

TRABAJO DE GRADO
Opción Práctica Profesional

Comunicación amigable en procesos clínicos oncológicos

Corporación Universitaria Remington

Facultad de diseño

Diseño gráfico profesional

Mónica Natalia Jaramillo Naranjo

Tutor: Alejandro Mesa Moreno

Opción de Trabajo de grado Práctica

2025

Agradecimientos

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento al profesor Juan Diego López Medina por su acompañamiento constante durante el desarrollo de este trabajo de grado. Su orientación, disposición y apoyo desinteresado fueron fundamentales para avanzar con seguridad en cada etapa del proceso, aportando no solo desde lo académico, sino también desde la confianza y el compromiso con mi formación profesional.

De igual manera, agradezco profundamente al profesor Alejandro Mesa Moreno por su colaboración y por la valiosa ayuda brindada a lo largo de este camino. Sus explicaciones claras, su paciencia y su manera organizada de orientar el proceso me permitieron comprender cada fase del proyecto de forma más estructurada y consciente, fortaleciendo así el resultado final de este trabajo.

A ambos profesores, gracias por su tiempo, su guía y por contribuir significativamente a la culminación de esta etapa tan importante en mi formación como diseñadora gráfica.

Tabla de contenido

Tabla de contenido	3
Resumen.....	5
Problemática abordada en la práctica	7
Objetivo General.....	10
Objetivos específicos	10
Metodología	11
Resultados.	13
Etapa (1) Identificación del problema.....	13
Etapa (2) Búsqueda de referentes de comunicación visual.....	15
Etapa (3) Revisión de marco teórico relacionado con el tamizaje oncológico	16
Etapa (4), (5) y (6) Revisión de las propuestas planteadas de los expertos temáticos, Propuesta de piezas gráficas informativas, y Revisión y corrección de las piezas gráficas con especialistas oncológicos	18
a) Tamizaje cáncer de próstata.....	20
b) Tamizaje cáncer de cervix	23
c) Tamizaje colorrectal 1	25
d) Tamizaje colorrectal 2	27
e) Tamizaje colorrectal 3	29
f) Tamizaje cáncer de mama 1	31
g) Tamizaje cáncer de mama 2	33
h) Tamizaje cáncer de mama 3	35

Conclusiones	4
Referencias.....	39
Anexos	41
	43

Resumen

Este trabajo de grado se desarrolla en el marco de la Práctica Profesional realizada en Sumimedical, a partir de la identificación de una necesidad relacionada con la consulta de los procedimientos a seguir con los tamizajes oncológicos por parte del personal médico. Para el desarrollo del proyecto, los especialistas de la institución elaboraron esquemas específicos que sirvieron como base para las piezas gráficas. Sin embargo, estos esquemas requerían un tratamiento visual para funcionar de manera eficiente y así permitir una lectura más clara y ágil dentro de los protocolos de atención. De este modo, el diseño gráfico se justifica como un apoyo visual para organizar y presentar la información, sin modificar los contenidos médicos definidos por especialistas. El objetivo de la práctica se centra en el diseño de piezas gráficas dirigidas al personal médico de Sumimedical, basadas en esquemas elaborados por especialistas, que apoyan la consulta y comprensión de los procedimientos sobre los tamizajes oncológicos de una forma rápida y clara. Estas piezas se integran a los protocolos de atención oncológica ya establecidos en la institución. Esta práctica se desarrolla a través de una metodología proyectual de diseño gráfico aplicada y descriptiva para abordar una necesidad real en la consulta de guías clínicas sobre tamizaje oncológico. El proceso incluyó la identificación del problema, búsqueda de referentes visuales, revisión del marco teórico, análisis de propuestas de expertos, diseño de piezas gráficas informativas y su validación con especialistas oncológicos. Así, el ejercicio traduce información técnica en recursos gráficos accesibles y funcionales para los profesionales de la salud, en línea con la Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación 2022–2031 (CONPES 4069, Colombia). Desde un enfoque teórico y conceptual, los resultados del proyecto evidencian el papel del diseño gráfico como un recurso útil y fundamental de mediación en la comunicación de conocimiento proveniente de otras

disciplinas. La intervención con información especializada, permite reconocer al diseño como un sistema de organización visual que favorece la claridad y potencia el uso efectivo de contenidos técnicos, sin alterar su sentido ni su origen disciplinar. A partir del desarrollo del proyecto, se concluye que el objetivo se cumple en la formulación de una propuesta gráfica orientada a los procesos de tamizaje oncológico que permite apoyar la comprensión visual de información técnica destinada al personal médico. El trabajo realizado evidencia el potencial del diseño gráfico como recurso para favorecer la asimilación y el aprendizaje de los procedimientos, a partir de su articulación con los protocolos de atención existentes en el contexto institucional.

Palabras clave

comunicación en salud; tamizaje oncológico; diseño gráfico; cáncer; prevención

Problemática abordada en la práctica

En el contexto médico de Sumimedical, se ha identificado una dificultad importante relacionada con la detección temprana del cáncer: desde el primer contacto del paciente con el médico general, cuando aparecen posibles signos de cáncer, no siempre está claro cuál es el procedimiento a seguir. Esto se debe a que la guía oficial que regula los tamizajes oncológicos supera las 300 páginas, lo que dificulta su consulta rápida. Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2020), esta extensión y complejidad en las guías de práctica clínica dificulta su aplicación en entornos con alta demanda asistencial. Por esta razón, con los algoritmos de tamizaje oncológico se busca unificar criterios y agilizar la actuación ante un resultado de examen alterado.

La promotora de este proyecto fue la doctora Margaret Lucía Zuluaga Manrique, médica auditora y coordinadora de gestión integral del riesgo y la salud. Ella explicó que, en la práctica médica actual, es común que se asignen a los pacientes exámenes que no siempre conducen a una detección temprana del cáncer como primer paso. Esto, sumado a la demora en la realización y entrega de resultados, retrasa el diagnóstico y afecta negativamente al paciente, su familia y la institución. En línea con lo indicado por el Ministerio de Salud y Protección Social (2020) y la Organización Mundial de la Salud (2021), la diferencia entre detectar un cáncer de forma temprana o tardía puede significar cambios significativos en el pronóstico y la calidad de vida.

Anteriormente, estos criterios y protocolos se socializaban en espacios internos como los “Sábados de Salud” de Sumimedical, donde los profesionales de la salud compartían información. De acuerdo con lo comentado por la doctora Margaret Lucía Zuluaga Manrique, este formato no resultaba práctico, ya que el material era demasiado extenso para asimilar en poco tiempo. Además, como advierte la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la capacitación en protocolos médicos debe ser breve, clara y adaptada a contextos con alta rotación de personal. Según lo mencionado por la doctora en una reunión, este es un aspecto clave en esta IPS, ya que muchos puestos de atención a usuarios están ocupados por contratistas de servicio, lo que genera alta rotación de personal y dificulta que los procedimientos se realicen de forma constante y oportuna.

Cuando el cáncer se detecta a tiempo, el paciente puede recibir una cirugía ambulatoria, medicación y continuar con su vida laboral y personal. Tal como señaló la doctora, si se detecta tarde, el tratamiento se complica y el estado de salud se deteriora, con síntomas como vómito, pérdida del apetito, caída del cabello, depresión, diarrea, debilidad, entre otros. Esto no solo impacta al paciente, sino también a su familia, que debe acompañarlo en cada etapa de quimioterapia, radioterapia o recaída. Según la American Cancer Society (2023), el tratamiento temprano no solo mejora la supervivencia, sino que también reduce la carga emocional y económica. De acuerdo con lo que indicó la doctora, para Sumimedical el impacto es igualmente significativo, ya que la detección tardía o temprana puede representar una diferencia de costos de 50 millones de pesos a 500 millones de pesos mensuales por paciente. En este contexto, los algoritmos de tamizaje oncológico funcionan

como esquemas visuales que permiten organizar y sintetizar la información contenida en la guía oficial, convirtiéndola en un paso a paso claro: qué examen pedir, cómo interpretar el resultado y cuál es la ruta de atención que debe seguirse. En la práctica diaria, el personal médico tendría a su disposición una herramienta de consulta rápida que apoyaría la comprensión de los protocolos existentes, sin necesidad de revisar extensos documentos normativos.

Objetivo General

Diseñar una pieza gráfica informativa de apoyo visual que exponga de manera clara y eficiente los pasos a seguir cuando un examen de tamizaje oncológico presenta resultados alterados, facilitando su consulta por parte del personal médico de la IPS Sumimedical.

Objetivos específicos

- Identificar las necesidades comunicativas vinculadas al proceso de tamizaje oncológico en el contexto institucional.
- Analizar los esquemas entregados por los especialistas en cáncer como base para la toma de decisiones gráficas en el desarrollo de las piezas gráficas.
- Plantear propuestas de diseño que se ajusten a las necesidades comunicativas, respetando el lenguaje especializado y facilitando los procesos del protocolo médico en tamizajes oncológicos.

Metodología

Este proyecto de grado se desarrolló en la modalidad de Práctica Profesional en la empresa Sumimedical, y se abordó desde una metodología proyectual propia del diseño gráfico, de tipo aplicada y descriptiva. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014), la investigación descriptiva permite caracterizar un fenómeno tal como se presenta, mientras que la investigación aplicada se orienta a la solución de problemáticas concretas en contextos reales.

El proyecto partió de una necesidad identificada durante el desarrollo de la práctica profesional, observada directamente en los procesos cotidianos de la institución, y a partir de esta, se planteó una propuesta gráfica enfocada en apoyar los procesos de comunicación visual y consulta de información relacionados con el tamizaje oncológico. Según Munari (1981), el proceso proyectual permite estructurar el trabajo de diseño de manera ordenada, desde la definición del problema hasta la construcción de una solución visual, mientras que Bonsiepe (1999) resalta el papel del diseño al responder a necesidades sociales y comunicativas concretas.

Desde un enfoque cualitativo, el proyecto incorporó la experiencia y el conocimiento de los profesionales de la salud involucrados, quienes aportaron insumos fundamentales para la construcción de los algoritmos visuales. La interacción constante con estos actores permitió comprender las dinámicas reales del contexto clínico, así como las necesidades

comunicativas específicas del personal médico, fortaleciendo el carácter empático y funcional de la propuesta gráfica.

