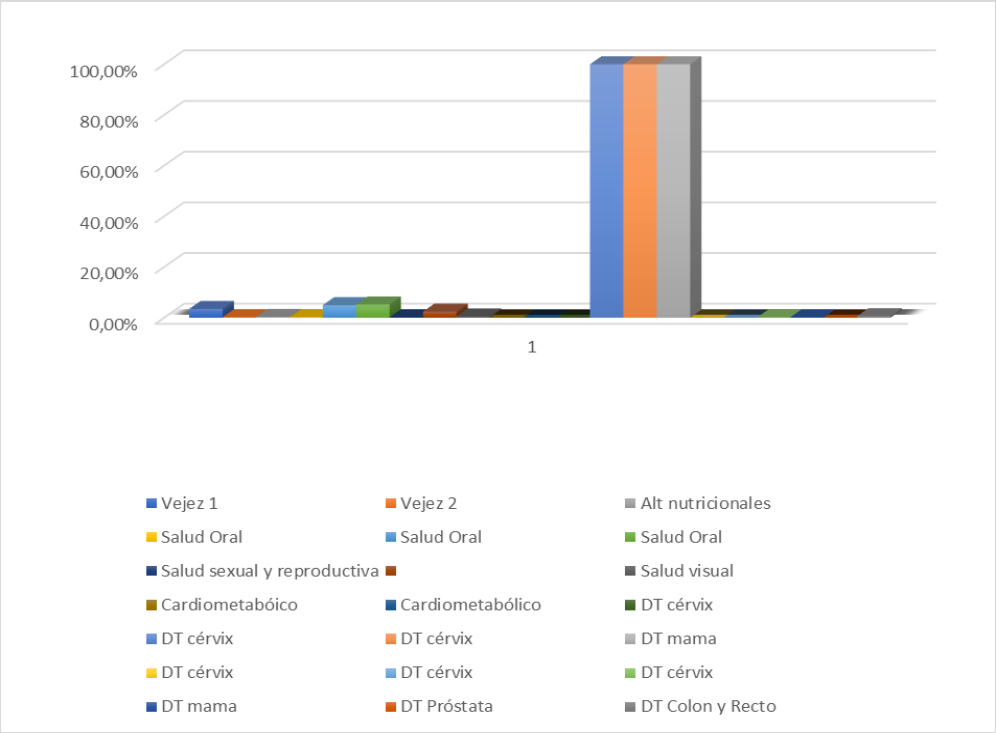
En los resultados de Juventud se evidencia que en Protección específica tienen un porcentaje de 2.09% siendo un indicador no aceptable y de Detección temprana tienen un porcentaje de 0.16% siendo un indicador no aceptable.

Gráfica 5. **ADULTEZ**



En los resultados de Adultez se evidencia que en Protección específica tienen un porcentaje de 2.46% siendo un indicador no aceptable y de Detección temprana tienen un porcentaje de 0.22% siendo un indicador no aceptable.

Gráfica 6. **VEJEZ**



En los resultados de Vejez se evidencia que en Protección específica tienen un porcentaje de 2.39% siendo un indicador no aceptable y de Detección temprana tienen un porcentaje de 0.16% siendo un indicador no aceptable.

9. DISCUSIÓN

En el trabajo se evidenció que en el último trimestre del año 2021 no se tiene un óptimo desempeño en las actividades de protección especifica y detección temprana según las metas establecidas por la EAPB a la Ips Cuidar es Salud. En un estudio realizado en España por Montse Gil-Girbau y colaboradores en 2021 plantean la necesidad de realizar intervenciones a las comunidades en las que se involucre al individuo y sus necesidades en salud, abordando todos los determinantes sociales en articulación con otros actores para evitar las desigualdades en salud. Los programas para los Programas de Prevención y Promoción de la salud son desarrollados acorde al entorno, valores culturales y condiciones sociales de cada uno. Todas las intervenciones y actividades ya sean familiares, individuales o comunitarias requieren planificación y evaluación de su impacto positivo en la población. Por otro lado, Elena Cabeza y colaboradores en 2016 manifiesta en un estudio la relevancia que deben tener las intervenciones para promocionar la salud desde el sistema sanitario, tener una población más capacitada e informada sobre su salud, determina el bienestar sobre la misma.

Las Ips según los resultados del presente estudio nos hace reflexionar sobre qué tanta demanda inducida realiza la institución para la captación efectiva y oportuna de los usuarios a su cargo, la información que tienen acerca de los diferentes programas y atención en temas relacionados con salud sexual y reproductiva, enfermedades cardiovasculares, nutrición, salud oral, vacunación y las diferentes patologías que pueden desencadenar secuelas graves o enfermedades cancerígenas.

Esto nos lleva a relacionar el estudio sobre Análisis de la situación, evaluación y propuestas de mejor del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) de Pilar Martin Carrillo y colaboradores enfatizan en la promoción de la salud y las prácticas preventivas a través de la ejecución de unas actividades (7). La demanda inducida nos permite acercarnos a las comunidades de las zonas rurales dispersas, quienes presentan barreras de acceso a los servicios de salud, donde se ve afectada la calidad por el prestador para la satisfacción de los usuarios, la continuidad de los procesos y una demanda insatisfecha, también la falta de información.