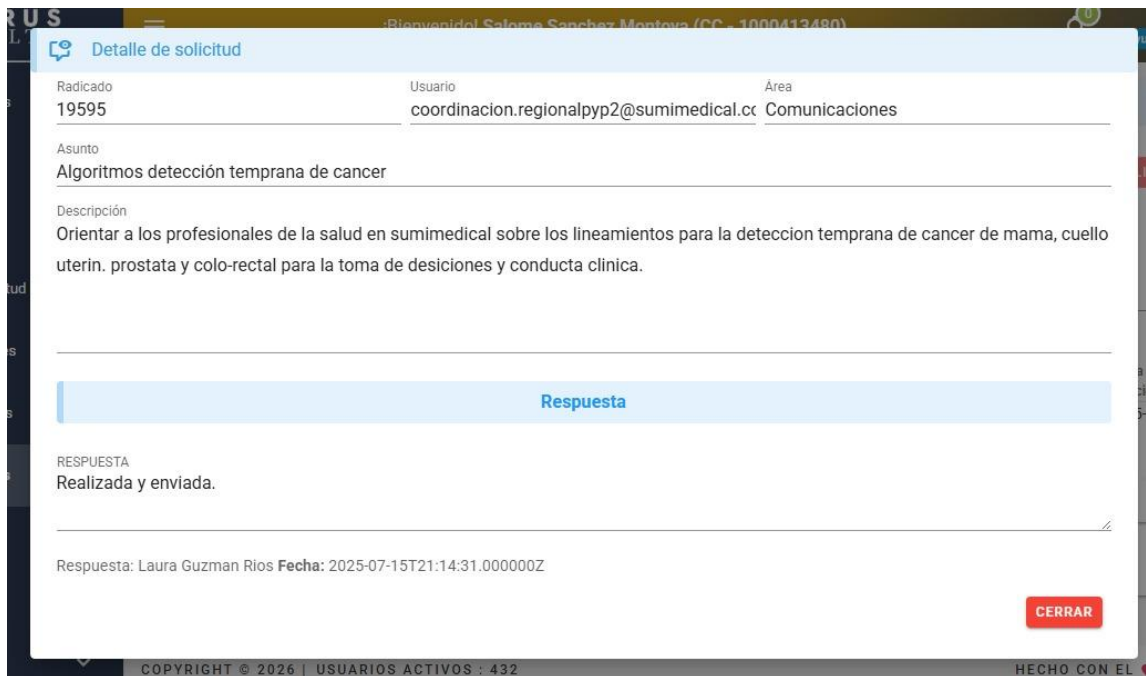
El proceso metodológico se desarrolló a partir de las siguientes etapas:

- (1) Identificación del problema, a partir de las dificultades manifestadas encontradas en la consulta de las guías clínicas por parte del personal médico.
- (2) Búsqueda de referentes orientados relacionados con la comunicación visual.
- (3) Revisión de marco teórico relacionado con el tamizaje oncológico.
- (4) Revisión de las propuestas planteadas de los expertos temáticos.
- (5) Propuesta de piezas gráficas informativas.
- (6) Revisión y corrección de las piezas gráficas con especialistas oncológicos.

En la línea de investigación de Comunicación Creativa de la Ciencia y el Conocimiento, este proyecto traduce información técnica en recursos gráficos accesibles y útiles para los profesionales de la salud, en consonancia con la Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación 2022–2031 (CONPES 4069, Colombia).

Resultados.

Etapa (1) Identificación del problema



The screenshot displays a web interface titled "Detalle de solicitud" (Request Detail). It contains the following information:

Radicado	Usuario	Área
19595	coordinacion.regionalpyp2@sumimedical.cc	Comunicaciones

Asunto: Algoritmos detección temprana de cancer

Descripción: Orientar a los profesionales de la salud en sumimedical sobre los lineamientos para la detección temprana de cancer de mama, cuello uterino, prostata y colo-rectal para la toma de desiciones y conducta clinica.

Respuesta

RESPUESTA
Realizada y enviada.

Respuesta: Laura Guzman Rios Fecha: 2025-07-15T21:14:31.000000Z

A red "CERRAR" button is located at the bottom right of the form. The footer of the application includes "COPYRIGHT © 2026 | USUARIOS ACTIVOS : 432" and "HECHO CON EL".

Figura 1. Solicitud de diseño dirigida al área de Comunicaciones de Sumimedical para la elaboración de piezas gráficas informativas relacionadas con los algoritmos de detección temprana

La identificación del problema se dio a partir de una solicitud formal de diseño realizada al área de Comunicaciones de Sumimedical, en la cual se planteó la necesidad de desarrollar piezas gráficas informativas que apoyaran visualmente los algoritmos de detección temprana. Esta solicitud evidenció una necesidad comunicativa dentro de la institución, adecuada para ser abordada desde el diseño gráfico, mediante recursos visuales

claros y estructurados que facilitaran la comprensión y consulta de información técnica por parte del personal de la salud.

Como complemento a la identificación del problema, se llevó a cabo una reunión de contextualización con profesionales del área de salud de Sumimedical, incluyendo a la persona promotora de este proyecto, donde participaron: la Dra. Margaret Lucía Zuluaga Manrique, la Dra. Norma Liseth Delgado Villamizar, Laura Guzmán Ríos y Mónica Natalia Jaramillo Naranjo. Durante este encuentro se explicó el alcance del proyecto institucional, el propósito de los algoritmos de tamizaje oncológico y los criterios generales que debían ser tenidos en cuenta para su comunicación visual. Este espacio permitió comprender de manera más precisa el contexto en el que se desarrollarían las piezas gráficas y las necesidades informativas del personal médico, sirviendo como base para el posterior desarrollo de la propuesta gráfica. La transcripción completa de esta reunión se presenta en los anexos del documento.

Etapa (2) Búsqueda de referentes de comunicación visual



Figura 2. Ejemplos de piezas gráficas informativas con alta carga de contenido técnico, caracterizadas por una estructura clara, jerarquización visual y uso estratégico del color para facilitar la comprensión de la información.

Los referentes visuales presentados en la Figura 2 fueron seleccionados a partir de recursos gráficos disponibles en la plataforma Freepik, utilizada como banco de imágenes y piezas gráficas de referencia para el análisis de estructuras informativas y jerarquización visual.

A partir de la revisión de referentes visuales, se identificaron elementos comunes asociados a la claridad informativa y a la organización de contenidos complejos, los cuales fueron retomados en el desarrollo de las piezas gráficas del proyecto. En primer lugar, se destaca la simplicidad compositiva como estrategia para facilitar la comprensión, en coherencia con el principio de carga cognitiva, priorizando estructuras limpias, jerarquías claras y una

distribución ordenada de la información. Igualmente, el uso de diferentes colores se emplea como recurso para diferenciar títulos, etapas o temas relevantes, permitiendo una lectura más rápida e intuitiva. De igual forma, se observa la inclusión de pequeños íconos utilizados exclusivamente para resaltar información sin sobrecargar visualmente la pieza. Finalmente, la incorporación de ilustraciones discretas que cumplen la función contextual, ayudando a identificar de manera inmediata el tema abordado en cada pieza.

Etapas (3) Revisión de marco teórico relacionado con el tamizaje oncológico

Concepto	Definición
Tamizaje oncológico	Proceso orientado a la detección temprana del cáncer en personas aparentemente sanas, con el fin de identificar la enfermedad en etapas iniciales.
Detección temprana	Identificación del cáncer en fases iniciales, lo que permite un manejo oportuno y mejora el pronóstico del paciente.
Cáncer de mama	Enfermedad caracterizada por el crecimiento anormal de células en tejido mamario, incluida dentro de los cánceres priorizados para tamizaje.

Cáncer de cuello uterino	Tipo de cáncer que se desarrolla en el cuello del útero y que puede ser detectado mediante procesos de tamización establecidos.
Cáncer de próstata	Enfermedad oncológica que afecta la glándula prostática y que hacer parte de los cánceres incluidos en programas de detección temprana.
Cáncer colorrectal	Cáncer que se origina en el colon o el recto y que puede ser identificado oportunamente a través de estrategias de tamizaje.
Ruta de atención	Conjunto de acciones y procesos definidos para la identificación y direccionamiento de los pacientes dentro del sistema de salud.

Tabla 1. Conceptos generales de tamizaje oncológico considerados en el proyecto elaboradas con base en conceptos generales sobre detección temprana y tipos de cáncer, adaptados a partir del National Cancer Institute (s. f.).

La tabla 1 presenta una selección de conceptos relacionados con el tamizaje oncológico y la detección temprana del cáncer, que sirven como base para el desarrollo del proyecto. En ella se incluyen definiciones generales sobre algunos tipos de cáncer priorizados en los

procesos de prevención, así como el concepto de ruta de atención dentro del sistema de salud. Este contenido permite establecer un marco común de referencia y facilita el uso consistente de estos términos a lo largo del documento.

Etapa (4), (5) y (6) Revisión de las propuestas planteadas de los expertos temáticos, Propuesta de piezas gráficas informativas, y Revisión y corrección de las piezas gráficas con especialistas oncológicos

El proyecto comenzó a partir de unos esquemas proporcionados por algunos profesionales de la salud especialistas en el tema a tratar:

- Dra. Margaret Lucía Zuluaga Manrique
Médica auditora, coordinadora de gestión integral del riesgo en salud
- Dra. Mariela Salgado
Médica, especialista en Ginecología
- Dr. David Correa Galeano
Médico, especialista en Urología
- Dr. Yeison Castañeda
Médico, especialista en Medicina familiar y comunitaria
- Dr. Oscar Bonilla
Médico, especialista en Mastología

Se usan recursos gráficos como lo es: la identidad visual de Sumimedical, los colores principales de la entidad, la tipografía Kohinoor, y usando gráficos de la página usada por la entidad para sus ilustraciones: Freepik.

El desarrollo de las piezas gráficas se realizó a partir de la sistematización de los esquemas clínicos suministrados por los especialistas, los cuales fueron analizados y reorganizados bajo criterios de jerarquía visual, legibilidad y síntesis de la información. Este proceso permitió transformar contenidos técnicos complejos en algoritmos visuales estructurados, facilitando su comprensión y consulta rápida en contextos de alta demanda asistencial.

Al finalizar su desarrollo, las piezas gráficas fueron entregadas al área solicitante para su posterior difusión a través de canales digitales institucionales, como el correo electrónico y WhatsApp.

a) Tamizaje cáncer de próstata

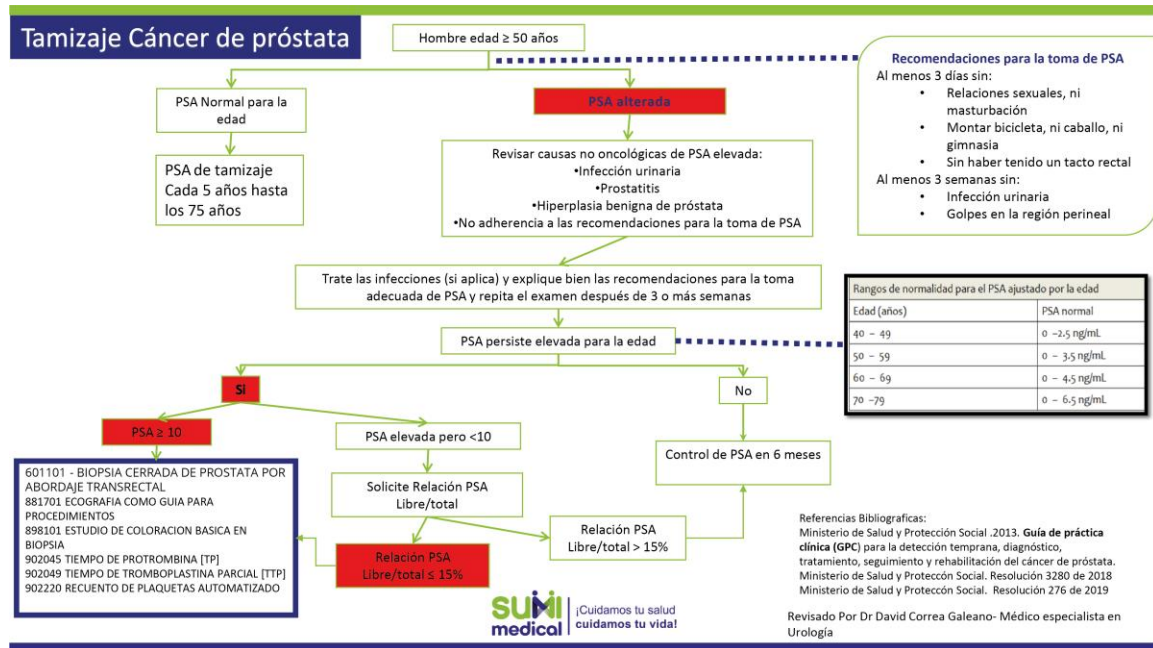


Figura 3. Esquema Tamizaje cáncer de próstata entregado por especialistas

En la figura 3 se presenta el esquema correspondiente al tamizaje de cáncer de próstata. En este se identifica una saturación visual, principalmente por la cantidad de información incluida y por la falta de diferenciación entre datos como las referencias bibliográficas, el autor y otros elementos adicionales. Algunos contenedores parecen haber sido incorporados posteriormente a la gráfica, lo que afecta la unidad visual del esquema. Además, el uso de distintos tamaños de letra dificulta la lectura en algunas secciones. En general, la pieza no resulta visualmente agradable ni favorece una adecuada retención de la información. También es importante mencionar que algunos de los colores utilizados no corresponden a la paleta de colores establecida por la institución.

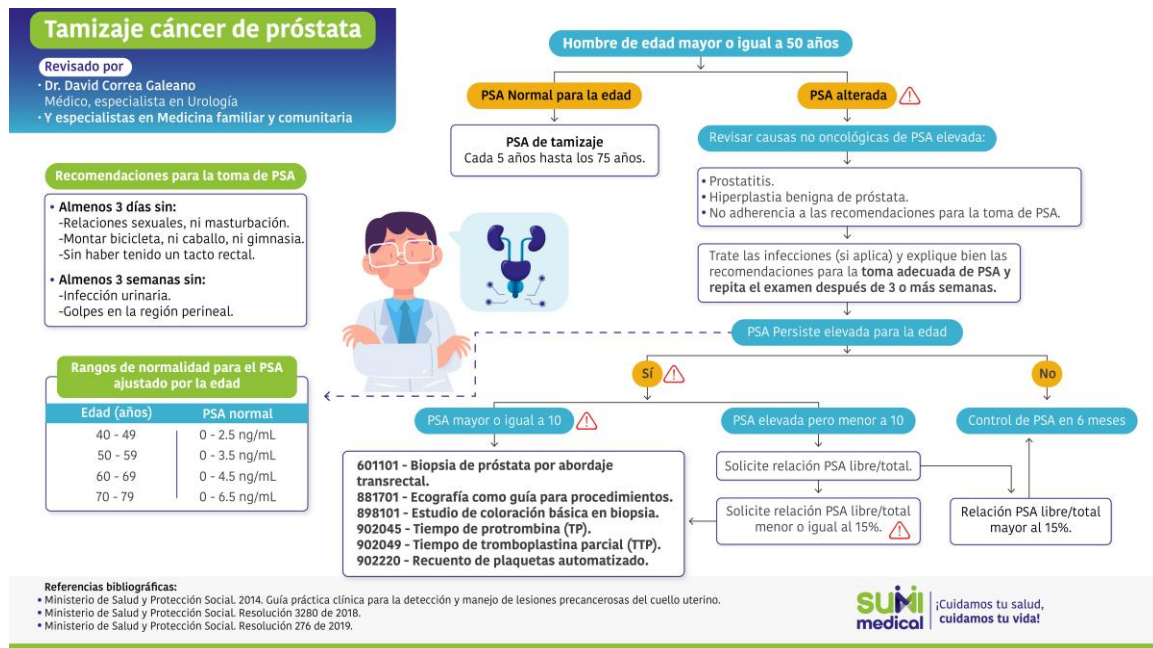


Figura 4. Propuesta pieza gráfica Tamizaje cáncer de próstata

En la figura 4 se muestra la propuesta gráfica desarrollada para el tamizaje de cáncer de próstata. En comparación con la versión anterior, se evidencian mejoras principalmente en la organización de la información. Aunque los textos utilizados son prácticamente los mismos, su disposición permite una lectura más clara y ordenada. La información adicional se agrupa en un mismo espacio, lo que facilita la comprensión del contenido.

Adicionalmente, se sustituyen símbolos como \geq (mayor o igual), \leq (menor o igual), $<$ (menor que) y $>$ (mayor que) por su redacción escrita, con el fin de evitar posibles confusiones y en coherencia con los lineamientos institucionales, los cuales recomiendan no utilizar abreviaturas, en la medida de lo posible. Asimismo, se observa un uso adecuado

de la paleta de colores institucionales y la incorporación de ilustraciones que aportan claridad visual y ayudan a contextualizar la información presentada. Finalmente, se propone un título en la parte superior del esquema, seguido de los especialistas que revisaron el contenido, lo que permite una estructura más clara y entendible de la pieza gráfica.

b) Tamizaje cáncer de cervix

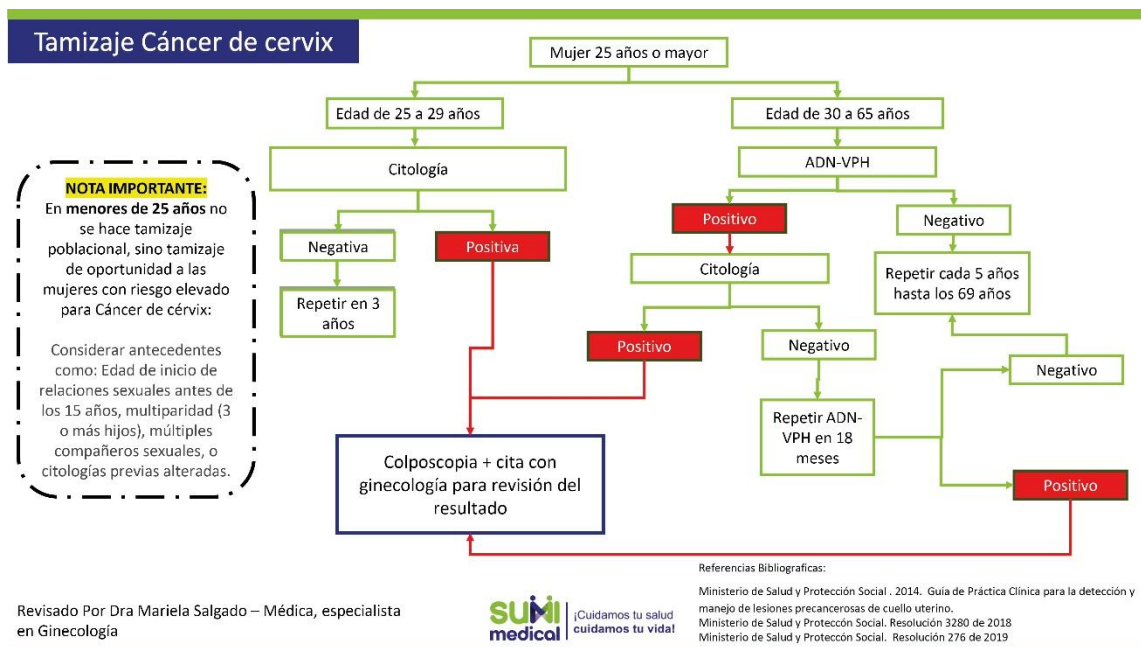


Figura 5. Esquema Tamizaje cáncer de cervix entregado por especialistas

La figura 5 corresponde al esquema entregado por los especialistas en cáncer de cérvix. Al igual que en la pieza anterior, se observa el uso de colores que no corresponden a los lineamientos cromáticos institucionales, así como la utilización de diferentes tamaños tipográficos. Además, algunos elementos gráficos resultan visualmente agresivos, lo que afecta la armonía del diseño y la claridad en la presentación de la información.

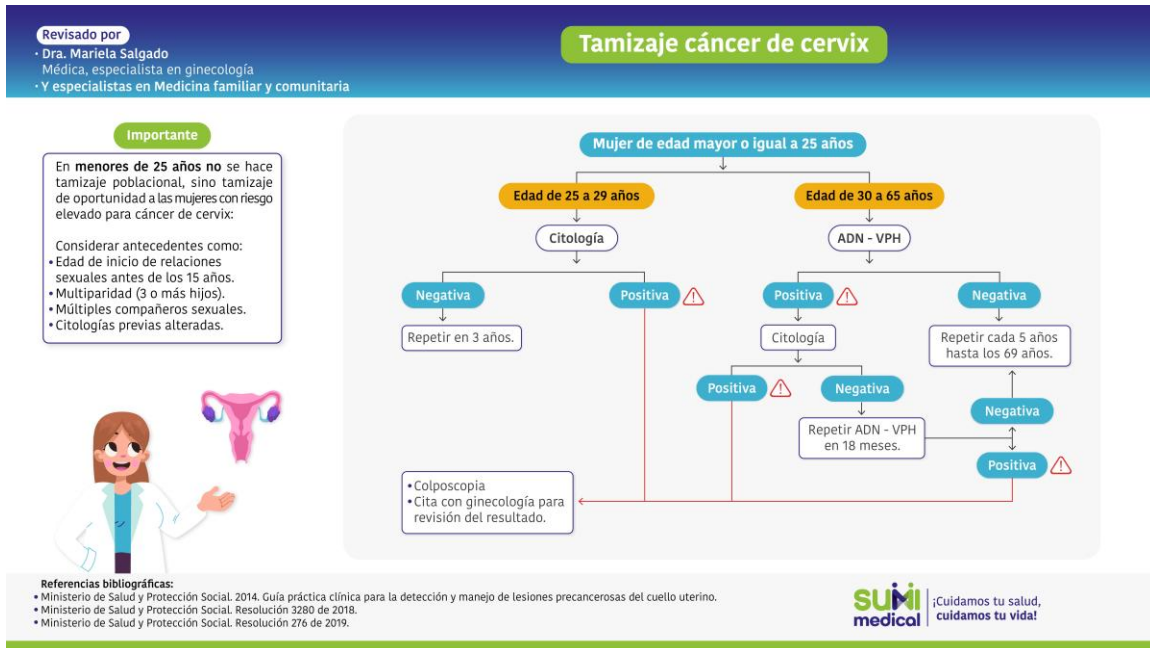


Figura 6. Propuesta gráfica Tamizaje cáncer de cervix

En la figura 6 se presenta la propuesta de la pieza gráfica para el tamizaje de cáncer de cérvix, en la cual se evidencia una separación clara de la información, lo que permite que la persona lectora identifique de manera sencilla el contenido presentado. Además, se incorporan elementos como contenedores con bordes redondeados, con el objetivo de generar una apariencia más amigable a nivel visual.