La participación de las EAPB en las intervenciones es de gran importancia, proporcionar a el prestador las bases de datos de la población y la información necesaria para lograr cobertura y atención a la población de todos los grupos etarios con las diferentes actividades de protección especifica y detección temprana como los estipula contratación.

UNIAND
Fundación Universitaria del Área Andina

10. CONCLUSIONES

Después de analizar cada indicador con su respectivo resultado sobre el cumplimiento según las actividades de Protección Específica y Detección Temprana en donde se compararon cada uno de los meses del último trimestre de 2021, podemos concluir que la IPS tiene un bajo desempeño en los programas, se evidencia la falta de acciones en demanda inducida que permitan la captación efectiva y oportuna de la población asignada.

Todo lo adquirido en este trabajo de investigación permite dar a conocer y evidenciar los resultados obtenidos en el último trimestre del año 2021 realizando auditoria en los programas de detección temprana y protección específica realizada en la IPS CUIDAR ES SALUD, tomando como muestra la totalidad de indicadores pactados con la entidad pagadora.

Se enfatiza sobre la necesidad relevante de adicionar, implementar y realizar auditorías permanentes a los programas de protección específica y detección temprana en esta institución de primer nivel de complejidad, con el objetivo de brindar atención integral a los usuarios y evitar correr riesgos financieros que afecten a la entidad.

La elección del tema expuesto se tuvo en el momento en que se observó el bajo cumplimiento en los indicadores de los programas de protección especifica y detección temprana con poca cobertura de la población, a raíz de esto empezamos a realizar la búsqueda de estudios relacionados sobre el tema en investigaciones pasadas donde se concluyó claramente la necesidad de auditar las empresas de primer nivel que prestan servicios de salud.

Concluimos finalmente, que auditar la prestación de estos servicios nos ayuda a identificar los factores de riesgo y crear conciencia en los pacientes de sus hábitos de vida, fomentar el autocuidado, ayudar a ampliar el conocimiento sobre algunas enfermedades, tener actitud favorable sobre los factores protectores y unas prácticas positivas que se relacionan con una alimentación equilibrada, ejercicio, sexualidad sana y responsable. Es importante motivar a las instituciones prestadoras a gestionar el riesgo de manera que se puedan evitar costos elevados en la atención o tener consecuencias que lleven a los usuarios a tener secuelas graves o hasta la muerte producto de ciertas patologías.

11. RECOMENDACIONES

Este proyecto de investigación resalta la importancia de realizar el monitoreo y seguimiento a las actividades de Protección Especifica y Detección Temprana de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud como parte de la gestión del riesgo en salud. La auditoría interna como medida para realizar la evaluación de los resultados obtenidos de cada acción implementada y por consiguiente la elaboración de planes de mejoramiento en pro de avanzar en los procesos de la institución exitosamente.

Como primera medida se recomienda a la institución realizar análisis mes a mes de los indicadores corroborando que tanto se está cumpliendo con los mismos y de esa manera establecer las fortalezas o debilidades que se deben mejorar. Cada actividad propuesta debe ser desplegada, implementada, medida y con seguimiento lo cual contribuye al mejoramiento continuo.
Por otro lado, se debe elaborar el manual de demanda inducida para institución donde se establezcan todas las acciones que se deben realizar para la captación de los usuarios y que se lleven a cabo con sus respectivas evidencias que demuestren la gestión por parte de la institución de proporcionar cobertura a toda la población asignada.

El talento humano juega un papel fundamental en el desarrollo de la ruta, por lo tanto, es de gran importancia tener claridad en el conocimiento de esta, activar dinámicas de trabajo en el que todos los relacionados en las actividades de protección especifica y detección temprana aporte un buen desempeño según sus competencias. Según las metas del mes, establecer metas semanales y evaluar si se logran o no.
Buscar estrategias como las jornadas extramurales a zonas rural dispersa sobre todo en los corregimientos donde se encuentra una concentración mayor de población y que debido a la ubicación de la Ips en cabecera municipal dificultad el acceso a los servicios de salud. Por lo cual, es de gran responsabilidad como parte de lo pactado en las contrataciones lograr la cobertura de los usuarios y hacer llegar a ellos todos los servicios por los cuales se recibe un recurso monetario.
Las visitas casa a casa y llamar a los usuarios para asignar citas en cada uno de los programas según grupo de edad al que corresponda es una buena alternativa de captación.
Para finalizar se debe tener en cuenta que las actividades de protección especifican y detección temprana no son un motivo de consulta de conocimiento para los usuarios, por lo tanto, es la institución prestadora de los servicios de salud la encargada de la captación efectiva y oportuna de los usuarios, dándoles a conocer a que se refieren, cuales aplican para cada uno y los beneficios para su salud. Por lo tanto, se realiza plan de mejoramiento a la institución con seguimiento durante 6 meses.