Asimismo, se establece una diferenciación en los textos ubicados dentro de los contenedores, de modo que aquellos con relleno se destaquen de manera distinta frente a los contenedores en blanco con texto en color negro. Esta jerarquización visual facilita un entendimiento más rápido y efectivo de la información.

c) Tamizaje colorrectal 1

Tamizaje Cáncer Colorrectal

Clasifique el Riesgo de cáncer colorrectal en individuos asintomáticos

Categoría 1 Bajo riesgo	Categoría 2 Moderado Riesgo	Categoría 3 Alto potencial de riesgo (50 %) o aquellos con diagnóstico de un síndrome hereditario de manera autosómica dominante
<ul style="list-style-type: none"> • Edad \geq 50 años • No tiene historia personal de cáncer colorrectal • No antecedente familiar en 1 o 2 grado de consanguinidad diagnosticado con Cáncer colorrectal $>$55 años. 	<ul style="list-style-type: none"> • Familiar en 1 grado con cáncer colorrectal $<$55 años • Dos familiares en 1 grado y un familiar en 2 grado con cáncer colorrectal a cualquier edad sin los factores de alto riesgo que se mencionan en la categoría 3 	<ul style="list-style-type: none"> • \geq3 familiares en 1º grado o una combinación de familiares en 1º o 2º grado, de la misma rama familiar, diagnosticados con CCR (sospecha de CCNPH), o • \geq2 familiares en 1º o 2º grado, de la misma rama familiar, diagnosticados con CCR, incluyendo cualquiera de los siguientes factores de alto riesgo: <ul style="list-style-type: none"> • Cáncer de colon múltiple (sincrónico o metacrónico) en una sola persona. Cáncer de colon antes de los 50 años. • Por lo menos un familiar con cáncer de endometrio, ovarios, estómago, intestino delgado, renal, pélvico, de uréter, tracto biliar o cerebro (sospecha de CCNPH) • Por lo menos 1 familiar en 1º grado con gran número de adenomas a lo largo del colon (sospecha de PAF) • Familiar con riesgo alto de mutación en el gen APC o se ha identificado uno de los genes de MMR (58)

Revisado Por Dr Yeison Castañeda – Médico, especialista en Medicina Familiar

SUMI medical | ¡Cuidamos tu salud cuidamos tu vida!

Márquez Ustáriz, A.C. et al. 2023. Actualización en la tamización del cáncer colorrectal. *Revista Colombiana de Cancerología*. 27, (jul. 2023), 291–300. DOI: <https://doi.org/10.35509/01239015.931>.

Figura 7. Esquema Tamizaje cáncer colorrectal 1 entregado por especialistas

En la figura 7 se presenta el esquema entregado por los especialistas en cáncer colorrectal. En este se evidencia una distribución desequilibrada de la información, ya que en una parte del esquema se genera un descanso visual, mientras que en otra se presenta una alta saturación de contenido. Asimismo, se observa el uso de distintos tamaños tipográficos y una aplicación del color que no favorece el entendimiento inmediato de la información, teniendo en cuenta que se trata de diferentes categorías de riesgo.

Revisado por
• Dr. Yeison Castañeda
Médico, especialista en Medicina familiar y comunitaria
• Demás especialistas en Medicina familiar y comunitaria
Tamizaje cáncer colorrectal

Clasifique el riesgo de cáncer colorrectal en individuos asintomáticos



Categoría 1

Bajo riesgo

- Edad mayor o igual a 50 años.
- No tiene historia personal de cáncer colorrectal.
- No antecedente familiar en 1 o 2 grado de consanguinidad diagnosticado con cáncer colorrectal mayor de 55 años.

Categoría 3

Alto potencial de riesgo (50%) o aquellos con diagnóstico de un síndrome hereditario de manera autosómica dominante

- Más de 3 familiares en 1 grado o una combinación de familiares en 1 o 2 grado, de la misma rama familiar, diagnosticados con CCR (sospecha de CCNPH).
- Más de 2 familiares en 1 o 2 grado, de la misma rama familiar, diagnosticados con CCR, incluyendo cualquiera de los siguientes factores de alto riesgo:
 - Cáncer de colon múltiple (sincrónico o metacrónico) en una sola persona.
 - Cáncer de colon antes de los 50 años.
 - Por lo menos un familiar con cáncer de endometrio, renal, pélvico, de uréter, tracto biliar o cerebro (sospecha de CCNPH).
- Por lo menos 1 familiar en 1 grado con gran número de adenomas a lo largo del colon (sospecha PAF).
- Familiar con riesgo alto de mutación en el gen APC o se ha identificado uno de los genes de MMR (58).

Categoría 2

Moderado riesgo

- Familiar en 1 grado con cáncer colorrectal menor de 55 años.
- Dos familiares en 1 grado y un familiar en 2 grado con cáncer colorrectal a cualquier edad sin los factores de alto riesgo que se mencionan en la categoría 3.

Referencias bibliográficas:

- Márquez Ustáriz, A. C. et al. 2023. Actualización en la tamización del cáncer colorrectal. Revista Colombiana de Cancerología. 27, (jul. 2023), 291 - 300. DOI: <https://doi.org/10.35509/01239015.931>.


¡Cuidamos tu salud,
cuidamos tu vida!

Figura 8. Propuesta gráfica Tamizaje cáncer colorrectal

En la propuesta presentada en la figura 8 se evidencia una reestructuración más clara de la información, aprovechando la cantidad de contenido para agruparlo de manera que su lectura resulte más sencilla y dando mayor espacio a los datos que lo requieren. Además, se tiene en cuenta el uso de diferentes tonos de color, derivados de la paleta institucional, para facilitar un entendimiento inmediato del tema tratado y de la gravedad asociada a cada categoría. Asimismo, se incorporan íconos de cuidado correspondientes a cada color, lo que refuerza la comprensión visual de la información.

d) Tamizaje colorrectal 2

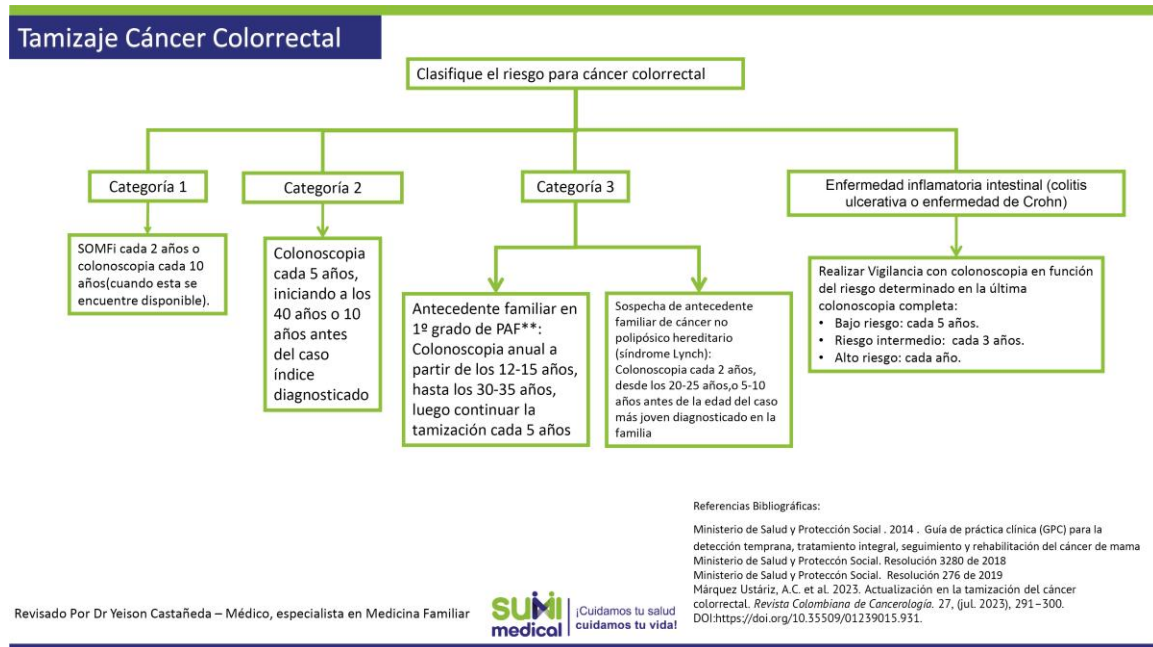


Figura 9. Esquema Tamizaje colorrectal 2 entregado por especialistas

En la figura 9 se presenta el esquema entregado por los especialistas correspondientes, el cual plantea una presentación de la información aparentemente sencilla. Sin embargo, al realizar un análisis más crítico, se identifica que la información no se percibe de manera homogénea ni facilita un entendimiento inmediato del contenido. Esto se debe a la ausencia de elementos gráficos y de color que permitan jerarquizar la información y resaltar los datos más relevantes. Como resultado, es necesario leer la totalidad del contenido para comprender su sentido, lo cual no resulta ideal, teniendo en cuenta que la pieza está pensada para ser utilizada como una guía de consulta rápida y de fácil lectura.

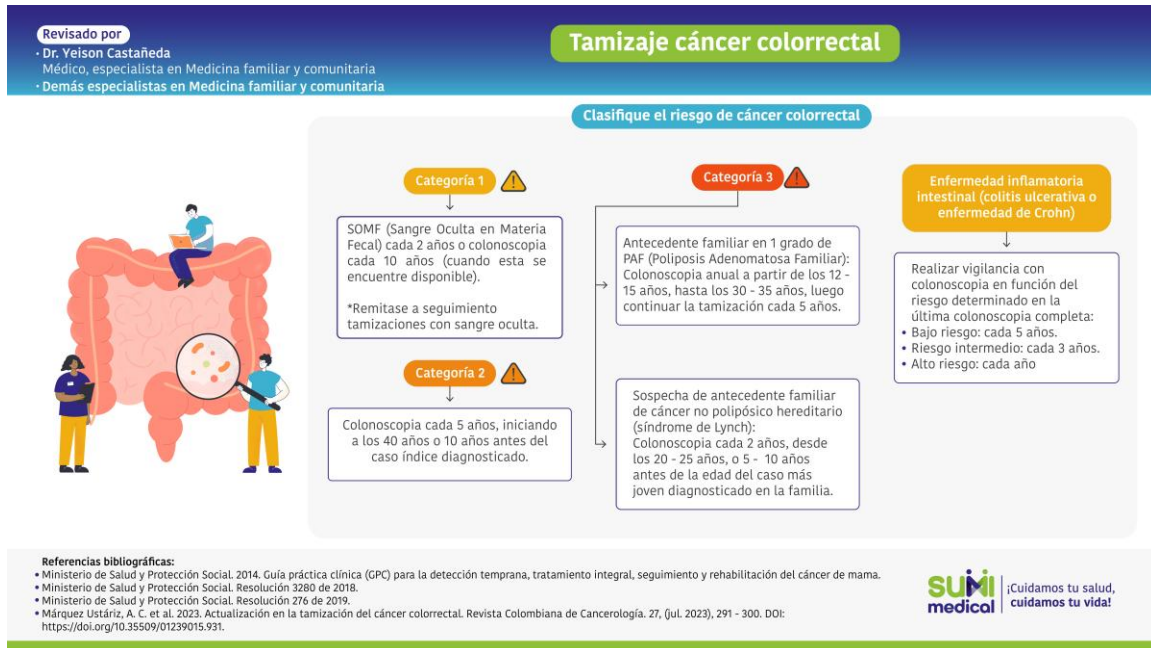


Figura 10. Propuesta gráfica Tamizaje colorrectal 2

Posteriormente, en la figura 10 se presenta la propuesta de la pieza gráfica de tamizaje colorrectal 2, en la cual se incorporan elementos que favorecen un entendimiento más rápido, efectivo y práctico de la información. Se integran recursos visuales como ilustraciones, íconos de atención y el uso del color, los cuales refuerzan la importancia del mensaje en cada apartado y facilitan la identificación de la información relevante.

e) Tamizaje colorrectal 3

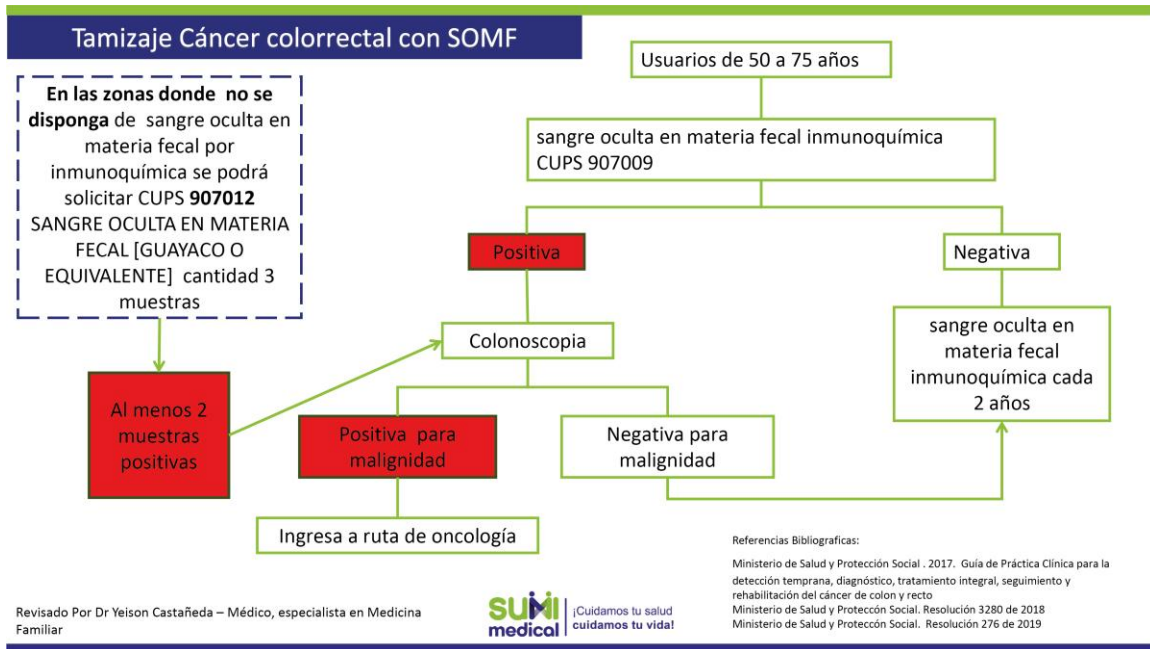


Figura 11. Esquema Tamizaje colorrectal 3 entregado por especialistas

En la figura 11 se presenta el esquema correspondiente al tamizaje de cáncer colorrectal 3, el cual guarda similitudes con la figura 5. En este se identifican elementos visuales algo bruscos que, si bien resultan entendibles, no generan una experiencia visual especialmente agradable. Asimismo, se observa la inclusión de información adicional que tiende a distraer la atención del lector, dificultando la identificación de un punto claro de inicio para la lectura. A esto se suma el uso de colores que no corresponden a los lineamientos institucionales, lo cual afecta la coherencia visual del esquema.

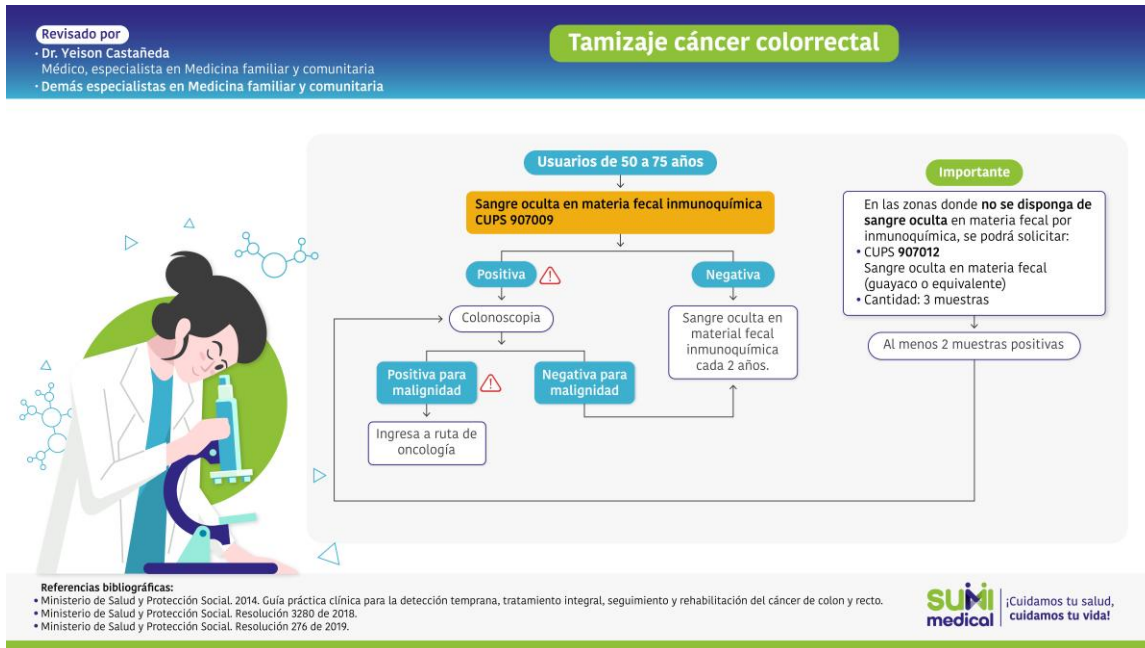


Figura 12. Propuesta gráfica Tamizaje colorrectal 3

En la propuesta gráfica se evidencia una distribución más efectiva de la información, apoyada en el uso de colores que facilitan su comprensión y permiten identificar con claridad cuáles son los datos más relevantes y cuáles corresponden a información general. Asimismo, se observa una utilización adecuada de íconos que orientan al lector sobre los puntos que requieren mayor atención, sin generar saturación visual en el esquema.

f) Tamizaje cáncer de mama 1

Tamizaje Cáncer de Mama
(según riesgo)

Para definir el tamizaje de mama primero clasifique el riesgo de cáncer de mama según los siguientes criterios

<p>Mujer de alto riesgo para cáncer de mama</p> <p>Tiene uno o más de las siguientes antecedentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Portadora de mutación genética conocida BRCA1, BRCA2 (RR: 10-32), PTEN, síndrome de Li Fraumeni, etc. Mujer con antecedente familiar en primer grado de mutación genética conocida (riesgo del 50 % de ser portadoras de la mutación). Antecedente de radioterapia sobre la pared del tórax a una edad menor de 30 años (RR: 7-17). Riesgo en el transcurso de la vida >30% estimado por alguno de los modelos existentes (GPCL, BRCAPro, BOADICEA, Tyrer-Cuzicky otros). 	<p>Mujer de riesgo medio para cáncer de mama</p> <p>Tiene uno o más de los siguientes antecedentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Antecedente familiar de cáncer de mama en primer grado sin mutación genética conocida; un familiar en primer grado (RR: 1.5-2); dos familiares en primer grado (RR: 3), tres familiares en primer grado (RR:4) Biopsias mamarias previas cuyo resultado muestre atipias (RR:4.5-5) Diagnostico histológico de neoplasia lobulillar in situ (RR: 8-12) Densidad mamaria mayor al 75% (RR:5). Antecedente personal de cáncer de mama, incluyendo carcinoma ductal insitu.
---	--




Figura 13. Esquema Tamizaje cáncer de mama 1 entregado por especialistas

En la figura 13 se presenta el esquema recibido, en el cual se observa un nuevo tipo de organización de la información por parte de los especialistas. En este caso, la información se dispone de manera similar a un texto continuo, con una alta carga de contenido y sin el uso de contenedores o recuadros que ayuden a segmentarla. Esto hace que la información se perciba como extensa y densa, sin ofrecer apoyos visuales que permitan identificar de forma rápida y efectiva los datos de mayor relevancia o riesgo.