12. BIBLIOGRAFÍA

1.Villar Álvarez F. y Sarría Santamera A. Promoción de la salud en la comunidad [En Línea]. Madrid: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2014 [consultado 04 May 2022]. Disponible en: https://elibro-net.proxy.bidig.areandina.edu.co/es/ereader/areandina/48779?page=5

2.Gil-Girbau M, Pons-Vigués M, Rubio-Valera M, Murrugarra G, Masluk B, Rodríguez-Martín B, et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. Gaceta Sanitaria. 2019 Nov.

3. Cabeza E, March S, Cabezas C, Segura A. Promoción de la salud en atención primaria: si Hipócrates levantara la cabeza…. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2016 Nov 1 [cited 2022 Apr 2];30:81–6.

4. López-Dicastillo O, Canga-Armayor N, Mujika A, Pardavila-Belio MI, Belintxon M, Serrano-Monzó I, et al. Cinco paradojas de la promoción de la salud. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2017 May;31(3):269–72.

5. Ravelo Mireles R, Martín-Pérez Rodríguez A, Andrés Prado MJ, Campos Esteban P, Azpeitia Serón ME, Villarino Calvo R. Implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit [Internet]. 2018;32 Suppl 1:52–8. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391111830164X.

6. D'haenens F, Helsloot K, Lauwaert K, Agache L, Van de Velde G, De Frène V, et al. Hacia una ruta de atención perinatal integrada para mujeres vulnerables: El desarrollo y validación de indicadores de calidad. Partería [Internet]. 2020;89(102794):102794. Disponible en: https://pdf.sciencedirectassets.com/272597/1-s2.0-S0266613820X00088/1-s2.0-S0266613820301662/main.

7. Martín-Carrillo Domínguez P, Martín-Rabadán Muro M, González-Lama J, Romero-Rodríguez E, Pérula de Torres LÁ, Camarelles Guillén F. Análisis de la situación, evaluación y propuestas de mejora del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS). Aten Primaria [Internet]. 2020;52 Suplemento 2:161–72. Disponible en: https://pdf.sciencedirectassets.com/277730/1-s2.0-S0212656720X00114/1-s2.0-S021265672030281X/main.

8. Vélez-Fraga O, Jara-Rascón J. Investigación sobre el diseño y la evaluación de las campañas de prevención en salud sexual dirigidas a jóvenes en España desde 1987 a 2016. Rev Int Androl [Internet]. 2022;20(2):102–9. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1698031X22000024.

9. Christian R, Juan FO, Alejandro MC. Detección precoz de cáncer de próstata: Controversias y recomendaciones actuales. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2018;29(2):128–35. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300373.

10. Calderón Larrañaga S, Expósito Ruiz M, Cruz Vela P, Cuadrado Conde A, Alquézar Villarroya L, Garach Gómez A, et al. Atención Primaria y promoción de la salud bucodental: evaluación de una intervención educativa en población infantil. Aten Primaria [Internet]. 2019;51(7):416–23. Disponible en: https://pdf.sciencedirectassets.com/277730/1-s2.0-S0212656719X00074/1-s2.0-S0212656717308429/main.
11.Res412_00 [Internet]. Saludcolombia.com. [citado el 16 de marzo de 2022]. Disponible en: http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/Res412_00.htm
12.Avance Jur►dico Casa Editorial Ltda. Derecho del Bienestar Familiar [RESOLUCION_MINSALUDPS_3280_2018] [Internet]. Instituto Colombiano de Bienestra Familiar - ICBF. [citado el 16 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_3280_2018.htm
13.Gov.co. [citado el 16 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/abece-resolucion-4505.pdf
14.MinSalud, Resolución 202 de 2021 [Internet]. Centro de Estudios Regulatorios. 2021 [citado el 16 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.cerlatam.com/normatividad/minsalud-resolucion-202-de-2021/
15.Gov.co. [citado el 16 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%93N%203384%20DE%202000.pdf
16.CIRCULAR EXTERNA 30 DE 2006 [Internet]. Avancejuridico.com. [citado el 16 de marzo de 2022]. Disponible en: http://www.avancejuridico.com/actualidad/documentosoficiales/2006/46278/c_sns_0030_2006.html
17.Gov.co. [citado el 16 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf
18.Gov.co. [citado el 16 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
19.Leonardo EU, Dra JQ, Javiera VPEU, María E, Álvarez Á. Gob.cl. [citado el 16 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-14437_recurso_1.pdf
20 .Eslava C. JC. Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia. Rev Salud Pública (Bogotá) [Internet]. 2002 [citado el 16 de marzo de 2022];4(1):1–12. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642002000100001

21.Pruebas de detección para recién nacidos: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. medlineplus.gov. [cited 2022 Apr 2]. Available from: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007257.htm#:~:text=Las%20pruebas%20de%20detecci%C3%B3n%20(tamizaje