Asimismo, el esquema mantiene una apariencia muy neutral, lo que no aporta una sensación de urgencia a la pieza, a pesar de que se trata de una herramienta orientada a identificar posibles casos de cáncer de mama.

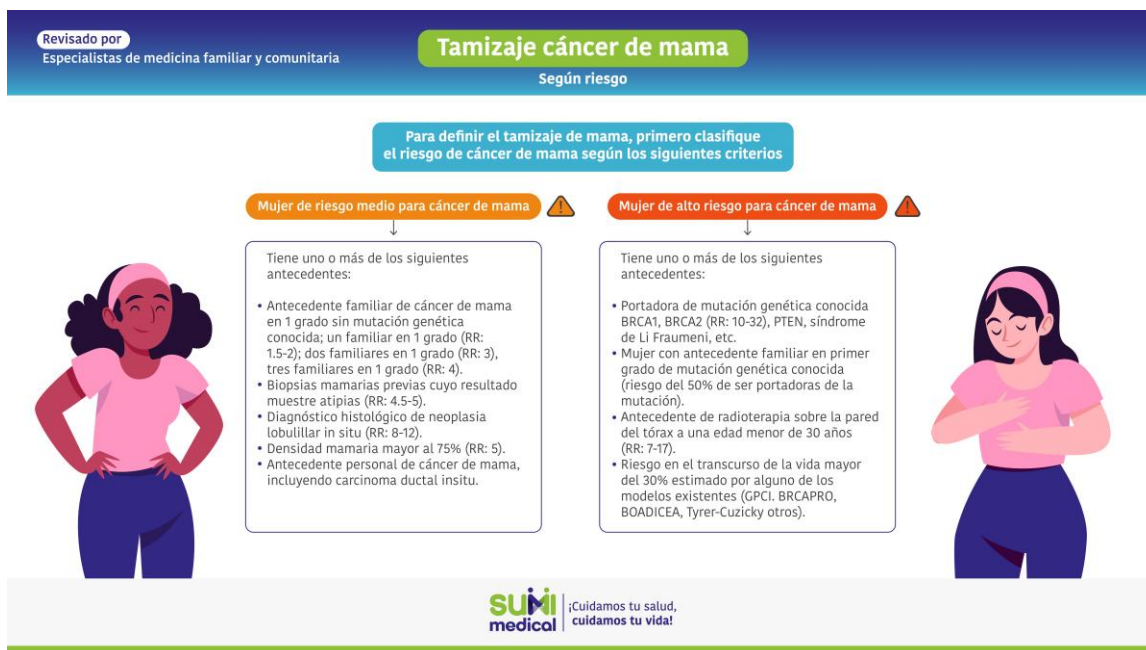


Figura 14. Propuesta gráfica Tamizaje cáncer de mama 1

En la propuesta de la pieza gráfica se logra un mayor entendimiento de la información, ya que el contenido se separa y organiza en contenedores que facilitan la lectura y permiten identificar cada apartado de manera más clara. Esta estructuración contribuye a que la información no se perciba como extensa o densa, sino más accesible para el lector.

Además, se incorporan colores asociados al nivel de urgencia de cada título, lo que permite reconocer de forma rápida la importancia de la información presentada. A esto se suma la inclusión de ilustraciones relacionadas con el tema tratado, las cuales aportan apoyo visual, ayudan a contextualizar el contenido y hacen que la pieza resulte más clara y agradable visualmente.

g) Tamizaje cáncer de mama 2

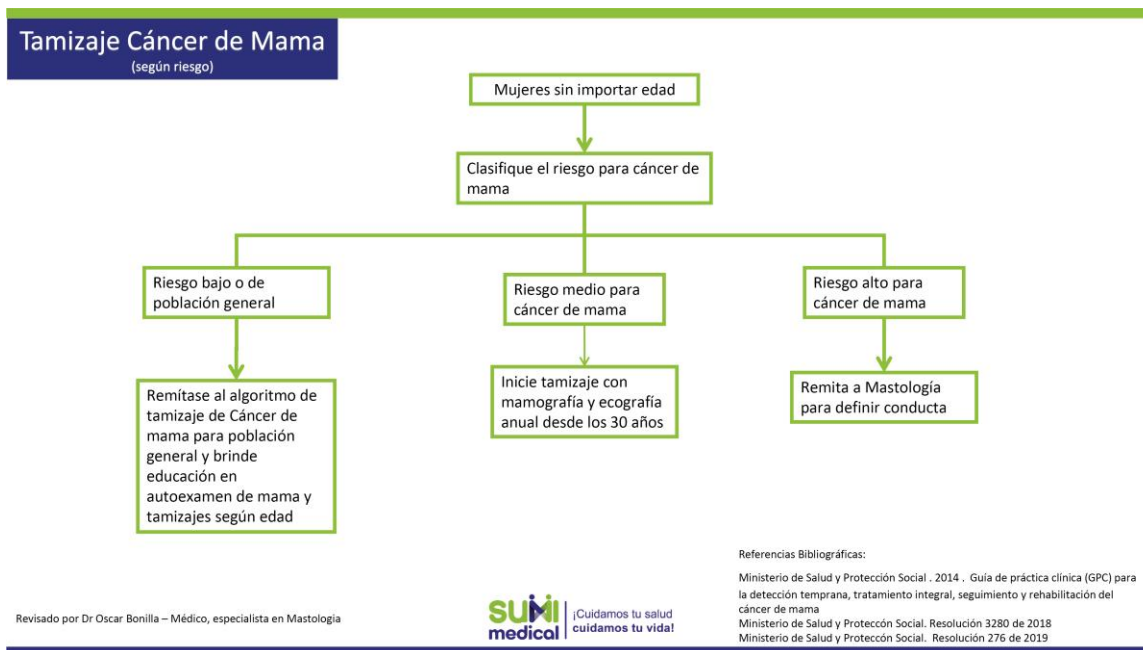


Figura 15. Esquema Tamizaje cáncer de mama 2 entregado por especialistas

En la figura 15 se observa el uso de un mapa conceptual muy similar al presentado en la figura 9. En este esquema no se otorga una jerarquía clara a la información, debido a la ausencia de colores o recursos visuales que permitan resaltar textos específicos y dar mayor relevancia al contenido. Asimismo, se presenta una diferencia considerable en los tamaños tipográficos utilizados en algunos textos, lo que dificulta su lectura y afecta la claridad general del esquema.

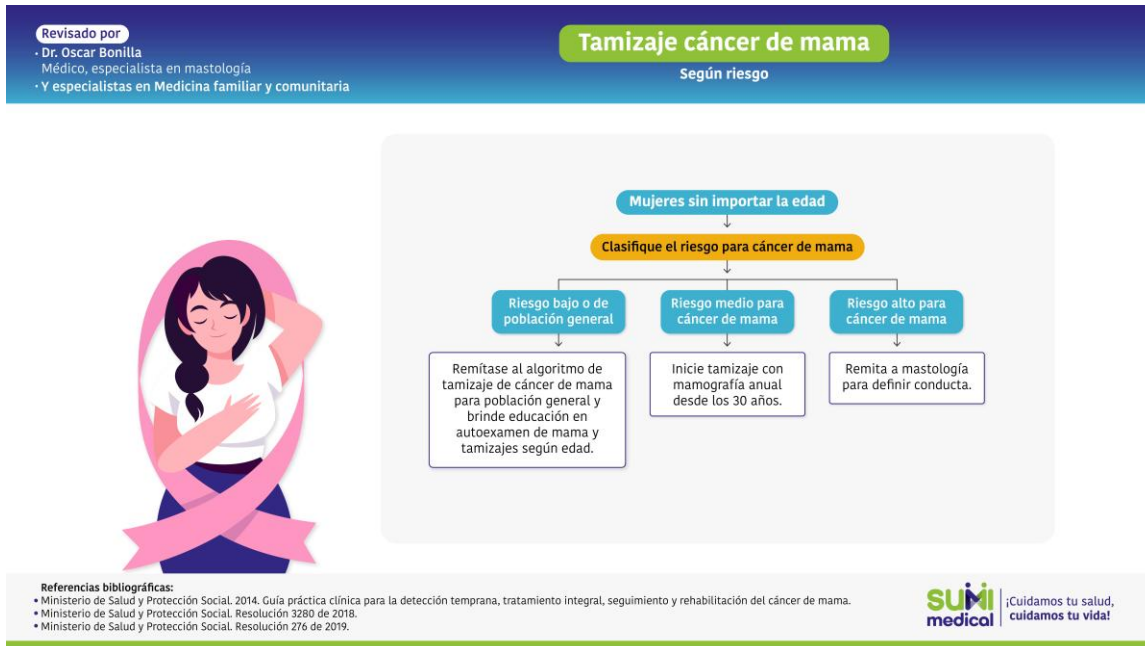


Figura 16. Propuesta gráfica Tamizaje cáncer de mama 2

En la figura 16 se presenta la propuesta gráfica del tamizaje de cáncer de mama 2, en la cual se evidencia una mayor claridad en la información gracias al uso de los colores institucionales, los cuales favorecen la estructuración del contenido y guían al lector de un elemento a otro, permitiéndole seguir una secuencia clara.

Asimismo, se establece un espacio definido dentro de la pieza para el título y los colaboradores, similar al planteado en otras propuestas gráficas mencionadas anteriormente, lo que contribuye a generar unidad y coherencia entre las diferentes piezas del proyecto. Finalmente, se incorpora una ilustración que resulta útil para contextualizar el tema y facilitar la comprensión de la información presentada.

h) Tamizaje cáncer de mama 3

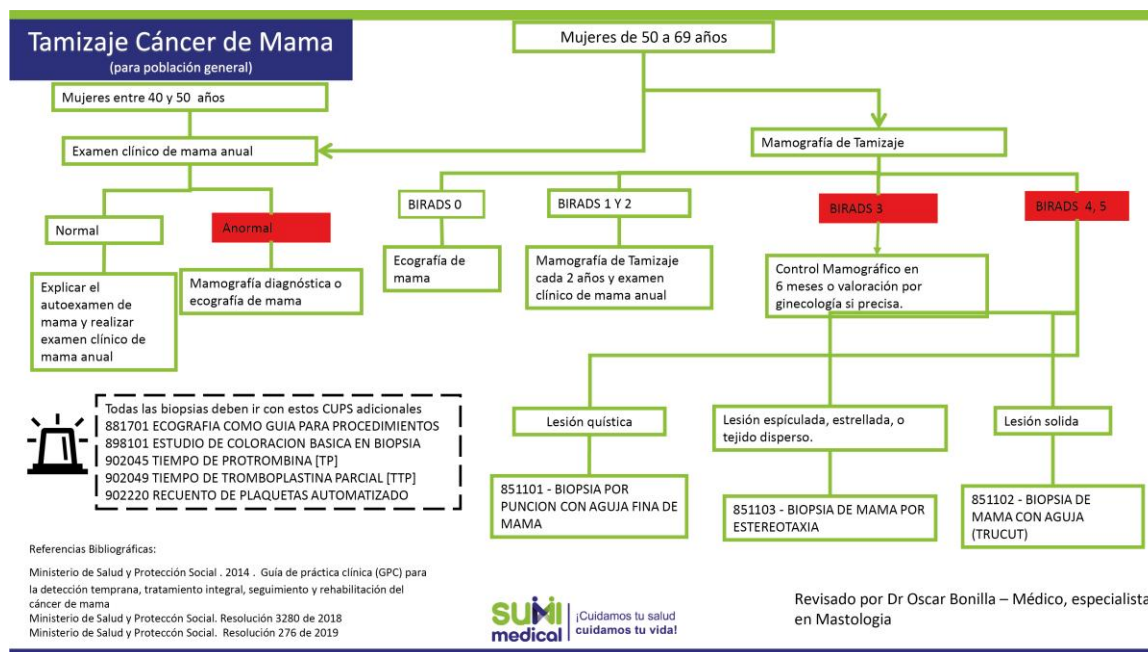


Figura 17. Esquema Tamizaje cáncer de mama 3 entregado por especialistas

En la figura 17 se presenta el esquema entregado por los especialistas para el tamizaje de cáncer de mama, en el cual se evidencia una sobrecarga visual de la información. Esta saturación dificulta que el lector identifique con claridad el punto de inicio de la lectura, generando una sensación de cansancio visual que puede desmotivar la continuidad en la revisión del contenido.

No obstante, se identifica la presencia de un ícono que hace referencia a información adicional relevante, así como el uso de colores llamativos que contribuyen a la diferenciación de los datos más importantes dentro del esquema.

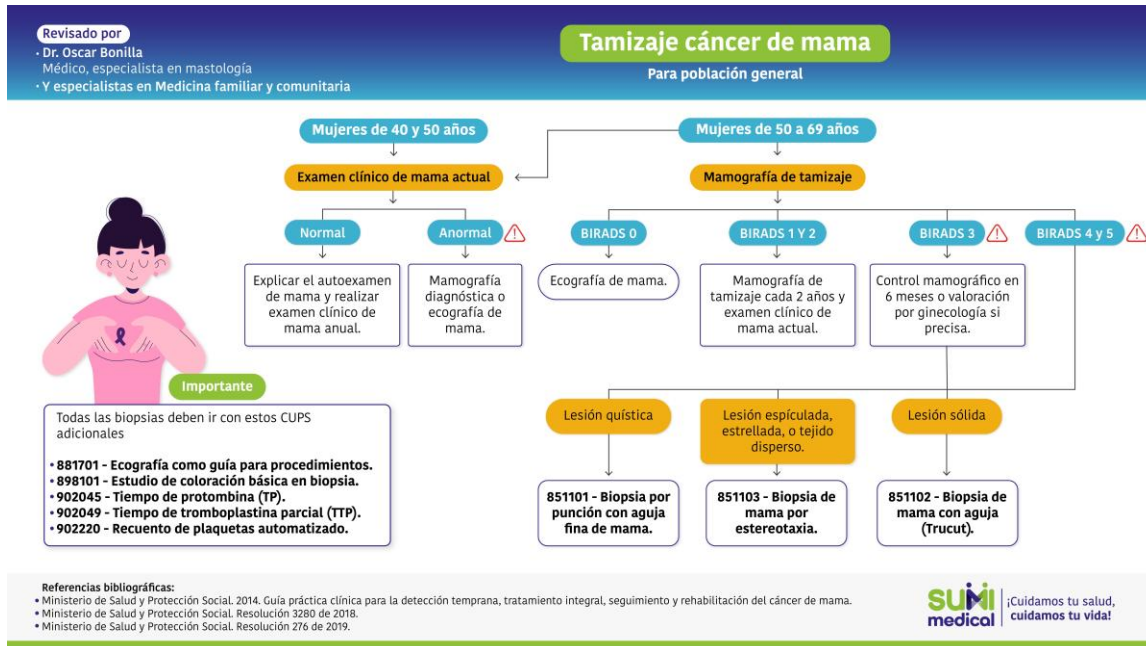


Figura 18. Propuesta gráfica Tamizaje cáncer de mama 3

En la última propuesta gráfica del tamizaje de cáncer de mama 3 se evidencia una reestructuración de la información que la hace percibirse más agradable, legible y ordenada. Esta organización permite que el esquema funcione como una herramienta clara y práctica al momento de apoyar el diagnóstico de este tipo de cáncer.

Además, la jerarquización visual de la información facilita la identificación de los datos más relevantes, reduciendo la carga cognitiva del lector y permitiendo una lectura más rápida y eficiente. En conjunto, estos elementos contribuyen a que la pieza no solo cumpla una función informativa, sino que también mejore la experiencia del usuario y refuerce su utilidad dentro del contexto clínico.

Posteriormente, una vez realizado el envío de las piezas por correo electrónico, se recibieron observaciones por parte de la Dra. Margaret Lucía Zuluaga Manrique, relacionadas principalmente con correcciones puntuales en algunos textos. Dichos ajustes correspondieron, en su mayoría, a modificaciones de palabras específicas, por lo que se consideran cambios mínimos que no alteraron la estructura ni el diseño general de las piezas gráficas.

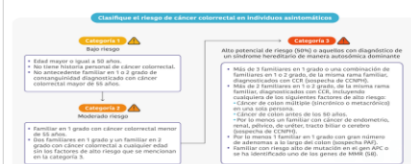
Las piezas corregidas no se adjuntan nuevamente en este apartado, ya que las versiones finales se encuentran representadas en las figuras explicadas previamente a lo largo de este documento. Una vez aplicadas las correcciones solicitadas, las piezas fueron reenviadas a la Dra. Margaret, quien finalmente aprobó las versiones ajustadas.

----- Forwarded message -----
 De: **Margaret Lucía Zuluaga Manrique** <coordinacion.resnoensalud@sumimedical.com>
 Date: lun, 28 jul 2025 a la(s) 8:10 a.m.
 Subject: Re: Algoritmos detección temprana de cancer / Solicitud 19595
 To: Laura Guzmán Ríos <coordinacion.comunicaciones@sumimedical.com>, Santiago Escobar Vasco <djeno@sumimedical.com>
 Cc: Norma Liseth Delgado Villamizar <coordinacion.regionalpy2@sumimedical.com>

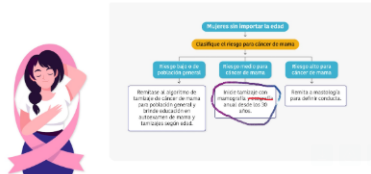
Buenos días. me encantan los algoritmos de verdad muchas gracias, pero necesito que se corrijan 3 punticos adicionales:

- Adicionar** en TODOS los algoritmos
 - o "Revisado por Y especialistas en medicina familiar y comunitaria".
 - o Y dejar en el algoritmo de Cancer de colon "Revisado por Dr Yeison Castañeda Medico especialista en medicina familiar y comunitaria y demás especialistas en medicina familiar y comunitaria"
- En la imagen que relaciono debajo, no deben ir flechas conectando las categorías, es decir, son tres categorías diferentes no se relacionan entre sí. Por ejemplo la categoría 1 corresponde a los criterios
 - Edad mayor o igual a 50 años.
 - No tiene historia personal de cáncer colorrectal.
 - No antecedente familiar en 1 o 2 grado de
 - consanguinidad diagnosticado con cáncer colorrectal mayor de 55 años.

Pero por la flecha pareciera que esos criterios fueran de la categoría 2



- Borrar las palabras "y ecografía" del recuadro que señalo por favor



Agradezco mucho su colaboración, por favor me copian a mí en la respuesta a estos algoritmos.
 Feliz día.

Figura 19. Petición de cambios por parte de la Dra. Margaret Lucía Zuluaga Manrique

En la figura 19 se muestra una captura de un correo electrónico enviado por la Dra. Margaret Lucía Zuluaga Manrique, en el que se realizan algunas observaciones sobre las piezas gráficas desarrolladas. En el mensaje se señalan correcciones puntuales relacionadas con el uso de ciertas palabras, flechas y relaciones entre conceptos, con el objetivo de que la información resulte más clara. Estas observaciones responden tanto a ajustes del proceso de diseño como a posibles errores presentes en los mapas conceptuales que se tomaron como referencia inicial.

Conclusiones

En relación con la identificación de las necesidades comunicativas vinculadas al proceso de tamizaje oncológico, el desarrollo del proyecto permitió reconocer las principales dificultades asociadas a la consulta de información dentro del contexto institucional. A partir del análisis del entorno y de los requerimientos del personal médico, se evidenció la necesidad de contar con recursos visuales que apoyaran la lectura y comprensión de los procedimientos, considerando la complejidad de la información y su uso en la práctica profesional.

Respecto al análisis de los esquemas entregados por los especialistas en cáncer, el proyecto permitió trabajar directamente con información validada desde el área médica, utilizándola como base para la toma de decisiones gráficas. Este proceso facilitó la traducción visual de contenidos técnicos, manteniendo la fidelidad de la información y respetando el lenguaje propio del ámbito médico durante el desarrollo de las piezas gráficas.

En cuanto al planteamiento de propuestas de diseño, el proyecto permitió desarrollar piezas gráficas alineadas con las necesidades comunicativas identificadas, integrando criterios visuales que respetan el lenguaje médico y la estructura de los protocolos de tamizaje oncológico. Las propuestas se enfocaron en presentar la información de manera clara y sintética, atendiendo a las condiciones de uso del personal médico dentro del contexto institucional.

Finalmente, el desarrollo de la propuesta permitió reconocer el diseño gráfico como una alternativa innovadora para trabajar visualmente información médica compleja en un formato pensado para su uso institucional. A partir del proceso realizado, se evidenció que este tipo de abordaje gráfico propone una manera distinta de comunicar procedimientos que usualmente no se desarrollan desde el diseño, ampliando las posibilidades de lectura y consulta de contenidos técnicos dentro del contexto de la atención en salud.

Referencias

- American Cancer Society. (2023). *Find cancer early*. <https://www.cancer.org/healthy/find-cancer-early.html>
- Bonsiepe, G. (1999). *Del objeto a la interfase: Mutaciones del diseño*. Editorial Infinito.
- Departamento Nacional de Planeación. (2021, 20 de diciembre). *Documento CONPES 4069: Política nacional de ciencia, tecnología e innovación 2022–2030*. DNP. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Económicos/4069.pdf>
- Freepik Company, S.L. (s. f.). *Freepik*. <https://www.freepik.com>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Guía de práctica clínica para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama (GPC-2013-19)*. <https://www.minsalud.gov.co>
- Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección General de Promoción y Prevención. (s. f.). *Norma técnica para la detección temprana del cáncer de seno*. <https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/norma-tecnica-cancer-seno.pdf>
- Munari, B. (1981). *¿Cómo nacen los objetos? Apuntes para una metodología proyectual*. Editorial Gustavo Gili.
- National Cancer Institute. (s. f.). *Cancer dictionary*. <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Cancer screening and early detection*.