22. Bellón Saameño JÁ. Demanda inducida por el profesional: aplicaciones de la teoría económica a la práctica clínica. Atención Primaria. 2006 Sep;38(5):293–8.
23.de M. Ruta para mejorar la salud materna [Internet]. Minsalud.gov.co. 2019 [cited 2022 Apr 2]. Available from: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Ruta-para-mejorar-la-salud-materna.aspx#:~:text=El%20objetivo%20de%20la%20ruta
24.Resolución | Economipedia Decisiones [Internet]. Economipedia. Available from: https://economipedia.com/definiciones/resolucion.html
25.Variable cualitativa [Internet]. Economipedia. 2021. Available from: https://economipedia.com/definiciones/variable-cualitativa.html
26.Población [Internet]. Economipedia. 2020. Available from: https://economipedia.com/definiciones/poblacion.html
27.Ley [Internet]. Economipedia. Available from: https://economipedia.com/definiciones/ley.html
28.Decreto [Internet]. sil.gobernacion.gob.mx. Available from: http://sil.gobernacion.gob.mx/Glosario/definicionpop.php?ID=66
29.Variable cuantitativa [Internet]. Economipedia. Available from: https://economipedia.com/definiciones/variable-cuantitativa.html
30.Colombia G, Osorio A, Toro R, Yadira M, Ladino M, María A, et al. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 2010;15(1):128–43. Available from: https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf
31.Promoción de la Salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. www.paho.org. Available from: https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud
32.Álvarez Estupiñán M. La promoción y prevención: pilares para salud y la calidad de vida. Correo Científico Médico [Internet]. 2013 Mar 1;17(1):79–82. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000100013

1. ANEXOS

a. Instrumento de recolección

Tabla 1. Indicadores Primera infancia

PRIMERA INFANCIA						
	PROGRAMA	**NOMBRE INDICADOR**	**ACTIVIDADES REALIZADAS**	**METAS ESTABLECIDAS**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO**	**INDICADOR ACTIVIDAD**
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	Primera Infancia 1	Cobertura de niñas y niños con atención por medicina general o especializada en pediatría o medicina familiar de acuerdo al esquema definido para el menor de un año	152	152	**100,0%**	ÓPTIMO
	Primera Infancia 2	Cobertura de niñas y niños con atención en salud por medicina general o especializada en pediatría o medicina familiar de acuerdo al esquema definido para la edad de 1 a 5 años	275	454	**60,6%**	MUY DEFICIENTE
	Primera Infancia 3	Cobertura de niñas y niños con atención en salud por profesional de enfermería de acuerdo al esquema definido para el menor de un año	90	152	**59,2%**	NO ACEPTABLE
	Primera Infancia 4	Cobertura de niñas y niños con atención en salud por profesional de enfermería de acuerdo al esquema definido para la edad de 1 a 5 años	274	355	**77,2%**	MUY DEFICIENTE
	Alt nutricionales	Proporción de niñas y niños con valoración antropométrica de acuerdo al esquema definido para el menor de un año	0	123	**0,0%**	NO REPORTÓ
	Alt nutricionales	Proporción de niñas y niños con valoración antropométrica de acuerdo al esquema definido para la primera infancia	0	507	**0,0%**	NO REPORTÓ
	Alt nutricionales	Proporción de niños entre 30 y 60 meses con suplementación con sulfato ferroso	0	271	**0,0%**	NO REPORTÓ
	Alt nutricionales	Proporción de niños entre 30 y 60 meses con suministro de vitamina A	0	271	**0,0%**	NO REPORTÓ
	Salud Oral	Cobertura de control de placa bacteriana en personas de primera infancia (a partir del 1 año)	4	2849	**0,1%**	NO ACEPTABLE
	Salud Oral	Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la primera infancia	58	575	**10,1%**	NO ACEPTABLE
	Salud Oral	Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la primera infancia, infancia y adolescencia	218	2898	**7,5%**	NO ACEPTABLE
	Salud Oral	Cobertura de aplicación semestral de flúor (barniz)	0	2849	**0,0%**	NO REPORTÓ
	Salud Oral	Proporción de niños y niñas en primera infancia a quienes se aplica sellantes de fotocurado o autocurado	0	2199	**0,0%**	NO REPORTÓ
	Vacunación	Proporción de niños y niñas con esquema completo de vacunación	40	608	**6,6%**	NO ACEPTABLE
	Vacunación	Cobertura de vacunación en menores de 1 año (0 a 11 meses 29 días)	14	101	**13,9%**	NO ACEPTABLE
	Vacunación	Cobertura de vacunación en menores de 12 a 24 meses (de 1 año)	20	152	**13,2%**	NO ACEPTABLE
	Lactancia Materna	Cobertura de consulta para la promoción y apoyo de la lactancia materna en niños menores de 1 mes de edad	0	72	0,0%	NO REPORTÓ
		TOTAL	1145	14516	**7,9%**	NO ACEPTABLE
DETECCIÓN TEMPRANA	Salud visual	Proporción de personas con tamizaje de agudeza visual	26	5315	**0,5%**	NO ACEPTABLE
		TOTAL	26	5315	**0,5%**	NO ACEPTABLE