<https://www.who.int/health-topics/cancer>

Anexos

Transcripción de Entrevista Proyecto Tamizajes Oncológicos

A continuación, se presenta la transcripción de la entrevista realizada en el marco del desarrollo del proyecto. En este caso, se incluyen los nombres de las participantes debido a su rol institucional y a la autorización para su uso dentro del documento académico.

Participantes de la reunión:

- Mónica Natalia Jaramillo Naranjo

Entrevistadora y estudiante de diseño gráfico profesional

- Dra. Margaret Lucía Zuluaga Manrique

Médica auditora, coordinadora de gestión integral del riesgo en salud

- Dra. Norma Liseth Delgado Villamizar

Coordinadora de promoción y mantenimiento de la salud

- Laura Guzmán Ríos

Coordinadora de comunicaciones

Lugar:

Reunión virtual vía Google Meet

Fecha:

30 de julio del 2025, 3:42 p. m.

Propósito:

Recopilar información para el trabajo de grado sobre piezas gráficas relacionadas con los algoritmos de detección temprana de cáncer en Sumimedical.

Dra. Norma Liseth Delgado Villamizar:

Hola, buenas tardes.

Mónica Natalia Jaramillo Naranjo:

Buenas tardes.

¿Cómo estás?

Dra. Norma Liseth Delgado Villamizar:

Muy bien, ya le estoy pasando el espacio a la doctora Margaret porque me dijo que tenía un ratico antes de la otra reunión y podíamos revisar el tema.

Mónica Natalia Jaramillo Naranjo:

Muy bien. Laura dijo que ya se unía. Listo.

Dra. Margaret Lucía Zuluaga Manrique:

Hola.

¿Cómo están? Muchas gracias por esperarme. A veces es complicado decirle al jefe que uno no se puede reunir con él.

Mónica Natalia Jaramillo Naranjo:

Claro, totalmente entendible.

Dra. Norma Liseth Delgado Villamizar:

Sí, es contraproducente a veces.

Dra. Margaret Lucía Zuluaga Manrique:

Bueno, cuéntenmelo todo, soy todo oídos.

Mónica Natalia Jaramillo Naranjo:

¿Podemos esperar un minutico a que Laura entre?

Dra. Margaret Lucía Zuluaga Manrique:

Claro.

Laura Guzmán Ríos:

Hola, buenas tardes.

¿Cómo están?

Mónica Natalia Jaramillo Naranjo:

Buenas tardes, bien.

Dra. Norma Liseth Delgado Villamizar:

Buenas tardes.

Dra. Margaret Lucía Zuluaga Manrique:

Hola, buenas tardes, Laura. ¿Cómo estás?

Laura Guzmán Ríos:

Muy bien, doctora jefe y Mónica. Excelente, gracias a Dios.

Dra. Margaret Lucía Zuluaga Manrique:

Qué bueno.

Laura Guzmán Ríos:

Nos acompaña Mónica Natalia Jaramillo Naranjo, practicante de diseño de Sumimedical, quien está realizando su trabajo de grado. La propuesta se enfoca en las piezas gráficas relacionadas con los algoritmos de detección temprana de cáncer. Le doy la palabra para que nos cuente qué información necesita ampliar. Nos acompañan la jefe Norma y la doctora Margaret, quienes son las encargadas de este tema. Muchas gracias.

Mónica Natalia Jaramillo Naranjo:

Bueno, a mí me gustaría que me contaran un poco sobre el proyecto, primero que pudieran presentarse y explicar cuál es el rol que cumplen en el área, cómo surge la necesidad de realizar estos diseños y cuáles fueron las dificultades que llevaron a esa necesidad.

No sé si prefieren contarme libremente y luego, si tengo alguna pregunta, se las hago.

Dra. Margaret Lucía Zuluaga Manrique:

Bueno, Mónica, mi nombre es Margaret Lucía Zuluaga Manrique. Soy la coordinadora de gestión integral del riesgo en salud. La jefe Norma se presenta y luego te explico de dónde salió la necesidad de estos algoritmos.

Dra. Norma Liseth Delgado Villamizar:

Buenas tardes, Mónica. Mi nombre es Norma Liseth Delgado Villamizar. Soy coordinadora de promoción y mantenimiento de la salud, lo que incluye programas de la ruta materno perinatal, consultas por curso de vida, vacunación y detección temprana de cánceres priorizados, entre otros.

Mónica Natalia Jaramillo Naranjo:

Muchas gracias.

Dra. Margaret Lucía Zuluaga Manrique:

La jefe Norma tiene a cargo la detección temprana de distintos riesgos en salud. Dentro de mi grupo también está la líder de cuenta de alto costo, que maneja todo el tema de cáncer. La jefe Norma se encarga de tamizar y detectar oportunamente para que los casos puedan ingresar a la cuenta de alto costo.

Uno de los indicadores que nos mide FOMAG es la detección temprana de cáncer, especialmente de mama, aunque también incluye otros cánceres priorizados como cérvix, mama, próstata y colon, que son los algoritmos que tú realizaste.

La idea es que desde promoción y mantenimiento de la salud se detecten estos casos de forma temprana para que el tratamiento no sea tan agresivo. Esto tiene beneficios para el paciente, la familia, la sociedad y la institución.

Cuando se detecta un cáncer en estadio inicial, el tratamiento es más sencillo, la posibilidad de recuperación es mayor y los efectos secundarios son menores.

Si yo detecto un cáncer de mama temprano, se puede realizar una cirugía pequeña, un pedacito de la mama. Es prácticamente ambulatoria: el paciente se opera, se va a casa y sigue con controles, tomando algunos medicamentos.

Si lo detecto más tarde, cuando ya ha invadido gran parte de la mama, no solo tengo que quitar la mama, también debo extirpar ganglios en las axilas y la paciente se somete a quimioterapia o radioterapia, lo que tiene efectos secundarios mayores y un impacto más fuerte en la calidad de vida.

Para la familia es más complejo, porque no se va sola a la quimioterapia; alguien tiene que acompañarla y pedir permiso en su trabajo. No es fácil vivir una quimioterapia: vómito, pérdida de apetito, caída del cabello, depresión, diarrea constante, debilidad. Esto implica tener un cuidador, mientras que en un carcinoma in situ, la cirugía deja pocas consecuencias.

Y ni hablemos de lo que pasa si detecto el cáncer en una fase metastásica, cuando el cáncer ya se ha difundido a otros órganos, como hueso. En ese caso, el manejo es principalmente

paliativo: control del dolor, hospitalizaciones frecuentes, visitas a urgencias, impacto en la calidad de vida del paciente y su familia.

En carcinoma in situ, la paciente puede seguir trabajando, mientras que en estadio metastásico no. Económicamente, también hay un gran impacto: una cirugía temprana como la cuadrantectomía cuesta mucho menos que un tratamiento paliativo o quimioterapia avanzada, con diferencias abismales, por ejemplo, de 50 millones mensuales frente a 500 millones mensuales.

Por eso es fundamental mandar la mamografía a tiempo, interpretarla correctamente y tomar la conducta adecuada frente al resultado. Muchos casos se diagnosticaban de forma tardía porque no estaba claro el proceso, cuándo mandar un examen y qué hacer si el resultado salía alterado.

De ahí surge la idea de crear un algoritmo de tamizaje oncológico que unifique criterios, sea amigable visualmente y evite tener que leer guías extensas. Estos algoritmos se construyeron con apoyo de distintos especialistas y bajo la normativa vigente.

Dra. Norma Liseth Delgado Villamizar:

Este resumen refleja el trabajo que se viene realizando. La infografía está orientada a los lineamientos que deben tener en cuenta los profesionales de la salud sobre las conductas que deben tomarse tanto en la tamización como en el diagnóstico y direccionamiento del paciente a la ruta de cáncer. Ese es el objetivo principal.

Mónica Natalia Jaramillo Naranjo:

Antes de que ustedes propusieran esto, ¿existía alguna otra forma en la que los profesionales se pudieran guiar?

Dra. Norma Liseth Delgado Villamizar:

Anteriormente existían algoritmos de cáncer de mama y cérvix. Los de próstata y colon habían quedado pendientes por cambios en los colaboradores de Sumimedical. La información se socializaba en espacios llamados “sábados de salud” donde se capacitaba a médicos y enfermeras.

Este año fue necesario reformularlos porque cambiaron los modelos de atención: antes se trabajaba con aseguramiento y prestación de servicios, y ahora solo con prestación, lo que implicó ajustes en el flujo de la información y en la gestión de los usuarios.

Mónica Natalia Jaramillo Naranjo:

¿Quiénes construyeron los algoritmos y cómo se asignaron esos roles?

Dra. Margaret Lucía Zuluaga Manrique:

Yo soy la coordinadora de gestión del riesgo y tuve la iniciativa, porque tengo visión de ambas áreas. Me senté con distintos especialistas: urólogo, ginecóloga, mastólogo y médico familiar. Revisamos literatura, guías de práctica clínica y normativas como la Resolución 3280. Cada especialista aportó desde su conocimiento y se hicieron ajustes hasta construir los algoritmos finales.

(La doctora Margaret se ausenta momentáneamente)

Dra. Norma Liseth Delgado Villamizar:

La idea es que cada médico y enfermera tenga acceso a esta información para que no tenga que leer guías extensas, sino consultar un flujograma claro y rápido. Los algoritmos se difundirán por correo o WhatsApp, como fichas de consulta rápida, para facilitar la toma de decisiones clínicas.

(La doctora Margaret regresa a la reunión)

Mónica Natalia Jaramillo Naranjo:

¿Consideran que esta solución puede verse como una innovación dentro del contexto clínico de Sumimedical?

Dra. Norma Liseth Delgado Villamizar:

Parcialmente sí. Antes se socializaba mediante capacitaciones y flujogramas básicos. Este diseño es mejor porque fue desarrollado junto al área de comunicaciones, tiene un peso corporativo, es más claro visualmente, más rápido de consultar y más completo, ya que ahora incluye próstata y colon.

Mónica Natalia Jaramillo Naranjo:

Perfecto. Muchas gracias por su tiempo.

Dra. Norma Liseth Delgado Villamizar:

Con mucho gusto, que estés muy bien.