Tabla 2. Indicadores Infancia

INFANCIA						
	PROGRAMA	**NOMBRE INDICADOR**	**ACTIVIDADES REALIZADAS**	**METAS ESTABLECIDAS**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO**	**INDICADOR ACTIVIDAD**
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	Infancia 1	Cobertura de niñas y niños con atención por medicina general o especializada en pediatría o medicina familiar de acuerdo al esquema definido para la infancia	1095	1067	103%	ÓPTIMO
	Infancia 2	Cobertura de niñas y niños con atención en salud por profesional de enfermería de acuerdo al esquema definido para la infancia	792	1257	63,0%	MUY DEFICIENTE
	Infancia 3	Cumplimiento en la consulta de Infancia en el año	13	1073	1,2%	NO ACEPTABLE
	Alt nutricionales	Proporción de niñas y niños en infancia con valoración antropométrica	1	1172	0,1%	NO ACEPTABLE
	Salud Oral	Cobertura de control de placa bacteriana en personas de primera infancia (a partir del 1 año), infancia y adolescencia	4	2849	0,1%	NO ACEPTABLE
	Salud Oral	Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la infancia	94	1171	8,0%	NO ACEPTABLE
	Salud Oral	Cobertura de aplicación semestral de flúor (barniz)	0	2849	0,0%	NO REPORTÓ
	Salud Oral	Proporción de niños y niñas en primera infancia, infancia y adolescencia a quienes se aplica sellantes de fotocurado o autocurado	0	2199	0,0%	NO REPORTÓ
	Salud Oral	Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la primera infancia, infancia y adolescencia	218	2863	7,6%	NO ACEPTABLE
	Vacunación	Proporción de niños y niñas con esquema completo de vacunación	40	608	6,6%	NO ACEPTABLE
		TOTAL	2257	17108	13,2%	NO ACEPTABLE
DETECCIÓN TEMPRANA	Salud visual	Proporción de personas con tamizaje de agudeza visual	26	5315	0,5%	NO ACEPTABLE
	Alt nutricionales	Proporcion de mujeres de 10 a 13 años a quienes se realizó tamizaje de hemoglobina y hematocrito	0	522	0,0%	NO REPORTÓ
		TOTAL	26	5837	0,4%	NO ACEPTABLE

Tabla 3. Indicadores Adolescencia

ADOLESCENCIA						
	PROGRAMA	**NOMBRE INDICADOR**	**ACTIVIDADES REALIZADAS**	**METAS ESTABLECIDAS**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO**	**INDICADOR ACTIVIDAD**
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	Adolescencia 1	Cobertura de personas adolescentes, con atención por medicina general o medicina familiar de acuerdo al esquema definido	784	928	84,5%	DEFICIENTE
	Adolescencia 2	Cobertura de personas adolescentes, con atención en salud por profesional de enfermería de acuerdo al esquema definido	758	892	85,0%	DEFICIENTE
	Adolescencia 3	Cumplimiento en la consulta de adolescencia en el año	8	1073	0,7%	NO ACEPTABLE
	Alt nutricionales	Proporción de adolescentes con valoración antropométrica	5	1172	0,4%	NO ACEPTABLE
	Alt nutricionales	Proporcion de mujeres de 14 a 17 años a quienes se realizó tamizaje de hemoglobina y hematocrito	0	329	0,0%	NO REPORTÓ
	Salud Oral	Cobertura de control de placa bacteriana en personas de primera infancia (a partir del 1 año), infancia y adolescencia	4	2849	0,1%	NO ACEPTABLE
	Salud Oral	Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la primera infancia, infancia y adolescencia	218	2863	7,6%	NO ACEPTABLE
	Salud Oral	Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la adolescencia	66	1172	5,6%	NO ACEPTABLE
	Salud Oral	Cobertura de aplicación semestral de flúor (barniz)	0	2849	0,0%	NO REPORTÓ
	Salud Oral	Proporción de niños y niñas en primera infancia, infancia y adolescencia a quienes se aplica sellantes de fotocurado o autocurado	0	2199	0,0%	NO REPORTÓ
	Vacunación	Cobertura de vacunación en mujeres en edad fértil	0	1831	0,0%	NO REPORTÓ
	Vacunación	Cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH)	0	900	0,0%	NO REPORTÓ
	Salud sexual y reproductiva	Cumplimiento en la realización de la prueba rápida para VIH	6	6009	0,1%	NO ACEPTABLE
	Salud sexual y reproductiva	Proporción de mujeres con asesoría en anticoncepción - primera vez mujeres	183	1806	10,1%	NO ACEPTABLE
	Salud sexual y reproductiva	Proporción de personas con asesoría en anticoncepción - control mujeres	183	1806	10,1%	NO ACEPTABLE
		TOTAL	2215	28678	7,7%	NO ACEPTABLE
DETECCIÓN TEMPRANA	Alt nutricionales	Proporcion de mujeres de 10 a 13 años a quienes se realizó tamizaje de hemoglobina y hematocrito	0	522	0,0%	NO REPORTÓ
	Salud visual	Proporción de personas con tamizaje de agudeza visual	26	5315	0,5%	NO ACEPTABLE
		TOTAL	26	5837	0,4%	NO ACEPTABLE

IDINA
a del Área Andina

Tabla 4. Indicadores Juventud

JUVENTUD						
	PROGRAMA	NOMBRE INDICADOR	ACTIVIDADES REALIZADAS	METAS ESTABLECIDAS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	INDICADOR ACTIVIDAD
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	Juventud 1	Cobertura de personas jóvenes, con atención en salud por medicina general o medicina familiar de acuerdo al esquema definido	14	1541	0,91%	NO ACEPTABLE
	Juventud 2	Cumplimiento de la consulta del joven en el año	11	1411	0,78%	NO ACEPTABLE
	Alt nutricionales	Proporción de jóvenes con valoración antropométrica	6	1541	0,39%	NO ACEPTABLE
	Alt nutricionales	Proporcion de mujeres de 14 a 17 años a quienes se realizó tamizaje de hemoglobina y hematocrito	0	329	0,00%	NO REPORTÓ
	Salud Oral	Cobertura de control de placa bacteriana en personas jóvenes	6	1536	0,39%	NO ACEPTABLE
	Salud Oral	Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la juventud, adultez y vejez	268	5411	4,95%	NO ACEPTABLE
	Salud Oral	Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la juventud	66	1536	4,30%	NO ACEPTABLE
	Salud Oral	Cobertura de aplicación semestral de flúor (barniz)	0	2849	0,00%	NO REPORTÓ
	Salud Oral	Proporción de personas a quienes se realiza detartraje supragingival	16	6583	0,24%	NO ACEPTABLE
	Salud sexual y reproductiva	Proporción de mujeres con asesoría en anticoncepción - primera vez mujeres	183	1806	10,13%	NO ACEPTABLE
	Salud sexual y reproductiva	Proporción de personas con asesoría en anticoncepción - control mujeres	183	1806	10,13%	NO ACEPTABLE
	Salud sexual y reproductiva	Cumplimiento en la realización de la prueba rápida para VIH	6	6009	0,10%	NO ACEPTABLE
	Vacunación	Cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH)	0	900	0,00%	NO REPORTÓ
	Vacunación	Cobertura de vacunación en mujeres en edad fértil	0	1831	0,00%	NO REPORTÓ
	Vacunación	Cobertura de vacunación en gestantes (Tdap)	0	1219	0,00%	NO REPORTÓ
		TOTAL	759	36308	2,09%	NO ACEPTABLE
DETECCIÓN TEMPRANA	Cardiometabólico	Proporción de personas con tamizaje para riesgo cardiovascular y metabólico	0	5290	0,00%	NO REPORTÓ
	Cardiometabólico	Proporción de personas con tamizaje para riesgo cardiovascular y metabólico en la juventud	0	1541	0,00%	NO REPORTÓ
	Salud visual	Proporción de personas con tamizaje de agudeza visual	26	5315	0,49%	NO ACEPTABLE
	DT cérvix	Proporción de mujeres con tamizaje de cáncer de cuello uterino (pruebas ADN-VPH), según esquema	0	1193	0,00%	NO REPORTÓ
	DT cérvix	Proporción de mujeres con tamizaje de cáncer de cuello uterino (pruebas ADN-VPH), tamizadas en el año	0	1559	0,00%	NO REPORTÓ
	DT cérvix	Proporción de mujeres entre 25 y 65 años tamizadas para cáncer de cuello uterino con cualquier prueba de tamización	1	1479	0,07%	NO ACEPTABLE
		TOTAL	27	16377	0,16%	NO ACEPTABLE

Tabla 5. Indicadores Adultez

ADULTEZ						
	PROGRAMA	NOMBRE INDICADOR	ACTIVIDADES REALIZADAS	METAS ESTABLECIDAS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	INDICADOR ACTIVIDAD
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	Adulto 1	Cobertura de personas adultas, con atención en salud por medicina general o medicina familiar de acuerdo al esquema definido	31	2303	1,35%	NO ACEPTABLE
	Adulto 2	Cumplimiento del programa del adulto en el año	32	2110	1,52%	NO ACEPTABLE
	Alt nutricionales	Proporción de adultos con valoración antropométrica	0	2303	0,00%	NO REPORTÓ
	Salud Oral	Cobertura de control de placa bacteriana en personas en adultez y vejez	6	3875	0,15%	NO ACEPTABLE
	Salud Oral	Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la juventud, adultez y vejez	268	5411	4,95%	NO ACEPTABLE
	Salud Oral	Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la adultez	120	2299	5,22%	NO ACEPTABLE
	Salud Oral	Cobertura de aplicación semestral de flúor (barniz)	0	2849	0,00%	NO REPORTÓ
	Salud Oral	Proporción de personas a quienes se realiza detartraje supragingival	16	6583	0,24%	NO ACEPTABLE
	Vacunación	Cobertura de vacunación en gestantes (Tdap)	0	1219	0,00%	NO REPORTÓ
	Vacunación	Cobertura de vacunación en adultos	0	1580	0,00%	NO REPORTÓ
	Salud sexual y reproductiva	Porcentaje de mujeres con uso de un método anticonceptivo	183	1806	10,13%	NO ACEPTABLE
	Salud sexual y reproductiva	Porcentaje de mujeres con comorbilidad con uso de un método anticonceptivo	183	1806	10,13%	NO ACEPTABLE
		TOTAL	839	34144	2,46%	NO ACEPTABLE
DETECCIÓN TEMPRANA	Salud visual	Proporción de personas con tamizaje de agudeza visual	26	5315	0,49%	NO ACEPTABLE
	Cardiometabólico	Proporción de personas con tamizaje para riesgo cardiovascular y metabólico	0	5290	0,00%	NO REPORTÓ
	Cardiometabólico	Proporción de personas con tamizaje para riesgo cardiovascular y metabólico en la adultez	0	2280	0,00%	NO REPORTÓ
	DT Próstata	Cumplimiento para tamizaje de cancer de prostata (PSA)	0	677	0,00%	NO REPORTÓ
	DT Colon y Recto	Cumplimiento para tamizaje de cancer de colón en el año, (SOMF)	8	1308	0,61%	NO ACEPTABLE
	DT cérvix	Proporción de mujeres entre 25 y 65 años tamizadas para cáncer de cuello uterino con cualquier prueba de tamización en el año	1	1479	0,07%	NO ACEPTABLE
	DT cérvix	Cumplimiento en la toma de colposcopia	0	0	100,00%	ÓPTIMO
	DT cérvix	Cumplimiento en la toma de biopsia de cuello uterino	0	0	100,00%	ÓPTIMO
	DT cérvix	Proporción de mujeres que cumplen la oportunidad en el reporte de la biopsia de cuello uterino	0	0	100,00%	ÓPTIMO
	DT mama	Cumplimiento en el tamizaje para cáncer de mama en el año	1	525	0,19%	NO ACEPTABLE
	DT mama	% de Mamografías con toma adecuada	1	1	100,00%	ÓPTIMO
	DT mama	Cumplimiento en la toma de biopsia de mama en mujeres reporte de birads 4 y 5	0	0	100,00%	ÓPTIMO
		TOTAL	37	16875	0,22%	NO ACEPTABLE

Tabla 6. Indicadores Vejez

VEJEZ						
	PROGRAMA	**NOMBRE INDICADOR**	**ACTIVIDADES REALIZADAS**	**METAS ESTABLECIDAS**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO**	**INDICADOR ACTIVIDAD**
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	Vejez 1	Cobertura de personas en la vejez con atención en salud por medicina general o medicina familiar de acuerdo al esquema definido	73	2110	3,46%	NO ACEPTABLE
	Vejez 2	Cumplimiento en la consulta vejez en el año	4	1889	0,21%	NO ACEPTABLE
	Alt nutricionales	Proporción de personas en la vejez con valoración antropométrica	5	1580	0,32%	NO ACEPTABLE
	Salud Oral	Cobertura de control de placa bacteriana en personas en adultez y vejez	6	3875	0,15%	NO ACEPTABLE
	Salud Oral	Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la juventud, adultez y vejez	268	5411	4,95%	NO ACEPTABLE
	Salud Oral	Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la vejez	82	1576	5,20%	NO ACEPTABLE
	Salud sexual y reproductiva	Cobertura para prueba rápida de Hepatitis C	3	2009	0,15%	NO ACEPTABLE
		TOTAL	441	18450	2,39%	NO ACEPTABLE
DETECCIÓN TEMPRANA	Salud visual	Proporción de personas con tamizaje de agudeza visual	26	5315	0,49%	NO ACEPTABLE
	Cardiometabóico	Proporción de personas con tamizaje para riesgo cardiovascular y metabólico	0	5290	0,00%	NO REPORTÓ
	Cardiometabólico	Proporción de personas con tamizaje para riesgo cardiovascular y metabólico en la vejez	0	1469	0,00%	NO REPORTÓ
	DT cérvix	Proporción de citologías con muestras insatisfactorias o rechazadas	0	1	0,00%	NO REPORTÓ
	DT cérvix	Proporción de mujeres con citología anormal o citología de triage anormal a quienes se realizó colposcopia y biopsia	0	0	100,00%	ÓPTIMO
	DT cérvix	Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal, citología de triage anormal o técnicas de inspección visual positiva remitidas, que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcop	0	0	100,00%	ÓPTIMO
	DT mama	Proporción de mujeres con mamografía reportada como Birards 4 o más que cumplen con el estándar de 30 días para la entrega de resultados de biopsia	0	0	100,00%	ÓPTIMO
	DT cérvix	Proporción de mujeres con tamizaje de cáncer de cuello uterino (pruebas ADN-VPH), según esquema	0	4733	0,00%	NO REPORTÓ
	DT cérvix	Proporción de mujeres con tamizaje de cáncer de cuello uterino (pruebas ADN-VPH), tamizadas en el año	0	1559	0,00%	NO REPORTÓ
	DT cérvix	Proporción de mujeres entre 25 y 65 años tamizadas para cáncer de cuello uterino con cualquier prueba de tamización	1	1479	0,07%	NO ACEPTABLE
	DT mama	Proporción de mujeres entre 50 y 69 años tamizadas para cáncer de mama con mamografía en los últimos dos años	1	574	0,17%	NO ACEPTABLE
	DT Próstata	Cumplimiento para tamizaje de cancer de prostata (PSA)	0	677	0,00%	NO REPORTÓ
	DT Colon y Recto	Cumplimiento para tamizaje de cancer de colón en el año, (SOMF)	8	1308	0,61%	NO ACEPTABLE
		TOTAL	36	22405	0,16%	NO ACEPTABLE

PLAN DE MEJORAMIENTO

OBJETIVO	COMPONENETE HALLAZGO	OPORTUNIDAD DE MEJORA	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÒN	LUGAR DE EJECUCIÒN	INDICADOR	FECHA DE INICIO	FECHA DE CIERRE	SOPORTES DE EVIDENCIAS	ATRIBUTO DE CALIDAD
1. Lograr un cumplimiento óptimo de las actividades de protección especifica por grupos etarios dentro de la ruta integral de atención.	Incumplimiento de las actividades de protección especifica por grupos etarios dentro de la ruta integral de atención de promoción y mantenimiento de la salud.	Capacitar el talento humano sobre resolución 3280 de 2018 y resolución 4505 de 2012-202 de 2021.	Gerente	Ips Cuidar es Salud	Número de capacitaciones realizadas en el mes/Número de capacitaciones programadas en el mes.	1/06/2022	1/08/2022	Acta de reuniones y capacitaciones	Pertinencia
		Realizar prestación de las atenciones casa a casa para los usuarios.	Equipo de profesionales	Ips Cuidar es Salud	Número de atenciones casa a casa al mes/ Número de actividades programadas al mes.	1/06/2022	31/12/2022	Evidencias fotográficas, rips de atenciones y listados de asistencia	Accesibilidad Oportunidad
		Llamar a los usuarios para asignar citas de los diferentes programas de promoción de la salud. Estableciendo las llamadas que fueron efectivas y las que no.	Área te atención al usuario	Ips Cuidar es Salud	Número de llamadas realizadas/ Numero de llamadas programadas durante la semana.	Semanal	Semanal	Formato de asignación citas mediante llamadas telefónicas	Accesibilidad Oportunidad
		Contratar promotores de salud móviles en zonas dispersas estratégicas para la captación efectiva y oportuna de los usuarios.	Gerente	Ips Cuidar es Salud	Proporción de usuarios captados en el mes/Proporcion de usuarios según meta establecida para el mes.	1/06/2022	31/12/2022	Evidencias fotográficas, rips de atenciones y listados de asistencia	Accesibilidad Oportunidad
		Reealizar cronograma de capacitaciones a los usuarios que acuden a la institución de los diferentes programas.	Enfermera jefe, médico, vacunadora, odontóloga, bacteriologa	Ips Cuidar es Salud	Número de capacitaciones realizadas en el mes/ Número de capacitaciones programadas para el mes.	1/06/2022	31/12/2022	Acta de reuniones y capacitaciones	Accesibilidad Oportunidad
		Monitorear el reporte de las actividades, cargue de la información y cumplimiento de indicadores.	Coordinadora de sede	Ips Cuidar es Salud	Número de actividades realizadas en el mes/ Metas establecidas para el mes.	1/06/2022	31/12/2022	Bases de datos en excel con los respectivos análisis de las actividades	Pertinencia
		Realizar auditorías de las historias clínicas de actividades en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.	Auditor interno	Ips Cuidar es Salud	Número de Historias clínicas de los programas/Número de historias Clínicas realizadas en el mes	1/06/2022	31/12/2022	Historias clínicas de los usuarios	Pertinencia
2. Lograr un cumplimiento óptimo de las actividades de detección temprana por grupos etarios dentro de la ruta integral de atención.	Incumplimiento de las actividades de detección temprana por grupos etarios dentro de la ruta integral de atención de promoción y mantenimiento de la salud.	Realizar exámenes de laboratorio y ayudas diagnósticas según nivel de complejidad de manera oportuna	Bacteriologa Ips, red prestadora de nivel superior.	Ips Cuidar es Salud Ips Diagnosticar	Número de exámanes y/o ayudas diagnósyicas realizados en el mes/Número de exámenes ordenados durante el mes.	1/06/2022	31/12/2022	Resultados de laboratorios cargados a las historias clínicas	Continuidad
		Realizar tamizajes de salud visual	Médico	Ips Cuidar es Salud	Número de tamizajes de salud visual realizados en el mes/ Número de tamizajes según la meta para el mes.	1/06/2022	31/12/2022	Historias clínicas de los usuarios	Accesibilidad Oportunidad
		Realizar citologías a las usuarias	Enfermera jefe	Ips Cuidar es Salud	Número de citologías realizadas en mes/ Número de citologías según la meta para el mes,	1/06/2022	31/12/2022	Informe citologías mensual	Accesibilidad Oportunidad

ARGENDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina