
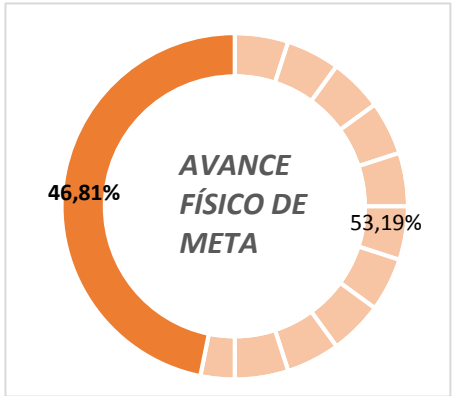
 GOBERNACIÓN DEL TOLIMA	EJECUTOR		 el Tolima nos une
	SECRETARÍA DE SALUD		
	REPORTE DE INFORMACIÓN DE SEGUIMIENTO AL PDD Y A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN		

CÓDIGO PROYECTO:	2020004730017	SECTOR:	Salud y Protección Social
PROGRAMA PRESUPUESTAL:	Salud pública		
PROYECTO:	DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA UNA VIDA SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL TOLIMA		
OBJETIVO:	Desarrollar acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y seguimiento a la adherencia a las RIAS para la prevención de la mortalidad por cáncer de cérvix y cáncer de mama		
CÓDIGO META	META	META PROGRAMADA	META EJECUTADA
EP1MP34	Implementar acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y seguimiento a la adherencia a las RIAS para la prevención de la mortalidad por cáncer de cérvix en los municipios del Departamento	47	22

DATOS DE REPORTE			
RESPONSABLE DE PROYECTO	JORGE BOLIVAR	RESPONSABLE DE META	
		JULIO BORIS SANCHEZ ARENAS	
RESPONSABLE DE CARGUE DE META	ERIKA VIVIANA TORRES BEDOYA	RESPONSABLE DE REPORTE	
		JULIO BORIS SANCHEZ ARENAS	
PERIODO DE CARGUE	1-ene.-2021	FECHA DE CARGUE	13-may.-2021
	30-abr.-2021		

ACTIVIDADES	Programado	Ejecutado	Avance
1 Visitas de Asistencia tecnica y de Inspeccion y vigilancia	47	22	46,81%

AVANCE DE LAS ACTIVIDADES	AVANCE FÍSICO DE META	
Visitas de Asistencia tecnica y de In: 0000000	Atraso	53,19%
	Avance Físico	46,81%
	AVANCE FINANCIERO DE PRODUCTO	
	Presupuesto Inicial	Presupuesto Ejecutado
	\$ 114.000.000	\$ 114.000.000
	Proporción de Ejecución	100,00%



FUENTES DE FINANCIACIÓN	PROPIOS		TRANSFERENCIAS		
Propios	LIBRE DESTINACIÓN	DESTINACIÓN ESPECÍFICA	SGP PROPÓSITO GENERAL	SGP SALUD, EDUCACIÓN Y SANEAMIENTO	SGP OTROS

Transferencias					114.000.000	
Regalías	REGALÍAS					
Otros	ASIGNACIONES DIRECTAS	INVERSIÓN REGIONAL	CIENCIA Y TECNOLOGÍA	ASIGNACIÓN PARA LA PAZ	ÁREAS AMBIENTALES	
OTROS						
GESTIÓN	OBRAS POR IMPUESTOS	TRANSFERENCIAS	BIENES Y SERVICIOS	CRÉDITOS	FUNCIONAMIENTO	PLAN DEPARTAMENTAL DE AGUAS

EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
No.	OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA APOYAR LAS ACCIONES LOGISTICAS, DE LA INFORMACION, DE CONOCIMIENTO Y ASISTENCIA TECNICA DE LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA Y DEL PROYECTO "DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA UNA VIDA SALUDABLE Y PREVENCION DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN ELTOLIMA" CON ENFASIS EN LA PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL DEL CANCER EN LA MUJER EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA			
635					
CONTRATISTA	JENNIFER CRUZ HERNANDEZ			VALOR	\$ 38.000.000
LINK DE ACCESO	https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCC.NTR.2316282&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2fIndex&prevCtxLbl=Contratos+			AVANCE FÍSICO	20%
CDP	955	RP	1963	AVANCE FINANCIERO	10%

EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
No.	OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA APOYAR LAS ACCIONES LOGISTICAS, DE LA INFORMACION, DE CONOCIMIENTO Y ASISTENCIA TECNICA DE LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA Y DEL PROYECTO "DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA UNA VIDA SALUDABLE Y PREVENCION DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL TOLIMA" CON ENFASIS EN LA PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL DEL CANCER EN LA MUJER EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA			
595					
CONTRATISTA	JEFFERSON STYVEN VARON RIAÑO			VALOR	\$ 38.000.000
LINK DE ACCESO	https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCC.NTR.2310662&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2fIndex&prevCtxLbl=Contratos+			AVANCE FÍSICO	20%
CDP	958	RP	1879	AVANCE FINANCIERO	10%

EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
No.	OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA APOYAR LAS ACCIONES LOGISTICAS, DE LA INFORMACION, DE CONOCIMIENTO Y ASISTENCIA TECNICA DE LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA Y DEL PROYECTO "DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA UNA VIDA SALUDABLE Y PREVENCION DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL TOLIMA" CON ENFASIS EN LA PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL DEL CANCER EN LA MUJER EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"			
588					
CONTRATISTA	CRISTHIAN JOSE GARCIA QUINTERO.			VALOR	\$ 38.000.000
LINK DE ACCESO	https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCC.NTR.2308138&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2fIndex&prevCtxLbl=Contratos+			AVANCE FÍSICO	20%
CDP	957	RP	1878	AVANCE FINANCIERO	10%

FOCALIZACIÓN REGIONAL

Ibagué	Anzoátegui	Carmen de Apicalá	Coyaima	Falan	Herveo	Líbano
Alpujarra	Armero	Casabianca	Cunday	Flandes	Honda	Mariquita
Alvarado	Ataco	Chaparral	Dolores	Fresno	Icononzo	Melgar
Ambalema	Cajamarca	Coello	Espinal	Guamo	Lérida	Murillo
Natagaima	Planadas	Roncesvalles	San Luis	Venadillo	Municipio con Mayor Inversión	
Ortega	Prado	Rovira	Santa Isabel	Villahermosa		
Palocabildo	Purificación	Saldaña	Suárez	Villarrica	Inversión Máx	
Piedras	Rioblanco	San Antonio	Valle de S. Juan	Tolima	Inversión Promedio	


EVIDENCIAS

Asistencias Técnicas/ Visitas/				
Fecha	Medio	Asunto	Participantes	Soporte
19/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion integral de CANCER DE LA MUJER ESE COYAIMA	2	actas
21/04/2021	virtual	integral de CANCER DE LA MUJER ESE NATAGAIMA	2	actas
10/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion integral de CANCER DE LA MUJER ESE RIOBLANCO	2	actas
08/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion integral de CANCER DE LA MUJER ESE VILLARICA	3	actas
09/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion integral de CANCER DE LA MUJER DLS ATACO	2	actas
15/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion integral de CANCER DE LA MUJER DLS GUAMO	2	actas
15/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion integral de CANCER DE LA MUJER DLS RIOBLANCO	12	actas
23/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion integral de CANCER DE LA MUJER ESE ALPUJARRA	17	actas
05/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion integral de CANCER DE LA MUJER DLS PLANADAS	2	actas
13/04/2021	virtual	integral de CANCER DE LA MUJER DLS VALLE DE SAN JUAN	3	actas
20/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion integral de CANCER DE LA MUJER DLS COELLO	2	actas
15/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion integral de CANCER DE LA MUJER DLS FALAN	2	actas
12/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion integral de CANCER DE LA MUJER DLS FRESNO	3	actas

15/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion integral de CANCER DE LA MUJER DLS HERVEO	2	actas
08/04/2021	virtual	integral de CANCER DE LA MUJER ESE CASABIANCA	2	actas
16/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion integral de CANCER DE LA MUJER DLS MELGAR	2	actas
19/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion integral de CANCER DE LA MUJER DLS MURILLO	2	actas
06/04/2021	virtual	integral de CANCER DE LA MUJER DLS PALOCABILDO	2	actas
19/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion integral de CANCER DE LA MUJER DLS PIEDRAS	4	actas
25/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion integral de CANCER DE LA MUJER DLS VENADILLO	4	actas
07/04/2021	virtual	integral de CANCER DE LA MUJER DLS VILLAHERMOSA	2	actas
05/05/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion integral de CANCER DE LA MUJER DLS ESPINAL	2	actas

PRESENCIA TERRITORIAL


Ibagué	Anzoátegui	Carmen de Apicalá	Coyaima	Falan	Herveo	Líbano
Alpujarra	Armero	Casabianca	Cunday	Flandes	Honda	Mariquita
Alvarado	Ataco	Chaparral	Dolores	Fresno	Icononzo	Melgar
Ambalema	Cajamarca	Coello	Espinal	Guamo	Lérida	Murillo
Natagaima	Planadas	Roncesvalles	San Luis	Venadillo		
Ortega	Prado	Rovira	Santa Isabel	Villahermosa		
Palocabildo	Purificación	Saldaña	Suárez	Villarrica		
Piedras	Rioblanco	San Antonio	Valle de S. Juan	Tolima		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION					Código: FOR-GE-002	
						Versión: 03	
	MACROPROCESO:		GESTIÓN ESTRATEGICA			Pág. 1 de 14	
	ACTA DE REUNION					Vigente desde: 04/08/2014	
Acta	01	FECHA:	DD 19	MM 04	AA 2021	HORA:	02:00 Pm a 04:00 Pm

OBJETIVO DE LA REUNION:	Visita de asistencia técnica: brindar asistencia técnica al Programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama – Hospital San Roque E.S.E - Municipio de Coyaima.
LUGAR:	Municipio de Coyaima
REDACTADA POR:	Cristhian José García Quintero

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Cristhian José García Quintero	Referente Programa cáncer de la Mujer	Secretaria de salud Departamental
Mayerli Silva Poloche	Enfermera Profesional	Hospital San Roque E.S.E

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> Saludo Presentación Objetivo de la visita Socialización de la metodología de inspección y vigilancia para la vigencia 2021 asistencia técnica al programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama (perfil epidemiológico y protocolo 155). Socialización de la lista de chequeo Panel de preguntas Compromisos
<p>Siendo las 02:00 pm se da inicio a la visita de asistencia técnica por medio de la plataforma TEAMS en el municipio de Coyaima, previo envío correo electrónico adjuntando Oficio de notificación y link de reunión, se hace conexión de manera correcta, se hace la presentación del orden del día al profesional que atendió la vista de asistencia técnica.</p> <ul style="list-style-type: none"> Saludo Objetivo de la visita Socialización de la metodología de inspección y vigilancia para la vigencia 2021 asistencia técnica al programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama (perfil epidemiológico y protocolo 155). Socialización de la lista de chequeo. Panel de preguntas. Compromisos. <p>Se da inicio al desarrollo de la agenda con el saludo inicial y presentación, posterior a ello se continua con el punto número 2 de la agenda explicando el objetivo de la visita de seguimiento, el</p>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

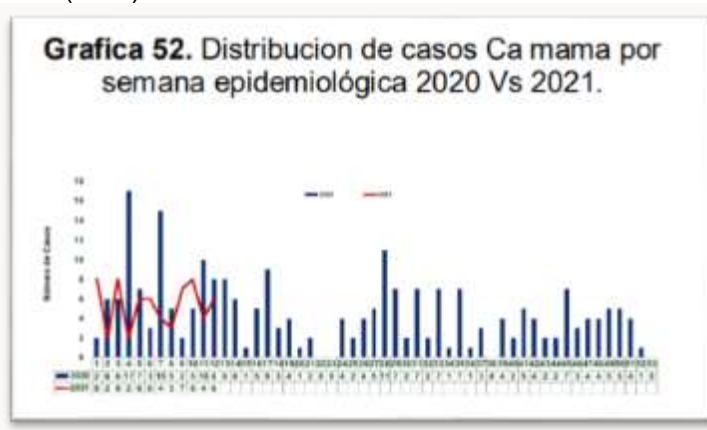
cual es brindar asistencia técnica al programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y de mama, proporcionando herramientas que permitan el buen desarrollo de cada uno de los procesos, se da continuidad a la asistencia técnica a la E.S.E así:


- **SOCIALIZACIÓN METODOLOGÍA (MOMENTOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA):** Para el año 2021 la Dimensión de sexualidad derechos sexuales y reproductivos realizara cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:
 - **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto Nacional de Salud número 155 y los instrumentos de verificación o listas de chequeo de la estrategia Cáncer de la Mujer.
 - **Desarrollo de Capacidades:** El cual es un espacio en la que el día 11, 13 y 14 mayo, los que conforman la estrategia cáncer de la mujer que está inmersa en la dimensión de Sexualidad, brindaran información acerca de Guías de práctica clínica, Protocolos, Resolución 3280 del 2018 del programa.
 - **Visita de Seguimiento:** Espacio en la que se aplicara los instrumentos de verificación a la entidad, de esta manera se proyecta el plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos evidenciados durante la misma.
 - **Segunda Visita de seguimiento:** Verificación del Cumplimiento del plan de mejoramiento instaurado en la visita anterior.
- **SOCIALIZACIÓN PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL EVENTO 155:** Para este punto se brinda información a la entidad de acuerdo a lo reportado por el grupo de SIVIGILA y enviado por la epidemióloga de la dimensión socializando que para la semana 12 en el evento de cáncer de la mujer (155):

Perfil epidemiológico a semana 12:

CÁNCER DE MAMA

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 10 del 2021 se han notificado 57 casos de Cáncer de mama de los cuales 53 (93%) son residentes en el Tolima.



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Para esta semana se observa una disminución del 25,64% en la notificación de casos en comparación con el año anterior

Con corte a la semana epidemiológica 12 el 93,8% de los casos de Cáncer Mama son residentes del área urbana; el 6,3% son del área rural, pacientes que están entre los 19 a 80 y más años de edad y el 54,7% están afiliadas al régimen Contributivo, 7,8% al régimen especial o de excepción y 37,5 al régimen subsidiado.

Tabla 62. Distribución demográfica de los casos de Cáncer Mama.

Variable	Categoría	Mama	%
Área de residencia	Urbano	60	93,8
	Rural	4	6,3
Sexo	Femenino	64	100,0
	Masculino	0	0,0
Edad	15-29	4	6,3
	30-39	11	17,2
	40-49	16	25,0
	50-59	9	14,1
	60-69	12	18,8
	70-79	11	17,2
	80 y mas	1	1,6
	Contributivo	35	54,7
Tipo de Régimen de Salud	Especial y Excepcional	5	7,8
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	24	37,5
Total		64	

A la semana epidemiológica 12 el departamento del Tolima presenta una incidencia de 42, casos x 100.000 Mujeres >18 años siendo el municipio de Suárez el de mayor Tasa de incidencia con 244,5 casos x 100.000 Mujeres >18 años.

Municipio	Ca Mama	Tasa Ca Mama
Suárez	1	244,5
Valle de San Juan	1	169,2
Falan	1	125,7
Coyaima	3	121,6
Prado	1	109,1
Ataco	2	98,8
San Antonio	1	74,8
Espinal	6	73,9
Honda	2	70,9
Mariquita	3	68,4
San Luis	1	67,6
Chaparral	3	54,1
Ibagué	34	53,6
Cajamarca	1	50,0
Lérida	1	46,8
Rioblanco	1	41,7
Purificación	1	37,4
Libano	1	24,2
Tolima	64	42,2



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

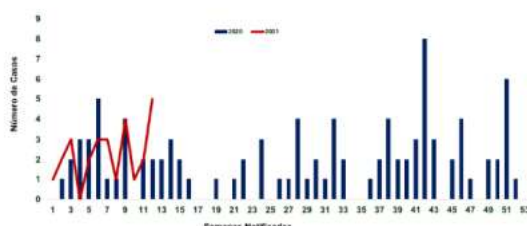
Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 12 del 2021 se han notificado 31 casos de Cáncer útero de los cuales 4 casos son Importados y 27 (87%)son procedentes del Tolima

Grafica 53. Distribucion de casos Ca Útero por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



Para esta semana se observa un incremento del 12,5% en la notificación de casos en comparación con el año anterior.

En la semana epidemiológica 12 el 85,2% de los casos de Cáncer de útero son residentes en el área urbana; el 14,8% son del área rural, las pacientes se encuentran en el grupo de edad de 18 a 79 años y la mayoría de los casos corresponden al régimen subsidiado con el 59,3%.

Tabla 65. Distribucion demografica de los casos de Cancer útero.

Comportamiento demográfico de Cáncer de la Mujer			
Variable	Categoría	Útero	%
Área de residencia	Urbano	23	85,2
	Rural	4	14,8
Sexo	Femenino	27	100,0
	Masculino	0	0,0
Edad	18-29	1	3,7
	30-39	6	22,2
	40-49	8	29,6
	50-59	9	33,3
	60-69	1	3,7
	70-79	2	7,4
	80 y mas	0	0,0
Tipo de Régimen de Salud	Contributivo	11	40,7
	Especial y Excepcional	0	0,0
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	16	59,3
Total		27	

A la semana epidemiológica 12 el departamento del Tolima presenta una incidencia de Cáncer de Útero de 17,8 x 100.000 Mujeres >18 años siendo el municipio de San Antonio y Purificación el de mayor Tasa de incidencia con 74,8 x 100.000 Mujeres >18 años


	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Tabla 66. Incidencia de Cáncer de Útero por municipio

Municipio	Ca útero	Tasa Ca útero
Alvarado	1	104,5
San Antonio	1	74,8
Purificación	2	74,8
Honda	2	70,9
Saldaña	1	60,5
Guamo	1	26,9
Ibagué	17	26,8
Espinal	2	24,6
Tolima	27	17,8

SOCIALIZACIÓN PROTOCOLO 155 DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD:

✓ Introducción:

El cáncer es una enfermedad no transmisible que puede cronificarse en razón de sus características biológicas particulares, tratamiento, condiciones inherentes al individuo, o circunstancias sociales, adicionalmente la introducción de terapias innovadoras ha generado mejoras en la supervivencia de estos pacientes volviéndola un trastorno crónico

El cáncer es una patología que afecta a un importante número de personas, el centro internacional de Investigaciones sobre el cáncer (IARC por sus siglas en inglés) reportó en 2012 un total de 14,1 millones de casos nuevos de cáncer en el mundo, excluyendo tumores de la piel no relacionados con melanoma. En el mismo año IARC reportó 8,2 millones de muertes atribuibles a la enfermedad neoplásica

El cáncer de Seno es el cáncer más diagnosticado en países desarrollados y no desarrollados y actualmente es el cáncer más común en Colombia, en países de medianos ingresos como el nuestro se espera que la carga de esta enfermedad continúe en aumento hasta 2030.


Por otra parte, el cáncer de cérvix ocupa un lugar igualmente relevante en las patologías neoplásicas en Colombia, ubicándose en el segundo lugar entre mujeres y en el tercero en toda la población. El cáncer de cérvix es un cáncer priorizado a nivel mundial dado que continuará su incremento durante las próximas décadas

✓ Comportamiento del evento:

CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es un problema de salud pública en el mundo. Para el año 2012 se estimaba un total de 14.9 millones de nuevos casos de cáncer de seno, se espera que en las próximas 2 décadas esta cifra alcance los 22 millones de casos nuevos. Adicionalmente, el cáncer de seno es el segundo cáncer en mortalidad del mundo con una tasa de 12.9 por 100.000 habitantes

La prevalencia del cáncer de seno varía con respecto a la capacidad de cada país: primero por las acciones ejecutadas por cada región para su oportuna detección y tratamiento y segundo en razón de su perfil racial étnico, cultural y social.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

El cáncer de seno aporta costos elevados al sistema de salud y carga de enfermedad por causa del incremento constante en el número de casos y el surgimiento de nuevos tratamientos

Para el año 2015 la prevalencia de cáncer en Colombia tuvo un total de 31.340 casos estimados (2,14) contra un total de casos observados de 36.589 casos

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

La carga de la enfermedad por el cáncer de cuello uterino es una de las que más aporta en países en desarrollo, esto debido a que este cáncer se encuentra entre los 4 cánceres más comunes de la población global, lo que supone definición de estrategias en salud pública en infraestructura y entrenamiento para su detección temprana.

Según IARC el cáncer de cuello uterino para 2012 mostró un total mundial de casos nuevos de 527.624 afectadas, para una incidencia ajustada de 14 afectadas por 100.000 habitantes y una mortalidad absoluta de 265.672, para una mortalidad ajustada de 6,8 por 100.000 mujeres.

Es de observar que el 17 % del total de afectadas por esta patología corresponde a países con índice de desarrollo humano alto como Colombia

✓ Estado del arte:

El cáncer se define como una proliferación anómala y descontrolada de un grupo de células las cuales pueden extenderse más allá de sus límites habituales. El cambio en el comportamiento celular y el desarrollo de malignidad está relacionado con el inadecuado trabajo de los mecanismos moleculares capaces de detectar el mal funcionamiento celular.

De esta manera los mecanismos de muerte celular están apagados y esto es clave en el desarrollo de clones descontrolados de células que sobreviven y se dividen sin control


El cáncer de cérvix y el cáncer de seno aumentan los costos de la enfermedad asociados al aumento de su estadio tumoral; así los estadios tempranos son de mejor pronóstico y generan menor costo; mientras que los estadios avanzados aumentan el costo de manera importante. De ahí el reforzamiento de la tesis de incrementar las estrategias de detección temprana.

El cáncer de cérvix continúa en aumento como otras patologías neoplásicas. La infección por el virus del papiloma humano es responsable de este comportamiento asociado a la falta de estrategias para educar a la población; sin embargo, actualmente el gobierno nacional cuenta con un plan de inmunización de mujeres en edad escolar el cual tendrá efectos significativos en el futuro.

✓ Justificación para la vigilancia del evento:

El control del cáncer se encuentra relacionado con los Objetivos del Milenio de Naciones Unidas, los cuales enmarcan determinantes clave en el control del cáncer como la sostenibilidad ambiental, el control del VIH y el desarrollo mancomunado y colaborativo de las naciones

En respuesta a lo anterior Colombia ha implementado estrategias como el plan decenal de salud pública para incrementar los programas de detección temprana de las enfermedades no transmisibles.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Adicionalmente, el plan decenal de control del cáncer estableció como objetivos disminuir la mortalidad prevenible y los factores de riesgo relacionados con el cáncer, definiendo así lineamientos estratégicos para el control del riesgo, la detección temprana y, la atención de esta población

Estos planes fortalecen los mecanismos encaminados a ampliar y mantener la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), saneando las finanzas del sistema y optimizando el uso de los recursos, garantizando la equidad, la calidad en la atención. Sumado a la creación de conciencia y empoderamiento en la generación de datos para el país.

De otro lado, estas propuestas procuran impactar en el perfil de mortalidad nacional, planteando la necesidad de formular las respuestas diferenciadas por: Municipio, Departamento, Región, determinantes sociales de la salud, Adaptabilidad de las intervenciones, Características de la demanda, Características de la oferta, Modelos de prestación de servicios.

De allí la creación de La Ley Sandra Ceballos: LEY 1384 DE 2010 (abril 19) Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, que tiene como Objeto de la ley. Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

✓ **Usos y usuarios de la vigilancia del evento:**

Identificar los casos con diagnóstico confirmado por biopsia con estudio histopatológico de cáncer de mama y cáncer cuello uterino, captados por primera vez en las unidades primarias generadoras de datos. De esta manera se genera información sobre la distribución sociodemográfica, perspectivas sobre la oportunidad de diagnóstico e inicio de tratamiento, adicionalmente estos datos representan una oportunidad para los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad del Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades territoriales, y las EAPB, aportando información válida y confiable para orientar el direccionamiento de las estrategias y las políticas en salud


✓ **Objetivos de la vigilancia del evento:**

- ✓ Estimar la tasa y la frecuencia de los casos de cáncer de mama y de cuello uterino.
- ✓ Establecer la oportunidad del diagnóstico al inicio de tratamiento de los casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino

Se hace énfasis que el proceso de notificación del evento se hace como caso confirmado por Biopsia ya sea de mama o cuello uterino.

✓ **Fuentes de datos:**

Definición de las Fuentes Primarias, fichas de notificación de datos básicos y complementarios. Secundarias, búsquedas activas institucionales (BAI), desde los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) con los códigos CIE 10 para mama: C500 – C509 y D050 – D059; para cuello uterino: C530 – C539 y D060 – D069.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Se recomienda realizar esta búsqueda por cada periodo epidemiológico para identificar sub registro.

✓ **Periodicidad del reporte:**

Esta vigilancia tiene una estrategia primaria basada en la notificación obligatoria y semanal de todos los casos confirmados por biopsia (Ficha de notificación 155). Adicionalmente, se realizará la búsqueda activa institucional por parte de las UPGD, por periodo epidemiológico a partir de los RIPS, para garantizar la notificación del 100% de los casos al SIVIGILA.

Se realizará una realimentación semanal de los casos captados por el grupo SIVIGILA Nacional y territorial a las aseguradoras que tengan reportes positivos, quienes realizarán revisión de la información de sus afiliados, para iniciar oportunamente las acciones que correspondan frente a la oportunidad en el inicio de tratamiento de acuerdo con los mecanismos propios de su organización y deberán realizar el ajuste en la notificación de cada caso, en la variable inicio de tratamiento.

Para los casos de pacientes reportados que se encuentren sin seguridad social, el ajuste de la notificación para inicio de tratamiento estará a cargo de las entidades territoriales departamentales o distritales.

✓ **Flujo de información:**

En este evento el flujograma de la información es diferente al regularmente usado; desde el grupo SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud se realizó un proceso de realimentación (alerta) a las EAPB de sus casos notificados, quienes tienen la responsabilidad de ajustar en la ficha de notificación, la variable de inicio de tratamiento.

Se realizará una realimentación por parte de la entidad territorial departamental o distrital a las EAPB en sus sedes regionales. Los casos notificados sin seguridad social estarán bajo la responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, quienes se encargarán de realizar este ajuste.

✓ **Análisis de la información:**

Plan de análisis Se inicia la evaluación de los resultados con la base de datos compilada, generando información demográfica, social y geográfica de los casos mediante distribución de frecuencias, comparación incremento o decremento semanal y anual.

Además, se identificarán las EAPB que se encuentran en silencio epidemiológico con respecto a la oportunidad de inicio de tratamiento y por último se evaluará el escalafón de las EAPB a través del reporte de oportunidades en tiempo de diagnóstico a inicio de tratamiento

✓ **Indicadores:**

Con base en los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Salud, a través de la ficha de notificación de SIVIGILA se analizarán los siguientes indicadores:



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

INDICADOR SEGÚN PRO: 155	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino en mujeres mayores de 18 años	Numerador: Número de casos confirmados de los dos tipos de cáncer notificados al SIVIGILA según entidad territorial departamental. Denominador: Mujeres mayores de 18 años proyección DANE Nacional y por departamento
Proporción del tipo de tumor en cáncer de mama y cuello uterino según histopatología	Identificar los diferentes tipos de cáncer de mama y cuello uterino reportados, buscando determinar el estadio más frecuente cuando se realiza el diagnóstico
Proporción de EAPB con casos notificados SIN ajuste al inicio de tratamiento de cáncer de mama o cuello uterino.	Identificar las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios con casos notificados, sin ajuste a la variable inicio de tratamiento.
Oportunidad de toma y resultado de biopsia para cáncer de mama y cuello uterino	Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico.
Oportunidad para implantar el tratamiento de cáncer de mama y cuello uterino	Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico

✓ **Orientación de la acción:**

Acciones individuales:

La tendencia global es la de enfatizar en la necesidad de expandir el cubrimiento y la calidad de la atención, al igual que mejorar permanentemente los registros epidemiológicos (24). Adicionalmente deben promoverse entre la población hábitos de vida saludable y control de factores de riesgo para el control de estas dos patologías.


Es imperativo que la salud pública, los clínicos y todos actores del sistema estén alerta sobre las responsabilidades en la gestión del riesgo de estas enfermedades, de igual manera las direcciones municipales o distritales de salud, las EAPB e IPS deben establecer directrices claras para el manejo de estas patologías

El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de caso, se debe realizar según la normativa del país contemplada en las Resoluciones 412 y 3384 de 2000, Resolución 4505 de 2012. Además la reciente Ley 1751 de 2015 y la Política de Atención Integral en salud determinan la adopción de políticas dirigidas a promover el mejoramiento de la salud con inclusión de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención, rehabilitación y paliación de la enfermedad creando herramientas que garanticen la integralidad, oportunidad, continuidad y calidad de la atención en salud de la población.

Acciones colectivas:

La política de atención primaria en salud específicamente en diagnóstico temprano establece que se deben garantizar los procesos de atención integral y de calidad aún bajo el diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y de cuello uterino. Estas acciones permitirán disminuir la mortalidad a través del aumento en la proporción de los casos detectados como no invasivos incrementando el número de tratamientos adecuados y oportunos. En concordancia con las líneas estratégicas

Para el control del cáncer de mama y cuello uterino enmarcadas dentro del componente del plan decenal de salud pública en Colombia 2012-2021 (33), se establecen los siguientes tiempos para realizar las actividades concernientes al diagnóstico e inicio del tratamiento: Tiempo para el inicio del tratamiento: **30 días** calendario a partir de la confirmación diagnóstica por biopsia (incluye grado histopatológico).

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Las direcciones departamentales y distritales deberán generar espacios para el análisis del comportamiento del cáncer de mama y cuello uterino en cada territorio, que permitan identificar las áreas de mayor ocurrencia de casos, estableciendo acciones específicas y de investigación para la toma de decisiones en el orden local.

• **SOCIALIZACIÓN INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN PROGRAMA CÁNCER DE LA MUJER:**

Proceso	Actividades	Cumple	No cumple	NA	Descripción de la (s) Actividad (es) y/o Observaciones
Demanda Inducida: Educación, sensibilización en la prevención del cáncer de cérvix y mama	Realiza Actividades de Demanda Inducida para tamización con citología cérvico uterina en población de 25-30 años o < 25según riesgo identificado (Edad de inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, multiparidad (3 o más hijos), múltiples compañeros sexuales) y criterio del profesional de la salud. y para tamización con tipificación VPH dirigidas a la población > 30 a 65 años (Evidencia) .	1,00			
	Realiza Actividades de Demanda inducida a pobl. > 20 años para sensibilización en el autocuidado del seno (Autoexamen) , 8 días posteriores al ciclo menstrual ó en post- menopáusicas e hysterectomizadas 1 vez al mes y en población general o en riesgo para solicitar el Examen clínico de mama (a partir de los 40 años, 1 vez al año. (Evidencia) .	1,00			
	Realiza de Actividades de Demanda Inducida en población general susceptibles de ser tamizadas con mamografía en mujeres de 50 a 65 años, bianual. Posteriores al ciclo menstrual ó en post-menopáusicas e hysterectomizadas 1 vez al mes (Evidencia) . Quitar	1,00			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

	Realiza Actividades de capacitación a la población en Promoción, prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino y mama, y gestión del riesgo individual y gestión administrativa (Cronograma de Capacitaciones, actas, planillas de asistencia y/o evidencias fotográficas).	1,00			
		4,00			
Registros y Formatos / Registro de HC y Actividades de Enfermería	Cuenta con Registro diario de toma de citología cérvico uterina, Formato de Consentimiento Informado para la toma de ccv y toma de Muestra para VPH y entrega de Carné de Toma de CCV debidamente diligenciados. (verificar Evidencias)	1,00			
	Cuenta con Registro de la relación de envío de las muestras de citología al laboratorio en medio físico Cuenta con copia del reporte de citología en H.C o en carpeta en medio físico/magnético. (verificar Evidencias)	1,00			
	Registra en H.C la Descripción completa de la Anamnesis, explicación del procedimiento a la usuaria previo a la toma de la citología, Descripción del procedimiento de toma de ccu de acuerdo a la Norma Técnica por parte del personal que lo realiza, Fecha de toma de última citología, Descripción de los hallazgos observados a la exploración física, características del cuello en el momento de la toma, importancia de reclamar el resultado por parte de la usuaria en 15 días hábiles. (verificar Evidencias)	1,00			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

		Registro en H. C. del resultado de la citología cérvico uterina incluyendo sus cuatro componentes según Bethesda (calidad, ITS, hormonal, negativa o positiva), número de placa, nombre del citotecnólogo/ citopatólogo/o patólogo, y del laboratorio, fecha de lectura, fecha de entrega a la ESE y a la usuaria. Registro de la Educación brindada a la usuaria al reclamar el reporte y acorde con el resultado, Registro en H.C de la remisión de usuarias con resultado citológico Positivo, infección y sintomáticas, presencia de cambios reactivos, para valoración por medicina general y tratamiento (verificar Evidencias)	1,00			
		Detección temprana de cáncer de seno: Registro en H. C. Orientación al procedimiento, Nota de Procedimiento: anamnesis (identificación de riesgo heredo familiares y personales), Inspección, Palpación, Hallazgos, Educación en salud (Esquema tamizaje, factores de riesgo, signos de alarma) Sistema de información: Fecha de la toma, tipo de muestra (Examen clínico de mama, mamografía o ambos) Registro de estudios de extensión, derechos y deberes en salud.	1,00			
			5,00			
	Búsqueda Activa y Seguimient o	Realiza búsqueda activa del total de usuarias que pasados 30 días no reclaman el resultado citológico (Evidencia).	1,00			
		Realiza búsqueda activa del total de usuarias con resultado citológico anormal, LIE AG, AGC, Adenocarcinoma para asignación inmediata de cita con medicina General Y/o valoración inmediata (Evidencia).	1,00			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

		Realiza búsqueda activa del total de usuarias con resultado de Mamografía y/o Ecografía Mamaria anormal, para asignación inmediata de cita con ginecólogo Y/o valoración inmediata (Evidencia).	1,00			
		Según la H.C cual es el Tiempo estimado para Remisión a Pruebas Diagnósticas (30 Tiempo en días)	1,00			
		Realiza seguimiento a las CCU de control de las usuarias con reportes anormales que ha recibido tratamiento (a los 6-12-18- meses)	1,00			
			5,00			
	Habilitación de Servicios	Acto Contractual de Laboratorio para análisis molecular VPH (Contrato)	1,00			
		Acto Contractual de Laboratorio para análisis , lectura y reporte de citología cérvico uterina, (Contrato)	1,00			
		Cuentan con talento Humano Certificado que cumpla con las actividades: Médico General, Enfermero y/o Auxiliar de enfermería con funciones extramurales o de zona rural dispersa, Debidamente certificados (Evidencia).	1,00			
		El o los Consultorios cumplen con el standar de habilitación en infraestructura: Barrera de división, iluminación, ventilación, baño y Lavamanos. (Revisar) El o los Consultorios cumplen con el standar de habilitación en dotación: Mesa de Procedimientos, Camilla con Estribos, lámpara de cuello de cisne, Ropa desechable, Escalerilla, silla giratoria , Elementos de Bioseguridad (gafas, gorro, bata profesional, guantes, tapabocas) insumos necesarios para los Procedimientos: Kit Espéculos varias tallas, Citofijador, laminas, portalaminas, Lápiz	1,00			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

	Mirado, Canecas clasificación Residuos, Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios (PGIRH), (Revisar).				
		4,00			
Diagnóstico y tratamiento de lesiones preneoplásicas o neoplásicas de cuello uterino y mama	Tiempo estimado en que el Hospital de primer nivel da la cita para la consulta por médico general para remisión (menor a 30 días).	1,00			
	Tiempo estimado en que las muestras de citología tomadas son enviadas al laboratorio (menor a 5 días)	1,00			
	Tiempo estimado en que el Laboratorio de Citopatología envía el resultado de ccu al servicio de primer (Inferior a 15 días hábiles)	1,00			
		3,00			
Adherencia a Guías de manejo	Detección temprana de Cáncer de mama: Dispone y socializa Procesos prioritarios: Protocolos , Guías de Manejo, Guías Prácticas Clínica, Si la respuesta es afirmativa, Evidenciar: actas de reunión, listas de asistencia y evidencia fotográfica)	1,00			
	Detección temprana de Cáncer de Cuello Uterino: Dispone y socializa Procesos prioritarios: Protocolos, Guías de Manejo, Guías Prácticas Clínica, manual de toma , transporte, conservación y remisión de las muestras, Procedimiento de control de calidad. Si la respuesta es afirmativa, Evidenciar: actas de reunión, listas de asistencia y evidencia fotográfica)	1,00			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

	Dispone de Rutas de Atención para casos sospechosos de Ca de Seno Y Ca de cuello Uterino establecida y socializada al personal de la ESE-IPS.(Si la respuesta es afirmativa, Evidenciar: actas de reunión, listas de asistencia y evidencia fotográfica)	1,00			
Sistemas de Información	Realiza Notificación a la EAPB de los informes, bases de datos o anexo Res.4505 de las actividades de demanda inducida, protección específica y detección temprana y registros del Programa de Cáncer en la Mujer. Si la respuesta es afirmativa, (Evidencia).	1,00			
	Reportan los Casos nuevos Diagnosticados de Cáncer de Cuello Uterino y Seno al SIVIGILA (Evidencia).	1,00			
	Realizan unidades de análisis y Planes de Mejora de los casos de muertes por Ca de cuello uterino y Ca seno (Evidencia).	1,00			
	Cuentan con indicadores por la ACM Asociación Colombiana de Mastología que permitan medir el impacto de la estrategia Consultorio rosado. (oportunidad, calidad, diagnóstico temprano)	1,00			
		7,0			

VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA: EVENTO 155	2020	
	Número de casos por cáncer de cérvix	
	Número de casos por cáncer de mama	
	Número de muertes por cáncer de seno	
	Número de muertes por cáncer de cérvix	
	Tamización para citología 2020	
	Tamización para VPH 2020	
	Tamización para mamografía 2020	
	Examen Clínico de Mama 2020	



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION


**Vigente desde:
04/08/2014**

2021	
Número de casos por cáncer de cérvix	
Número de casos por cáncer de mama	
Número de muertes por cáncer de seno	
Número de muertes por cáncer de cérvix	
Tamización para citología 2021	
Tamización para VPH 2021	
Tamización para mamografía 2021	
Examen Clínico de Mama 2021	

- Se da el espacio para las preguntas que se hayan generado durante la visita de asistencia técnica a la E.S.E Municipal de Coyaima a lo cual, se da claridad a la notificación de cualquier evento 155 que se presente en la municipalidad, en el cual si el médico general o rural de la E.S.E municipal llegase a conocer algún caso positivo para cáncer de cuello uterino y de mama, deberá hacer la notificación según el protocolo del instituto nacional de salud, en el cual se debe hacer de forma obligatoria y semanal, siendo las 4 pm, se da por terminada la asistencia técnica dejando los compromisos a llevar a cabo por la E.S.E.


COMPROMISOS Y TAREAS

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Realizar envío de la caja de herramientas que tendrá; Listas de verificación del programa, documentos de apoyo y presentación en Power point	Referente de la estrategia	1 semana posterior a la asistencia técnica	Se realizará envío de la caja de herramientas al correo relacionado en la lista de asistencia.
Asistir de manera virtual a la Jornada de desarrollo de capacidades a llevarse a cabo en el mes de Mayo.	E.S.E	14 de mayo	Se realizó el envío del link de conexión y el oficio correspondiente.
Revisar las listas de chequeo, diligenciando la información solicitada, para tener listos los documentos en la visita de seguimiento	E.S.E	Segundo semestre del año en curso	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Anexo firma de los asistentes a la reunión en constancia de la visita.


NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Cristhian José García Quintero	Referente Programa cáncer de la Mujer	<i>Cristhian Garcia Q</i>
Mayerli Silva Poloche	Enfermera Profesional	<i>Mayerlin Silva Poloche</i>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION						Código: FOR-GE-002	
							Versión: 03	
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA					Pág. 1 de 14	
	ACTA DE REUNION						Vigente desde: 04/08/2014	
Acta	01	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	08:00 Am a 10:00 Am	
			21	04	2021			

OBJETIVO DE LA REUNION:	Visita de asistencia técnica: brindar asistencia técnica al Programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama – Hospital San Antonio E.S.E - Municipio de Natagaima.
LUGAR:	Municipio de Natagaima
REDACTADA POR:	Cristhian José García Quintero

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Cristhian José García Quintero	Referente Programa cáncer de la Mujer	Secretaria de salud Departamental
Karin Adriana Tique	Enfermera Profesional	Hospital San Antonio E.S.E

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo 2. Presentación 3. Objetivo de la visita 4. Socialización de la metodología de inspección y vigilancia para la vigencia 2021 5. asistencia técnica al programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama (perfil epidemiológico y protocolo 155). 6. Socialización de la lista de chequeo 7. Panel de preguntas 8. Compromisos <p>Siendo las 08:00 am se da inicio a la visita de asistencia técnica por medio de la plataforma TEAMS en el municipio de Natagaima, previo envío correo electrónico adjuntando Oficio de notificación y link de reunión, se hace conexión de manera correcta, se hace la presentación del orden del día al profesional que atendió la vista de asistencia técnica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saludo • Objetivo de la visita • Socialización de la metodología de inspección y vigilancia para la vigencia 2021 • asistencia técnica al programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama (perfil epidemiológico y protocolo 155). • Socialización de la lista de chequeo. • Panel de preguntas. • Compromisos. <p>Se da inicio al desarrollo de la agenda con el saludo inicial y presentación, posterior a ello se continua con el punto número 2 de la agenda explicando el objetivo de la visita de seguimiento, el</p>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

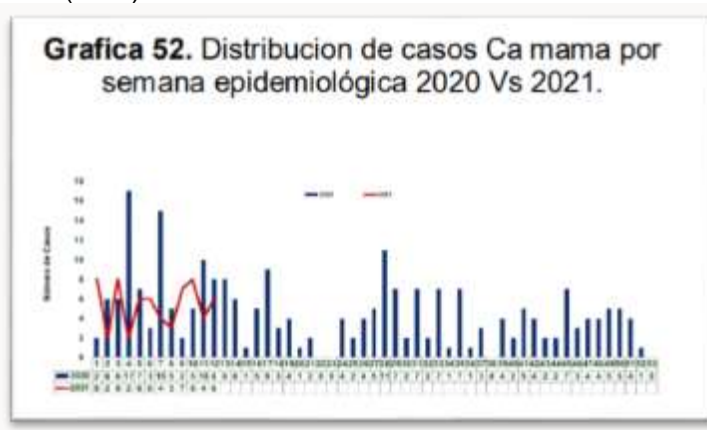
cual es brindar asistencia técnica al programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y de mama, proporcionando herramientas que permitan el buen desarrollo de cada uno de los procesos, se da continuidad a la asistencia técnica a la E.S.E así:


- **SOCIALIZACIÓN METODOLOGÍA (MOMENTOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA):** Para el año 2021 la Dimensión de sexualidad derechos sexuales y reproductivos realizara cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:
 - **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto Nacional de Salud número 155 y los instrumentos de verificación o listas de chequeo de la estrategia Cáncer de la Mujer.
 - **Desarrollo de Capacidades:** El cual es un espacio en la que el día 11, 13 y 14 mayo, los que conforman la estrategia cáncer de la mujer que está inmersa en la dimensión de Sexualidad, brindaran información acerca de Guías de práctica clínica, Protocolos, Resolución 3280 del 2018 del programa.
 - **Visita de Seguimiento:** Espacio en la que se aplicara los instrumentos de verificación a la entidad, de esta manera se proyecta el plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos evidenciados durante la misma.
 - **Segunda Visita de seguimiento:** Verificación del Cumplimiento del plan de mejoramiento instaurado en la visita anterior.
- **SOCIALIZACIÓN PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL EVENTO 155:** Para este punto se brinda información a la entidad de acuerdo a lo reportado por el grupo de SIVIGILA y enviado por la epidemióloga de la dimensión socializando que para la semana 12 en el evento de cáncer de la mujer (155):

Perfil epidemiológico a semana 12:

CÁNCER DE MAMA

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 10 del 2021 se han notificado 57 casos de Cáncer de mama de los cuales 53 (93%) son residentes en el Tolima.



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Para esta semana se observa una disminución del 25,64% en la notificación de casos en comparación con el año anterior

Con corte a la semana epidemiológica 12 el 93,8% de los casos de Cáncer Mama son residentes del área urbana; el 6,3% son del área rural, pacientes que están entre los 19 a 80 y más años de edad y el 54,7% están afiliadas al régimen Contributivo, 7,8% al régimen especial o de excepción y 37,5 al régimen subsidiado.

Tabla 62. Distribución demográfica de los casos de Cáncer Mama.

Variable	Categoría	Mama	%
Área de residencia	Urbano	60	93,8
	Rural	4	6,3
Sexo	Femenino	64	100,0
	Masculino	0	0,0
Edad	15-29	4	6,3
	30-39	11	17,2
	40-49	16	25,0
	50-59	9	14,1
	60-69	12	18,8
	70-79	11	17,2
	80 y mas	1	1,6
	Contributivo	35	54,7
Tipo de Régimen de Salud	Especial y Excepcional	5	7,8
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	24	37,5
Total		64	

A la semana epidemiológica 12 el departamento del Tolima presenta una incidencia de 42, casos x 100.000 Mujeres >18 años siendo el municipio de Suárez el de mayor Tasa de incidencia con 244,5 casos x 100.000 Mujeres >18 años.

Municipio	Ca Mama	Tasa Ca Mama
Suárez	1	244,5
Valle de San Juan	1	169,2
Falan	1	125,7
Coyaima	3	121,6
Prado	1	109,1
Ataco	2	98,8
San Antonio	1	74,8
Espinal	6	73,9
Honda	2	70,9
Mariquita	3	68,4
San Luis	1	67,6
Chaparral	3	54,1
Ibagué	34	53,6
Cajamarca	1	50,0
Lérida	1	46,8
Rioblanco	1	41,7
Purificación	1	37,4
Libano	1	24,2
Tolima	64	42,2



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

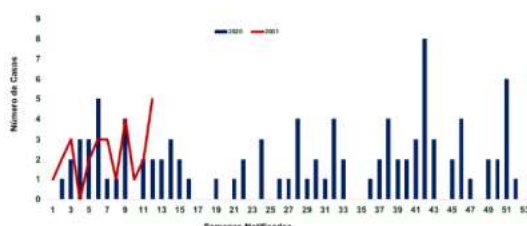
Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 12 del 2021 se han notificado 31 casos de Cáncer útero de los cuales 4 casos son Importados y 27 (87%)son procedentes del Tolima

Grafica 53. Distribucion de casos Ca Útero por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



Para esta semana se observa un incremento del 12,5% en la notificación de casos en comparación con el año anterior.

En la semana epidemiológica 12 el 85,2% de los casos de Cáncer de útero son residentes en el área urbana; el 14,8% son del área rural, las pacientes se encuentran en el grupo de edad de 18 a 79 años y la mayoría de los casos corresponden al régimen subsidiado con el 59,3%.

Tabla 65. Distribucion demografica de los casos de Cancer útero.

Comportamiento demográfico de Cáncer de la Mujer			
Variable	Categoría	Útero	%
Área de residencia	Urbano	23	85,2
	Rural	4	14,8
Sexo	Femenino	27	100,0
	Masculino	0	0,0
Edad	18-29	1	3,7
	30-39	6	22,2
	40-49	8	29,6
	50-59	9	33,3
	60-69	1	3,7
	70-79	2	7,4
	80 y mas	0	0,0
Tipo de Régimen de Salud	Contributivo	11	40,7
	Especial y Excepcional	0	0,0
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	16	59,3
Total		27	

A la semana epidemiológica 12 el departamento del Tolima presenta una incidencia de Cáncer de Útero de 17,8 x 100.000 Mujeres >18 años siendo el municipio de San Antonio y Purificación el de mayor Tasa de incidencia con 74,8 x 100.000 Mujeres >18 años


	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Tabla 66. Incidencia de Cáncer de Útero por municipio

Municipio	Ca útero	Tasa Ca útero
Alvarado	1	104,5
San Antonio	1	74,8
Purificación	2	74,8
Honda	2	70,9
Saldaña	1	60,5
Guamo	1	26,9
Ibagué	17	26,8
Espinal	2	24,6
Tolima	27	17,8

SOCIALIZACIÓN PROTOCOLO 155 DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD:

✓ Introducción:

El cáncer es una enfermedad no transmisible que puede cronificarse en razón de sus características biológicas particulares, tratamiento, condiciones inherentes al individuo, o circunstancias sociales, adicionalmente la introducción de terapias innovadoras ha generado mejoras en la supervivencia de estos pacientes volviéndola un trastorno crónico

El cáncer es una patología que afecta a un importante número de personas, el centro internacional de Investigaciones sobre el cáncer (IARC por sus siglas en inglés) reportó en 2012 un total de 14,1 millones de casos nuevos de cáncer en el mundo, excluyendo tumores de la piel no relacionados con melanoma. En el mismo año IARC reportó 8,2 millones de muertes atribuibles a la enfermedad neoplásica

El cáncer de Seno es el cáncer más diagnosticado en países desarrollados y no desarrollados y actualmente es el cáncer más común en Colombia, en países de medianos ingresos como el nuestro se espera que la carga de esta enfermedad continúe en aumento hasta 2030.


Por otra parte, el cáncer de cérvix ocupa un lugar igualmente relevante en las patologías neoplásicas en Colombia, ubicándose en el segundo lugar entre mujeres y en el tercero en toda la población. El cáncer de cérvix es un cáncer priorizado a nivel mundial dado que continuará su incremento durante las próximas décadas

✓ Comportamiento del evento:

CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es un problema de salud pública en el mundo. Para el año 2012 se estimaba un total de 14.9 millones de nuevos casos de cáncer de seno, se espera que en las próximas 2 décadas esta cifra alcance los 22 millones de casos nuevos. Adicionalmente, el cáncer de seno es el segundo cáncer en mortalidad del mundo con una tasa de 12.9 por 100.000 habitantes

La prevalencia del cáncer de seno varía con respecto a la capacidad de cada país: primero por las acciones ejecutadas por cada región para su oportuna detección y tratamiento y segundo en razón de su perfil racial étnico, cultural y social.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

El cáncer de seno aporta costos elevados al sistema de salud y carga de enfermedad por causa del incremento constante en el número de casos y el surgimiento de nuevos tratamientos

Para el año 2015 la prevalencia de cáncer en Colombia tuvo un total de 31.340 casos estimados (2,14) contra un total de casos observados de 36.589 casos

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

La carga de la enfermedad por el cáncer de cuello uterino es una de las que más aporta en países en desarrollo, esto debido a que este cáncer se encuentra entre los 4 cánceres más comunes de la población global, lo que supone definición de estrategias en salud pública en infraestructura y entrenamiento para su detección temprana.

Según IARC el cáncer de cuello uterino para 2012 mostró un total mundial de casos nuevos de 527.624 afectadas, para una incidencia ajustada de 14 afectadas por 100.000 habitantes y una mortalidad absoluta de 265.672, para una mortalidad ajustada de 6,8 por 100.000 mujeres.

Es de observar que el 17 % del total de afectadas por esta patología corresponde a países con índice de desarrollo humano alto como Colombia

✓ Estado del arte:

El cáncer se define como una proliferación anómala y descontrolada de un grupo de células las cuales pueden extenderse más allá de sus límites habituales. El cambio en el comportamiento celular y el desarrollo de malignidad está relacionado con el inadecuado trabajo de los mecanismos moleculares capaces de detectar el mal funcionamiento celular.

De esta manera los mecanismos de muerte celular están apagados y esto es clave en el desarrollo de clones descontrolados de células que sobreviven y se dividen sin control


El cáncer de cérvix y el cáncer de seno aumentan los costos de la enfermedad asociados al aumento de su estadio tumoral; así los estadios tempranos son de mejor pronóstico y generan menor costo; mientras que los estadios avanzados aumentan el costo de manera importante. De ahí el reforzamiento de la tesis de incrementar las estrategias de detección temprana.

El cáncer de cérvix continúa en aumento como otras patologías neoplásicas. La infección por el virus del papiloma humano es responsable de este comportamiento asociado a la falta de estrategias para educar a la población; sin embargo, actualmente el gobierno nacional cuenta con un plan de inmunización de mujeres en edad escolar el cual tendrá efectos significativos en el futuro.

✓ Justificación para la vigilancia del evento:

El control del cáncer se encuentra relacionado con los Objetivos del Milenio de Naciones Unidas, los cuales enmarcan determinantes clave en el control del cáncer como la sostenibilidad ambiental, el control del VIH y el desarrollo mancomunado y colaborativo de las naciones

En respuesta a lo anterior Colombia ha implementado estrategias como el plan decenal de salud pública para incrementar los programas de detección temprana de las enfermedades no transmisibles.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Adicionalmente, el plan decenal de control del cáncer estableció como objetivos disminuir la mortalidad prevenible y los factores de riesgo relacionados con el cáncer, definiendo así lineamientos estratégicos para el control del riesgo, la detección temprana y, la atención de esta población

Estos planes fortalecen los mecanismos encaminados a ampliar y mantener la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), saneando las finanzas del sistema y optimizando el uso de los recursos, garantizando la equidad, la calidad en la atención. Sumado a la creación de conciencia y empoderamiento en la generación de datos para el país.

De otro lado, estas propuestas procuran impactar en el perfil de mortalidad nacional, planteando la necesidad de formular las respuestas diferenciadas por: Municipio, Departamento, Región, determinantes sociales de la salud, Adaptabilidad de las intervenciones, Características de la demanda, Características de la oferta, Modelos de prestación de servicios.

De allí la creación de La Ley Sandra Ceballos: LEY 1384 DE 2010 (abril 19) Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, que tiene como Objeto de la ley. Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

✓ **Usos y usuarios de la vigilancia del evento:**

Identificar los casos con diagnóstico confirmado por biopsia con estudio histopatológico de cáncer de mama y cáncer cuello uterino, captados por primera vez en las unidades primarias generadoras de datos. De esta manera se genera información sobre la distribución sociodemográfica, perspectivas sobre la oportunidad de diagnóstico e inicio de tratamiento, adicionalmente estos datos representan una oportunidad para los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad del Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades territoriales, y las EAPB, aportando información válida y confiable para orientar el direccionamiento de las estrategias y las políticas en salud


✓ **Objetivos de la vigilancia del evento:**

- ✓ Estimar la tasa y la frecuencia de los casos de cáncer de mama y de cuello uterino.
- ✓ Establecer la oportunidad del diagnóstico al inicio de tratamiento de los casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino

Se hace énfasis que el proceso de notificación del evento se hace como caso confirmado por Biopsia ya sea de mama o cuello uterino.

✓ **Fuentes de datos:**

Definición de las Fuentes Primarias, fichas de notificación de datos básicos y complementarios. Secundarias, búsquedas activas institucionales (BAI), desde los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) con los códigos CIE 10 para mama: C500 – C509 y D050 – D059; para cuello uterino: C530 – C539 y D060 – D069.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Se recomienda realizar esta búsqueda por cada periodo epidemiológico para identificar sub registro.

✓ **Periodicidad del reporte:**

Esta vigilancia tiene una estrategia primaria basada en la notificación obligatoria y semanal de todos los casos confirmados por biopsia (Ficha de notificación 155). Adicionalmente, se realizará la búsqueda activa institucional por parte de las UPGD, por periodo epidemiológico a partir de los RIPS, para garantizar la notificación del 100% de los casos al SIVIGILA.

Se realizará una realimentación semanal de los casos captados por el grupo SIVIGILA Nacional y territorial a las aseguradoras que tengan reportes positivos, quienes realizarán revisión de la información de sus afiliados, para iniciar oportunamente las acciones que correspondan frente a la oportunidad en el inicio de tratamiento de acuerdo con los mecanismos propios de su organización y deberán realizar el ajuste en la notificación de cada caso, en la variable inicio de tratamiento.

Para los casos de pacientes reportados que se encuentren sin seguridad social, el ajuste de la notificación para inicio de tratamiento estará a cargo de las entidades territoriales departamentales o distritales.

✓ **Flujo de información:**

En este evento el flujograma de la información es diferente al regularmente usado; desde el grupo SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud se realizó un proceso de realimentación (alerta) a las EAPB de sus casos notificados, quienes tienen la responsabilidad de ajustar en la ficha de notificación, la variable de inicio de tratamiento.

Se realizará una realimentación por parte de la entidad territorial departamental o distrital a las EAPB en sus sedes regionales. Los casos notificados sin seguridad social estarán bajo la responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, quienes se encargarán de realizar este ajuste.

✓ **Análisis de la información:**

Plan de análisis Se inicia la evaluación de los resultados con la base de datos compilada, generando información demográfica, social y geográfica de los casos mediante distribución de frecuencias, comparación incremento o decremento semanal y anual.

Además, se identificarán las EAPB que se encuentran en silencio epidemiológico con respecto a la oportunidad de inicio de tratamiento y por último se evaluará el escalafón de las EAPB a través del reporte de oportunidades en tiempo de diagnóstico a inicio de tratamiento

✓ **Indicadores:**

Con base en los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Salud, a través de la ficha de notificación de SIVIGILA se analizarán los siguientes indicadores:



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

INDICADOR SEGÚN PRO: 155

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino en mujeres mayores de 18 años

Numerador: Número de casos confirmados de los dos tipos de cáncer notificados al SIVIGILA según entidad territorial departamental. Denominador: Mujeres mayores de 18 años proyección DANE Nacional y por departamento

Proporción del tipo de tumor en cáncer de mama y cuello uterino según histopatología

Identificar los diferentes tipos de cáncer de mama y cuello uterino reportados, buscando determinar el estadio más frecuente cuando se realiza el diagnóstico

Proporción de EAPB con casos notificados SIN ajuste al inicio de tratamiento de cáncer de mama o cuello uterino.

Identificar las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios con casos notificados, sin ajuste a la variable inicio de tratamiento.

. Oportunidad de toma y resultado de biopsia para cáncer de mama y cuello uterino

Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico.

Oportunidad para implantar el tratamiento de cáncer de mama y cuello uterino

Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico

✓ **Orientación de la acción:**

Acciones individuales:

La tendencia global es la de enfatizar en la necesidad de expandir el cubrimiento y la calidad de la atención, al igual que mejorar permanentemente los registros epidemiológicos (24). Adicionalmente deben promoverse entre la población hábitos de vida saludable y control de factores de riesgo para el control de estas dos patologías.


Es imperativo que la salud pública, los clínicos y todos actores del sistema estén alerta sobre las responsabilidades en la gestión del riesgo de estas enfermedades, de igual manera las direcciones municipales o distritales de salud, las EAPB e IPS deben establecer directrices claras para el manejo de estas patologías

El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de caso, se debe realizar según la normativa del país contemplada en las Resoluciones 412 y 3384 de 2000, Resolución 4505 de 2012. Además la reciente Ley 1751 de 2015 y la Política de Atención Integral en salud determinan la adopción de políticas dirigidas a promover el mejoramiento de la salud con inclusión de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención, rehabilitación y paliación de la enfermedad creando herramientas que garanticen la integralidad, oportunidad, continuidad y calidad de la atención en salud de la población.

Acciones colectivas:

La política de atención primaria en salud específicamente en diagnóstico temprano establece que se deben garantizar los procesos de atención integral y de calidad aún bajo el diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y de cuello uterino. Estas acciones permitirán disminuir la mortalidad a través del aumento en la proporción de los casos detectados como no invasivos incrementando el número de tratamientos adecuados y oportunos. En concordancia con las líneas estratégicas

Para el control del cáncer de mama y cuello uterino enmarcadas dentro del componente del plan decenal de salud pública en Colombia 2012-2021 (33), se establecen los siguientes tiempos para realizar las actividades concernientes al diagnóstico e inicio del tratamiento: Tiempo para el inicio del tratamiento: **30 días** calendario a partir de la confirmación diagnóstica por biopsia (incluye grado histopatológico).

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Las direcciones departamentales y distritales deberán generar espacios para el análisis del comportamiento del cáncer de mama y cuello uterino en cada territorio, que permitan identificar las áreas de mayor ocurrencia de casos, estableciendo acciones específicas y de investigación para la toma de decisiones en el orden local.

• **SOCIALIZACIÓN INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN PROGRAMA CÁNCER DE LA MUJER:**

Proceso	Actividades	Cumple	No cumple	NA	Descripción de la (s) Actividad (es) y/o Observaciones
Demanda Inducida: Educación, sensibilización en la prevención del cáncer de cérvix y mama	Realiza Actividades de Demanda Inducida para tamización con citología cérvico uterina en población de 25-30 años o < 25según riesgo identificado (Edad de inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, multiparidad (3 o más hijos), múltiples compañeros sexuales) y criterio del profesional de la salud. y para tamización con tipificación VPH dirigidas a la población > 30 a 65 años (Evidencia) .	1,00			
	Realiza Actividades de Demanda inducida a pobl. > 20 años para sensibilización en el autocuidado del seno (Autoexamen) , 8 días posteriores al ciclo menstrual ó en post- menopáusicas e hysterectomizadas 1 vez al mes y en población general o en riesgo para solicitar el Examen clínico de mama (a partir de los 40 años, 1 vez al año. (Evidencia) .	1,00			
	Realiza de Actividades de Demanda Inducida en población general susceptibles de ser tamizadas con mamografía en mujeres de 50 a 65 años, bianual. Posteriores al ciclo menstrual ó en post-menopáusicas e hysterectomizadas 1 vez al mes (Evidencia) . Quitar	1,00			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

	Realiza Actividades de capacitación a la población en Promoción, prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino y mama, y gestión del riesgo individual y gestión administrativa (Cronograma de Capacitaciones, actas, planillas de asistencia y/o evidencias fotográficas).	1,00			
		4,00			
Registros y Formatos / Registro de HC y Actividades de Enfermería	Cuenta con Registro diario de toma de citología cérvico uterina, Formato de Consentimiento Informado para la toma de ccv y toma de Muestra para VPH y entrega de Carné de Toma de CCV debidamente diligenciados. (verificar Evidencias)	1,00			
	Cuenta con Registro de la relación de envío de las muestras de citología al laboratorio en medio físico Cuenta con copia del reporte de citología en H.C o en carpeta en medio físico/magnético. (verificar Evidencias)	1,00			
	Registra en H.C la Descripción completa de la Anamnesis, explicación del procedimiento a la usuaria previo a la toma de la citología, Descripción del procedimiento de toma de ccu de acuerdo a la Norma Técnica por parte del personal que lo realiza, Fecha de toma de última citología, Descripción de los hallazgos observados a la exploración física, características del cuello en el momento de la toma, importancia de reclamar el resultado por parte de la usuaria en 15 días hábiles. (verificar Evidencias)	1,00			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

		Registro en H. C. del resultado de la citología cérvico uterina incluyendo sus cuatro componentes según Bethesda (calidad, ITS, hormonal, negativa o positiva), número de placa, nombre del citotecnólogo/ citopatólogo/o patólogo, y del laboratorio, fecha de lectura, fecha de entrega a la ESE y a la usuaria. Registro de la Educación brindada a la usuaria al reclamar el reporte y acorde con el resultado, Registro en H.C de la remisión de usuarias con resultado citológico Positivo, infección y sintomáticas, presencia de cambios reactivos, para valoración por medicina general y tratamiento (verificar Evidencias)	1,00			
		Detección temprana de cáncer de seno: Registro en H. C. Orientación al procedimiento, Nota de Procedimiento: anamnesis (identificación de riesgo heredo familiares y personales), Inspección, Palpación, Hallazgos, Educación en salud (Esquema tamizaje, factores de riesgo, signos de alarma) Sistema de información: Fecha de la toma, tipo de muestra (Examen clínico de mama, mamografía o ambos) Registro de estudios de extensión, derechos y deberes en salud.	1,00			
			5,00			
	Búsqueda Activa y Seguimient o	Realiza búsqueda activa del total de usuarias que pasados 30 días no reclaman el resultado citológico (Evidencia).	1,00			
		Realiza búsqueda activa del total de usuarias con resultado citológico anormal, LIE AG, AGC, Adenocarcinoma para asignación inmediata de cita con medicina General Y/o valoración inmediata (Evidencia).	1,00			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

		Realiza búsqueda activa del total de usuarias con resultado de Mamografía y/o Ecografía Mamaria anormal, para asignación inmediata de cita con ginecólogo Y/o valoración inmediata (Evidencia).	1,00			
		Según la H.C cual es el Tiempo estimado para Remisión a Pruebas Diagnósticas (30 Tiempo en días)	1,00			
		Realiza seguimiento a las CCU de control de las usuarias con reportes anormales que ha recibido tratamiento (a los 6-12-18- meses)	1,00			
			5,00			
	Habilitación de Servicios	Acto Contractual de Laboratorio para análisis molecular VPH (Contrato)	1,00			
		Acto Contractual de Laboratorio para análisis , lectura y reporte de citología cérvico uterina, (Contrato)	1,00			
		Cuentan con talento Humano Certificado que cumpla con las actividades: Médico General, Enfermero y/o Auxiliar de enfermería con funciones extramurales o de zona rural dispersa, Debidamente certificados (Evidencia).	1,00			
		El o los Consultorios cumplen con el standar de habilitación en infraestructura: Barrera de división, iluminación, ventilación, baño y Lavamanos. (Revisar) El o los Consultorios cumplen con el standar de habilitación en dotación: Mesa de Procedimientos, Camilla con Estribos, lámpara de cuello de cisne, Ropa desechable, Escalerilla, silla giratoria , Elementos de Bioseguridad (gafas, gorro, bata profesional, guantes, tapabocas) insumos necesarios para los Procedimientos: Kit Espéculos varias tallas, Citofijador, laminas, portalaminas, Lápiz	1,00			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

	Mirado, Canecas clasificación Residuos, Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios (PGIRH), (Revisar).				
		4,00			
Diagnóstico y tratamiento de lesiones preneoplásicas o neoplásicas de cuello uterino y mama	Tiempo estimado en que el Hospital de primer nivel da la cita para la consulta por médico general para remisión (menor a 30 días).	1,00			
	Tiempo estimado en que las muestras de citología tomadas son enviadas al laboratorio (menor a 5 días)	1,00			
	Tiempo estimado en que el Laboratorio de Citopatología envía el resultado de ccu al servicio de primer (Inferior a 15 días hábiles)	1,00			
		3,00			
Adherencia a Guías de manejo	Detección temprana de Cáncer de mama: Dispone y socializa Procesos prioritarios: Protocolos , Guías de Manejo, Guías Prácticas Clínica, Si la respuesta es afirmativa, Evidenciar: actas de reunión, listas de asistencia y evidencia fotográfica)	1,00			
	Detección temprana de Cáncer de Cuello Uterino: Dispone y socializa Procesos prioritarios: Protocolos, Guías de Manejo, Guías Prácticas Clínica, manual de toma , transporte, conservación y remisión de las muestras, Procedimiento de control de calidad. Si la respuesta es afirmativa, Evidenciar: actas de reunión, listas de asistencia y evidencia fotográfica)	1,00			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

	Dispone de Rutas de Atención para casos sospechosos de Ca de Seno Y Ca de cuello Uterino establecida y socializada al personal de la ESE-IPS.(Si la respuesta es afirmativa, Evidenciar: actas de reunión, listas de asistencia y evidencia fotográfica)	1,00			
Sistemas de Información	Realiza Notificación a la EAPB de los informes, bases de datos o anexo Res.4505 de las actividades de demanda inducida, protección específica y detección temprana y registros del Programa de Cáncer en la Mujer. Si la respuesta es afirmativa, (Evidencia).	1,00			
	Reportan los Casos nuevos Diagnosticados de Cáncer de Cuello Uterino y Seno al SIVIGILA (Evidencia).	1,00			
	Realizan unidades de análisis y Planes de Mejora de los casos de muertes por Ca de cuello uterino y Ca seno (Evidencia).	1,00			
	Cuentan con indicadores por la ACM Asociación Colombiana de Mastología que permitan medir el impacto de la estrategia Consultorio rosado. (oportunidad, calidad, diagnóstico temprano)	1,00			
		7,0			

VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA: EVENTO 155	2020	
	Número de casos por cáncer de cérvix	
	Número de casos por cáncer de mama	
	Número de muertes por cáncer de seno	
	Número de muertes por cáncer de cérvix	
	Tamización para citología 2020	
	Tamización para VPH 2020	
	Tamización para mamografía 2020	
	Examen Clínico de Mama 2020	



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION


**Vigente desde:
04/08/2014**

2021	
Número de casos por cáncer de cérvix	
Número de casos por cáncer de mama	
Número de muertes por cáncer de seno	
Número de muertes por cáncer de cérvix	
Tamización para citología 2021	
Tamización para VPH 2021	
Tamización para mamografía 2021	
Examen Clínico de Mama 2021	

- Se da el espacio para las preguntas que se hayan generado durante la visita de asistencia técnica a la E.S.E Municipal de Natagaima a lo cual, se da claridad a la notificación de cualquier evento 155 que se presente en la municipalidad, en el cual si el médico general o rural de la E.S.E municipal llegase a conocer algún caso positivo para cáncer de cuello uterino y de mama, deberá hacer la notificación según el protocolo del instituto nacional de salud, en el cual se debe hacer de forma obligatoria y semanal, siendo las 10 am, se da por terminada la asistencia técnica dejando los compromisos a llevar a cabo por la E.S.E.


COMPROMISOS Y TAREAS

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Realizar envío de la caja de herramientas que tendrá; Listas de verificación del programa, documentos de apoyo y presentación en Power point	Referente de la estrategia	1 semana posterior a la asistencia técnica	Se realizará envío de la caja de herramientas al correo relacionado en la lista de asistencia.
Asistir de manera virtual a la Jornada de desarrollo de capacidades a llevarse a cabo en el mes de Mayo.	E.S.E	14 de mayo	Se realizó el envío del link de conexión y el oficio correspondiente.
Revisar las listas de chequeo, diligenciando la información solicitada, para tener listos los documentos en la visita de seguimiento	E.S.E	Segundo semestre del año en curso	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Anexo firma de los asistentes a la reunión en constancia de la visita.


NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Cristhian José García Quintero	Referente Programa cáncer de la Mujer	<i>Cristhian Garcia Q</i>
Karin Adriana Tique	Enfermera Profesional	<i>[Firma manuscrita]</i>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION					Código: FOR-GE-002	
						Versión: 03	
	MACROPROCESO:		GESTIÓN ESTRATEGICA			Pág. 1 de 14	
	ACTA DE REUNION					Vigente desde: 04/08/2014	
Acta	01	FECHA:	DD 10	MM 04	AA 2021	HORA:	08:00 Am a 10:00 Am

OBJETIVO DE LA REUNION:	Visita de asistencia técnica: brindar asistencia técnica al Programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama – Hospital María Inmaculada E.S.E - Municipio de Rioblanco
LUGAR:	Municipio de Rioblanco.
REDACTADA POR:	Cristhian José García Quintero

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Cristhian José García Quintero	Referente Programa cáncer de la Mujer	Secretaria de salud Departamental
Sebastián Matías	Coordinador de enfermería/ Enfermero Profesional	Hospital María Inmaculada E.S.E

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo 2. Presentación 3. Objetivo de la visita 4. Socialización de la metodología de inspección y vigilancia para la vigencia 2021 5. asistencia técnica al programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama (perfil epidemiológico y protocolo 155). 6. Socialización de la lista de chequeo 7. Panel de preguntas 8. Compromisos <p>Siendo las 08:00 am se da inicio a la visita de asistencia técnica por medio de la plataforma TEAMS en el municipio de Rioblanco, previo envío correo electrónico adjuntando Oficio de notificación y link de reunión, se hace conexión de manera correcta, se hace la presentación del orden del día al profesional que atendió la vista de asistencia técnica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saludo • Objetivo de la visita • Socialización de la metodología de inspección y vigilancia para la vigencia 2021 • asistencia técnica al programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama (perfil epidemiológico y protocolo 155). • Socialización de la lista de chequeo. • Panel de preguntas. • Compromisos. <p>Se da inicio al desarrollo de la agenda con el saludo inicial y presentación, posterior a ello se continua con el punto número 2 de la agenda explicando el objetivo de la visita de seguimiento, el</p>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

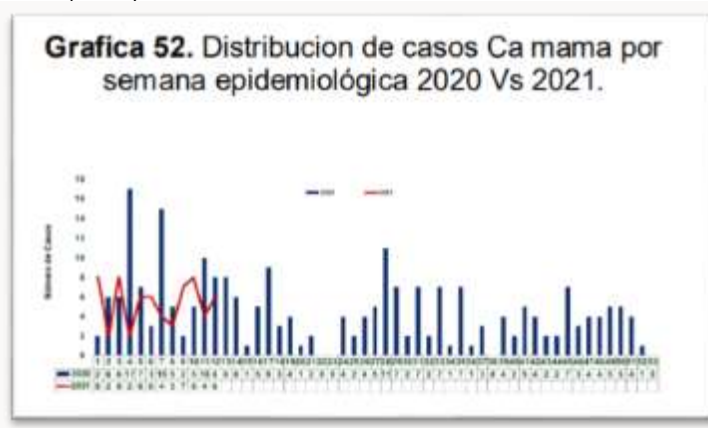
cual es brindar asistencia técnica al programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y de mama, proporcionando herramientas que permitan el buen desarrollo de cada uno de los procesos, se da continuidad a la asistencia técnica a la E.S.E así:


- **SOCIALIZACIÓN METODOLOGÍA (MOMENTOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA):** Para el año 2021 la Dimensión de sexualidad derechos sexuales y reproductivos realizara cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:
 - **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto Nacional de Salud número 155 y los instrumentos de verificación o listas de chequeo de la estrategia Cáncer de la Mujer.
 - **Desarrollo de Capacidades:** El cual es un espacio en la que el día 11, 13 y 14 mayo, los que conforman la estrategia cáncer de la mujer que está inmersa en la dimensión de Sexualidad, brindaran información acerca de Guías de práctica clínica, Protocolos, Resolución 3280 del 2018 del programa.
 - **Visita de Seguimiento:** Espacio en la que se aplicara los instrumentos de verificación a la entidad, de esta manera se proyecta el plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos evidenciados durante la misma.
 - **Segunda Visita de seguimiento:** Verificación del Cumplimiento del plan de mejoramiento instaurado en la visita anterior.
- **SOCIALIZACIÓN PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL EVENTO 155:** Para este punto se brinda información a la entidad de acuerdo a lo reportado por el grupo de SIVIGILA y enviado por la epidemióloga de la dimensión socializando que para la semana 12 en el evento de cáncer de la mujer (155):

Perfil epidemiológico a semana 12:

CÁNCER DE MAMA

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 10 del 2021 se han notificado 57 casos de Cáncer de mama de los cuales 53 (93%) son residentes en el Tolima.



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Para esta semana se observa una disminución del 25,64% en la notificación de casos en comparación con el año anterior

Con corte a la semana epidemiológica 12 el 93,8% de los casos de Cáncer Mama son residentes del área urbana; el 6,3% son del área rural, pacientes que están entre los 19 a 80 y más años de edad y el 54,7% están afiliadas al régimen Contributivo, 7,8% al régimen especial o de excepción y 37,5 al régimen subsidiado.

Tabla 62. Distribución demográfica de los casos de Cáncer Mama.

Variable	Categoría	Mama	%
Área de residencia	Urbano	60	93,8
	Rural	4	6,3
Sexo	Femenino	64	100,0
	Masculino	0	0,0
Edad	15-29	4	6,3
	30-39	11	17,2
	40-49	16	25,0
	50-59	9	14,1
	60-69	12	18,8
	70-79	11	17,2
	80 y mas	1	1,6
	Contributivo	35	54,7
Tipo de Régimen de Salud	Especial y Excepcional	5	7,8
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	24	37,5
Total		64	

A la semana epidemiológica 12 el departamento del Tolima presenta una incidencia de 42, casos x 100.000 Mujeres >18 años siendo el municipio de Suárez el de mayor Tasa de incidencia con 244,5 casos x 100.000 Mujeres >18 años.

Municipio	Ca Mama	Tasa Ca Mama
Suárez	1	244,5
Valle de San Juan	1	169,2
Falan	1	125,7
Coyaima	3	121,6
Prado	1	109,1
Ataco	2	98,8
San Antonio	1	74,8
Espinal	6	73,9
Honda	2	70,9
Mariquita	3	68,4
San Luis	1	67,6
Chaparral	3	54,1
Ibagué	34	53,6
Cajamarca	1	50,0
Lérida	1	46,8
Rioblanco	1	41,7
Purificación	1	37,4
Libano	1	24,2
Tolima	64	42,2



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

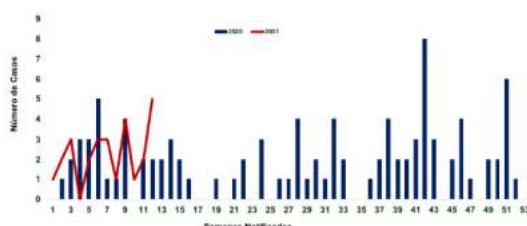
Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 12 del 2021 se han notificado 31 casos de Cáncer útero de los cuales 4 casos son Importados y 27 (87%)son procedentes del Tolima

Grafica 53. Distribucion de casos Ca Útero por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



Para esta semana se observa un incremento del 12,5% en la notificación de casos en comparación con el año anterior.

En la semana epidemiológica 12 el 85,2% de los casos de Cáncer de útero son residentes en el área urbana; el 14,8% son del área rural, las pacientes se encuentran en el grupo de edad de 18 a 79 años y la mayoría de los casos corresponden al régimen subsidiado con el 59,3%.

Tabla 65. Distribucion demografica de los casos de Cancer útero.

Comportamiento demográfico de Cáncer de la Mujer			
Variable	Categoría	Útero	%
Área de residencia	Urbano	23	85,2
	Rural	4	14,8
Sexo	Femenino	27	100,0
	Masculino	0	0,0
Edad	18-29	1	3,7
	30-39	6	22,2
	40-49	8	29,6
	50-59	9	33,3
	60-69	1	3,7
	70-79	2	7,4
	80 y mas	0	0,0
Tipo de Régimen de Salud	Contributivo	11	40,7
	Especial y Excepcional	0	0,0
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	16	59,3
Total		27	

A la semana epidemiológica 12 el departamento del Tolima presenta una incidencia de Cáncer de Útero de 17,8 x 100.000 Mujeres >18 años siendo el municipio de San Antonio y Purificación el de mayor Tasa de incidencia con 74,8 x 100.000 Mujeres >18 años


	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Tabla 66, Incidencia de Cáncer de Útero por municipio

Municipio	Ca útero	Tasa Ca útero
Alvarado	1	104,5
San Antonio	1	74,8
Purificación	2	74,8
Honda	2	70,9
Saldaña	1	60,5
Guamo	1	26,9
Ibagué	17	26,8
Espinal	2	24,6
Tolima	27	17,8

SOCIALIZACIÓN PROTOCOLO 155 DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD:

✓ Introducción:

El cáncer es una enfermedad no transmisible que puede cronificarse en razón de sus características biológicas particulares, tratamiento, condiciones inherentes al individuo, o circunstancias sociales, adicionalmente la introducción de terapias innovadoras ha generado mejoras en la supervivencia de estos pacientes volviéndola un trastorno crónico

El cáncer es una patología que afecta a un importante número de personas, el centro internacional de Investigaciones sobre el cáncer (IARC por sus siglas en inglés) reportó en 2012 un total de 14,1 millones de casos nuevos de cáncer en el mundo, excluyendo tumores de la piel no relacionados con melanoma. En el mismo año IARC reportó 8,2 millones de muertes atribuibles a la enfermedad neoplásica

El cáncer de Seno es el cáncer más diagnosticado en países desarrollados y no desarrollados y actualmente es el cáncer más común en Colombia, en países de medianos ingresos como el nuestro se espera que la carga de esta enfermedad continúe en aumento hasta 2030.


Por otra parte, el cáncer de cérvix ocupa un lugar igualmente relevante en las patologías neoplásicas en Colombia, ubicándose en el segundo lugar entre mujeres y en el tercero en toda la población. El cáncer de cérvix es un cáncer priorizado a nivel mundial dado que continuará su incremento durante las próximas décadas

✓ Comportamiento del evento:

CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es un problema de salud pública en el mundo. Para el año 2012 se estimaba un total de 14.9 millones de nuevos casos de cáncer de seno, se espera que en las próximas 2 décadas esta cifra alcance los 22 millones de casos nuevos. Adicionalmente, el cáncer de seno es el segundo cáncer en mortalidad del mundo con una tasa de 12.9 por 100.000 habitantes

La prevalencia del cáncer de seno varía con respecto a la capacidad de cada país: primero por las acciones ejecutadas por cada región para su oportuna detección y tratamiento y segundo en razón de su perfil racial étnico, cultural y social.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

El cáncer de seno aporta costos elevados al sistema de salud y carga de enfermedad por causa del incremento constante en el número de casos y el surgimiento de nuevos tratamientos

Para el año 2015 la prevalencia de cáncer en Colombia tuvo un total de 31.340 casos estimados (2,14) contra un total de casos observados de 36.589 casos

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

La carga de la enfermedad por el cáncer de cuello uterino es una de las que más aporta en países en desarrollo, esto debido a que este cáncer se encuentra entre los 4 cánceres más comunes de la población global, lo que supone definición de estrategias en salud pública en infraestructura y entrenamiento para su detección temprana.

Según IARC el cáncer de cuello uterino para 2012 mostró un total mundial de casos nuevos de 527.624 afectadas, para una incidencia ajustada de 14 afectadas por 100.000 habitantes y una mortalidad absoluta de 265.672, para una mortalidad ajustada de 6,8 por 100.000 mujeres.

Es de observar que el 17 % del total de afectadas por esta patología corresponde a países con índice de desarrollo humano alto como Colombia

✓ Estado del arte:

El cáncer se define como una proliferación anómala y descontrolada de un grupo de células las cuales pueden extenderse más allá de sus límites habituales. El cambio en el comportamiento celular y el desarrollo de malignidad está relacionado con el inadecuado trabajo de los mecanismos moleculares capaces de detectar el mal funcionamiento celular.

De esta manera los mecanismos de muerte celular están apagados y esto es clave en el desarrollo de clones descontrolados de células que sobreviven y se dividen sin control


El cáncer de cérvix y el cáncer de seno aumentan los costos de la enfermedad asociados al aumento de su estadio tumoral; así los estadios tempranos son de mejor pronóstico y generan menor costo; mientras que los estadios avanzados aumentan el costo de manera importante. De ahí el reforzamiento de la tesis de incrementar las estrategias de detección temprana.

El cáncer de cérvix continúa en aumento como otras patologías neoplásicas. La infección por el virus del papiloma humano es responsable de este comportamiento asociado a la falta de estrategias para educar a la población; sin embargo, actualmente el gobierno nacional cuenta con un plan de inmunización de mujeres en edad escolar el cual tendrá efectos significativos en el futuro.

✓ Justificación para la vigilancia del evento:

El control del cáncer se encuentra relacionado con los Objetivos del Milenio de Naciones Unidas, los cuales enmarcan determinantes clave en el control del cáncer como la sostenibilidad ambiental, el control del VIH y el desarrollo mancomunado y colaborativo de las naciones

En respuesta a lo anterior Colombia ha implementado estrategias como el plan decenal de salud pública para incrementar los programas de detección temprana de las enfermedades no transmisibles.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Adicionalmente, el plan decenal de control del cáncer estableció como objetivos disminuir la mortalidad prevenible y los factores de riesgo relacionados con el cáncer, definiendo así lineamientos estratégicos para el control del riesgo, la detección temprana y, la atención de esta población

Estos planes fortalecen los mecanismos encaminados a ampliar y mantener la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), saneando las finanzas del sistema y optimizando el uso de los recursos, garantizando la equidad, la calidad en la atención. Sumado a la creación de conciencia y empoderamiento en la generación de datos para el país.

De otro lado, estas propuestas procuran impactar en el perfil de mortalidad nacional, planteando la necesidad de formular las respuestas diferenciadas por: Municipio, Departamento, Región, determinantes sociales de la salud, Adaptabilidad de las intervenciones, Características de la demanda, Características de la oferta, Modelos de prestación de servicios.

De allí la creación de La Ley Sandra Ceballos: LEY 1384 DE 2010 (abril 19) Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, que tiene como Objeto de la ley. Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

✓ **Usos y usuarios de la vigilancia del evento:**

Identificar los casos con diagnóstico confirmado por biopsia con estudio histopatológico de cáncer de mama y cáncer cuello uterino, captados por primera vez en las unidades primarias generadoras de datos. De esta manera se genera información sobre la distribución sociodemográfica, perspectivas sobre la oportunidad de diagnóstico e inicio de tratamiento, adicionalmente estos datos representan una oportunidad para los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad del Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades territoriales, y las EAPB, aportando información válida y confiable para orientar el direccionamiento de las estrategias y las políticas en salud


✓ **Objetivos de la vigilancia del evento:**

- ✓ Estimar la tasa y la frecuencia de los casos de cáncer de mama y de cuello uterino.
- ✓ Establecer la oportunidad del diagnóstico al inicio de tratamiento de los casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino

Se hace énfasis que el proceso de notificación del evento se hace como caso confirmado por Biopsia ya sea de mama o cuello uterino.

✓ **Fuentes de datos:**

Definición de las Fuentes Primarias, fichas de notificación de datos básicos y complementarios. Secundarias, búsquedas activas institucionales (BAI), desde los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) con los códigos CIE 10 para mama: C500 – C509 y D050 – D059; para cuello uterino: C530 – C539 y D060 – D069.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Se recomienda realizar esta búsqueda por cada periodo epidemiológico para identificar sub registro.

✓ **Periodicidad del reporte:**

Esta vigilancia tiene una estrategia primaria basada en la notificación obligatoria y semanal de todos los casos confirmados por biopsia (Ficha de notificación 155). Adicionalmente, se realizará la búsqueda activa institucional por parte de las UPGD, por periodo epidemiológico a partir de los RIPS, para garantizar la notificación del 100% de los casos al SIVIGILA.

Se realizará una realimentación semanal de los casos captados por el grupo SIVIGILA Nacional y territorial a las aseguradoras que tengan reportes positivos, quienes realizarán revisión de la información de sus afiliados, para iniciar oportunamente las acciones que correspondan frente a la oportunidad en el inicio de tratamiento de acuerdo con los mecanismos propios de su organización y deberán realizar el ajuste en la notificación de cada caso, en la variable inicio de tratamiento.

Para los casos de pacientes reportados que se encuentren sin seguridad social, el ajuste de la notificación para inicio de tratamiento estará a cargo de las entidades territoriales departamentales o distritales.

✓ **Flujo de información:**

En este evento el flujograma de la información es diferente al regularmente usado; desde el grupo SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud se realizó un proceso de realimentación (alerta) a las EAPB de sus casos notificados, quienes tienen la responsabilidad de ajustar en la ficha de notificación, la variable de inicio de tratamiento.

Se realizará una realimentación por parte de la entidad territorial departamental o distrital a las EAPB en sus sedes regionales. Los casos notificados sin seguridad social estarán bajo la responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, quienes se encargarán de realizar este ajuste.

✓ **Análisis de la información:**

Plan de análisis Se inicia la evaluación de los resultados con la base de datos compilada, generando información demográfica, social y geográfica de los casos mediante distribución de frecuencias, comparación incremento o decremento semanal y anual.

Además, se identificarán las EAPB que se encuentran en silencio epidemiológico con respecto a la oportunidad de inicio de tratamiento y por último se evaluará el escalafón de las EAPB a través del reporte de oportunidades en tiempo de diagnóstico a inicio de tratamiento

✓ **Indicadores:**

Con base en los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Salud, a través de la ficha de notificación de SIVIGILA se analizarán los siguientes indicadores:



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

INDICADOR SEGÚN PRO: 155

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino en mujeres mayores de 18 años

Numerador: Número de casos confirmados de los dos tipos de cáncer notificados al SIVIGILA según entidad territorial departamental. Denominador: Mujeres mayores de 18 años proyección DANE Nacional y por departamento

Proporción del tipo de tumor en cáncer de mama y cuello uterino según histopatología

Identificar los diferentes tipos de cáncer de mama y cuello uterino reportados, buscando determinar el estadio más frecuente cuando se realiza el diagnóstico

Proporción de EAPB con casos notificados SIN ajuste al inicio de tratamiento de cáncer de mama o cuello uterino.

Identificar las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios con casos notificados, sin ajuste a la variable inicio de tratamiento.

. Oportunidad de toma y resultado de biopsia para cáncer de mama y cuello uterino

Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico.

Oportunidad para implantar el tratamiento de cáncer de mama y cuello uterino

Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico

✓ **Orientación de la acción:**

Acciones individuales:

La tendencia global es la de enfatizar en la necesidad de expandir el cubrimiento y la calidad de la atención, al igual que mejorar permanentemente los registros epidemiológicos (24). Adicionalmente deben promoverse entre la población hábitos de vida saludable y control de factores de riesgo para el control de estas dos patologías.


Es imperativo que la salud pública, los clínicos y todos actores del sistema estén alerta sobre las responsabilidades en la gestión del riesgo de estas enfermedades, de igual manera las direcciones municipales o distritales de salud, las EAPB e IPS deben establecer directrices claras para el manejo de estas patologías

El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de caso, se debe realizar según la normativa del país contemplada en las Resoluciones 412 y 3384 de 2000, Resolución 4505 de 2012. Además la reciente Ley 1751 de 2015 y la Política de Atención Integral en salud determinan la adopción de políticas dirigidas a promover el mejoramiento de la salud con inclusión de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención, rehabilitación y paliación de la enfermedad creando herramientas que garanticen la integralidad, oportunidad, continuidad y calidad de la atención en salud de la población.

Acciones colectivas:

La política de atención primaria en salud específicamente en diagnóstico temprano establece que se deben garantizar los procesos de atención integral y de calidad aún bajo el diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y de cuello uterino. Estas acciones permitirán disminuir la mortalidad a través del aumento en la proporción de los casos detectados como no invasivos incrementando el número de tratamientos adecuados y oportunos. En concordancia con las líneas estratégicas

Para el control del cáncer de mama y cuello uterino enmarcadas dentro del componente del plan decenal de salud pública en Colombia 2012-2021 (33), se establecen los siguientes tiempos para realizar las actividades concernientes al diagnóstico e inicio del tratamiento: Tiempo para el inicio del tratamiento: **30 días** calendario a partir de la confirmación diagnóstica por biopsia (incluye grado histopatológico).

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Las direcciones departamentales y distritales deberán generar espacios para el análisis del comportamiento del cáncer de mama y cuello uterino en cada territorio, que permitan identificar las áreas de mayor ocurrencia de casos, estableciendo acciones específicas y de investigación para la toma de decisiones en el orden local.

• **SOCIALIZACIÓN INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN PROGRAMA CÁNCER DE LA MUJER:**

Proceso	Actividades	Cumple	No cumple	NA	Descripción de la (s) Actividad (es) y/o Observaciones
Demanda Inducida: Educación, sensibilización en la prevención del cáncer de cérvix y mama	Realiza Actividades de Demanda Inducida para tamización con citología cérvico uterina en población de 25-30 años o < 25según riesgo identificado (Edad de inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, multiparidad (3 o más hijos), múltiples compañeros sexuales) y criterio del profesional de la salud. y para tamización con tipificación VPH dirigidas a la población > 30 a 65 años (Evidencia) .	1,00			
	Realiza Actividades de Demanda inducida a pobl. > 20 años para sensibilización en el autocuidado del seno (Autoexamen) , 8 días posteriores al ciclo menstrual ó en post- menopáusicas e hysterectomizadas 1 vez al mes y en población general o en riesgo para solicitar el Examen clínico de mama (a partir de los 40 años, 1 vez al año. (Evidencia) .	1,00			
	Realiza de Actividades de Demanda Inducida en población general susceptibles de ser tamizadas con mamografía en mujeres de 50 a 65 años, bianual. Posteriores al ciclo menstrual ó en post-menopáusicas e hysterectomizadas 1 vez al mes (Evidencia) . Quitar	1,00			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

	Realiza Actividades de capacitación a la población en Promoción, prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino y mama, y gestión del riesgo individual y gestión administrativa (Cronograma de Capacitaciones, actas, planillas de asistencia y/o evidencias fotográficas).	1,00			
		4,00			
Registros y Formatos / Registro de HC y Actividades de Enfermería	Cuenta con Registro diario de toma de citología cérvico uterina, Formato de Consentimiento Informado para la toma de ccv y toma de Muestra para VPH y entrega de Carné de Toma de CCV debidamente diligenciados. (verificar Evidencias)	1,00			
	Cuenta con Registro de la relación de envío de las muestras de citología al laboratorio en medio físico Cuenta con copia del reporte de citología en H.C o en carpeta en medio físico/magnético. (verificar Evidencias)	1,00			
	Registra en H.C la Descripción completa de la Anamnesis, explicación del procedimiento a la usuaria previo a la toma de la citología, Descripción del procedimiento de toma de ccu de acuerdo a la Norma Técnica por parte del personal que lo realiza, Fecha de toma de última citología, Descripción de los hallazgos observados a la exploración física, características del cuello en el momento de la toma, importancia de reclamar el resultado por parte de la usuaria en 15 días hábiles. (verificar Evidencias)	1,00			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

		Registro en H. C. del resultado de la citología cérvico uterina incluyendo sus cuatro componentes según Bethesda (calidad, ITS, hormonal, negativa o positiva), número de placa, nombre del citotecnólogo/ citopatólogo/o patólogo, y del laboratorio, fecha de lectura, fecha de entrega a la ESE y a la usuaria. Registro de la Educación brindada a la usuaria al reclamar el reporte y acorde con el resultado, Registro en H.C de la remisión de usuarias con resultado citológico Positivo, infección y sintomáticas, presencia de cambios reactivos, para valoración por medicina general y tratamiento (verificar Evidencias)	1,00			
		Detección temprana de cáncer de seno: Registro en H. C. Orientación al procedimiento, Nota de Procedimiento: anamnesis (identificación de riesgo heredo familiares y personales), Inspección, Palpación, Hallazgos, Educación en salud (Esquema tamizaje, factores de riesgo, signos de alarma) Sistema de información: Fecha de la toma, tipo de muestra (Examen clínico de mama, mamografía o ambos) Registro de estudios de extensión, derechos y deberes en salud.	1,00			
			5,00			
	Búsqueda Activa y Seguimient o	Realiza búsqueda activa del total de usuarias que pasados 30 días no reclaman el resultado citológico (Evidencia).	1,00			
		Realiza búsqueda activa del total de usuarias con resultado citológico anormal, LIE AG, AGC, Adenocarcinoma para asignación inmediata de cita con medicina General Y/o valoración inmediata (Evidencia).	1,00			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

		Realiza búsqueda activa del total de usuarias con resultado de Mamografía y/o Ecografía Mamaria anormal, para asignación inmediata de cita con ginecólogo Y/o valoración inmediata (Evidencia).	1,00			
		Según la H.C cual es el Tiempo estimado para Remisión a Pruebas Diagnósticas (30 Tiempo en días)	1,00			
		Realiza seguimiento a las CCU de control de las usuarias con reportes anormales que ha recibido tratamiento (a los 6-12-18- meses)	1,00			
			5,00			
	Habilitación de Servicios	Acto Contractual de Laboratorio para análisis molecular VPH (Contrato)	1,00			
		Acto Contractual de Laboratorio para análisis , lectura y reporte de citología cérvico uterina, (Contrato)	1,00			
		Cuentan con talento Humano Certificado que cumpla con las actividades: Médico General, Enfermero y/o Auxiliar de enfermería con funciones extramurales o de zona rural dispersa, Debidamente certificados (Evidencia).	1,00			
		El o los Consultorios cumplen con el standar de habilitación en infraestructura: Barrera de división, iluminación, ventilación, baño y Lavamanos. (Revisar) El o los Consultorios cumplen con el standar de habilitación en dotación: Mesa de Procedimientos, Camilla con Estribos, lámpara de cuello de cisne, Ropa desechable, Escalerilla, silla giratoria , Elementos de Bioseguridad (gafas, gorro, bata profesional, guantes, tapabocas) insumos necesarios para los Procedimientos: Kit Espéculos varias tallas, Citofijador, laminas, portalaminas, Lápiz	1,00			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

	Mirado, Canecas clasificación Residuos, Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios (PGIRH), (Revisar).				
		4,00			
Diagnóstico y tratamiento de lesiones preneoplásicas o neoplásicas de cuello uterino y mama	Tiempo estimado en que el Hospital de primer nivel da la cita para la consulta por médico general para remisión (menor a 30 días).	1,00			
	Tiempo estimado en que las muestras de citología tomadas son enviadas al laboratorio (menor a 5 días)	1,00			
	Tiempo estimado en que el Laboratorio de Citopatología envía el resultado de ccu al servicio de primer (Inferior a 15 días hábiles)	1,00			
		3,00			
Adherencia a Guías de manejo	Detección temprana de Cáncer de mama: Dispone y socializa Procesos prioritarios: Protocolos , Guías de Manejo, Guías Prácticas Clínica, Si la respuesta es afirmativa, Evidenciar: actas de reunión, listas de asistencia y evidencia fotográfica)	1,00			
	Detección temprana de Cáncer de Cuello Uterino: Dispone y socializa Procesos prioritarios: Protocolos, Guías de Manejo, Guías Prácticas Clínica, manual de toma , transporte, conservación y remisión de las muestras, Procedimiento de control de calidad. Si la respuesta es afirmativa, Evidenciar: actas de reunión, listas de asistencia y evidencia fotográfica)	1,00			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

	Dispone de Rutas de Atención para casos sospechosos de Ca de Seno Y Ca de cuello Uterino establecida y socializada al personal de la ESE-IPS.(Si la respuesta es afirmativa, Evidenciar: actas de reunión, listas de asistencia y evidencia fotográfica)	1,00			
Sistemas de Información	Realiza Notificación a la EAPB de los informes, bases de datos o anexo Res.4505 de las actividades de demanda inducida, protección específica y detección temprana y registros del Programa de Cáncer en la Mujer. Si la respuesta es afirmativa, (Evidencia).	1,00			
	Reportan los Casos nuevos Diagnosticados de Cáncer de Cuello Uterino y Seno al SIVIGILA (Evidencia).	1,00			
	Realizan unidades de análisis y Planes de Mejora de los casos de muertes por Ca de cuello uterino y Ca seno (Evidencia).	1,00			
	Cuentan con indicadores por la ACM Asociación Colombiana de Mastología que permitan medir el impacto de la estrategia Consultorio rosado. (oportunidad, calidad, diagnóstico temprano)	1,00			
		7,0			

VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA: EVENTO 155	2020	
	Número de casos por cáncer de cérvix	
	Número de casos por cáncer de mama	
	Número de muertes por cáncer de seno	
	Número de muertes por cáncer de cérvix	
	Tamización para citología 2020	
	Tamización para VPH 2020	
	Tamización para mamografía 2020	
	Examen Clínico de Mama 2020	



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

2021

Número de casos por cáncer de cérvix

Número de casos por cáncer de mama

Número de muertes por cáncer de seno

Número de muertes por cáncer de cérvix

Tamización para citología 2021

Tamización para VPH 2021


Tamización para mamografía 2021

Examen Clínico de Mama 2021

- Se da el espacio para las preguntas que se hayan generado durante la visita de asistencia técnica a la E.S.E Municipal de Rioblanco a lo cual, se da claridad a la notificación de cualquier evento 155 que se presente en la municipalidad, en el cual si el médico general o rural de la E.S.E municipal llegase a conocer algún caso positivo para cáncer de cuello uterino y de mama, deberá hacer la notificación según el protocolo del instituto nacional de salud, en el cual se debe hacer de forma obligatoria y semanal, además se confirma asistencia para le día 14 de abril a la reunión virtual con la asociación colombiana de mastología, organizada por la estrategia, siendo las 10 am, se da por terminada la asistencia técnica dejando los compromisos a llevar a cabo por la E.S.E.


COMPROMISOS Y TAREAS

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Realizar envío de la caja de herramientas que tendrá; Listas de verificación del programa, documentos de apoyo y presentación en Power point	Referente de la estrategia	1 semana posterior a la asistencia técnica	Se realizará envío de la caja de herramientas al correo relacionado en la lista de asistencia.
Asistir de manera virtual a la Jornada de desarrollo de capacidades a llevarse a cabo en el mes de Mayo.	E.S.E	14 de mayo	Se realizó el envío del link de conexión y el oficio correspondiente.
Revisar las listas de chequeo, diligenciando la información solicitada, para tener listos los documentos en la visita de seguimiento	E.S.E	Segundo semestre del año en curso	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Anexo firma de los asistentes a la reunión en constancia de la visita.

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Cristhian José García Quintero	Referente Programa cáncer de la Mujer	<i>Cristhian Garcia Q</i>
Sebastián Matías	Coordinador de enfermería/ Enfermero Profesional	<i>Sebastian Matias</i>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Formulario sin título (respuestas)

Archivos Editar Ver Guardar Formato Datos Herramientas Comentarios Complementos Ayuda

COORDINADOR DE ENFERMERIA

#	FECHA	QUE MOMENTO ESTÁ REPRESENTANDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O NOMBRE COMPLETO	PROFESIÓN	CARGO	CORREO ELECTRONICO
1	8/8/2021 8:15:40	ASISTENCIA TÉCNICA - S.E.	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	JESSICA FERNANDA LUGO TOLE	ENFERMERA	ENFERMERA GESTION EN SALUD PUBLICA
2	9/8/2021 8:19:23	ASISTENCIA TÉCNICA - S.E.	HOSPITAL INTEGRAL	ALEXANDER MORALES OLIVERA	Asesor de enfermería	mlgrosas@comunicacion.gov.co
3	9/8/2021 8:21:28	ASISTENCIA TÉCNICA - S.E.	HOSPITAL LA MILAGROSA	NESTOR AGUIRRE SALINAS	ENFERMERO PROFESIONAL	mlgrosas@comunicacion.gov.co
4	10/8/2021 8:42:28	ASISTENCIA TÉCNICA - S.E.	ALCALDIA MUNICIPAL ATACÓ	DIEGO MARIANO MARTINEZ LOZANO	ENFERMERO	PROFESIONAL DE APO SALUD@ATACO-TOLIM
5			HOSPITAL MARIA INMACULADA	SEBASTIAN MATIAS	ENFERMERO	COORDINADOR DE EM. wfernandez@hospitalmari

Active Windows

Carren Miranda.pdf SALUD TOTAL Q2.pdf SARITAI Q2.pdf EXTRANURAL N... COLUDICA.pdf


Escriba aquí para buscar

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION					Código: FOR-GE-002	
						Versión: 03	
	MACROPROCESO:		GESTIÓN ESTRATEGICA			Pág. 1 de 14	
	ACTA DE REUNION					Vigente desde: 04/08/2014	
Acta	01	FECHA:	DD 08	MM 04	AA 2021	HORA:	08:00 Am a 10:00 Am

OBJETIVO DE LA REUNION:	Visita de asistencia técnica: brindar asistencia técnica al Programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama – Hospital la Milagrosa E.S.E - Municipio de Villarrica
LUGAR:	Municipio de Villarrica
REDACTADA POR:	Cristhian José García Quintero

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Cristhian José García Quintero	Referente Programa cáncer de la Mujer	Secretaria de salud Departamental
Néstor Alegría Salinas	Enfermero Profesional	Hospital la Milagrosa E.S.E
Juli Stefany Herrera Gutiérrez	Auxiliar de enfermería	Hospital la Milagrosa E.S.E

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo 2. Presentación 3. Objetivo de la visita 4. Socialización de la metodología de inspección y vigilancia para la vigencia 2021 5. asistencia técnica al programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama (perfil epidemiológico y protocolo 155). 6. Socialización de la lista de chequeo 7. Panel de preguntas 8. Compromisos
<p>Siendo las 08:00 am se da inicio a la visita de asistencia técnica por medio de la plataforma TEAMS en el municipio de Villarrica, previo envío correo electrónico adjuntando Oficio de notificación y link de reunión, se hace conexión de manera correcta, se hace la presentación del orden del día al profesional y auxiliar que atendió la vista de seguimiento proporcionando la información de verificación por correo electrónico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saludo • Objetivo de la visita • Socialización de la metodología de inspección y vigilancia para la vigencia 2021 • asistencia técnica al programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama (perfil epidemiológico y protocolo 155). • Socialización de la lista de chequeo. • Panel de preguntas.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Compromisos.

Se da inicio al desarrollo de la agenda con el saludo inicial y presentación, posterior a ello se continua con el punto número 2 de la agenda explicando el objetivo de la visita de seguimiento, el cual es brindar asistencia técnica al programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y de mama, proporcionando herramientas que permitan el buen desarrollo de cada uno de los procesos, se da continuidad a la asistencia técnica a la E.S.E así:

4. SOCIALIZACIÓN METODOLOGÍA (MOMENTOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA): Para el año 2021 la Dimensión de sexualidad derechos sexuales y reproductivos realizara cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:

- **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto Nacional de Salud número 155 y los instrumentos de verificación o listas de chequeo de la estrategia Cáncer de la Mujer.
- **Desarrollo de Capacidades:** El cual es un espacio en la que el día 11, 13 y 14 mayo, los que conforman la estrategia cáncer de la mujer que está inmersa en la dimensión de Sexualidad, brindaran información acerca de Guías de práctica clínica, Protocolos, Resolución 3280 del 2018 del programa.
- **Visita de Seguimiento:** Espacio en la que se aplicara los instrumentos de verificación a la entidad, de esta manera se proyecta el plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos evidenciados durante la misma.
- **Segunda Visita de seguimiento:** Verificación del Cumplimiento del plan de mejoramiento instaurado en la visita anterior.

5. SOCIALIZACIÓN PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL EVENTO 155: Para este punto se brinda información a la entidad de acuerdo a lo reportado por el grupo de SIVIGILA y enviado por la epidemióloga de la dimensión socializando que para la semana 12 en el evento de cáncer de la mujer (155):

Perfil epidemiológico a semana 12:

CÁNCER DE MAMA

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 10 del 2021 se han notificado 57 casos de Cáncer de mama de los cuales 53 (93%) son residentes en el Tolima.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

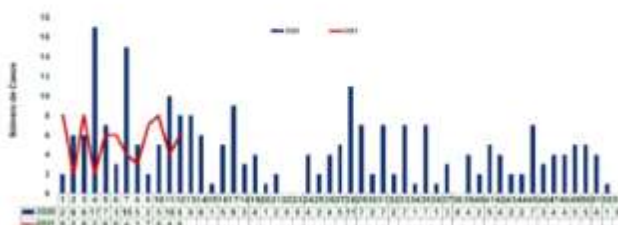
GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

Grafica 52. Distribucion de casos Ca mama por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



Para esta semana se observa una disminución del 25,64% en la notificación de casos en comparación con el año anterior

Con corte a la semana epidemiológica 12 el 93,8% de los casos de Cáncer Mama son residentes del área urbana; el 6,3% son del área rural, pacientes que están entre los 19 a 80 y más años de edad y el 54,7% están afiliadas al régimen Contributivo, 7,8% al régimen especial o de excepción y 37,5 al régimen subsidiado.

Tabla 62. Distribucion demografica de los casos de Cancer Mama.

Variable	Categoría	Mama	%
Área de residencia	Urbano	60	93,8
	Rural	4	6,3
Sexo	Femenino	64	100,0
	Masculino	0	0,0
Edad	18-29	4	6,3
	30-39	11	17,2
	40-49	16	25,0
	50-59	9	14,1
	60-69	12	18,8
	70-79	11	17,2
	80 y mas	1	1,6
Tipo de Régimen de Salud	Contributivo	35	54,7
	Especial y Excepcional	5	7,8
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	24	37,5
Total		64	

A la semana epidemiológica 12 el departamento del Tolima presenta una incidencia de 42, casos x 100.000 Mujeres >18 años siendo el municipio de Suárez el de mayor Tasa de incidencia con 244,5 casos x 100.000 Mujeres >18 años.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

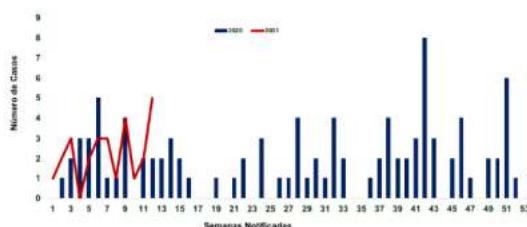
**Vigente desde:
04/08/2014**

Municipio	Ca Mama	Tasa Ca Mama
Suárez	1	244,5
Valle de San Juan	1	169,2
Falan	1	125,7
Coyaima	3	121,6
Prado	1	109,1
Ataco	2	98,8
San Antonio	1	74,8
Espinal	6	73,9
Honda	2	70,9
Mariquita	3	68,4
San Luis	1	67,6
Chaparral	3	54,1
Ibagué	34	53,6
Cajamarca	1	50,0
Lérida	1	46,8
Rioblanco	1	41,7
Purificación	1	37,4
Libano	1	24,2
Tolima	64	42,2

CÁNCER DE ÚTERO

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 12 del 2021 se han notificado 31 casos de Cáncer útero de los cuales 4 casos son Importados y 27 (87%)son procedentes del Tolima

Grafica 53. Distribucion de casos Ca Útero por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



Para esta semana se observa un incremento del 12,5% en la notificación de casos en comparación con el año anterior.

En la semana epidemiológica 12 el 85,2% de los casos de Cáncer de útero son residentes en el área urbana; el 14,8% son del área rural, las pacientes se encuentran en el grupo de edad de 18 a 79 años y la mayoría de los casos corresponden al régimen subsidiado con el 59,3%.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

Tabla 65. Distribucion demografica de los casos de Cancer útero.

Comportamiento demográfico de Cáncer de la Mujer			
Variable	Categoría	Útero	%
Área de residencia	Urbano	23	85,2
	Rural	4	14,8
Sexo	Femenino	27	100,0
	Masculino	0	0,0
Edad	18-29	1	3,7
	30-39	6	22,2
	40-49	8	29,6
	50-59	9	33,3
	60-69	1	3,7
	70-79	2	7,4
	80 y mas	0	0,0
Tipo de Régimen de Salud	Contributivo	11	40,7
	Especial y Excepcional	0	0,0
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	16	59,3
Total		27	

A la semana epidemiológica 12 el departamento del Tolima presenta una incidencia de Cáncer de Útero de 17,8 x 100.000 Mujeres >18 años siendo el municipio de San Antonio y Purificación el de mayor Tasa de incidencia con 74,8 x 100.000 Mujeres >18 años

Tabla 66. Incidencia de Cáncer de Útero por municipio


Municipio	Ca útero	Tasa Ca útero
Alvarado	1	104,5
San Antonio	1	74,8
Purificación	2	74,8
Honda	2	70,9
Saldaña	1	60,5
Guamo	1	26,9
Ibagué	17	26,8
Espinal	2	24,6
Tolima	27	17,8

SOCIALIZACIÓN PROTOCOLO 155 DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD:

✓ **Introducción:**

El cáncer es una enfermedad no transmisible que puede cronificarse en razón de sus características biológicas particulares, tratamiento, condiciones inherentes al individuo, o circunstancias sociales, adicionalmente la introducción de terapias innovadoras ha generado mejoras en la supervivencia de estos pacientes volviéndola un trastorno crónico

El cáncer es una patología que afecta a un importante número de personas, el centro internacional de

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Investigaciones sobre el cáncer (IARC por sus siglas en inglés) reportó en 2012 un total de 14,1 millones de casos nuevos de cáncer en el mundo, excluyendo tumores de la piel no relacionados con melanoma. En el mismo año IARC reportó 8,2 millones de muertes atribuibles a la enfermedad neoplásica

El cáncer de Seno es el cáncer más diagnosticado en países desarrollados y no desarrollados y actualmente es el cáncer más común en Colombia, en países de medianos ingresos como el nuestro se espera que la carga de esta enfermedad continúe en aumento hasta 2030.

Por otra parte, el cáncer de cérvix ocupa un lugar igualmente relevante en las patologías neoplásicas en Colombia, ubicándose en el segundo lugar entre mujeres y en el tercero en toda la población. El cáncer de cérvix es un cáncer priorizado a nivel mundial dado que continuará su incremento durante las próximas décadas

✓ **Comportamiento del evento:**

CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es un problema de salud pública en el mundo. Para el año 2012 se estimaba un total de 14.9 millones de nuevos casos de cáncer de seno, se espera que en las próximas 2 décadas esta cifra alcance los 22 millones de casos nuevos. Adicionalmente, el cáncer de seno es el segundo cáncer en mortalidad del mundo con una tasa de 12.9 por 100.000 habitantes

La prevalencia del cáncer de seno varía con respecto a la capacidad de cada país: primero por las acciones ejecutadas por cada región para su oportuna detección y tratamiento y segundo en razón de su perfil racial étnico, cultural y social.

El cáncer de seno aporta costos elevados al sistema de salud y carga de enfermedad por causa del incremento constante en el número de casos y el surgimiento de nuevos tratamientos

Para el año 2015 la prevalencia de cáncer en Colombia tuvo un total de 31.340 casos estimados (2,14) contra un total de casos observados de 36.589 casos


CÁNCER DE CUELLO UTERINO

La carga de la enfermedad por el cáncer de cuello uterino es una de las que más aporta en países en desarrollo, esto debido a que este cáncer se encuentra entre los 4 cánceres más comunes de la población global, lo que supone definición de estrategias en salud pública en infraestructura y entrenamiento para su detección temprana.

Según IARC el cáncer de cuello uterino para 2012 mostró un total mundial de casos nuevos de 527.624 afectadas, para una incidencia ajustada de 14 afectadas por 100.000 habitantes y una mortalidad absoluta de 265.672, para una mortalidad ajustada de 6,8 por 100.000 mujeres.

Es de observar que el 17 % del total de afectadas por esta patología corresponde a países con índice de desarrollo humano alto como Colombia

✓ **Estado del arte:**

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

El cáncer se define como una proliferación anómala y descontrolada de un grupo de células las cuales pueden extenderse más allá de sus límites habituales. El cambio en el comportamiento celular y el desarrollo de malignidad está relacionado con el inadecuado trabajo de los mecanismos moleculares capaces de detectar el mal funcionamiento celular.

De esta manera los mecanismos de muerte celular están apagados y esto es clave en el desarrollo de clones descontrolados de células que sobreviven y se dividen sin control

El cáncer de cérvix y el cáncer de seno aumentan los costos de la enfermedad asociados al aumento de su estadio tumoral; así los estadios tempranos son de mejor pronóstico y generan menor costo; mientras que los estadios avanzados aumentan el costo de manera importante. De ahí el reforzamiento de la tesis de incrementar las estrategias de detección temprana.

El cáncer de cérvix continúa en aumento como otras patologías neoplásicas. La infección por el virus del papiloma humano es responsable de este comportamiento asociado a la falta de estrategias para educar a la población; sin embargo, actualmente el gobierno nacional cuenta con un plan de inmunización de mujeres en edad escolar el cual tendrá efectos significativos en el futuro.

✓ **Justificación para la vigilancia del evento:**

El control del cáncer se encuentra relacionado con los Objetivos del Milenio de Naciones Unidas, los cuales enmarcan determinantes clave en el control del cáncer como la sostenibilidad ambiental, el control del VIH y el desarrollo mancomunado y colaborativo de las naciones


En respuesta a lo anterior Colombia ha implementado estrategias como el plan decenal de salud pública para incrementar los programas de detección temprana de las enfermedades no transmisibles.

Adicionalmente, el plan decenal de control del cáncer estableció como objetivos disminuir la mortalidad prevenible y los factores de riesgo relacionados con el cáncer, definiendo así lineamientos estratégicos para el control del riesgo, la detección temprana y, la atención de esta población

Estos planes fortalecen los mecanismos encaminados a ampliar y mantener la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), saneando las finanzas del sistema y optimizando el uso de los recursos, garantizando la equidad, la calidad en la atención. Sumado a la creación de conciencia y empoderamiento en la generación de datos para el país.

De otro lado, estas propuestas procuran impactar en el perfil de mortalidad nacional, planteando la necesidad de formular las respuestas diferenciadas por: Municipio, Departamento, Región, determinantes sociales de la salud, Adaptabilidad de las intervenciones, Características de la demanda, Características de la oferta, Modelos de prestación de servicios.

De allí la creación de La Ley Sandra Ceballos: LEY 1384 DE 2010 (abril 19) Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, que tiene como Objeto de la ley. Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

✓ **Usos y usuarios de la vigilancia del evento:**

Identificar los casos con diagnóstico confirmado por biopsia con estudio histopatológico de cáncer de mama y cáncer cuello uterino, captados por primera vez en las unidades primarias generadoras de datos. De esta manera se genera información sobre la distribución sociodemográfica, perspectivas sobre la oportunidad de diagnóstico e inicio de tratamiento, adicionalmente estos datos representan una oportunidad para los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad del Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades territoriales, y las EAPB, aportando información válida y confiable para orientar el direccionamiento de las estrategias y las políticas en salud

✓ **Objetivos de la vigilancia del evento:**

- ✓ Estimar la tasa y la frecuencia de los casos de cáncer de mama y de cuello uterino.
- ✓ Establecer la oportunidad del diagnóstico al inicio de tratamiento de los casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino

Se hace énfasis que el proceso de notificación del evento se hace como caso confirmado por Biopsia ya sea de mama o cuello uterino.

✓ **Fuentes de datos:**

Definición de las Fuentes Primarias, fichas de notificación de datos básicos y complementarios. Secundarias, búsquedas activas institucionales (BAI), desde los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) con los códigos CIE 10 para mama: C500 – C509 y D050 – D059; para cuello uterino: C530 – C539 y D060 – D069.

Se recomienda realizar esta búsqueda por cada periodo epidemiológico para identificar sub registro.

✓ **Periodicidad del reporte:**


Esta vigilancia tiene una estrategia primaria basada en la notificación obligatoria y semanal de todos los casos confirmados por biopsia (Ficha de notificación 155). Adicionalmente, se realizará la búsqueda activa institucional por parte de las UPGD, por periodo epidemiológico a partir de los RIPS, para garantizar la notificación del 100% de los casos al SIVIGILA.

Se realizará una realimentación semanal de los casos captados por el grupo SIVIGILA Nacional y territorial a las aseguradoras que tengan reportes positivos, quienes realizarán revisión de la información de sus afiliados, para iniciar oportunamente las acciones que correspondan frente a la oportunidad en el inicio de tratamiento de acuerdo con los mecanismos propios de su organización y deberán realizar el ajuste en la notificación de cada caso, en la variable inicio de tratamiento.

Para los casos de pacientes reportados que se encuentren sin seguridad social, el ajuste de la notificación para inicio de tratamiento estará a cargo de las entidades territoriales departamentales o distritales.

✓ **Flujo de información:**

En este evento el flujograma de la información es diferente al regularmente usado; desde el grupo SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud se realizó un proceso de realimentación (alerta) a las EAPB de sus casos notificados, quienes tienen la responsabilidad de ajustar en la ficha de notificación, la variable de inicio de

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

tratamiento.

Se realizará una realimentación por parte de la entidad territorial departamental o distrital a las EAPB en sus sedes regionales. Los casos notificados sin seguridad social estarán bajo la responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, quienes se encargarán de realizar este ajuste.

✓ **Análisis de la información:**

Plan de análisis Se inicia la evaluación de los resultados con la base de datos compilada, generando información demográfica, social y geográfica de los casos mediante distribución de frecuencias, comparación incremento o decremento semanal y anual.

Además, se identificarán las EAPB que se encuentran en silencio epidemiológico con respecto a la oportunidad de inicio de tratamiento y por último se evaluará el escalafón de las EAPB a través del reporte de oportunidades en tiempo de diagnóstico a inicio de tratamiento

✓ **Indicadores:**

Con base en los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Salud, a través de la ficha de notificación de SIVIGILA se analizarán los siguientes indicadores:


INDICADOR SEGÚN PRO: 155	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino en mujeres mayores de 18 años	Numerador: Número de casos confirmados de los dos tipos de cáncer notificados al SIVIGILA según entidad territorial departamental. Denominador: Mujeres mayores de 18 años proyección DANE Nacional y por departamento
Proporción del tipo de tumor en cáncer de mama y cuello uterino según histopatología	Identificar los diferentes tipos de cáncer de mama y cuello uterino reportados, buscando determinar el estadio más frecuente cuando se realiza el diagnóstico
Proporción de EAPB con casos notificados SIN ajuste al inicio de tratamiento de cáncer de mama o cuello uterino.	Identificar las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios con casos notificados, sin ajuste a la variable inicio de tratamiento.
. Oportunidad de toma y resultado de biopsia para cáncer de mama y cuello uterino	Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico.
Oportunidad para implantar el tratamiento de cáncer de mama y cuello uterino	Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico

✓ **Orientación de la acción:**

Acciones individuales:

La tendencia global es la de enfatizar en la necesidad de expandir el cubrimiento y la calidad de la atención, al igual que mejorar permanentemente los registros epidemiológicos (24). Adicionalmente deben promoverse entre la población hábitos de vida saludable y control de factores de riesgo para el control de estas dos patologías.

Es imperativo que la salud pública, los clínicos y todos actores del sistema estén alerta sobre las responsabilidades en la gestión del riesgo de estas enfermedades, de igual manera las direcciones municipales o distritales de salud, las EAPB e IPS deben establecer directrices claras para el manejo de

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

estas patologías

El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de caso, se debe realizar según la normativa del país contemplada en las Resoluciones 412 y 3384 de 2000, Resolución 4505 de 2012. Además la reciente Ley 1751 de 2015 y la Política de Atención Integral en salud determinan la adopción de políticas dirigidas a promover el mejoramiento de la salud con inclusión de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención, rehabilitación y paliación de la enfermedad creando herramientas que garantizan la integralidad, oportunidad, continuidad y calidad de la atención en salud de la población.

Acciones colectivas:

La política de atención primaria en salud específicamente en diagnóstico temprano establece que se deben garantizar los procesos de atención integral y de calidad aún bajo el diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y de cuello uterino. Estas acciones permitirán disminuir la mortalidad a través del aumento en la proporción de los casos detectados como no invasivos incrementando el número de tratamientos adecuados y oportunos. En concordancia con las líneas estratégicas

Para el control del cáncer de mama y cuello uterino enmarcadas dentro del componente del plan decenal de salud pública en Colombia 2012-2021 (33), se establecen los siguientes tiempos para realizar las actividades concernientes al diagnóstico e inicio del tratamiento: Tiempo para el inicio del tratamiento: **30 días** calendario a partir de la confirmación diagnóstica por biopsia (incluye grado histopatológico).

Las direcciones departamentales y distritales deberán generar espacios para el análisis del comportamiento del cáncer de mama y cuello uterino en cada territorio, que permitan identificar las áreas de mayor ocurrencia de casos, estableciendo acciones específicas y de investigación para la toma de decisiones en el orden local.

6. SOCIALIZACIÓN INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN PROGRAMA CÁNCER DE LA MUJER:

Proceso	Actividades	Cumple	No cumple	NA	Descripción de la (s) Actividad (es) y/o Observaciones
Demanda Inducida: Educación, sensibilización en la prevención del cáncer del cérvix y mama	Realiza Actividades de Demanda Inducida para tamización con citología cérvico uterina en población de 25-30 años o < 25según riesgo identificado (Edad de inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, multiparidad (3 o más hijos), múltiples compañeros sexuales) y criterio del profesional de la salud. y para tamización con tipificación VPH dirigidas a la población > 30 a 65 años (Evidencia).	1,00			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

		Realiza Actividades de Demanda inducida a pobl. > 20 años para sensibilización en el autocuidado del seno (Autoexamen) , 8 días posteriores al ciclo menstrual ó en post- menopáusicas e hysterectomizadas 1 vez al mes y en población general o en riesgo para solicitar el Examen clínico de mama (a partir de los 40 años, 1 vez al año. (Evidencia).	1,00			
		Realiza de Actividades de Demanda Inducida en población general susceptibles de ser tamizadas con mamografía en mujeres de 50 a 65 años, bianual. Posteriores al ciclo menstrual ó en post-menopáusicas e hysterectomizadas 1 vez al mes (Evidencia). Quitar	1,00			
		Realiza Actividades de capacitación a la población en Promoción, prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino y mama, y gestión del riesgo individual y gestión administrativa (Cronograma de Capacitaciones, actas, planillas de asistencia y/o evidencias fotográficas).	1,00			
			4,00			
	Registros y Formatos / Registro de HC y Actividades de Enfermería	Cuenta con Registro diario de toma de citología cérvico uterina, Formato de Consentimiento Informado para la toma de ccv y toma de Muestra para VPH y entrega de Carné de Toma de CCV debidamente diligenciados. (verificar Evidencias)	1,00			
		Cuenta con Registro de la relación de envío de las muestras de citología al laboratorio en medio físico Cuenta con copia del reporte de citología en H.C o en carpeta en medio físico/magnético. (verificar Evidencias)	1,00			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

		Registra en H.C la Descripción completa de la Anamnesis, explicación del procedimiento a la usuaria previo a la toma de la citología, Descripción del procedimiento de toma de ccu de acuerdo a la Norma Técnica por parte del personal que lo realiza, Fecha de toma de última citología, Descripción de los hallazgos observados a la exploración física, características del cuello en el momento de la toma, importancia de reclamar el resultado por parte de la usuaria en 15 días hábiles. (verificar Evidencias)	1,00				
		Registro en H. C. del resultado de la citología cérvico uterina incluyendo sus cuatro componentes según Bethesda (calidad, ITS, hormonal, negativa o positiva), número de placa, nombre del citotecnólogo/ citopatólogo/o patólogo, y del laboratorio, fecha de lectura, fecha de entrega a la ESE y a la usuaria. Registro de la Educación brindada a la usuaria al reclamar el reporte y acorde con el resultado, Registro en H.C de la remisión de usuarias con resultado citológico Positivo, infección y sintomáticas, presencia de cambios reactivos, para valoración por medicina general y tratamiento (verificar Evidencias)	1,00				
		Detección temprana de cáncer de seno: Registro en H. C. Orientación al procedimiento, Nota de Procedimiento: anamnesis (identificación de riesgo heredo familiares y personales), Inspección, Palpación, Hallazgos, Educación en salud (Esquema tamizaje, factores de riesgo, signos de alarma) Sistema de información: Fecha de la toma, tipo de muestra (Examen clínico de mama, mamografía o	1,00				



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

	ambos) Registro de estudios de extensión, derechos y deberes en salud.				
		5,00			
Búsqueda Activa y Seguimiento	Realiza búsqueda activa del total de usuarias que pasados 30 días no reclaman el resultado citológico (Evidencia).	1,00			
	Realiza búsqueda activa del total de usuarias con resultado citológico anormal, LIE AG, AGC, Adenocarcinoma para asignación inmediata de cita con medicina General Y/o valoración inmediata (Evidencia).	1,00			
	Realiza búsqueda activa del total de usuarias con resultado de Mamografía y/o Ecografía Mamaria anormal, para asignación inmediata de cita con ginecólogo Y/o valoración inmediata (Evidencia).	1,00			
	Según la H.C cual es el Tiempo estimado para Remisión a Pruebas Diagnósticas (30 Tiempo en días)	1,00			
	Realiza seguimiento a las CCU de control de las usuarias con reportes anormales que ha recibido tratamiento (a los 6-12-18- meses)	1,00			
		5,00			
Habilitación de Servicios	Acto Contractual de Laboratorio para análisis molecular VPH (Contrato)	1,00			
	Acto Contractual de Laboratorio para análisis , lectura y reporte de citología cérvico uterina, (Contrato)	1,00			
	Cuentan con talento Humano Certificado que cumpla con las actividades: Médico General, Enfermero y/o Auxiliar de enfermería con funciones extramurales o de zona rural dispersa, Debidamente certificados (Evidencia).	1,00			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

	El o los Consultorios cumplen con el standar de habilitación en infraestructura: Barrera de división, iluminación, ventilación, baño y Lavamanos. (Revisar) El o los Consultorios cumplen con el standar de habilitación en dotación: Mesa de Procedimientos, Camilla con Estribos, lámpara de cuello de cisne, Ropa desechable, Escalerilla, silla giratoria, Elementos de Bioseguridad (gafas, gorro, bata profesional, guantes, tapabocas) insumos necesarios para los Procedimientos: Kit Especulos varias tallas, Citofijador, laminas, portalaminas, Lapiz Mirado, Canecas clasificacion Residuos, Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios (PGIRH), (Revisar).	1,00			
		4,00			
Diagnóstico o y tratamiento de lesiones preneoplásicas o neoplásicas de cuello uterino y mama	Tiempo estimado en que el Hospital de primer nivel da la cita para la consulta por médico general para remisión (menor a 30 días) .	1,00			
	Tiempo estimado en que las muestras de citología tomadas son enviadas al laboratorio (menor a 5 días)	1,00			
	Tiempo estimado en que el Laboratorio de Citopatología envía el resultado de ccu al servicio de primer (Inferior a 15 días hábiles)	1,00			
		3,00			
Adherencia a Guías de manejo	Detección temprana de Cáncer de mama: Dispone y socializa Procesos prioritarios: Protocolos, Guías de Manejo, Guías Prácticas Clínica, Si la respuesta es afirmativa, Evidenciar: actas de reunión, listas de asistencia y evidencia fotográfica)	1,00			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

	<p>Detección temprana de Cáncer de Cuello Uterino: Dispone y socializa Procesos prioritarios: Protocolos, Guías de Manejo, Guías Prácticas Clínica, manual de toma , transporte, conservación y remisión de las muestras, Procedimiento de control de calidad. Si la respuesta es afirmativa, Evidenciar: actas de reunión, listas de asistencia y evidencia fotográfica)</p>	1,00			
	<p>Dispone de Rutas de Atención para casos sospechosos de Ca de Seno Y Ca de cuello Uterino establecida y socializada al personal de la ESE-IPS.(Si la respuesta es afirmativa, Evidenciar: actas de reunión, listas de asistencia y evidencia fotográfica)</p>	1,00			
Sistemas de Información	<p>Realiza Notificación a la EAPB de los informes, bases de datos o anexo Res.4505 de las actividades de demanda inducida, protección específica y detección temprana y registros del Programa de Cáncer en la Mujer. Si la respuesta es afirmativa, (Evidencia).</p>	1,00			
	<p>Reportan los Casos nuevos Diagnosticados de Cáncer de Cuello Uterino y Seno al SIVIGILA (Evidencia).</p>	1,00			
	<p>Realizan unidades de análisis y Planes de Mejora de los casos de muertes por Ca de cuello uterino y Ca seno (Evidencia).</p>	1,00			
	<p>Cuentan con indicadores por la ACM Asociación Colombiana de Mastología que permitan medir el impacto de la estrategia Consultorio rosado. (oportunidad, calidad, diagnóstico temprano)</p>	1,00			
		7,0			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

**VIGILANCIA EN
SALUD
PUBLICA:
EVENTO 155**

2020

Número de casos por cáncer de cérvix

Número de casos por cáncer de mama

Número de muertes por cáncer de seno

Número de muertes por cáncer de cérvix

Tamización para citología 2020

Tamización para VPH 2020

Tamización para mamografía 2020

Examen Clínico de Mama 2020

2021

Número de casos por cáncer de cérvix

Número de casos por cáncer de mama

Número de muertes por cáncer de seno

Número de muertes por cáncer de cérvix

Tamización para citología 2021

Tamización para VPH 2021

Tamización para mamografía 2021

Examen Clínico de Mama 2021

7. Se da el espacio para las preguntas que se hayan generado durante la visita de asistencia técnica a la E.S.E Municipal de Villarrica a lo cual, no presentan inquietudes, siendo la 10 am, se da por terminada la asistencia técnica dejando los compromisos a llevar a cabo por la E.S.E.

8. COMPROMISOS Y TAREAS

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Realizar envío de la caja de herramientas que tendrá; Listas de verificación del programa, documentos de apoyo y presentación en Power point	Referente de la estrategia	1 semana posterior a la asistencia técnica	Se realizará envío de la caja de herramientas al correo relacionado en la lista de asistencia.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14


ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

Asistir de manera virtual a la Jornada de desarrollo de capacidades a llevarse a cabo en el mes de Mayo.	E.S.E	14 de mayo	Se realizó el envío del link de conexión y el oficio correspondiente.
Revisar las listas de chequeo, diligenciando la información solicitada, para tener listos los documentos en la visita de seguimiento	E.S.E	Segundo semestre del año en curso	

Anexo firma de los asistentes a la reunión en constancia de la visita.


NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Cristhian José García Quintero	Referente Programa cáncer de la Mujer	<i>Cristhian Garcia Q</i>
Néstor Alegría Salinas	Enfermero Profesional PYP	<i>Néstor Salinas</i>
Juli Stefany Herrera Gutiérrez	Auxiliar de enfermería	<i>Juli Herrera</i>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION					Código: FOR-GE-002	
						Versión: 03	
	MACROPROCESO:		GESTIÓN ESTRATEGICA			Pág. 1 de 14	
	ACTA DE REUNION					Vigente desde: 04/08/2014	
Acta	01	FECHA:	DD 09	MM 04	AA 2021	HORA:	08:00 Am a 10:00 Am

OBJETIVO DE LA REUNION:	Visita de asistencia técnica: brindar asistencia técnica al Programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama – Dirección local de salud- Municipio de Ataco
LUGAR:	Municipio de Ataco
REDACTADA POR:	Cristhian José García Quintero

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Cristhian José García Quintero	Referente Programa cáncer de la Mujer	Secretaria de salud Departamental
Diego Mauricio Martínez Lozano	Profesional de apoyo vigilancia salud publica	Secretaria de salud Municipal de Ataco

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo 2. Presentación 3. Objetivo de la visita 4. Socialización de la metodología de inspección y vigilancia para la vigencia 2021 5. asistencia técnica al programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama (perfil epidemiológico y protocolo 155). 6. Socialización de la lista de chequeo 7. Panel de preguntas 8. Compromisos
<p>Siendo las 08:00 am se da inicio a la visita de asistencia técnica por medio de la plataforma TEAMS en el municipio de Ataco, previo envío correo electrónico adjuntando Oficio de notificación y link de reunión, se hace conexión de manera correcta, se hace la presentación del orden del día al profesional que atendió la asistencia técnica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saludo • Objetivo de la visita • Socialización de la metodología de inspección y vigilancia para la vigencia 2021 • asistencia técnica al programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama (perfil epidemiológico y protocolo 155). • Socialización de la lista de chequeo. • Panel de preguntas. • Compromisos.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Se da inicio al desarrollo de la agenda con el saludo inicial y presentación, posterior a ello se continua con el punto número 2 de la agenda explicando el objetivo de la visita de seguimiento, el cual es brindar asistencia técnica al programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y de mama, proporcionando herramientas que permitan el buen desarrollo de cada uno de los procesos, se da continuidad a la asistencia técnica a la DLS así:

- **SOCIALIZACIÓN METODOLOGÍA (MOMENTOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA):**

Para el año 2021 la Dimensión de sexualidad derechos sexuales y reproductivos realizara cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:

- **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto Nacional de Salud número 155 y los instrumentos de verificación o listas de chequeo de la estrategia Cáncer de la Mujer.
- **Desarrollo de Capacidades:** El cual es un espacio en la que el día 11, 13 y 14 mayo, los que conforman la estrategia cáncer de la mujer que está inmersa en la dimensión de Sexualidad, brindaran información acerca de Guías de práctica clínica, Protocolos, Resolución 3280 del 2018 del programa.
- **Visita de Seguimiento:** Espacio en la que se aplicara los instrumentos de verificación a la entidad, de esta manera se proyecta el plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos evidenciados durante la misma.
- **Segunda Visita de seguimiento:** Verificación del Cumplimiento del plan de mejoramiento instaurado en la visita anterior.

- **SOCIALIZACIÓN PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL EVENTO 155:** Para este punto se brinda información a la entidad de acuerdo a lo reportado por el grupo de SIVIGILA y enviado por la epidemióloga de la dimensión socializando que para la semana 12 en el evento de cáncer de la mujer (155):

Perfil epidemiológico a semana 12:

CÁNCER DE MAMA

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 10 del 2021 se han notificado 57 casos de Cáncer de mama de los cuales 53 (93%) son residentes en el Tolima.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

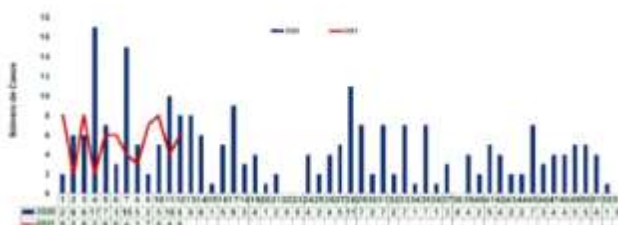
GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

Grafica 52. Distribucion de casos Ca mama por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



Para esta semana se observa una disminución del 25,64% en la notificación de casos en comparación con el año anterior

Con corte a la semana epidemiológica 12 el 93,8% de los casos de Cáncer Mama son residentes del área urbana; el 6,3% son del área rural, pacientes que están entre los 19 a 80 y más años de edad y el 54,7% están afiliadas al régimen Contributivo, 7,8% al régimen especial o de excepción y 37,5 al régimen subsidiado.

Tabla 62. Distribucion demografica de los casos de Cancer Mama.

Variable	Categoría	Mama	%
Área de residencia	Urbano	60	93,8
	Rural	4	6,3
Sexo	Femenino	64	100,0
	Masculino	0	0,0
Edad	18-29	4	6,3
	30-39	11	17,2
	40-49	16	25,0
	50-59	9	14,1
	60-69	12	18,8
	70-79	11	17,2
	80 y mas	1	1,6
Tipo de Régimen de Salud	Contributivo	35	54,7
	Especial y Excepcional	5	7,8
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	24	37,5
Total		64	

A la semana epidemiológica 12 el departamento del Tolima presenta una incidencia de 42, casos x 100.000 Mujeres >18 años siendo el municipio de Suárez el de mayor Tasa de incidencia con 244,5 casos x 100.000 Mujeres >18 años.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

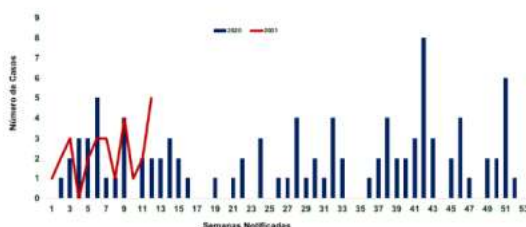
**Vigente desde:
04/08/2014**

Municipio	Ca Mama	Tasa Ca Mama
Suárez	1	244,5
Valle de San Juan	1	169,2
Falan	1	125,7
Coyaima	3	121,6
Prado	1	109,1
Ataco	2	98,8
San Antonio	1	74,8
Espinal	6	73,9
Honda	2	70,9
Mariquita	3	68,4
San Luis	1	67,6
Chaparral	3	54,1
Ibagué	34	53,6
Cajamarca	1	50,0
Lérida	1	46,8
Rioblanco	1	41,7
Purificación	1	37,4
Libano	1	24,2
Tolima	64	42,2

CÁNCER DE ÚTERO

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 12 del 2021 se han notificado 31 casos de Cáncer útero de los cuales 4 casos son Importados y 27 (87%)son procedentes del Tolima

Grafica 53. Distribucion de casos Ca Útero por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



Para esta semana se observa un incremento del 12,5% en la notificación de casos en comparación con el año anterior.

En la semana epidemiológica 12 el 85,2% de los casos de Cáncer de útero son residentes en el área urbana; el 14,8% son del área rural, las pacientes se encuentran en el grupo de edad de 18 a 79 años y la mayoría de los casos corresponden al régimen subsidiado con el 59,3%.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

Tabla 65. Distribucion demografica de los casos de Cancer útero.

Comportamiento demográfico de Cáncer de la Mujer			
Variable	Categoría	Útero	%
Área de residencia	Urbano	23	85,2
	Rural	4	14,8
Sexo	Femenino	27	100,0
	Masculino	0	0,0
Edad	18-29	1	3,7
	30-39	6	22,2
	40-49	8	29,6
	50-59	9	33,3
	60-69	1	3,7
	70-79	2	7,4
	80 y mas	0	0,0
Tipo de Régimen de Salud	Contributivo	11	40,7
	Especial y Excepcional	0	0,0
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	16	59,3
Total		27	

A la semana epidemiológica 12 el departamento del Tolima presenta una incidencia de Cáncer de Útero de 17,8 x 100.000 Mujeres >18 años siendo el municipio de San Antonio y Purificación el de mayor Tasa de incidencia con 74,8 x 100.000 Mujeres >18 años

Tabla 66. Incidencia de Cáncer de Útero por municipio


Municipio	Ca útero	Tasa Ca útero
Alvarado	1	104,5
San Antonio	1	74,8
Purificación	2	74,8
Honda	2	70,9
Saldaña	1	60,5
Guamo	1	26,9
Ibagué	17	26,8
Espinal	2	24,6
Tolima	27	17,8

SOCIALIZACIÓN PROTOCOLO 155 DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD:

✓ **Introducción:**

El cáncer es una enfermedad no transmisible que puede cronificarse en razón de sus características biológicas particulares, tratamiento, condiciones inherentes al individuo, o circunstancias sociales, adicionalmente la introducción de terapias innovadoras ha generado mejoras en la supervivencia de estos pacientes volviéndola un trastorno crónico

El cáncer es una patología que afecta a un importante número de personas, el centro internacional de

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Investigaciones sobre el cáncer (IARC por sus siglas en inglés) reportó en 2012 un total de 14,1 millones de casos nuevos de cáncer en el mundo, excluyendo tumores de la piel no relacionados con melanoma. En el mismo año IARC reportó 8,2 millones de muertes atribuibles a la enfermedad neoplásica

El cáncer de Seno es el cáncer más diagnosticado en países desarrollados y no desarrollados y actualmente es el cáncer más común en Colombia, en países de medianos ingresos como el nuestro se espera que la carga de esta enfermedad continúe en aumento hasta 2030.

Por otra parte, el cáncer de cérvix ocupa un lugar igualmente relevante en las patologías neoplásicas en Colombia, ubicándose en el segundo lugar entre mujeres y en el tercero en toda la población. El cáncer de cérvix es un cáncer priorizado a nivel mundial dado que continuará su incremento durante las próximas décadas

✓ **Comportamiento del evento:**

CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es un problema de salud pública en el mundo. Para el año 2012 se estimaba un total de 14.9 millones de nuevos casos de cáncer de seno, se espera que en las próximas 2 décadas esta cifra alcance los 22 millones de casos nuevos. Adicionalmente, el cáncer de seno es el segundo cáncer en mortalidad del mundo con una tasa de 12.9 por 100.000 habitantes

La prevalencia del cáncer de seno varía con respecto a la capacidad de cada país: primero por las acciones ejecutadas por cada región para su oportuna detección y tratamiento y segundo en razón de su perfil racial étnico, cultural y social.

El cáncer de seno aporta costos elevados al sistema de salud y carga de enfermedad por causa del incremento constante en el número de casos y el surgimiento de nuevos tratamientos

Para el año 2015 la prevalencia de cáncer en Colombia tuvo un total de 31.340 casos estimados (2,14) contra un total de casos observados de 36.589 casos


CÁNCER DE CUELLO UTERINO

La carga de la enfermedad por el cáncer de cuello uterino es una de las que más aporta en países en desarrollo, esto debido a que este cáncer se encuentra entre los 4 cánceres más comunes de la población global, lo que supone definición de estrategias en salud pública en infraestructura y entrenamiento para su detección temprana.

Según IARC el cáncer de cuello uterino para 2012 mostró un total mundial de casos nuevos de 527.624 afectadas, para una incidencia ajustada de 14 afectadas por 100.000 habitantes y una mortalidad absoluta de 265.672, para una mortalidad ajustada de 6,8 por 100.000 mujeres.

Es de observar que el 17 % del total de afectadas por esta patología corresponde a países con índice de desarrollo humano alto como Colombia

✓ **Estado del arte:**

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

El cáncer se define como una proliferación anómala y descontrolada de un grupo de células las cuales pueden extenderse más allá de sus límites habituales. El cambio en el comportamiento celular y el desarrollo de malignidad está relacionado con el inadecuado trabajo de los mecanismos moleculares capaces de detectar el mal funcionamiento celular.

De esta manera los mecanismos de muerte celular están apagados y esto es clave en el desarrollo de clones descontrolados de células que sobreviven y se dividen sin control

El cáncer de cérvix y el cáncer de seno aumentan los costos de la enfermedad asociados al aumento de su estadio tumoral; así los estadios tempranos son de mejor pronóstico y generan menor costo; mientras que los estadios avanzados aumentan el costo de manera importante. De ahí el reforzamiento de la tesis de incrementar las estrategias de detección temprana.

El cáncer de cérvix continúa en aumento como otras patologías neoplásicas. La infección por el virus del papiloma humano es responsable de este comportamiento asociado a la falta de estrategias para educar a la población; sin embargo, actualmente el gobierno nacional cuenta con un plan de inmunización de mujeres en edad escolar el cual tendrá efectos significativos en el futuro.

✓ **Justificación para la vigilancia del evento:**

El control del cáncer se encuentra relacionado con los Objetivos del Milenio de Naciones Unidas, los cuales enmarcan determinantes clave en el control del cáncer como la sostenibilidad ambiental, el control del VIH y el desarrollo mancomunado y colaborativo de las naciones


En respuesta a lo anterior Colombia ha implementado estrategias como el plan decenal de salud pública para incrementar los programas de detección temprana de las enfermedades no transmisibles.

Adicionalmente, el plan decenal de control del cáncer estableció como objetivos disminuir la mortalidad prevenible y los factores de riesgo relacionados con el cáncer, definiendo así lineamientos estratégicos para el control del riesgo, la detección temprana y, la atención de esta población

Estos planes fortalecen los mecanismos encaminados a ampliar y mantener la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), saneando las finanzas del sistema y optimizando el uso de los recursos, garantizando la equidad, la calidad en la atención. Sumado a la creación de conciencia y empoderamiento en la generación de datos para el país.

De otro lado, estas propuestas procuran impactar en el perfil de mortalidad nacional, planteando la necesidad de formular las respuestas diferenciadas por: Municipio, Departamento, Región, determinantes sociales de la salud, Adaptabilidad de las intervenciones, Características de la demanda, Características de la oferta, Modelos de prestación de servicios.

De allí la creación de La Ley Sandra Ceballos: LEY 1384 DE 2010 (abril 19) Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, que tiene como Objeto de la ley. Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

✓ **Usos y usuarios de la vigilancia del evento:**

Identificar los casos con diagnóstico confirmado por biopsia con estudio histopatológico de cáncer de mama y cáncer cuello uterino, captados por primera vez en las unidades primarias generadoras de datos. De esta manera se genera información sobre la distribución sociodemográfica, perspectivas sobre la oportunidad de diagnóstico e inicio de tratamiento, adicionalmente estos datos representan una oportunidad para los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad del Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades territoriales, y las EAPB, aportando información válida y confiable para orientar el direccionamiento de las estrategias y las políticas en salud

✓ **Objetivos de la vigilancia del evento:**

- ✓ Estimar la tasa y la frecuencia de los casos de cáncer de mama y de cuello uterino.
- ✓ Establecer la oportunidad del diagnóstico al inicio de tratamiento de los casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino

Se hace énfasis que el proceso de notificación del evento se hace como caso confirmado por Biopsia ya sea de mama o cuello uterino.

✓ **Fuentes de datos:**

Definición de las Fuentes Primarias, fichas de notificación de datos básicos y complementarios. Secundarias, búsquedas activas institucionales (BAI), desde los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) con los códigos CIE 10 para mama: C500 – C509 y D050 – D059; para cuello uterino: C530 – C539 y D060 – D069.

Se recomienda realizar esta búsqueda por cada periodo epidemiológico para identificar sub registro.

✓ **Periodicidad del reporte:**


Esta vigilancia tiene una estrategia primaria basada en la notificación obligatoria y semanal de todos los casos confirmados por biopsia (Ficha de notificación 155). Adicionalmente, se realizará la búsqueda activa institucional por parte de las UPGD, por periodo epidemiológico a partir de los RIPS, para garantizar la notificación del 100% de los casos al SIVIGILA.

Se realizará una realimentación semanal de los casos captados por el grupo SIVIGILA Nacional y territorial a las aseguradoras que tengan reportes positivos, quienes realizarán revisión de la información de sus afiliados, para iniciar oportunamente las acciones que correspondan frente a la oportunidad en el inicio de tratamiento de acuerdo con los mecanismos propios de su organización y deberán realizar el ajuste en la notificación de cada caso, en la variable inicio de tratamiento.

Para los casos de pacientes reportados que se encuentren sin seguridad social, el ajuste de la notificación para inicio de tratamiento estará a cargo de las entidades territoriales departamentales o distritales.

✓ **Flujo de información:**

En este evento el flujograma de la información es diferente al regularmente usado; desde el grupo SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud se realizó un proceso de realimentación (alerta) a las EAPB de sus casos notificados, quienes tienen la responsabilidad de ajustar en la ficha de notificación, la variable de inicio de

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

tratamiento.

Se realizará una realimentación por parte de la entidad territorial departamental o distrital a las EAPB en sus sedes regionales. Los casos notificados sin seguridad social estarán bajo la responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, quienes se encargarán de realizar este ajuste.

✓ **Análisis de la información:**

Plan de análisis Se inicia la evaluación de los resultados con la base de datos compilada, generando información demográfica, social y geográfica de los casos mediante distribución de frecuencias, comparación incremento o decremento semanal y anual.

Además, se identificarán las EAPB que se encuentran en silencio epidemiológico con respecto a la oportunidad de inicio de tratamiento y por último se evaluará el escalafón de las EAPB a través del reporte de oportunidades en tiempo de diagnóstico a inicio de tratamiento

✓ **Indicadores:**

Con base en los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Salud, a través de la ficha de notificación de SIVIGILA se analizarán los siguientes indicadores:


INDICADOR SEGÚN PRO: 155	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino en mujeres mayores de 18 años	Numerador: Número de casos confirmados de los dos tipos de cáncer notificados al SIVIGILA según entidad territorial departamental. Denominador: Mujeres mayores de 18 años proyección DANE Nacional y por departamento
Proporción del tipo de tumor en cáncer de mama y cuello uterino según histopatología	Identificar los diferentes tipos de cáncer de mama y cuello uterino reportados, buscando determinar el estadio más frecuente cuando se realiza el diagnóstico
Proporción de EAPB con casos notificados SIN ajuste al inicio de tratamiento de cáncer de mama o cuello uterino.	Identificar las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios con casos notificados, sin ajuste a la variable inicio de tratamiento.
. Oportunidad de toma y resultado de biopsia para cáncer de mama y cuello uterino	Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico.
Oportunidad para implantar el tratamiento de cáncer de mama y cuello uterino	Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico

✓ **Orientación de la acción:**

Acciones individuales:

La tendencia global es la de enfatizar en la necesidad de expandir el cubrimiento y la calidad de la atención, al igual que mejorar permanentemente los registros epidemiológicos (24). Adicionalmente deben promoverse entre la población hábitos de vida saludable y control de factores de riesgo para el control de estas dos patologías.

Es imperativo que la salud pública, los clínicos y todos actores del sistema estén alerta sobre las responsabilidades en la gestión del riesgo de estas enfermedades, de igual manera las direcciones municipales o distritales de salud, las EAPB e IPS deben establecer directrices claras para el manejo de

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

estas patologías

El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de caso, se debe realizar según la normativa del país contemplada en las Resoluciones 412 y 3384 de 2000, Resolución 4505 de 2012. Además la reciente Ley 1751 de 2015 y la Política de Atención Integral en salud determinan la adopción de políticas dirigidas a promover el mejoramiento de la salud con inclusión de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención, rehabilitación y paliación de la enfermedad creando herramientas que garantizan la integralidad, oportunidad, continuidad y calidad de la atención en salud de la población.

Acciones colectivas:

La política de atención primaria en salud específicamente en diagnóstico temprano establece que se deben garantizar los procesos de atención integral y de calidad aún bajo el diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y de cuello uterino. Estas acciones permitirán disminuir la mortalidad a través del aumento en la proporción de los casos detectados como no invasivos incrementando el número de tratamientos adecuados y oportunos. En concordancia con las líneas estratégicas

Para el control del cáncer de mama y cuello uterino enmarcadas dentro del componente del plan decenal de salud pública en Colombia 2012-2021 (33), se establecen los siguientes tiempos para realizar las actividades concernientes al diagnóstico e inicio del tratamiento: Tiempo para el inicio del tratamiento: **30 días** calendario a partir de la confirmación diagnóstica por biopsia (incluye grado histopatológico).

Las direcciones departamentales y distritales deberán generar espacios para el análisis del comportamiento del cáncer de mama y cuello uterino en cada territorio, que permitan identificar las áreas de mayor ocurrencia de casos, estableciendo acciones específicas y de investigación para la toma de decisiones en el orden local.

• **SOCIALIZACIÓN INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN PROGRAMA CÁNCER DE LA MUJER:**

	COMPETENCIAS		SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1.	Se evidencia diagnóstico y caracterización de la población del municipio con énfasis en la población vulnerable (Según ASIS)		4			
2.	En el marco del PSPIC :					Numero de convenio interadministrativo ESE:
2.1	El Municipio en el PSPIC para el año 2021 incluye acciones y/ o actividades de los servicios De Cáncer en la mujer y describe a que población objeto, fecha y lugar de ejecución.		6			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

	2.2	Desarrolla e implementa mecanismos que conlleven a una canalización adecuada de personas y comunidades de mujeres de 15 a 69 años de la zona rural y urbana hacia los servicios sanitarios y sociales relacionados con el Programa de Cáncer en la Mujer	3			
	2.3	Realiza seguimiento de la canalización y evalúa su efectividad (Cómo realiza y evidencia dicha efectividad).	3			
	2.4	Monitorea y evalúa la ejecución técnica, financiera, administrativa y los resultados alcanzados a través del PSPIC en relación al el Programa de Cáncer en la Mujer	2			
3.		Garantiza a la persona a quien se le identifique la necesidad de Direccionamiento al programa, su remisión oportuna y prestación de servicio en la ESE correspondiente y articula acciones con la EAPB y la ESE para garantizar el diagnóstico y tratamiento oportuno en caso de anormalidad. CONSULTORIO ROSADO	6			
4.		Adopta, administra e implementa el SIVIGILA para Ca de Cuello Uterino y Ca de mama				
	4.1	Operatividad del comité de vigilancia epidemiológica COVE	3			
	4.2	El municipio cuenta con casos documentados de cáncer de la mujer (evento 155)	3			
	4.2	Se realiza seguimiento a las usuarias reportadas al SIVIGILA con cáncer de cuello uterino y mama	3			
	4.3	Realiza unidades de análisis en casos de mortalidad por cáncer de cuello uterino y mama.	3			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

4.4	El municipio realiza visitas de seguimiento al proceso del SIVIGILA en la ESE e IPS proyectando planes de mejora, cargues de información y socialización de lineamientos del INS Instituto Nacional de Salud (Conocimiento de ficha de notificación 155, socialización del protocolo). Evidencia: Acta de reunión, Lista de asistencia, evidencia fotográfica	3			
6.	Adopta e implementa el comité de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos (Relacionan en el información del programa de cáncer en la mujer- informe ejecutivo de metas alcanzadas para detección temprana de cáncer de cérvix: CCV y detección temprana de cáncer de seno: Examen clínicos, socialización de metas de jornadas de salud). EVIDENCIA: Acta de reunión, Lista de asistencia, evidencia fotográfica	4			
7.	El municipio articula y ejecuta jornadas en salud en conjunto con las ESE, IPS y EPS de los programas de detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, dirigidas a la zona rural. EVIDENCIA: Cronograma, Acta de actividades, Lista de asistencia, evidencia fotográfica.	4			
8.	Verifica la adherencia a las guías de atención de los eventos de Cáncer en la Mujer (Ca de Cuello Uterino y Ca de Mama) en las ESE e IPS (incluyendo IPS indígenas) con que periodicidad lo realizan. (Trimestral) EVIDENCIA: Cronograma, Acta de actividades, Lista de asistencia, evidencia fotográfica.	4			
9.	Disponen de bases de datos e información consolidada de los programas de detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama de las ESE Pública e IPS privadas del municipio. (Trimestral)	5			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**


- Se da el espacio para las preguntas que se hayan generado durante la visita de asistencia técnica a la dirección local de salud del Municipio de Ataco a lo cual, la profesional que recibió la asistencia técnica no presenta inquietudes, siendo la 10 am, se da por terminada la asistencia técnica dejando los compromisos a llevar a cabo por la DLS.

• COMPROMISOS Y TAREAS

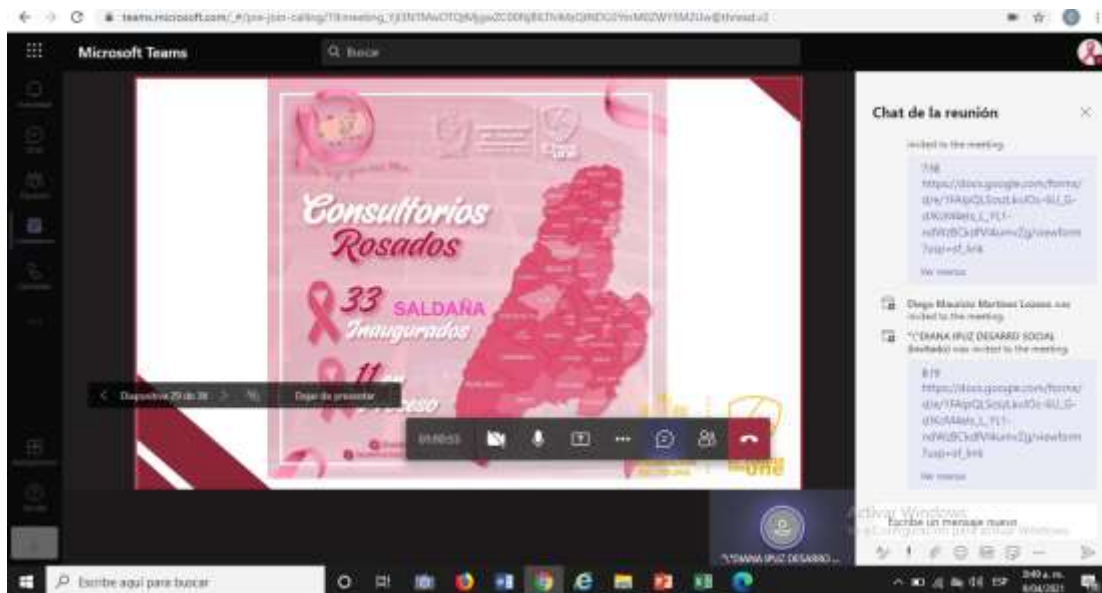
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Realizar envío de la caja de herramientas que tendrá; Listas de verificación del programa, documentos de apoyo y presentación en Power point	Referente de la estrategia	1 semana posterior a la asistencia técnica	Se realizará envío de la caja de herramientas al correo relacionado en la lista de asistencia
Asistir de manera virtual a la Jornada de desarrollo de capacidades a llevarse a cabo en el mes de Mayo.	DLS	14 de mayo	Se realizó el envío del link de conexión y el oficio correspondiente
Revisar las listas de chequeo, diligenciando la información solicitada, para tener listos los documentos en la visita de seguimiento	DLS	Segundo semestre del año en curso	

Anexo firma de los asistentes a la reunión en constancia de la visita.

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Cristhian José García Quintero	Referente Programa cáncer de la Mujer	<i>Cristhian Garcia G</i>
Diego Mauricio Martínez Lozano	Profesional de apoyo vigilancia salud pública	<i>Diego M. Lozano</i>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Marca temporal	¿QUE MOMENTO ESTA REPRESENTA A LA	NOMBRE DE LA INSTITUCION O/ NOMBRE COMPLETO	PROFESION	CARGO	CORREO ELECTRONICO
5/5/2021 8:16:42	ASISTENCIA TECNICA	DIRECCION LOCAL DE SALUD	ENFERMERA	ENFERMERA GESTION EN SALUD PUBLICA	
5/5/2021 8:16:23	ASISTENCIA TECNICA	Hospital la Milagrosa	Asistente de enfermería	Asistente de enfermería	Miguelangelcaceres@hospitalla...
5/5/2021 8:09:15	ASISTENCIA TECNICA	HOSPITAL LA MILAGROSA	ENFERMERO PROFESIONAL	JEFE	miguelangelcaceres@hospitalla...
5/5/2021 8:21:26	ASISTENCIA TECNICA	ALCALDIA MUNICIPAL ATAGO	ENFERMERO	PROFESIONAL DE APOYO SALUD	ATAGO-TOLIMA
10/5/2021 8:42:28	ASISTENCIA TECNICA	HOSPITAL MARIA RINACULADA	ENFERMERO	COORDINADOR DE ENFERMERIA	hospitallamaria...

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION					Código: FOR-GE-002	
						Versión: 03	
	MACROPROCESO:		GESTIÓN ESTRATEGICA			Pág. 1 de 14	
	ACTA DE REUNION					Vigente desde: 04/08/2014	

Acta	01	FECHA:	DD 15	MM 04	AA 2021	HORA:	8:00 Am a 10:00 Am
OBJETIVO DE LA REUNION:	Visita de asistencia técnica: brindar asistencia técnica al Programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama – Dirección local de salud- Municipio de El Guamo						
LUGAR:	Municipio de El Guamo						
REDACTADA POR:	Cristhian José García Quintero						

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Cristhian José García Quintero	Referente Programa cáncer de la Mujer	Secretaria de salud Departamental
Juan Felipe Triana Quimbayo	Enfermera del plan de salud pública.	Secretaria de salud Municipal de El Guamo


ORDEN DEL DIA:

1. Saludo
2. Presentación
3. Objetivo de la visita
4. Socialización de la metodología de inspección y vigilancia para la vigencia 2021
5. asistencia técnica al programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama (perfil epidemiológico y protocolo 155).
6. Socialización de la lista de chequeo
7. Panel de preguntas
8. Compromisos

Siendo las 8:00 am se da inicio a la visita de asistencia técnica por medio de la plataforma TEAMS en el municipio de El Guamo, previo envío correo electrónico adjuntando Oficio de notificación y link de reunión, se hace conexión de manera correcta, se hace la presentación del orden del día a las profesionales que atendieron la asistencia técnica.

- Saludo
- Objetivo de la visita
- Socialización de la metodología de inspección y vigilancia para la vigencia 2021
- asistencia técnica al programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama (perfil epidemiológico y protocolo 155).
- Socialización de la lista de chequeo.
- Panel de preguntas.
- Compromisos.

Se da inicio al desarrollo de la agenda con el saludo inicial y presentación, posterior a ello se continua con el punto número 2 de la agenda explicando el objetivo de la visita de seguimiento, el

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

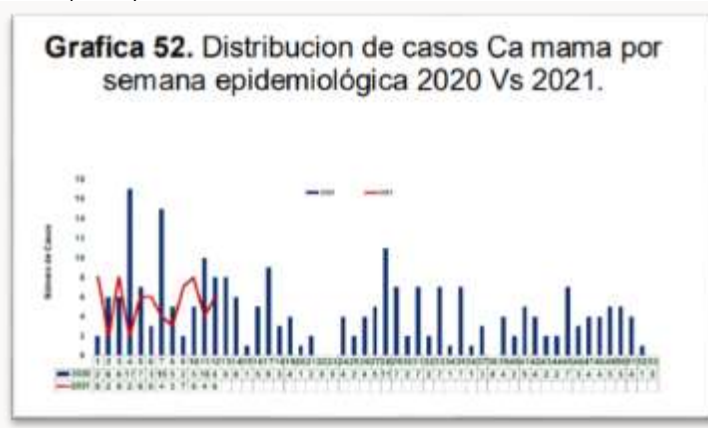
cual es brindar asistencia técnica al programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y de mama, proporcionando herramientas que permitan el buen desarrollo de cada uno de los procesos, se da continuidad a la asistencia técnica a la DLS así:


- **SOCIALIZACIÓN METODOLOGÍA (MOMENTOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA):**
Para el año 2021 la Dimensión de sexualidad derechos sexuales y reproductivos realizara cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:
 - **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto Nacional de Salud número 155 y los instrumentos de verificación o listas de chequeo de la estrategia Cáncer de la Mujer.
 - **Desarrollo de Capacidades:** El cual es un espacio en la que el día 11, 13 y 14 mayo, los que conforman la estrategia cáncer de la mujer que está inmersa en la dimensión de Sexualidad, brindaran información acerca de Guías de práctica clínica, Protocolos, Resolución 3280 del 2018 del programa.
 - **Visita de Seguimiento:** Espacio en la que se aplicara los instrumentos de verificación a la entidad, de esta manera se proyecta el plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos evidenciados durante la misma.
 - **Segunda Visita de seguimiento:** Verificación del Cumplimiento del plan de mejoramiento instaurado en la visita anterior.
- **SOCIALIZACIÓN PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL EVENTO 155:** Para este punto se brinda información a la entidad de acuerdo a lo reportado por el grupo de SIVIGILA y enviado por la epidemióloga de la dimensión socializando que para la semana 12 en el evento de cáncer de la mujer (155):

Perfil epidemiológico a semana 12:

CÁNCER DE MAMA

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 10 del 2021 se han notificado 57 casos de Cáncer de mama de los cuales 53 (93%) son residentes en el Tolima.



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Para esta semana se observa una disminución del 25,64% en la notificación de casos en comparación con el año anterior

Con corte a la semana epidemiológica 12 el 93,8% de los casos de Cáncer Mama son residentes del área urbana; el 6,3% son del área rural, pacientes que están entre los 19 a 80 y más años de edad y el 54,7% están afiliadas al régimen Contributivo, 7,8% al régimen especial o de excepción y 37,5 al régimen subsidiado.

Tabla 62. Distribución demográfica de los casos de Cáncer Mama.

Variable	Categoría	Mama	%
Área de residencia	Urbano	60	93,8
	Rural	4	6,3
Sexo	Femenino	64	100,0
	Masculino	0	0,0
Edad	15-29	4	6,3
	30-39	11	17,2
	40-49	16	25,0
	50-59	9	14,1
	60-69	12	18,8
	70-79	11	17,2
	80 y mas	1	1,6
	Contributivo	35	54,7
Tipo de Régimen de Salud	Especial y Excepcional	5	7,8
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	24	37,5
Total		64	

A la semana epidemiológica 12 el departamento del Tolima presenta una incidencia de 42, casos x 100.000 Mujeres >18 años siendo el municipio de Suárez el de mayor Tasa de incidencia con 244,5 casos x 100.000 Mujeres >18 años.

Municipio	Ca Mama	Tasa Ca Mama
Suárez	1	244,5
Valle de San Juan	1	169,2
Falan	1	125,7
Coyaima	3	121,6
Prado	1	109,1
Ataco	2	98,8
San Antonio	1	74,8
Espinal	6	73,9
Honda	2	70,9
Mariquita	3	68,4
San Luis	1	67,6
Chaparral	3	54,1
Ibagué	34	53,6
Cajamarca	1	50,0
Lérida	1	46,8
Rioblanco	1	41,7
Purificación	1	37,4
Libano	1	24,2
Tolima	64	42,2



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

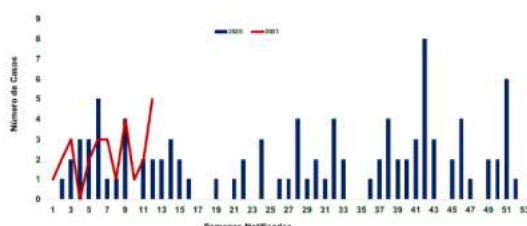
Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 12 del 2021 se han notificado 31 casos de Cáncer útero de los cuales 4 casos son Importados y 27 (87%)son procedentes del Tolima

Grafica 53. Distribucion de casos Ca Útero por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



Para esta semana se observa un incremento del 12,5% en la notificación de casos en comparación con el año anterior.

En la semana epidemiológica 12 el 85,2% de los casos de Cáncer de útero son residentes en el área urbana; el 14,8% son del área rural, las pacientes se encuentran en el grupo de edad de 18 a 79 años y la mayoría de los casos corresponden al régimen subsidiado con el 59,3%.

Tabla 65. Distribucion demografica de los casos de Cancer útero.

Comportamiento demográfico de Cáncer de la Mujer			
Variable	Categoría	Útero	%
Área de residencia	Urbano	23	85,2
	Rural	4	14,8
Sexo	Femenino	27	100,0
	Masculino	0	0,0
Edad	18-29	1	3,7
	30-39	6	22,2
	40-49	8	29,6
	50-59	9	33,3
	60-69	1	3,7
	70-79	2	7,4
	80 y mas	0	0,0
Tipo de Régimen de Salud	Contributivo	11	40,7
	Especial y Excepcional	0	0,0
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	16	59,3
Total		27	

A la semana epidemiológica 12 el departamento del Tolima presenta una incidencia de Cáncer de Útero de 17,8 x 100.000 Mujeres >18 años siendo el municipio de San Antonio y Purificación el de mayor Tasa de incidencia con 74,8 x 100.000 Mujeres >18 años


	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Tabla 66. Incidencia de Cáncer de Útero por municipio

Municipio	Ca útero	Tasa Ca útero
Alvarado	1	104,5
San Antonio	1	74,8
Purificación	2	74,8
Honda	2	70,9
Saldaña	1	60,5
Guamo	1	26,9
Ibagué	17	26,8
Espinal	2	24,6
Tolima	27	17,8

SOCIALIZACIÓN PROTOCOLO 155 DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD:

✓ Introducción:

El cáncer es una enfermedad no transmisible que puede cronificarse en razón de sus características biológicas particulares, tratamiento, condiciones inherentes al individuo, o circunstancias sociales, adicionalmente la introducción de terapias innovadoras ha generado mejoras en la supervivencia de estos pacientes volviéndola un trastorno crónico

El cáncer es una patología que afecta a un importante número de personas, el centro internacional de Investigaciones sobre el cáncer (IARC por sus siglas en inglés) reportó en 2012 un total de 14,1 millones de casos nuevos de cáncer en el mundo, excluyendo tumores de la piel no relacionados con melanoma. En el mismo año IARC reportó 8,2 millones de muertes atribuibles a la enfermedad neoplásica

El cáncer de Seno es el cáncer más diagnosticado en países desarrollados y no desarrollados y actualmente es el cáncer más común en Colombia, en países de medianos ingresos como el nuestro se espera que la carga de esta enfermedad continúe en aumento hasta 2030.


Por otra parte, el cáncer de cérvix ocupa un lugar igualmente relevante en las patologías neoplásicas en Colombia, ubicándose en el segundo lugar entre mujeres y en el tercero en toda la población. El cáncer de cérvix es un cáncer priorizado a nivel mundial dado que continuará su incremento durante las próximas décadas

✓ Comportamiento del evento:

CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es un problema de salud pública en el mundo. Para el año 2012 se estimaba un total de 14.9 millones de nuevos casos de cáncer de seno, se espera que en las próximas 2 décadas esta cifra alcance los 22 millones de casos nuevos. Adicionalmente, el cáncer de seno es el segundo cáncer en mortalidad del mundo con una tasa de 12.9 por 100.000 habitantes

La prevalencia del cáncer de seno varía con respecto a la capacidad de cada país: primero por las acciones ejecutadas por cada región para su oportuna detección y tratamiento y segundo en razón de su perfil racial étnico, cultural y social.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

El cáncer de seno aporta costos elevados al sistema de salud y carga de enfermedad por causa del incremento constante en el número de casos y el surgimiento de nuevos tratamientos

Para el año 2015 la prevalencia de cáncer en Colombia tuvo un total de 31.340 casos estimados (2,14) contra un total de casos observados de 36.589 casos

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

La carga de la enfermedad por el cáncer de cuello uterino es una de las que más aporta en países en desarrollo, esto debido a que este cáncer se encuentra entre los 4 cánceres más comunes de la población global, lo que supone definición de estrategias en salud pública en infraestructura y entrenamiento para su detección temprana.

Según IARC el cáncer de cuello uterino para 2012 mostró un total mundial de casos nuevos de 527.624 afectadas, para una incidencia ajustada de 14 afectadas por 100.000 habitantes y una mortalidad absoluta de 265.672, para una mortalidad ajustada de 6,8 por 100.000 mujeres.

Es de observar que el 17 % del total de afectadas por esta patología corresponde a países con índice de desarrollo humano alto como Colombia

✓ Estado del arte:

El cáncer se define como una proliferación anómala y descontrolada de un grupo de células las cuales pueden extenderse más allá de sus límites habituales. El cambio en el comportamiento celular y el desarrollo de malignidad está relacionado con el inadecuado trabajo de los mecanismos moleculares capaces de detectar el mal funcionamiento celular.

De esta manera los mecanismos de muerte celular están apagados y esto es clave en el desarrollo de clones descontrolados de células que sobreviven y se dividen sin control


El cáncer de cérvix y el cáncer de seno aumentan los costos de la enfermedad asociados al aumento de su estadio tumoral; así los estadios tempranos son de mejor pronóstico y generan menor costo; mientras que los estadios avanzados aumentan el costo de manera importante. De ahí el reforzamiento de la tesis de incrementar las estrategias de detección temprana.

El cáncer de cérvix continúa en aumento como otras patologías neoplásicas. La infección por el virus del papiloma humano es responsable de este comportamiento asociado a la falta de estrategias para educar a la población; sin embargo, actualmente el gobierno nacional cuenta con un plan de inmunización de mujeres en edad escolar el cual tendrá efectos significativos en el futuro.

✓ Justificación para la vigilancia del evento:

El control del cáncer se encuentra relacionado con los Objetivos del Milenio de Naciones Unidas, los cuales enmarcan determinantes clave en el control del cáncer como la sostenibilidad ambiental, el control del VIH y el desarrollo mancomunado y colaborativo de las naciones

En respuesta a lo anterior Colombia ha implementado estrategias como el plan decenal de salud pública para incrementar los programas de detección temprana de las enfermedades no transmisibles.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Adicionalmente, el plan decenal de control del cáncer estableció como objetivos disminuir la mortalidad prevenible y los factores de riesgo relacionados con el cáncer, definiendo así lineamientos estratégicos para el control del riesgo, la detección temprana y, la atención de esta población

Estos planes fortalecen los mecanismos encaminados a ampliar y mantener la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), saneando las finanzas del sistema y optimizando el uso de los recursos, garantizando la equidad, la calidad en la atención. Sumado a la creación de conciencia y empoderamiento en la generación de datos para el país.

De otro lado, estas propuestas procuran impactar en el perfil de mortalidad nacional, planteando la necesidad de formular las respuestas diferenciadas por: Municipio, Departamento, Región, determinantes sociales de la salud, Adaptabilidad de las intervenciones, Características de la demanda, Características de la oferta, Modelos de prestación de servicios.

De allí la creación de La Ley Sandra Ceballos: LEY 1384 DE 2010 (abril 19) Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, que tiene como Objeto de la ley. Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

✓ **Usos y usuarios de la vigilancia del evento:**

Identificar los casos con diagnóstico confirmado por biopsia con estudio histopatológico de cáncer de mama y cáncer cuello uterino, captados por primera vez en las unidades primarias generadoras de datos. De esta manera se genera información sobre la distribución sociodemográfica, perspectivas sobre la oportunidad de diagnóstico e inicio de tratamiento, adicionalmente estos datos representan una oportunidad para los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad del Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades territoriales, y las EAPB, aportando información válida y confiable para orientar el direccionamiento de las estrategias y las políticas en salud


✓ **Objetivos de la vigilancia del evento:**

- ✓ Estimar la tasa y la frecuencia de los casos de cáncer de mama y de cuello uterino.
- ✓ Establecer la oportunidad del diagnóstico al inicio de tratamiento de los casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino

Se hace énfasis que el proceso de notificación del evento se hace como caso confirmado por Biopsia ya sea de mama o cuello uterino.

✓ **Fuentes de datos:**

Definición de las Fuentes Primarias, fichas de notificación de datos básicos y complementarios. Secundarias, búsquedas activas institucionales (BAI), desde los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) con los códigos CIE 10 para mama: C500 – C509 y D050 – D059; para cuello uterino: C530 – C539 y D060 – D069.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Se recomienda realizar esta búsqueda por cada periodo epidemiológico para identificar sub registro.

✓ **Periodicidad del reporte:**

Esta vigilancia tiene una estrategia primaria basada en la notificación obligatoria y semanal de todos los casos confirmados por biopsia (Ficha de notificación 155). Adicionalmente, se realizará la búsqueda activa institucional por parte de las UPGD, por periodo epidemiológico a partir de los RIPS, para garantizar la notificación del 100% de los casos al SIVIGILA.

Se realizará una realimentación semanal de los casos captados por el grupo SIVIGILA Nacional y territorial a las aseguradoras que tengan reportes positivos, quienes realizarán revisión de la información de sus afiliados, para iniciar oportunamente las acciones que correspondan frente a la oportunidad en el inicio de tratamiento de acuerdo con los mecanismos propios de su organización y deberán realizar el ajuste en la notificación de cada caso, en la variable inicio de tratamiento.

Para los casos de pacientes reportados que se encuentren sin seguridad social, el ajuste de la notificación para inicio de tratamiento estará a cargo de las entidades territoriales departamentales o distritales.

✓ **Flujo de información:**

En este evento el flujograma de la información es diferente al regularmente usado; desde el grupo SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud se realizó un proceso de realimentación (alerta) a las EAPB de sus casos notificados, quienes tienen la responsabilidad de ajustar en la ficha de notificación, la variable de inicio de tratamiento.

Se realizará una realimentación por parte de la entidad territorial departamental o distrital a las EAPB en sus sedes regionales. Los casos notificados sin seguridad social estarán bajo la responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, quienes se encargarán de realizar este ajuste.

✓ **Análisis de la información:**

Plan de análisis Se inicia la evaluación de los resultados con la base de datos compilada, generando información demográfica, social y geográfica de los casos mediante distribución de frecuencias, comparación incremento o decremento semanal y anual.

Además, se identificarán las EAPB que se encuentran en silencio epidemiológico con respecto a la oportunidad de inicio de tratamiento y por último se evaluará el escalafón de las EAPB a través del reporte de oportunidades en tiempo de diagnóstico a inicio de tratamiento

✓ **Indicadores:**

Con base en los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Salud, a través de la ficha de notificación de SIVIGILA se analizarán los siguientes indicadores:



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

INDICADOR SEGÚN PRO: 155

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino en mujeres mayores de 18 años

Numerador: Número de casos confirmados de los dos tipos de cáncer notificados al SIVIGILA según entidad territorial departamental. Denominador: Mujeres mayores de 18 años proyección DANE Nacional y por departamento

Proporción del tipo de tumor en cáncer de mama y cuello uterino según histopatología

Identificar los diferentes tipos de cáncer de mama y cuello uterino reportados, buscando determinar el estadio más frecuente cuando se realiza el diagnóstico

Proporción de EAPB con casos notificados SIN ajuste al inicio de tratamiento de cáncer de mama o cuello uterino.

Identificar las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios con casos notificados, sin ajuste a la variable inicio de tratamiento.

. Oportunidad de toma y resultado de biopsia para cáncer de mama y cuello uterino

Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico.

Oportunidad para implantar el tratamiento de cáncer de mama y cuello uterino

Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico

✓ **Orientación de la acción:**

Acciones individuales:

La tendencia global es la de enfatizar en la necesidad de expandir el cubrimiento y la calidad de la atención, al igual que mejorar permanentemente los registros epidemiológicos (24). Adicionalmente deben promoverse entre la población hábitos de vida saludable y control de factores de riesgo para el control de estas dos patologías.


Es imperativo que la salud pública, los clínicos y todos actores del sistema estén alerta sobre las responsabilidades en la gestión del riesgo de estas enfermedades, de igual manera las direcciones municipales o distritales de salud, las EAPB e IPS deben establecer directrices claras para el manejo de estas patologías

El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de caso, se debe realizar según la normativa del país contemplada en las Resoluciones 412 y 3384 de 2000, Resolución 4505 de 2012. Además la reciente Ley 1751 de 2015 y la Política de Atención Integral en salud determinan la adopción de políticas dirigidas a promover el mejoramiento de la salud con inclusión de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención, rehabilitación y paliación de la enfermedad creando herramientas que garanticen la integralidad, oportunidad, continuidad y calidad de la atención en salud de la población.

Acciones colectivas:

La política de atención primaria en salud específicamente en diagnóstico temprano establece que se deben garantizar los procesos de atención integral y de calidad aún bajo el diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y de cuello uterino. Estas acciones permitirán disminuir la mortalidad a través del aumento en la proporción de los casos detectados como no invasivos incrementando el número de tratamientos adecuados y oportunos. En concordancia con las líneas estratégicas

Para el control del cáncer de mama y cuello uterino enmarcadas dentro del componente del plan decenal de salud pública en Colombia 2012-2021 (33), se establecen los siguientes tiempos para realizar las actividades concernientes al diagnóstico e inicio del tratamiento: Tiempo para el inicio del tratamiento: **30 días** calendario a partir de la confirmación diagnóstica por biopsia (incluye grado histopatológico).

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Las direcciones departamentales y distritales deberán generar espacios para el análisis del comportamiento del cáncer de mama y cuello uterino en cada territorio, que permitan identificar las áreas de mayor ocurrencia de casos, estableciendo acciones específicas y de investigación para la toma de decisiones en el orden local.

• **SOCIALIZACIÓN INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN PROGRAMA CÁNCER DE LA MUJER:**

	COMPETENCIAS		SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1.	Se evidencia diagnóstico y caracterización de la población del municipio con énfasis en la población vulnerable (Según ASIS)		4			
2.	En el marco del PSPIC :					Numero de convenio interadministrativo ESE:
2.1		El Municipio en el PSPIC para el año 2021 incluye acciones y/ o actividades de los servicios De Cáncer en la mujer y describe a que población objeto, fecha y lugar de ejecución.	6			
2.2		Desarrolla e implementa mecanismos que conlleven a una canalización adecuada de personas y comunidades de mujeres de 15 a 69 años de la zona rural y urbana hacia los servicios sanitarios y sociales relacionados con el Programa de Cáncer en la Mujer	3			
2.3		Realiza seguimiento de la canalización y evalúa su efectividad (Cómo realiza y evidencia dicha efectividad).	3			
2.4		Monitorea y evalúa la ejecución técnica, financiera, administrativa y los resultados alcanzados a través del PSPIC en relación al el Programa de Cáncer en la Mujer	2			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

3.	Garantiza a la persona a quien se le identifique la necesidad de Direccionamiento al programa, su remisión oportuna y prestación de servicio en la ESE correspondiente y articula acciones con la EAPB y la ESE para garantizar el diagnóstico y tratamiento oportuno en caso de anormalidad. CONSULTORIO ROSADO		6			
4.	Adopta, administra e implementa el SIVIGILA para Ca de Cuello Uterino y Ca de mama					
	4.1	Operatividad del comité de vigilancia epidemiológica COVE	3			
	4,2	El municipio cuenta con casos documentados de cáncer de la mujer (evento 155)	3			
	4.2	Se realiza seguimiento a las usuarias reportadas al SIVIGILA con cáncer de cuello uterino y mama	3			
	4.3	Realiza unidades de análisis en casos de mortalidad por cáncer de cuello uterino y mama.	3			
	4.4	El municipio realiza visitas de seguimiento al proceso del SIVIGILA en la ESE e IPS proyectando planes de mejora, cargues de información y socialización de lineamientos del INS Instituto Nacional de Salud (Conocimiento de ficha de notificación 155, socialización del protocolo). Evidencia: Acta de reunión, Lista de asistencia, evidencia fotográfica	3			
6.	Adopta e implementa el comité de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos (Relacionan en el información del programa de cáncer en la mujer- informe ejecutivo de metas alcanzadas para detección temprana de cáncer de cérvix: CCV y detección		4			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION


**Vigente desde:
04/08/2014**

	temprana de cáncer de seno: Examen clínicos, socialización de metas de jornadas de salud). EVIDENCIA: Acta de reunión, Lista de asistencia, evidencia fotográfica				
7.	El municipio articula y ejecuta jornadas en salud en conjunto con las ESE, IPS y EPS de los programas de detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, dirigidas a la zona rural. EVIDENCIA: Cronograma, Acta de actividades, Lista de asistencia, evidencia fotográfica.	4			
8.	Verifica la adherencia a las guías de atención de los eventos de Cáncer en la Mujer (Ca de Cuello Uterino y Ca de Mama) en las ESE e IPS (incluyendo IPS indígenas) con que periodicidad lo realizan. (Trimestral) EVIDENCIA: Cronograma, Acta de actividades, Lista de asistencia, evidencia fotográfica.	4			
9.	Disponen de bases de datos e información consolidada de los programas de detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama de las ESE Pública e IPS privadas del municipio. (Trimestral)	5			

- Se da el espacio para las preguntas que se hayan generado durante la visita de asistencia técnica a la dirección local de salud del Municipio de El Guamo a lo cual, el profesional que recibió la asistencia técnica junto con la técnico SIVIGILA, no presentan inquietudes al respecto, siendo la 10:00 am, se da por terminada la asistencia técnica dejando los compromisos a llevar a cabo por la DLS.

• COMPROMISOS Y TAREAS


COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Realizar envío de la caja de herramientas que tendrá; Listas de verificación del programa, documentos de apoyo y presentación en Power point	Referente de la estrategia	1 semana posterior a la asistencia técnica	Se realizará envío de la caja de herramientas al correo relacionado en la lista de asistencia.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

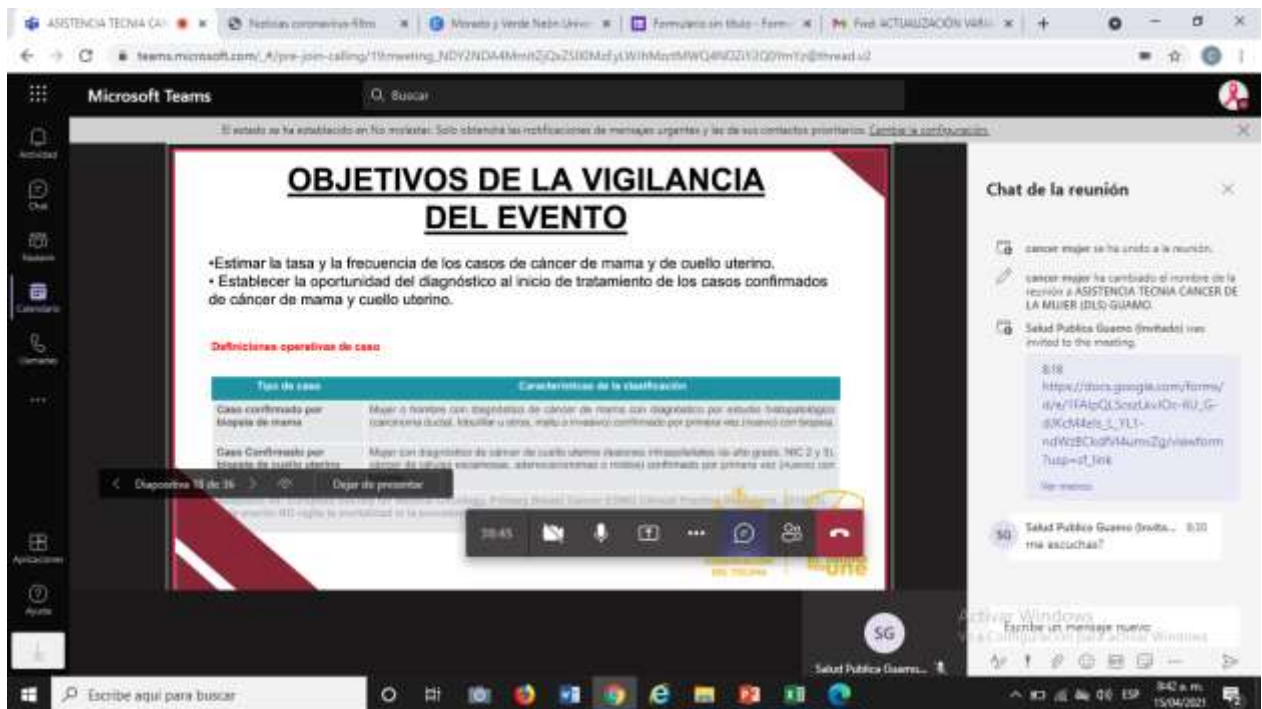
Asistir de manera virtual a la Jornada de desarrollo de capacidades a llevarse a cabo en el mes de Mayo.	DLS	13 de mayo	Se realizó el envío del link de conexión y el oficio correspondiente.
Revisar las listas de chequeo, diligenciando la información solicitada, para tener listos los documentos en la visita de seguimiento	DLS	Segundo semestre del año en curso	

Anexo firma de los asistentes a la reunión en constancia de la visita.

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Cristhian José García Quintero	Referente Programa cáncer de la Mujer	<i>Cristhian Garcia Q</i>
Juan Felipe Triana Quimbayo	Enfermero del plan de salud pública.	<i>Juan Felipe Triana Q.</i>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



The screenshot shows a Microsoft Teams meeting interface. The main window displays a presentation slide with the title "OBJETIVOS DE LA VIGILANCIA DEL EVENTO". The slide content includes:

- Estimar la tasa y la frecuencia de los casos de cáncer de mama y de cuello uterino.
- Establecer la oportunidad del diagnóstico al inicio de tratamiento de los casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino.

Below the objectives, there is a section titled "Definiciones operativas de caso" with a table:

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por biopsia de mama	Mujer o hombre con diagnóstico de cáncer de mama con diagnóstico por estudio histopatológico (concentración ductal, lobulillar u otros, nódulo o invasión) confirmado por primera vez (nunca con cirugía).
Caso Confirmado por citología de cuello uterino	Mujer con diagnóstico de cáncer de cuello uterino (displasia intraepitelial de alto grado, NIC 2 y 3, o carcinoma) confirmado por primera vez (nunca con cirugía).

The right sidebar shows a chat window titled "Chat de la reunión" with messages from "Salud Pública Guano (Invitado)" and "Salud Pública Guano (Invitado)".

Formulario sin título (respuestas)

Archivos Editar Ver insertar Formato Datos Herramientas Formulario Complementos Ayuda

100% 10

#	A	B	C	D	E	F	G	H
1	Marca temporal	¿QUE MOMENTO ESTÁ REPRESENTA A LA	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE	NOMBRE COMPLETO	PROFESIÓN	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	
2	8/9/2021 8:15:42	ASISTENCIA TÉCNICA DLS	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	JESSICA FERNANDA LUDO TIQUE	ENFERMERA	ENFERMERA GESTION EN SALUD PUBLICA		
3	8/9/2021 8:19:23	ASISTENCIA TÉCNICA E.S.E.	Hospital la Magdalena	JULI Stefany Herrera Gutierrez	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Magdalena@saludpublica.gov.co	
4	8/9/2021 8:06:15	ASISTENCIA TÉCNICA E.S.E.	HOSPITAL LA MAGDALENA	NESTOR AZORIN SALINAS	ENFERMERO PROFESIONAL	JEFE	Magdalena@saludpublica.gov.co	
5	8/9/2021 8:21:26	ASISTENCIA TÉCNICA DLS	ALCALDIA MUNICIPAL ATACÓ	DIEGO MAURICIO MARTÍNEZ LOZANO	ENFERMERO	PROFESIONAL DE APO SALUD	ataco@tolima.gov.co	
6	18/9/2021 8:42:28	ASISTENCIA TÉCNICA E.S.E.	HOSPITAL MARIA INMACULADA	SEBASTIAN MATIAS	ENFERMERO	COORDINADOR DE ENFERMERIA	matias@hospitalmariaimaculada.gov.co	
7	12/9/2021 8:04:57	ASISTENCIA TÉCNICA DLS	Alcaldía Municipal de Villavieja	Kelly Johanna Guzmán	Enfermera	Coordinador de salud pública	villavieja@tolima.gov.co	
8	12/9/2021 13:38:28	ASISTENCIA TÉCNICA DLS	Alcaldía de Coyaima	Laura Yamela Zapata Prión	Enfermera	Apoyo a la gestión de salud	coyaima@tolima.gov.co	
9	12/9/2021 14:32:56	ASISTENCIA TÉCNICA DLS	ALCALDIA MUNICIPAL DE COYAIMA	RUBEN YAMILE LUDO GUZMAN	ENFERMERA	COORDINADORA DE SALUD	coyaima@tolima.gov.co	
10	13/9/2021 8:11:07	ASISTENCIA TÉCNICA DLS	Alcaldía Valle de San Juan	Pablo Ignacio Moreno Ortiz	Enfermero	Vigilancia, seguimiento y salud	valledesarque@tolima.gov.co	
11	15/9/2021 8:07:48	ASISTENCIA TÉCNICA DLS	Municipio Valle de San Juan	Arrio Judith Perez Riveros	Auxiliar de Enfermería	Técnico de Salud	valledesarque@tolima.gov.co	
12	15/9/2021 8:19:35	ASISTENCIA TÉCNICA DLS	DIRECCION LOCAL DE SALUD DE	JUAN FELIPE TRIANA QUIMBAVO	ENFERMERO	ENFERMERO PLAN DE SALUD	salud@tolima.gov.co	
13	15/9/2021 8:40:47	ASISTENCIA TÉCNICA DLS	Alcaldía municipal	Marta carolina Cuellar Hernandez	Enfermera	Enfermera apoyo salud y Salud pública	robustica@tolima.gov.co	
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								

Resumen de formulario 1

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION					Código: FOR-GE-002	
						Versión: 03	
	MACROPROCESO:		GESTIÓN ESTRATEGICA			Pág. 1 de 14	
	ACTA DE REUNION					Vigente desde: 04/08/2014	
Acta	01	FECHA:	DD 15	MM 04	AA 2021	HORA:	10:00 Am a 12:00 Pm
OBJETIVO DE LA REUNION:		Visita de asistencia técnica: brindar asistencia técnica al Programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama - Dirección local de salud- Municipio de Rioblanco					
LUGAR:		Municipio de Rioblanco					
REDACTADA POR:		Cristhian José García Quintero					

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Cristhian José García Quintero	Referente Programa cáncer de la Mujer	Secretaria de salud Departamental
Mayra carolina Cuellar Fernández	Enfermera de apoyo a la gestión en salud publica	Secretaria de salud Municipal de Rioblanco.


ORDEN DEL DIA:

1. Saludo
2. Presentación
3. Objetivo de la visita
4. Socialización de la metodología de inspección y vigilancia para la vigencia 2021
5. asistencia técnica al programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama (perfil epidemiológico y protocolo 155).
6. Socialización de la lista de chequeo
7. Panel de preguntas
8. Compromisos

Siendo las 10:00 am se da inicio a la visita de asistencia técnica por medio de la plataforma TEAMS en el municipio de Rioblanco, previo envío correo electrónico adjuntando Oficio de notificación y link de reunión, se hace conexión de manera correcta, se hace la presentación del orden del día a las profesionales que atendieron la asistencia técnica.

- Saludo
- Objetivo de la visita
- Socialización de la metodología de inspección y vigilancia para la vigencia 2021
- asistencia técnica al programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama (perfil epidemiológico y protocolo 155).
- Socialización de la lista de chequeo.
- Panel de preguntas.
- Compromisos.

Se da inicio al desarrollo de la agenda con el saludo inicial y presentación, posterior a ello se continua con el punto número 2 de la agenda explicando el objetivo de la visita de seguimiento, el cual es brindar asistencia técnica al programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

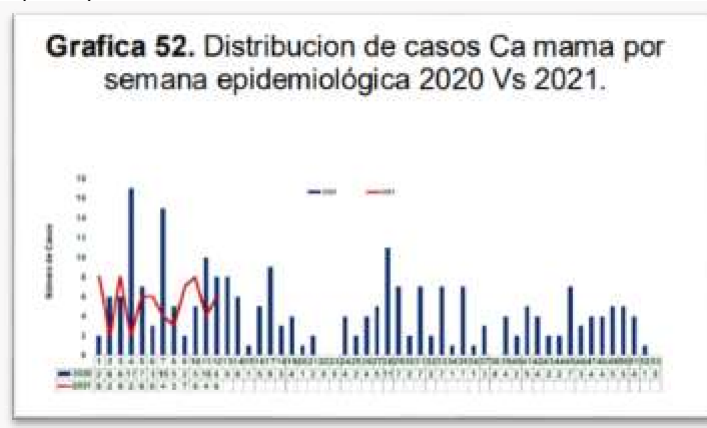
y de mama, proporcionando herramientas que permitan el buen desarrollo de cada uno de los procesos, se da continuidad a la asistencia técnica a la DLS así:

- **SOCIALIZACIÓN METODOLOGÍA (MOMENTOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA):**
Para el año 2021 la Dimensión de sexualidad derechos sexuales y reproductivos realizara cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:
 - **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto Nacional de Salud número 155 y los instrumentos de verificación o listas de chequeo de la estrategia Cáncer de la Mujer.
 - **Desarrollo de Capacidades:** El cual es un espacio en la que el día 11, 13 y 14 mayo, los que conforman la estrategia cáncer de la mujer que está inmersa en la dimensión de Sexualidad, brindaran información acerca de Guías de práctica clínica, Protocolos, Resolución 3280 del 2018 del programa.
 - **Visita de Seguimiento:** Espacio en la que se aplicara los instrumentos de verificación a la entidad, de esta manera se proyecta el plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos evidenciados durante la misma.
 - **Segunda Visita de seguimiento:** Verificación del Cumplimiento del plan de mejoramiento instaurado en la visita anterior.
- **SOCIALIZACIÓN PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL EVENTO 155:** Para este punto se brinda información a la entidad de acuerdo a lo reportado por el grupo de SIVIGILA y enviado por la epidemióloga de la dimensión socializando que para la semana 12 en el evento de cáncer de la mujer (155):


Perfil epidemiológico a semana 12:

CÁNCER DE MAMA

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 10 del 2021 se han notificado 57 casos de Cáncer de mama de los cuales 53 (93%) son residentes en el Tolima.



Para esta semana se observa una disminución del 25,64% en la notificación de casos en comparación

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

con el año anterior

Con corte a la semana epidemiológica 12 el 93,8% de los casos de Cáncer Mama son residentes del área urbana; el 6,3% son del área rural, pacientes que están entre los 19 a 80 y más años de edad y el 54,7% están afiliadas al régimen Contributivo, 7,8% al régimen especial o de excepción y 37,5 al régimen subsidiado.

Tabla 62. Distribución demográfica de los casos de Cáncer Mama.

Variable	Categoría	Mama	%
Área de residencia	Urbano	60	93,8
	Rural	4	6,3
Sexo	Femenino	64	100,0
	Masculino	0	0,0
Edad	15-29	4	6,3
	30-39	11	17,2
	40-49	16	25,0
	50-59	9	14,1
	60-69	12	18,8
	70-79	11	17,2
	80 y mas	1	1,6
	Contributivo	35	54,7
Tipo de Régimen de Salud	Especial y Excepcional	5	7,8
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	24	37,5
Total		64	

A la semana epidemiológica 12 el departamento del Tolima presenta una incidencia de 42, casos x 100.000 Mujeres >18 años siendo el municipio de Suárez el de mayor Tasa de incidencia con 244,5 casos x 100.000 Mujeres >18 años.

Municipio	Ca Mama	Tasa Ca Mama
Suárez	1	244,5
Valle de San Juan	1	169,2
Falan	1	125,7
Coyaima	3	121,6
Prado	1	109,1
Ataco	2	98,8
San Antonio	1	74,8
Espinal	6	73,9
Honda	2	70,9
Mariquita	3	68,4
San Luis	1	67,6
Chaparral	3	54,1
Ibagué	34	53,6
Cajamarca	1	50,0
Lérida	1	46,8
Rioblanco	1	41,7
Purificación	1	37,4
Libano	1	24,2
Tolima	64	42,2

CÁNCER DE ÚTERO



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

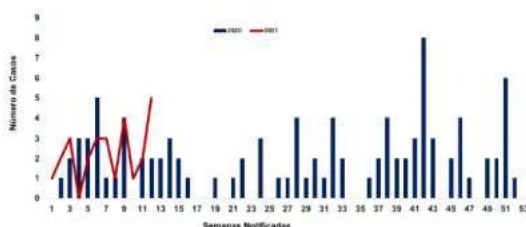
Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 12 del 2021 se han notificado 31 casos de Cáncer útero de los cuales 4 casos son Importados y 27 (87%)son procedentes del Tolima

Grafica 53. Distribucion de casos Ca Útero por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



Para esta semana se observa un incremento del 12,5% en la notificación de casos en comparación con el año anterior.

En la semana epidemiológica 12 el 85,2% de los casos de Cáncer de útero son residentes en el área urbana; el 14,8% son del área rural, las pacientes se encuentran en el grupo de edad de 18 a 79 años y la mayoría de los casos corresponden al régimen subsidiado con el 59,3%.

Tabla 65. Distribucion demografica de los casos de Cancer útero.

Comportamiento demográfico de Cáncer de la Mujer			
Variable	Categoría	Útero	%
Área de residencia	Urbano	23	85,2
	Rural	4	14,8
Sexo	Femenino	27	100,0
	Masculino	0	0,0
Edad	18-29	1	3,7
	30-39	6	22,2
	40-49	8	29,6
	50-59	9	33,3
	60-69	1	3,7
	70-79	2	7,4
	80 y mas	0	0,0
Tipo de Régimen de Salud	Contributivo	11	40,7
	Especial y Excepcional	0	0,0
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	16	59,3
Total		27	

A la semana epidemiológica 12 el departamento del Tolima presenta una incidencia de Cáncer de Útero de 17,8 x 100.000 Mujeres >18 años siendo el municipio de San Antonio y Purificación el de mayor Tasa de incidencia con 74,8 x 100.000 Mujeres >18 años



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

Tabla 66. Incidencia de Cáncer de Útero por municipio

Municipio	Ca útero	Tasa Ca útero
Alvarado	1	104,5
San Antonio	1	74,8
Purificación	2	74,8
Honda	2	70,9
Saldaña	1	60,5
Guamo	1	26,9
Ibagué	17	26,8
Espinal	2	24,6
Tolima	27	17,8

SOCIALIZACIÓN PROTOCOLO 155 DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD:

✓ **Introducción:**

El cáncer es una enfermedad no transmisible que puede cronificarse en razón de sus características biológicas particulares, tratamiento, condiciones inherentes al individuo, o circunstancias sociales, adicionalmente la introducción de terapias innovadoras ha generado mejoras en la supervivencia de estos pacientes volviéndola un trastorno crónico

El cáncer es una patología que afecta a un importante número de personas, el centro internacional de Investigaciones sobre el cáncer (IARC por sus siglas en inglés) reportó en 2012 un total de 14,1 millones de casos nuevos de cáncer en el mundo, excluyendo tumores de la piel no relacionados con melanoma. En el mismo año IARC reportó 8,2 millones de muertes atribuibles a la enfermedad neoplásica

El cáncer de Seno es el cáncer más diagnosticado en países desarrollados y no desarrollados y actualmente es el cáncer más común en Colombia, en países de medianos ingresos como el nuestro se espera que la carga de esta enfermedad continúe en aumento hasta 2030.


Por otra parte, el cáncer de cérvix ocupa un lugar igualmente relevante en las patologías neoplásicas en Colombia, ubicándose en el segundo lugar entre mujeres y en el tercero en toda la población. El cáncer de cérvix es un cáncer priorizado a nivel mundial dado que continuará su incremento durante las próximas décadas

✓ **Comportamiento del evento:**

CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es un problema de salud pública en el mundo. Para el año 2012 se estimaba un total de 14.9 millones de nuevos casos de cáncer de seno, se espera que en las próximas 2 décadas esta cifra alcance los 22 millones de casos nuevos. Adicionalmente, el cáncer de seno es el segundo cáncer en mortalidad del mundo con una tasa de 12.9 por 100.000 habitantes

La prevalencia del cáncer de seno varía con respecto a la capacidad de cada país: primero por las acciones ejecutadas por cada región para su oportuna detección y tratamiento y segundo en razón de su perfil racial étnico, cultural y social.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

El cáncer de seno aporta costos elevados al sistema de salud y carga de enfermedad por causa del incremento constante en el número de casos y el surgimiento de nuevos tratamientos

Para el año 2015 la prevalencia de cáncer en Colombia tuvo un total de 31.340 casos estimados (2,14) contra un total de casos observados de 36.589 casos

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

La carga de la enfermedad por el cáncer de cuello uterino es una de las que más aporta en países en desarrollo, esto debido a que este cáncer se encuentra entre los 4 cánceres más comunes de la población global, lo que supone definición de estrategias en salud pública en infraestructura y entrenamiento para su detección temprana.

Según IARC el cáncer de cuello uterino para 2012 mostró un total mundial de casos nuevos de 527.624 afectadas, para una incidencia ajustada de 14 afectadas por 100.000 habitantes y una mortalidad absoluta de 265.672, para una mortalidad ajustada de 6,8 por 100.000 mujeres.

Es de observar que el 17 % del total de afectadas por esta patología corresponde a países con índice de desarrollo humano alto como Colombia

✓ Estado del arte:

El cáncer se define como una proliferación anómala y descontrolada de un grupo de células las cuales pueden extenderse más allá de sus límites habituales. El cambio en el comportamiento celular y el desarrollo de malignidad está relacionado con el inadecuado trabajo de los mecanismos moleculares capaces de detectar el mal funcionamiento celular.

De esta manera los mecanismos de muerte celular están apagados y esto es clave en el desarrollo de clones descontrolados de células que sobreviven y se dividen sin control


El cáncer de cérvix y el cáncer de seno aumentan los costos de la enfermedad asociados al aumento de su estadio tumoral; así los estadios tempranos son de mejor pronóstico y generan menor costo; mientras que los estadios avanzados aumentan el costo de manera importante. De ahí el reforzamiento de la tesis de incrementar las estrategias de detección temprana.

El cáncer de cérvix continúa en aumento como otras patologías neoplásicas. La infección por el virus del papiloma humano es responsable de este comportamiento asociado a la falta de estrategias para educar a la población; sin embargo, actualmente el gobierno nacional cuenta con un plan de inmunización de mujeres en edad escolar el cual tendrá efectos significativos en el futuro.

✓ Justificación para la vigilancia del evento:

El control del cáncer se encuentra relacionado con los Objetivos del Milenio de Naciones Unidas, los cuales enmarcan determinantes clave en el control del cáncer como la sostenibilidad ambiental, el control del VIH y el desarrollo mancomunado y colaborativo de las naciones

En respuesta a lo anterior Colombia ha implementado estrategias como el plan decenal de salud pública para incrementar los programas de detección temprana de las enfermedades no transmisibles.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Adicionalmente, el plan decenal de control del cáncer estableció como objetivos disminuir la mortalidad prevenible y los factores de riesgo relacionados con el cáncer, definiendo así lineamientos estratégicos para el control del riesgo, la detección temprana y, la atención de esta población

Estos planes fortalecen los mecanismos encaminados a ampliar y mantener la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), saneando las finanzas del sistema y optimizando el uso de los recursos, garantizando la equidad, la calidad en la atención. Sumado a la creación de conciencia y empoderamiento en la generación de datos para el país.

De otro lado, estas propuestas procuran impactar en el perfil de mortalidad nacional, planteando la necesidad de formular las respuestas diferenciadas por: Municipio, Departamento, Región, determinantes sociales de la salud, Adaptabilidad de las intervenciones, Características de la demanda, Características de la oferta, Modelos de prestación de servicios.

De allí la creación de La Ley Sandra Ceballos: LEY 1384 DE 2010 (abril 19) Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, que tiene como Objeto de la ley. Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

✓ **Usos y usuarios de la vigilancia del evento:**

Identificar los casos con diagnóstico confirmado por biopsia con estudio histopatológico de cáncer de mama y cáncer cuello uterino, captados por primera vez en las unidades primarias generadoras de datos. De esta manera se genera información sobre la distribución sociodemográfica, perspectivas sobre la oportunidad de diagnóstico e inicio de tratamiento, adicionalmente estos datos representan una oportunidad para los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad del Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades territoriales, y las EAPB, aportando información válida y confiable para orientar el direccionamiento de las estrategias y las políticas en salud


✓ **Objetivos de la vigilancia del evento:**

- ✓ Estimar la tasa y la frecuencia de los casos de cáncer de mama y de cuello uterino.
- ✓ Establecer la oportunidad del diagnóstico al inicio de tratamiento de los casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino

Se hace énfasis que el proceso de notificación del evento se hace como caso confirmado por Biopsia ya sea de mama o cuello uterino.

✓ **Fuentes de datos:**

Definición de las Fuentes Primarias, fichas de notificación de datos básicos y complementarios. Secundarias, búsquedas activas institucionales (BAI), desde los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) con los códigos CIE 10 para mama: C500 – C509 y D050 – D059; para cuello uterino: C530 – C539 y D060 – D069.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Se recomienda realizar esta búsqueda por cada periodo epidemiológico para identificar sub registro.

✓ **Periodicidad del reporte:**

Esta vigilancia tiene una estrategia primaria basada en la notificación obligatoria y semanal de todos los casos confirmados por biopsia (Ficha de notificación 155). Adicionalmente, se realizará la búsqueda activa institucional por parte de las UPGD, por periodo epidemiológico a partir de los RIPS, para garantizar la notificación del 100% de los casos al SIVIGILA.

Se realizará una realimentación semanal de los casos captados por el grupo SIVIGILA Nacional y territorial a las aseguradoras que tengan reportes positivos, quienes realizarán revisión de la información de sus afiliados, para iniciar oportunamente las acciones que correspondan frente a la oportunidad en el inicio de tratamiento de acuerdo con los mecanismos propios de su organización y deberán realizar el ajuste en la notificación de cada caso, en la variable inicio de tratamiento.

Para los casos de pacientes reportados que se encuentren sin seguridad social, el ajuste de la notificación para inicio de tratamiento estará a cargo de las entidades territoriales departamentales o distritales.

✓ **Flujo de información:**

En este evento el flujograma de la información es diferente al regularmente usado; desde el grupo SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud se realizó un proceso de realimentación (alerta) a las EAPB de sus casos notificados, quienes tienen la responsabilidad de ajustar en la ficha de notificación, la variable de inicio de tratamiento.

Se realizará una realimentación por parte de la entidad territorial departamental o distrital a las EAPB en sus sedes regionales. Los casos notificados sin seguridad social estarán bajo la responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, quienes se encargarán de realizar este ajuste.

✓ **Análisis de la información:**

Plan de análisis Se inicia la evaluación de los resultados con la base de datos compilada, generando información demográfica, social y geográfica de los casos mediante distribución de frecuencias, comparación incremento o decremento semanal y anual.

Además, se identificarán las EAPB que se encuentran en silencio epidemiológico con respecto a la oportunidad de inicio de tratamiento y por último se evaluará el escalafón de las EAPB a través del reporte de oportunidades en tiempo de diagnóstico a inicio de tratamiento

✓ **Indicadores:**

Con base en los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Salud, a través de la ficha de notificación de SIVIGILA se analizarán los siguientes indicadores:



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

INDICADOR SEGÚN PRO: 155	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino en mujeres mayores de 18 años	Numerador: Número de casos confirmados de los dos tipos de cáncer notificados al SIVIGILA según entidad territorial departamental. Denominador: Mujeres mayores de 18 años proyección DANE Nacional y por departamento
Proporción del tipo de tumor en cáncer de mama y cuello uterino según histopatología	Identificar los diferentes tipos de cáncer de mama y cuello uterino reportados, buscando determinar el estadio más frecuente cuando se realiza el diagnóstico
Proporción de EAPB con casos notificados SIN ajuste al inicio de tratamiento de cáncer de mama o cuello uterino.	Identificar las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios con casos notificados, sin ajuste a la variable inicio de tratamiento.
Oportunidad de toma y resultado de biopsia para cáncer de mama y cuello uterino	Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico.
Oportunidad para implantar el tratamiento de cáncer de mama y cuello uterino	Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico

✓ **Orientación de la acción:**

Acciones individuales:

La tendencia global es la de enfatizar en la necesidad de expandir el cubrimiento y la calidad de la atención, al igual que mejorar permanentemente los registros epidemiológicos (24). Adicionalmente deben promoverse entre la población hábitos de vida saludable y control de factores de riesgo para el control de estas dos patologías.


Es imperativo que la salud pública, los clínicos y todos actores del sistema estén alerta sobre las responsabilidades en la gestión del riesgo de estas enfermedades, de igual manera las direcciones municipales o distritales de salud, las EAPB e IPS deben establecer directrices claras para el manejo de estas patologías

El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de caso, se debe realizar según la normativa del país contemplada en las Resoluciones 412 y 3384 de 2000, Resolución 4505 de 2012. Además la reciente Ley 1751 de 2015 y la Política de Atención Integral en salud determinan la adopción de políticas dirigidas a promover el mejoramiento de la salud con inclusión de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención, rehabilitación y paliación de la enfermedad creando herramientas que garantizan la integralidad, oportunidad, continuidad y calidad de la atención en salud de la población.

Acciones colectivas:

La política de atención primaria en salud específicamente en diagnóstico temprano establece que se deben garantizar los procesos de atención integral y de calidad aún bajo el diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y de cuello uterino. Estas acciones permitirán disminuir la mortalidad a través del aumento en la proporción de los casos detectados como no invasivos incrementando el número de tratamientos adecuados y oportunos. En concordancia con las líneas estratégicas

Para el control del cáncer de mama y cuello uterino enmarcadas dentro del componente del plan decenal de salud pública en Colombia 2012-2021 (33), se establecen los siguientes tiempos para realizar las actividades concernientes al diagnóstico e inicio del tratamiento: Tiempo para el inicio del tratamiento: **30 días** calendario a partir de la confirmación diagnóstica por biopsia (incluye grado histopatológico).

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Las direcciones departamentales y distritales deberán generar espacios para el análisis del comportamiento del cáncer de mama y cuello uterino en cada territorio, que permitan identificar las áreas de mayor ocurrencia de casos, estableciendo acciones específicas y de investigación para la toma de decisiones en el orden local.

- SOCIALIZACIÓN INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN PROGRAMA CÁNCER DE LA MUJER:**

	COMPETENCIAS		SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1.	Se evidencia diagnóstico y caracterización de la población del municipio con énfasis en la población vulnerable (Según ASIS)		4			
2.	En el marco del PSPIC :					Numero de convenio interadministrativo ESE:
2.1	El Municipio en el PSPIC para el año 2021 incluye acciones y/ o actividades de los servicios De Cáncer en la mujer y describe a que población objeto, fecha y lugar de ejecución.		6			
2.2	Desarrolla e implementa mecanismos que conlleven a una canalización adecuada de personas y comunidades de mujeres de 15 a 69 años de la zona rural y urbana hacia los servicios sanitarios y sociales relacionados con el Programa de Cáncer en la Mujer		3			
2.3	Realiza seguimiento de la canalización y evalúa su efectividad (Cómo realiza y evidencia dicha efectividad).		3			
2.4	Monitorea y evalúa la ejecución técnica, financiera, administrativa y los resultados alcanzados a través del PSPIC en relación al el Programa de Cáncer en la Mujer		2			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

3.	Garantiza a la persona a quien se le identifique la necesidad de Direccionamiento al programa, su remisión oportuna y prestación de servicio en la ESE correspondiente y articula acciones con la EAPB y la ESE para garantizar el diagnóstico y tratamiento oportuno en caso de anormalidad. CONSULTORIO ROSADO		6			
4.	Adopta, administra e implementa el SIVIGILA para Ca de Cuello Uterino y Ca de mama					
	4.1	Operatividad del comité de vigilancia epidemiológica COVE	3			
	4,2	El municipio cuenta con casos documentados de cáncer de la mujer (evento 155)	3			
	4.2	Se realiza seguimiento a las usuarias reportadas al SIVIGILA con cáncer de cuello uterino y mama	3			
	4.3	Realiza unidades de análisis en casos de mortalidad por cáncer de cuello uterino y mama.	3			
	4.4	El municipio realiza visitas de seguimiento al proceso del SIVIGILA en la ESE e IPS proyectando planes de mejora, cargues de información y socialización de lineamientos del INS Instituto Nacional de Salud (Conocimiento de ficha de notificación 155, socialización del protocolo). Evidencia: Acta de reunión, Lista de asistencia, evidencia fotográfica	3			
6.	Adopta e implementa el comité de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos (Relacionan en el información del programa de cáncer en la mujer- informe ejecutivo de metas alcanzadas para detección temprana de cáncer de cérvix: CCV y detección		4			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION


**Vigente desde:
04/08/2014**

	temprana de cáncer de seno: Examen clínicos, socialización de metas de jornadas de salud). EVIDENCIA: Acta de reunión, Lista de asistencia, evidencia fotográfica				
7.	El municipio articula y ejecuta jornadas en salud en conjunto con las ESE, IPS y EPS de los programas de detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, dirigidas a la zona rural. EVIDENCIA: Cronograma, Acta de actividades, Lista de asistencia, evidencia fotográfica.	4			
8.	Verifica la adherencia a las guías de atención de los eventos de Cáncer en la Mujer (Ca de Cuello Uterino y Ca de Mama) en las ESE e IPS (incluyendo IPS indígenas) con que periodicidad lo realizan. (Trimestral) EVIDENCIA: Cronograma, Acta de actividades, Lista de asistencia, evidencia fotográfica.	4			
9.	Disponen de bases de datos e información consolidada de los programas de detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama de las ESE Pública e IPS privadas del municipio. (Trimestral)	5			


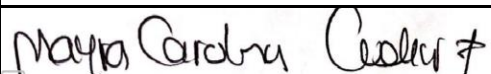
- Se da el espacio para las preguntas que se hayan generado durante la visita de asistencia técnica a la dirección local de salud del Municipio de Rioblanco a lo cual, la profesional que recibió la asistencia no presenta inquietudes, siendo la 12:00 am, se da por terminada la asistencia técnica dejando los compromisos a llevar a cabo por la DLS.

• COMPROMISOS Y TAREAS

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Realizar envío de la caja de herramientas que tendrá; Listas de verificación del programa, documentos de apoyo y presentación en Power point	Referente de la estrategia	1 semana posterior a la asistencia técnica	Se realizará envío de la caja de herramientas al correo relacionado en la lista de asistencia.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014
Asistir de manera virtual a la Jornada de desarrollo de capacidades a llevarse a cabo en el mes de Mayo.	DLS	14 de mayo	Se realizó el envío del link de conexión y el oficio correspondiente.
Revisar las listas de chequeo, diligenciando la información solicitada, para tener listos los documentos en la visita de seguimiento	DLS	Segundo semestre del año en curso	

Anexo firma de los asistentes a la reunión en constancia de la visita.

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Cristhian José García Quintero	Referente Programa cáncer de la Mujer	
Mayra carolina Cuellar Fernández	Enfermera de apoyo a la gestión en salud publica	



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

ACTA DE REUNION

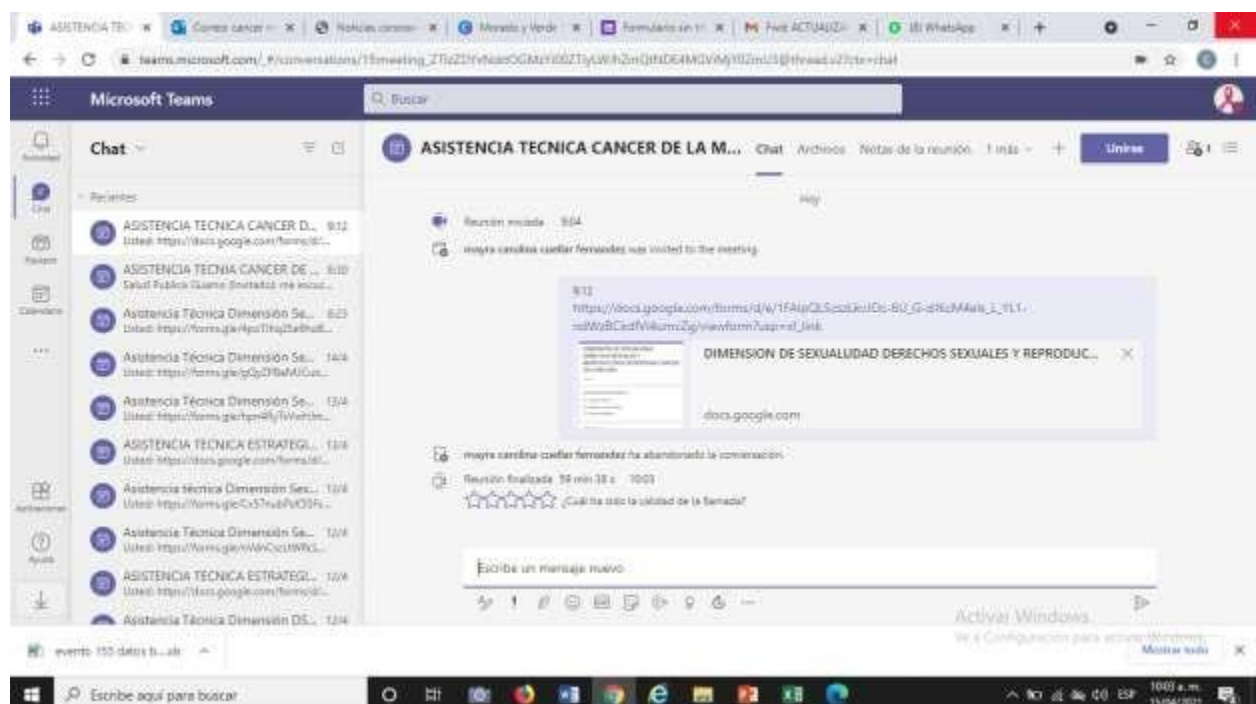
**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

Pág. 1 de 14

**Vigente desde:
04/08/2014**

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

docs.google.com/open?id=1TggyC304hfa6Aqh0J68GH2cc3dM6k4P50E8evwCwvdRgpd=743447545

Formulario sin título (respuestas)


Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Formularios Complementos Ayuda

Compartir

1	2	3	4	5	6	7	8
1	Marca temporal	¿QUE MOMENTO ESTÁ REPRESENTA A LA...	NOMBRE DE LA INSTITUCION O NOMBRE COMPLETO	PROFESION	CARGO	CORREO ELECTRONICO	
2	9/9/2021 8:15:42	ASISTENCIA TECNICA DLS	DIRECCION LOCAL DE SALUD	JESSICA FERNANDA LUGO TIQUE	ENFERMERA	ENFERMERA GESTION EN SALUD PUBLICA	
3	9/9/2021 8:19:23	ASISTENCIA TECNICA E.S.E.	Hospital de Magdalena	JJA. Stefeny Herrera Guzman	Asistat de enfermeria	Asistat de enfermeria Magdalena	
4	9/9/2021 9:06:15	ASISTENCIA TECNICA E.S.E.	HOSPITAL LA ANLAGROSA	NESTOR AZORSA SALINAS	ENFERMERO PROFES	JEFE	
5	9/9/2021 8:21:26	ASISTENCIA TECNICA DLS	ALCALDIA MUNICIPAL ATACO	DEBIO MAURICIO MARTINEZ LOZANO	ENFERMERO	PROFESIONAL DE APO SALUD ATACO.TOLIM	
6	10/9/2021 8:42:26	ASISTENCIA TECNICA E.S.E.	HOSPITAL MARIA INMACULADA	SEBASTIAN MAÑAS	ENFERMERO	COORDINADOR DE Enfermeria	
7	12/9/2021 8:04:57	ASISTENCIA TECNICA DLS	Alcaldia Municipal de Villavieja	Kelly Johanna Guzman	Enfermera	Coordinador de salud pui Salud publica@villavieja.tolima.gov.co	
8	12/9/2021 13:38:28	ASISTENCIA TECNICA DLS	Alcaldia de Coyama	Laura Jimena Zapata Pizarro	Enfermera	Apoyo a la gestión sector Salud@coyama-tolima.gov.co	
9	12/9/2021 14:32:36	ASISTENCIA TECNICA DLS	ALCALDIA MUNICIPAL DE COYAMA	RUBY YAMILE LUGO GUZMAN	ENFERMERA	COORDINADORA DE Salud@coyama-tolima.gov.co	
10	13/9/2021 8:11:07	ASISTENCIA TECNICA DLS	Alcaldia Valle de San Juan	Pablo Ignacio Moreno Ortiz	Enfermero	Vigilancia, seguimiento y salud@valledesanguan.tolima.gov.co	
11	13/9/2021 8:07:48	ASISTENCIA TECNICA DLS	Municipio Valle de San Juan	Alfonso Jolyeth Perez Rivera	Asistat de Enfermeria	Tecnico Single	
12	15/9/2021 9:18:35	ASISTENCIA TECNICA DLS	DIRECCION LOCAL DE SALUD	JUAN FELIPE TRIANA GUMBAYO	ENFERMERO	ENFERMERO PLAN DE salud publica@guapene-tolima.gov.co	
13	15/9/2021 9:40:47	ASISTENCIA TECNICA DLS	Alcaldia municipal	Mayeri Carolina Suelter Hernandez	Enfermera	Enfermera apoyo salud y Salud publica@provincia-tolima.gov.co	
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							

Respuestas de formulario 1


Activar Windows

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION					Código: FOR-GE-002	
						Versión: 03	
	MACROPROCESO:		GESTIÓN ESTRATEGICA			Pág. 1 de 14	
	ACTA DE REUNION					Vigente desde: 04/08/2014	
Acta	01	FECHA:	DD 23	MM 04	AA 2021	HORA:	02:00 pm a 04:00 pm

OBJETIVO DE LA REUNION:	Visita de asistencia técnica: brindar asistencia técnica al Programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama – Hospital San Isidro E.S.E - Municipio de Alpujarra
LUGAR:	Municipio de Alpujarra
REDACTADA POR:	Cristhian José García Quintero

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Cristhian José García Quintero	Referente Programa cáncer de la Mujer	Secretaria de salud Departamental
Mayerly Quintero Molina	Enfermera Profesional	Hospital San Isidro E.S.E

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> Saludo Presentación Objetivo de la visita Socialización de la metodología de inspección y vigilancia para la vigencia 2021 asistencia técnica al programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama (perfil epidemiológico y protocolo 155). Socialización de la lista de chequeo Panel de preguntas Compromisos
<p>Siendo las 08:00 am se da inicio a la visita de asistencia técnica por medio de la plataforma TEAMS en el municipio de Alpujarra, previo envío correo electrónico adjuntando Oficio de notificación y link de reunión, se hace conexión de manera correcta, se hace la presentación del orden del día al profesional que atendió la vista de asistencia técnica.</p> <ul style="list-style-type: none"> Saludo Objetivo de la visita Socialización de la metodología de inspección y vigilancia para la vigencia 2021 asistencia técnica al programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama (perfil epidemiológico y protocolo 155). Socialización de la lista de chequeo. Panel de preguntas. Compromisos. <p>Se da inicio al desarrollo de la agenda con el saludo inicial y presentación, posterior a ello se continua con el punto número 2 de la agenda explicando el objetivo de la visita de seguimiento, el</p>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

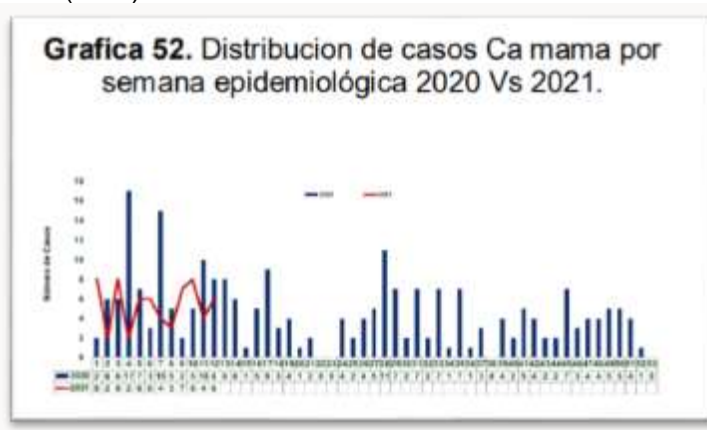
cual es brindar asistencia técnica al programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y de mama, proporcionando herramientas que permitan el buen desarrollo de cada uno de los procesos, se da continuidad a la asistencia técnica a la E.S.E así:


- **SOCIALIZACIÓN METODOLOGÍA (MOMENTOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA):** Para el año 2021 la Dimensión de sexualidad derechos sexuales y reproductivos realizara cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:
 - **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto Nacional de Salud número 155 y los instrumentos de verificación o listas de chequeo de la estrategia Cáncer de la Mujer.
 - **Desarrollo de Capacidades:** El cual es un espacio en la que el día 11, 13 y 14 mayo, los que conforman la estrategia cáncer de la mujer que está inmersa en la dimensión de Sexualidad, brindaran información acerca de Guías de práctica clínica, Protocolos, Resolución 3280 del 2018 del programa.
 - **Visita de Seguimiento:** Espacio en la que se aplicara los instrumentos de verificación a la entidad, de esta manera se proyecta el plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos evidenciados durante la misma.
 - **Segunda Visita de seguimiento:** Verificación del Cumplimiento del plan de mejoramiento instaurado en la visita anterior.
- **SOCIALIZACIÓN PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL EVENTO 155:** Para este punto se brinda información a la entidad de acuerdo a lo reportado por el grupo de SIVIGILA y enviado por la epidemióloga de la dimensión socializando que para la semana 12 en el evento de cáncer de la mujer (155):

Perfil epidemiológico a semana 12:

CÁNCER DE MAMA

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 10 del 2021 se han notificado 57 casos de Cáncer de mama de los cuales 53 (93%) son residentes en el Tolima.



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Para esta semana se observa una disminución del 25,64% en la notificación de casos en comparación con el año anterior

Con corte a la semana epidemiológica 12 el 93,8% de los casos de Cáncer Mama son residentes del área urbana; el 6,3% son del área rural, pacientes que están entre los 19 a 80 y más años de edad y el 54,7% están afiliadas al régimen Contributivo, 7,8% al régimen especial o de excepción y 37,5 al régimen subsidiado.

Tabla 62. Distribución demográfica de los casos de Cáncer Mama.

Variable	Categoría	Mama	%
Área de residencia	Urbano	60	93,8
	Rural	4	6,3
Sexo	Femenino	64	100,0
	Masculino	0	0,0
Edad	15-29	4	6,3
	30-39	11	17,2
	40-49	16	25,0
	50-59	9	14,1
	60-69	12	18,8
	70-79	11	17,2
	80 y mas	1	1,6
	Contributivo	35	54,7
Tipo de Régimen de Salud	Especial y Excepcional	5	7,8
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	24	37,5
Total		64	

A la semana epidemiológica 12 el departamento del Tolima presenta una incidencia de 42, casos x 100.000 Mujeres >18 años siendo el municipio de Suárez el de mayor Tasa de incidencia con 244,5 casos x 100.000 Mujeres >18 años.

Municipio	Ca Mama	Tasa Ca Mama
Suárez	1	244,5
Valle de San Juan	1	169,2
Falan	1	125,7
Coyaima	3	121,6
Prado	1	109,1
Ataco	2	98,8
San Antonio	1	74,8
Espinal	6	73,9
Honda	2	70,9
Mariquita	3	68,4
San Luis	1	67,6
Chaparral	3	54,1
Ibagué	34	53,6
Cajamarca	1	50,0
Lérida	1	46,8
Rioblanco	1	41,7
Purificación	1	37,4
Libano	1	24,2
Tolima	64	42,2



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

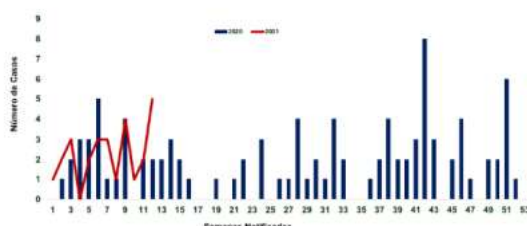
Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 12 del 2021 se han notificado 31 casos de Cáncer útero de los cuales 4 casos son Importados y 27 (87%)son procedentes del Tolima

Grafica 53. Distribucion de casos Ca Útero por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



Para esta semana se observa un incremento del 12,5% en la notificación de casos en comparación con el año anterior.

En la semana epidemiológica 12 el 85,2% de los casos de Cáncer de útero son residentes en el área urbana; el 14,8% son del área rural, las pacientes se encuentran en el grupo de edad de 18 a 79 años y la mayoría de los casos corresponden al régimen subsidiado con el 59,3%.

Tabla 65. Distribucion demografica de los casos de Cancer útero.

Comportamiento demográfico de Cáncer de la Mujer			
Variable	Categoría	Útero	%
Área de residencia	Urbano	23	85,2
	Rural	4	14,8
Sexo	Femenino	27	100,0
	Masculino	0	0,0
Edad	18-29	1	3,7
	30-39	6	22,2
	40-49	8	29,6
	50-59	9	33,3
	60-69	1	3,7
	70-79	2	7,4
	80 y mas	0	0,0
Tipo de Régimen de Salud	Contributivo	11	40,7
	Especial y Excepcional	0	0,0
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	16	59,3
Total		27	

A la semana epidemiológica 12 el departamento del Tolima presenta una incidencia de Cáncer de Útero de 17,8 x 100.000 Mujeres >18 años siendo el municipio de San Antonio y Purificación el de mayor Tasa de incidencia con 74,8 x 100.000 Mujeres >18 años


	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Tabla 66. Incidencia de Cáncer de Útero por municipio

Municipio	Ca útero	Tasa Ca útero
Alvarado	1	104,5
San Antonio	1	74,8
Purificación	2	74,8
Honda	2	70,9
Saldaña	1	60,5
Guamo	1	26,9
Ibagué	17	26,8
Espinal	2	24,6
Tolima	27	17,8

SOCIALIZACIÓN PROTOCOLO 155 DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD:

✓ Introducción:

El cáncer es una enfermedad no transmisible que puede cronificarse en razón de sus características biológicas particulares, tratamiento, condiciones inherentes al individuo, o circunstancias sociales, adicionalmente la introducción de terapias innovadoras ha generado mejoras en la supervivencia de estos pacientes volviéndola un trastorno crónico

El cáncer es una patología que afecta a un importante número de personas, el centro internacional de Investigaciones sobre el cáncer (IARC por sus siglas en inglés) reportó en 2012 un total de 14,1 millones de casos nuevos de cáncer en el mundo, excluyendo tumores de la piel no relacionados con melanoma. En el mismo año IARC reportó 8,2 millones de muertes atribuibles a la enfermedad neoplásica

El cáncer de Seno es el cáncer más diagnosticado en países desarrollados y no desarrollados y actualmente es el cáncer más común en Colombia, en países de medianos ingresos como el nuestro se espera que la carga de esta enfermedad continúe en aumento hasta 2030.


Por otra parte, el cáncer de cérvix ocupa un lugar igualmente relevante en las patologías neoplásicas en Colombia, ubicándose en el segundo lugar entre mujeres y en el tercero en toda la población. El cáncer de cérvix es un cáncer priorizado a nivel mundial dado que continuará su incremento durante las próximas décadas

✓ Comportamiento del evento:

CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es un problema de salud pública en el mundo. Para el año 2012 se estimaba un total de 14.9 millones de nuevos casos de cáncer de seno, se espera que en las próximas 2 décadas esta cifra alcance los 22 millones de casos nuevos. Adicionalmente, el cáncer de seno es el segundo cáncer en mortalidad del mundo con una tasa de 12.9 por 100.000 habitantes

La prevalencia del cáncer de seno varía con respecto a la capacidad de cada país: primero por las acciones ejecutadas por cada región para su oportuna detección y tratamiento y segundo en razón de su perfil racial étnico, cultural y social.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

El cáncer de seno aporta costos elevados al sistema de salud y carga de enfermedad por causa del incremento constante en el número de casos y el surgimiento de nuevos tratamientos

Para el año 2015 la prevalencia de cáncer en Colombia tuvo un total de 31.340 casos estimados (2,14) contra un total de casos observados de 36.589 casos

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

La carga de la enfermedad por el cáncer de cuello uterino es una de las que más aporta en países en desarrollo, esto debido a que este cáncer se encuentra entre los 4 cánceres más comunes de la población global, lo que supone definición de estrategias en salud pública en infraestructura y entrenamiento para su detección temprana.

Según IARC el cáncer de cuello uterino para 2012 mostró un total mundial de casos nuevos de 527.624 afectadas, para una incidencia ajustada de 14 afectadas por 100.000 habitantes y una mortalidad absoluta de 265.672, para una mortalidad ajustada de 6,8 por 100.000 mujeres.

Es de observar que el 17 % del total de afectadas por esta patología corresponde a países con índice de desarrollo humano alto como Colombia

✓ Estado del arte:

El cáncer se define como una proliferación anómala y descontrolada de un grupo de células las cuales pueden extenderse más allá de sus límites habituales. El cambio en el comportamiento celular y el desarrollo de malignidad está relacionado con el inadecuado trabajo de los mecanismos moleculares capaces de detectar el mal funcionamiento celular.

De esta manera los mecanismos de muerte celular están apagados y esto es clave en el desarrollo de clones descontrolados de células que sobreviven y se dividen sin control


El cáncer de cérvix y el cáncer de seno aumentan los costos de la enfermedad asociados al aumento de su estadio tumoral; así los estadios tempranos son de mejor pronóstico y generan menor costo; mientras que los estadios avanzados aumentan el costo de manera importante. De ahí el reforzamiento de la tesis de incrementar las estrategias de detección temprana.

El cáncer de cérvix continúa en aumento como otras patologías neoplásicas. La infección por el virus del papiloma humano es responsable de este comportamiento asociado a la falta de estrategias para educar a la población; sin embargo, actualmente el gobierno nacional cuenta con un plan de inmunización de mujeres en edad escolar el cual tendrá efectos significativos en el futuro.

✓ Justificación para la vigilancia del evento:

El control del cáncer se encuentra relacionado con los Objetivos del Milenio de Naciones Unidas, los cuales enmarcan determinantes clave en el control del cáncer como la sostenibilidad ambiental, el control del VIH y el desarrollo mancomunado y colaborativo de las naciones

En respuesta a lo anterior Colombia ha implementado estrategias como el plan decenal de salud pública para incrementar los programas de detección temprana de las enfermedades no transmisibles.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Adicionalmente, el plan decenal de control del cáncer estableció como objetivos disminuir la mortalidad prevenible y los factores de riesgo relacionados con el cáncer, definiendo así lineamientos estratégicos para el control del riesgo, la detección temprana y, la atención de esta población

Estos planes fortalecen los mecanismos encaminados a ampliar y mantener la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), saneando las finanzas del sistema y optimizando el uso de los recursos, garantizando la equidad, la calidad en la atención. Sumado a la creación de conciencia y empoderamiento en la generación de datos para el país.

De otro lado, estas propuestas procuran impactar en el perfil de mortalidad nacional, planteando la necesidad de formular las respuestas diferenciadas por: Municipio, Departamento, Región, determinantes sociales de la salud, Adaptabilidad de las intervenciones, Características de la demanda, Características de la oferta, Modelos de prestación de servicios.

De allí la creación de La Ley Sandra Ceballos: LEY 1384 DE 2010 (abril 19) Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, que tiene como Objeto de la ley. Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

✓ **Usos y usuarios de la vigilancia del evento:**

Identificar los casos con diagnóstico confirmado por biopsia con estudio histopatológico de cáncer de mama y cáncer cuello uterino, captados por primera vez en las unidades primarias generadoras de datos. De esta manera se genera información sobre la distribución sociodemográfica, perspectivas sobre la oportunidad de diagnóstico e inicio de tratamiento, adicionalmente estos datos representan una oportunidad para los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad del Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades territoriales, y las EAPB, aportando información válida y confiable para orientar el direccionamiento de las estrategias y las políticas en salud


✓ **Objetivos de la vigilancia del evento:**

- ✓ Estimar la tasa y la frecuencia de los casos de cáncer de mama y de cuello uterino.
- ✓ Establecer la oportunidad del diagnóstico al inicio de tratamiento de los casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino

Se hace énfasis que el proceso de notificación del evento se hace como caso confirmado por Biopsia ya sea de mama o cuello uterino.

✓ **Fuentes de datos:**

Definición de las Fuentes Primarias, fichas de notificación de datos básicos y complementarios. Secundarias, búsquedas activas institucionales (BAI), desde los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) con los códigos CIE 10 para mama: C500 – C509 y D050 – D059; para cuello uterino: C530 – C539 y D060 – D069.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Se recomienda realizar esta búsqueda por cada periodo epidemiológico para identificar sub registro.

✓ **Periodicidad del reporte:**

Esta vigilancia tiene una estrategia primaria basada en la notificación obligatoria y semanal de todos los casos confirmados por biopsia (Ficha de notificación 155). Adicionalmente, se realizará la búsqueda activa institucional por parte de las UPGD, por periodo epidemiológico a partir de los RIPS, para garantizar la notificación del 100% de los casos al SIVIGILA.

Se realizará una realimentación semanal de los casos captados por el grupo SIVIGILA Nacional y territorial a las aseguradoras que tengan reportes positivos, quienes realizarán revisión de la información de sus afiliados, para iniciar oportunamente las acciones que correspondan frente a la oportunidad en el inicio de tratamiento de acuerdo con los mecanismos propios de su organización y deberán realizar el ajuste en la notificación de cada caso, en la variable inicio de tratamiento.

Para los casos de pacientes reportados que se encuentren sin seguridad social, el ajuste de la notificación para inicio de tratamiento estará a cargo de las entidades territoriales departamentales o distritales.

✓ **Flujo de información:**

En este evento el flujograma de la información es diferente al regularmente usado; desde el grupo SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud se realizó un proceso de realimentación (alerta) a las EAPB de sus casos notificados, quienes tienen la responsabilidad de ajustar en la ficha de notificación, la variable de inicio de tratamiento.

Se realizará una realimentación por parte de la entidad territorial departamental o distrital a las EAPB en sus sedes regionales. Los casos notificados sin seguridad social estarán bajo la responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, quienes se encargarán de realizar este ajuste.

✓ **Análisis de la información:**

Plan de análisis Se inicia la evaluación de los resultados con la base de datos compilada, generando información demográfica, social y geográfica de los casos mediante distribución de frecuencias, comparación incremento o decremento semanal y anual.

Además, se identificarán las EAPB que se encuentran en silencio epidemiológico con respecto a la oportunidad de inicio de tratamiento y por último se evaluará el escalafón de las EAPB a través del reporte de oportunidades en tiempo de diagnóstico a inicio de tratamiento

✓ **Indicadores:**

Con base en los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Salud, a través de la ficha de notificación de SIVIGILA se analizarán los siguientes indicadores:



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

INDICADOR SEGÚN PRO: 155

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino en mujeres mayores de 18 años

Numerador: Número de casos confirmados de los dos tipos de cáncer notificados al SIVIGILA según entidad territorial departamental. Denominador: Mujeres mayores de 18 años proyección DANE Nacional y por departamento

Proporción del tipo de tumor en cáncer de mama y cuello uterino según histopatología

Identificar los diferentes tipos de cáncer de mama y cuello uterino reportados, buscando determinar el estadio más frecuente cuando se realiza el diagnóstico

Proporción de EAPB con casos notificados SIN ajuste al inicio de tratamiento de cáncer de mama o cuello uterino.

Identificar las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios con casos notificados, sin ajuste a la variable inicio de tratamiento.

. Oportunidad de toma y resultado de biopsia para cáncer de mama y cuello uterino

Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico.

Oportunidad para implantar el tratamiento de cáncer de mama y cuello uterino

Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico

✓ **Orientación de la acción:**

Acciones individuales:

La tendencia global es la de enfatizar en la necesidad de expandir el cubrimiento y la calidad de la atención, al igual que mejorar permanentemente los registros epidemiológicos (24). Adicionalmente deben promoverse entre la población hábitos de vida saludable y control de factores de riesgo para el control de estas dos patologías.


Es imperativo que la salud pública, los clínicos y todos actores del sistema estén alerta sobre las responsabilidades en la gestión del riesgo de estas enfermedades, de igual manera las direcciones municipales o distritales de salud, las EAPB e IPS deben establecer directrices claras para el manejo de estas patologías

El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de caso, se debe realizar según la normativa del país contemplada en las Resoluciones 412 y 3384 de 2000, Resolución 4505 de 2012. Además la reciente Ley 1751 de 2015 y la Política de Atención Integral en salud determinan la adopción de políticas dirigidas a promover el mejoramiento de la salud con inclusión de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención, rehabilitación y paliación de la enfermedad creando herramientas que garanticen la integralidad, oportunidad, continuidad y calidad de la atención en salud de la población.

Acciones colectivas:

La política de atención primaria en salud específicamente en diagnóstico temprano establece que se deben garantizar los procesos de atención integral y de calidad aún bajo el diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y de cuello uterino. Estas acciones permitirán disminuir la mortalidad a través del aumento en la proporción de los casos detectados como no invasivos incrementando el número de tratamientos adecuados y oportunos. En concordancia con las líneas estratégicas

Para el control del cáncer de mama y cuello uterino enmarcadas dentro del componente del plan decenal de salud pública en Colombia 2012-2021 (33), se establecen los siguientes tiempos para realizar las actividades concernientes al diagnóstico e inicio del tratamiento: Tiempo para el inicio del tratamiento: **30 días** calendario a partir de la confirmación diagnóstica por biopsia (incluye grado histopatológico).

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Las direcciones departamentales y distritales deberán generar espacios para el análisis del comportamiento del cáncer de mama y cuello uterino en cada territorio, que permitan identificar las áreas de mayor ocurrencia de casos, estableciendo acciones específicas y de investigación para la toma de decisiones en el orden local.

• **SOCIALIZACIÓN INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN PROGRAMA CÁNCER DE LA MUJER:**

Proceso	Actividades	Cumple	No cumple	NA	Descripción de la (s) Actividad (es) y/o Observaciones
Demanda Inducida: Educación, sensibilización en la prevención del cáncer de cérvix y mama	Realiza Actividades de Demanda Inducida para tamización con citología cérvico uterina en población de 25-30 años o < 25según riesgo identificado (Edad de inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, multiparidad (3 o más hijos), múltiples compañeros sexuales) y criterio del profesional de la salud. y para tamización con tipificación VPH dirigidas a la población > 30 a 65 años (Evidencia) .	1,00			
	Realiza Actividades de Demanda inducida a pobl. > 20 años para sensibilización en el autocuidado del seno (Autoexamen) , 8 días posteriores al ciclo menstrual ó en post- menopáusicas e hysterectomizadas 1 vez al mes y en población general o en riesgo para solicitar el Examen clínico de mama (a partir de los 40 años, 1 vez al año. (Evidencia) .	1,00			
	Realiza de Actividades de Demanda Inducida en población general susceptibles de ser tamizadas con mamografía en mujeres de 50 a 65 años, bianual. Posteriores al ciclo menstrual ó en post-menopáusicas e hysterectomizadas 1 vez al mes (Evidencia) . Quitar	1,00			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

	Realiza Actividades de capacitación a la población en Promoción, prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino y mama, y gestión del riesgo individual y gestión administrativa (Cronograma de Capacitaciones, actas, planillas de asistencia y/o evidencias fotográficas).	1,00			
		4,00			
Registros y Formatos / Registro de HC y Actividades de Enfermería	Cuenta con Registro diario de toma de citología cérvico uterina, Formato de Consentimiento Informado para la toma de ccv y toma de Muestra para VPH y entrega de Carné de Toma de CCV debidamente diligenciados. (verificar Evidencias)	1,00			
	Cuenta con Registro de la relación de envío de las muestras de citología al laboratorio en medio físico Cuenta con copia del reporte de citología en H.C o en carpeta en medio físico/magnético. (verificar Evidencias)	1,00			
	Registra en H.C la Descripción completa de la Anamnesis, explicación del procedimiento a la usuaria previo a la toma de la citología, Descripción del procedimiento de toma de ccu de acuerdo a la Norma Técnica por parte del personal que lo realiza, Fecha de toma de última citología, Descripción de los hallazgos observados a la exploración física, características del cuello en el momento de la toma, importancia de reclamar el resultado por parte de la usuaria en 15 días hábiles. (verificar Evidencias)	1,00			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

		Registro en H. C. del resultado de la citología cérvico uterina incluyendo sus cuatro componentes según Bethesda (calidad, ITS, hormonal, negativa o positiva), número de placa, nombre del citotecnólogo/ citopatólogo/o patólogo, y del laboratorio, fecha de lectura, fecha de entrega a la ESE y a la usuaria. Registro de la Educación brindada a la usuaria al reclamar el reporte y acorde con el resultado, Registro en H.C de la remisión de usuarias con resultado citológico Positivo, infección y sintomáticas, presencia de cambios reactivos, para valoración por medicina general y tratamiento (verificar Evidencias)	1,00			
		Detección temprana de cáncer de seno: Registro en H. C. Orientación al procedimiento, Nota de Procedimiento: anamnesis (identificación de riesgo heredo familiares y personales), Inspección, Palpación, Hallazgos, Educación en salud (Esquema tamizaje, factores de riesgo, signos de alarma) Sistema de información: Fecha de la toma, tipo de muestra (Examen clínico de mama, mamografía o ambos) Registro de estudios de extensión, derechos y deberes en salud.	1,00			
			5,00			
	Búsqueda Activa y Seguimient o	Realiza búsqueda activa del total de usuarias que pasados 30 días no reclaman el resultado citológico (Evidencia).	1,00			
		Realiza búsqueda activa del total de usuarias con resultado citológico anormal, LIE AG, AGC, Adenocarcinoma para asignación inmediata de cita con medicina General Y/o valoración inmediata (Evidencia).	1,00			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

		Realiza búsqueda activa del total de usuarias con resultado de Mamografía y/o Ecografía Mamaria anormal, para asignación inmediata de cita con ginecólogo Y/o valoración inmediata (Evidencia).	1,00			
		Según la H.C cual es el Tiempo estimado para Remisión a Pruebas Diagnósticas (30 Tiempo en días)	1,00			
		Realiza seguimiento a las CCU de control de las usuarias con reportes anormales que ha recibido tratamiento (a los 6-12-18- meses)	1,00			
			5,00			
	Habilitación de Servicios	Acto Contractual de Laboratorio para análisis molecular VPH (Contrato)	1,00			
		Acto Contractual de Laboratorio para análisis , lectura y reporte de citología cérvico uterina, (Contrato)	1,00			
		Cuentan con talento Humano Certificado que cumpla con las actividades: Médico General, Enfermero y/o Auxiliar de enfermería con funciones extramurales o de zona rural dispersa, Debidamente certificados (Evidencia).	1,00			
		El o los Consultorios cumplen con el standar de habilitación en infraestructura: Barrera de división, iluminación, ventilación, baño y Lavamanos. (Revisar) El o los Consultorios cumplen con el standar de habilitación en dotación: Mesa de Procedimientos, Camilla con Estribos, lámpara de cuello de cisne, Ropa desechable, Escalerilla, silla giratoria , Elementos de Bioseguridad (gafas, gorro, bata profesional, guantes, tapabocas) insumos necesarios para los Procedimientos: Kit Espéculos varias tallas, Citofijador, laminas, portalaminas, Lápiz	1,00			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

	Mirado, Canecas clasificación Residuos, Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios (PGIRH), (Revisar).				
		4,00			
Diagnóstico y tratamiento de lesiones preneoplásicas o neoplásicas de cuello uterino y mama	Tiempo estimado en que el Hospital de primer nivel da la cita para la consulta por médico general para remisión (menor a 30 días).	1,00			
	Tiempo estimado en que las muestras de citología tomadas son enviadas al laboratorio (menor a 5 días)	1,00			
	Tiempo estimado en que el Laboratorio de Citopatología envía el resultado de ccu al servicio de primer (Inferior a 15 días hábiles)	1,00			
		3,00			
Adherencia a Guías de manejo	Detección temprana de Cáncer de mama: Dispone y socializa Procesos prioritarios: Protocolos , Guías de Manejo, Guías Prácticas Clínica, Si la respuesta es afirmativa, Evidenciar: actas de reunión, listas de asistencia y evidencia fotográfica)	1,00			
	Detección temprana de Cáncer de Cuello Uterino: Dispone y socializa Procesos prioritarios: Protocolos, Guías de Manejo, Guías Prácticas Clínica, manual de toma , transporte, conservación y remisión de las muestras, Procedimiento de control de calidad. Si la respuesta es afirmativa, Evidenciar: actas de reunión, listas de asistencia y evidencia fotográfica)	1,00			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA


Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

	Dispone de Rutas de Atención para casos sospechosos de Ca de Seno Y Ca de cuello Uterino establecida y socializada al personal de la ESE-IPS.(Si la respuesta es afirmativa, Evidenciar: actas de reunión, listas de asistencia y evidencia fotográfica)	1,00			
Sistemas de Información	Realiza Notificación a la EAPB de los informes, bases de datos o anexo Res.4505 de las actividades de demanda inducida, protección específica y detección temprana y registros del Programa de Cáncer en la Mujer. Si la respuesta es afirmativa, (Evidencia).	1,00			
	Reportan los Casos nuevos Diagnosticados de Cáncer de Cuello Uterino y Seno al SIVIGILA (Evidencia).	1,00			
	Realizan unidades de análisis y Planes de Mejora de los casos de muertes por Ca de cuello uterino y Ca seno (Evidencia).	1,00			
	Cuentan con indicadores por la ACM Asociación Colombiana de Mastología que permitan medir el impacto de la estrategia Consultorio rosado. (oportunidad, calidad, diagnóstico temprano)	1,00			
		7,0			

VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA: EVENTO 155	2020	
	Número de casos por cáncer de cérvix	
	Número de casos por cáncer de mama	
	Número de muertes por cáncer de seno	
	Número de muertes por cáncer de cérvix	
	Tamización para citología 2020	
	Tamización para VPH 2020	
	Tamización para mamografía 2020	
	Examen Clínico de Mama 2020	


	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

	2021	
	Número de casos por cáncer de cérvix	
	Número de casos por cáncer de mama	
	Número de muertes por cáncer de seno	
	Número de muertes por cáncer de cérvix	
	Tamización para citología 2021	
	Tamización para VPH 2021	
	Tamización para mamografía 2021	
	Examen Clínico de Mama 2021	

- Se da el espacio para las preguntas que se hayan generado durante la visita de asistencia técnica a la E.S.E Municipal de Alpujarra a lo cual, se da claridad a la notificación de cualquier evento 155 que se presente en la municipalidad, en el cual si el médico general o rural de la E.S.E municipal llegase a conocer algún caso positivo para cáncer de cuello uterino y de mama, deberá hacer la notificación según el protocolo del instituto nacional de salud, en el cual se debe hacer de forma obligatoria y semanal, siendo las 4 pm, se da por terminada la asistencia técnica dejando los compromisos a llevar a cabo por la E.S.E.


COMPROMISOS Y TAREAS

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Realizar envío de la caja de herramientas que tendrá; Listas de verificación del programa, documentos de apoyo y presentación en Power point	Referente de la estrategia	1 semana posterior a la asistencia técnica	Se realizará envío de la caja de herramientas al correo relacionado en la lista de asistencia.
Asistir de manera virtual a la Jornada de desarrollo de capacidades a llevarse a cabo en el mes de Mayo.	E.S.E	14 de mayo	Se realizó el envío del link de conexión y el oficio correspondiente.
Revisar las listas de chequeo, diligenciando la información solicitada, para tener listos los documentos en la visita de seguimiento	E.S.E	Segundo semestre del año en curso	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Anexo firma de los asistentes a la reunión en constancia de la visita.

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Crithian José García Quintero	Referente Programa cáncer de la Mujer	<i>Crithian Garcia Q</i>
Mayerly Quintero Molina	Enfermera Profesional	<i>Mayerly Quintero Molina</i>


	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Formulario sin título (respuestas)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Marca temporal	QUE MOMENTO ESTA REPRESENTA LA	NOMBRE DE LA INSTITUCION O NOMBRE COMPLETO	PROFESION	CARGO	CORREO ELECTRONICO				
5/9/2021 8:15:42	ASISTENCIA TECNICA DLS	DIRECCION LOCAL DE SALUD	JESSICA FERNANDA LUSO TIQUE	ENFERMERA	ENFERMERA GESTION EN SALUD PUBLICA				
9/9/2021 8:19:23	ASISTENCIA TECNICA E S E	Hospital la Magdalena	Juli Stefany Herrera Gutierrez	Asistir de enfermería	Magdalenavivacacion@gmail.com				
9/9/2021 9:08:15	ASISTENCIA TECNICA E S E	HOSPITAL LA MAGALOSA	NESTOR AEGRIA SALINAS	ENFERMERO PROFESI AFE	magdalenavivacacion@gmail.com				
9/9/2021 9:21:28	ASISTENCIA TECNICA DLS	ALCALDIA MUNICIPAL ATACÓ	DIEGO MAURICIO MARTINEZ LOZANO	ENFERMERO	PROFESIONAL DE APO SALUD@ATACÓ.TOLIMA				
10/9/2021 8:42:28	ASISTENCIA TECNICA E S E	HOSPITAL MARIA INMACULADA	SEBASTIAN MATIAS	ENFERMERO	COORDINADOR DE EN enfermería@hospitalmariainmaculada.gov.co				
12/9/2021 9:04:57	ASISTENCIA TECNICA DLS	Alcaldía Municipal de Villavieja	Kelly Johanna Guzmán	Enfermera	Coordinador de salud pública@villavieja.gov.co				
12/9/2021 13:30:28	ASISTENCIA TECNICA DLS	Alcaldía de Coyamá	Laura Wilene Zapata Prieto	Enfermera	Apoyo a la gestión técnica Salud pública@coyamá.gov.co				
12/9/2021 14:32:58	ASISTENCIA TECNICA DLS	ALCALDIA MUNICIPAL DE COYAMA	RUEY YAMILE LUSO GUZMAN	ENFERMERA	COORDINADORA DE Salud pública@coyamá.gov.co				
13/9/2021 8:11:07	ASISTENCIA TECNICA DLS	Alcaldía Valle de San Juan	Pedro Ignacio Moreno Ortiz	Enfermero	Vigilancia, seguimiento y salud pública@valledesantjuan.gov.co				
13/9/2021 9:07:48	ASISTENCIA TECNICA DLS	Municipio Valle de San Juan	Arany Julieth Perez Riveros	Asistir de Enfermería	salud@valledesantjuan.gov.co				
15/9/2021 8:19:35	ASISTENCIA TECNICA DLS	DIRECCION LOCAL DE SALUD	DIJUAN FELIPE TRIANA GUMBAYO	ENFERMERO	ENFERMERO PLAN DE salud pública@elguamo.gov.co				
15/9/2021 9:40:47	ASISTENCIA TECNICA DLS	Alcaldía municipal	Majra Carolina Cuellar Hernandez	Enfermera	Enfermera apoyo salud pública@elguamo.gov.co				
16/9/2021 14:05:24	ASISTENCIA TECNICA E S E	HOSPITAL SAN ROGUE COYAMA	MAYERLIN SILVA	ENFERMERA	responsable@prevenioh.com				
20/9/2021 8:45:29	ASISTENCIA TECNICA E S E	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FRECCIA	RUBIO HERRERA	ENFERMERA	ENFERMERA PYM	pyvaloc@gmail.com			
21/9/2021 8:48:28	ASISTENCIA TECNICA E S E	HOSPITAL SAN ANTONIO	KARIN ADEIANA TIQUE	ENFERMERA	ENFERMERA	carinelagomez@gmail.com			
23/9/2021 15:17:08	ASISTENCIA TECNICA E S E	ERE HOSPITAL SAN ISIDRO	MAYERLY QUINTERO MOLINA	ENFERMERA	UNICA ENFERMERA IP@erehospitalisidro.gov.co				
26/9/2021 11:12:54	ASISTENCIA TECNICA DLS	Alcaldía municipal de Alajuela	Edna Fernando Santos González	Enfermera IVC	Enfermera IVC	saludpublica@alajuela.gov.co			

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002			
			Versión: 03			
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14			
ACTA DE REUNION				Vigente desde: 04/08/2014		
Acta	01	FECHA:	DD 05	MM 04	AA 2021	HORA: 08:00 Am a 10:00 Am

OBJETIVO DE LA REUNION:	Visita de asistencia técnica: brindar asistencia técnica al Programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama – Dirección local de salud- Municipio de Planadas
LUGAR:	Municipio del Planadas
REDACTADA POR:	Cristhian José García Quintero

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Cristhian José García Quintero	Referente Programa cáncer de la Mujer	Secretaria de salud Departamental
Jessica Fernanda Lugo Tique	Enfermera de apoyo a la gestión en salud publica	Secretaria de salud Municipal


ORDEN DEL DIA:

1. Saludo
2. Presentación
3. Objetivo de la visita
4. Socialización de la metodología de inspección y vigilancia para la vigencia 2021
5. asistencia técnica al programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama (perfil epidemiológico y protocolo 155).
6. Socialización de la lista de chequeo
7. Panel de preguntas
8. Compromisos

Siendo las 08:00 am se da inicio a la visita de asistencia técnica por medio de la plataforma TEAMS en el municipio de Planadas, previo envío correo electrónico adjuntando Oficio de notificación y link de reunión, se hace conexión de manera correcta, se hace la presentación del orden del día al profesional que atendió la vista de seguimiento proporcionando la información de verificación por correo electrónico.

- Saludo
- Objetivo de la visita
- Socialización de la metodología de inspección y vigilancia para la vigencia 2021
- asistencia técnica al programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama (perfil epidemiológico y protocolo 155).
- Socialización de la lista de chequeo.
- Panel de preguntas.
- Compromisos.

Se da inicio al desarrollo de la agenda con el saludo inicial y presentación, posterior a ello se

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

continua con el punto número 2 de la agenda explicando el objetivo de la visita de seguimiento, el cual es brindar asistencia técnica al programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y de mama, proporcionando herramientas que permitan el buen desarrollo de cada uno de los procesos, se da continuidad a la asistencia técnica a la DLS así:

4. SOCIALIZACIÓN METODOLOGÍA (MOMENTOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA): Para el año 2021 la Dimensión de sexualidad derechos sexuales y reproductivos realizara cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:

- **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto Nacional de Salud número 155 y los instrumentos de verificación o listas de chequeo de la estrategia Cáncer de la Mujer.
- **Desarrollo de Capacidades:** El cual es un espacio en la que el día 11, 13 y 14 mayo, los que conforman la estrategia cáncer de la mujer que está inmersa en la dimensión de Sexualidad, brindaran información acerca de Guías de práctica clínica, Protocolos, Resolución 3280 del 2018 del programa.
- **Visita de Seguimiento:** Espacio en la que se aplicara los instrumentos de verificación a la entidad, de esta manera se proyecta el plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos evidenciados durante la misma.
- **Segunda Visita de seguimiento:** Verificación del Cumplimiento del plan de mejoramiento instaurado en la visita anterior.

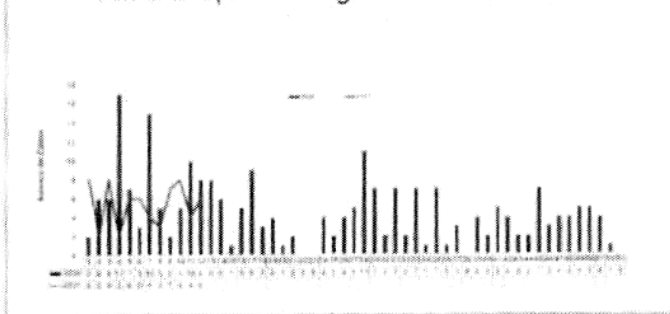
5. SOCIALIZACIÓN PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL EVENTO 155: Para este punto se brinda información a la entidad de acuerdo a lo reportado por el grupo de SIVIGILA y enviado por la epidemióloga de la dimensión socializando que para la semana 12 en el evento de cáncer de la mujer (155):


Perfil epidemiológico a semana 12:

CÁNCER DE MAMA

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 10 del 2021 se han notificado 57 casos de Cáncer de mama de los cuales 53 (93%) son residentes en el Tolima.

Grafica 52. Distribucion de casos Ca mama por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Para esta semana se observa una disminución del 25,64% en la notificación de casos en comparación con el año anterior


Con corte a la semana epidemiológica 12 el 93,8% de los casos de Cáncer Mama son residentes del área urbana; el 6,3% son del área rural, pacientes que están entre los 19 a 80 y más años de edad y el 54,7% están afiliadas al régimen Contributivo, 7,8% al régimen especial o de excepción y 37,5 al régimen subsidiado.

Tabla 62. Distribución demográfica de los casos de Cáncer Mama

Variable	Categoría	Mama	%
Área de residencia	Urbano	60	93,8
	Rural	4	6,3
Sexo	Femenino	64	100,0
	Masculino	0	0,0
Edad	18-29	4	6,3
	30-39	11	17,2
	40-49	16	25,0
	50-59	9	14,1
	60-69	12	18,8
	70-79	11	17,2
	80 y más	1	1,6
	Total	64	100,0
Tipo de Régimen de Salud	Contributivo	35	54,7
	Especial y Excepcional	5	7,8
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	24	37,5
Total		64	

A la semana epidemiológica 12 el departamento del Tolima presenta una incidencia de 42, casos x 100.000 Mujeres >18 años siendo el municipio de Suárez el de mayor Tasa de incidencia con 244,5 casos x 100.000 Mujeres >18 años.

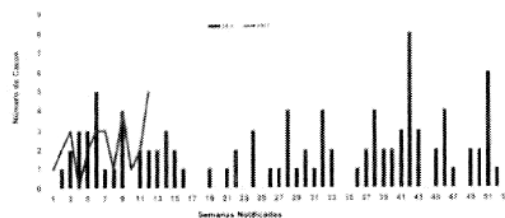
Municipio	Ca Mama	Tasa Ca Mama
Suárez	1	244,5
Valle de San Juan	1	169,2
Falan	1	125,7
Coyaima	3	121,6
Prado	1	109,1
Ataco	2	98,8
San Antonio	1	74,8
Espinal	6	73,9
Honda	2	70,9
Mariquita	3	68,4
San Luis	1	67,6
Chaparral	3	54,1
Ibagué	34	53,6
Cajamarca	1	50,0
Lérida	1	46,8
Rioblanco	1	41,7
Purificación	1	37,4
Libano	1	24,2
Tolima	64	42,2

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

CÁNCER DE ÚTERO

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 12 del 2021 se han notificado 31 casos de Cáncer útero de los cuales 4 casos son Importados y 27 (87%)son procedentes del Tolima

Grafica 53. Distribucion de casos Ca Útero por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



Para esta semana se observa un incremento del 12,5% en la notificación de casos en comparación con el año anterior.

En la semana epidemiológica 12 el 85,2% de los casos de Cáncer de útero son residentes en el área urbana; el 14,8% son del área rural, las pacientes se encuentran en el grupo de edad de 18 a 79 años y la mayoría de los casos corresponden al régimen subsidiado con el 59,3%.

Tabla 65. Distribucion demografica de los casos de Cancer útero.

Comportamiento demográfico de Cáncer de la Mujer			
Variable	Categoría	Útero	%
Área de residencia	Urbano	23	85,2
	Rural	4	14,8
Sexo	Femenino	27	100,0
	Masculino	0	0,0
Edad	18-29	1	3,7
	30-39	5	22,2
	40-49	8	29,6
	50-59	9	33,3
	60-69	1	3,7
	70-79	2	7,4
	80 y mas	0	0,0
	Contributivo	11	40,7
Tipo de Régimen de Salud	Especial y Excepcional	0	0,0
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	16	59,3
Total		27	

A la semana epidemiológica 12 el departamento del Tolima presenta una incidencia de Cáncer de Útero de 17,8 x 100.000 Mujeres >18 años siendo el municipio de San Antonio y Purificación el de mayor Tasa de incidencia con 74,8 x 100.000 Mujeres >18 años


	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Tabla 66. Incidencia de Cáncer de Utero por municipio

Municipio	Ca utero	Tasa Ca útero
Alvarado	1	104,5
San Antonio	1	74,8
Purificación	2	74,8
Honda	2	70,9
Saldaña	1	60,5
Guamo	1	26,9
Ibagué	17	26,8
Espinal	2	24,6
Tolima	27	17,8

SOCIALIZACIÓN PROTOCOLO 155 DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD:

✓ Introducción:

El cáncer es una enfermedad no transmisible que puede cronificarse en razón de sus características biológicas particulares, tratamiento, condiciones inherentes al individuo, o circunstancias sociales, adicionalmente la introducción de terapias innovadoras ha generado mejoras en la supervivencia de estos pacientes volviéndola un trastorno crónico

El cáncer es una patología que afecta a un importante número de personas, el centro internacional de Investigaciones sobre el cáncer (IARC por sus siglas en inglés) reportó en 2012 un total de 14,1 millones de casos nuevos de cáncer en el mundo, excluyendo tumores de la piel no relacionados con melanoma. En el mismo año IARC reportó 8,2 millones de muertes atribuibles a la enfermedad neoplásica

El cáncer de Seno es el cáncer más diagnosticado en países desarrollados y no desarrollados y actualmente es el cáncer más común en Colombia, en países de medianos ingresos como el nuestro se espera que la carga de esta enfermedad continúe en aumento hasta 2030.


Por otra parte, el cáncer de cérvix ocupa un lugar igualmente relevante en las patologías neoplásicas en Colombia, ubicándose en el segundo lugar entre mujeres y en el tercero en toda la población. El cáncer de cérvix es un cáncer priorizado a nivel mundial dado que continuará su incremento durante las próximas décadas

✓ Comportamiento del evento:

CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es un problema de salud pública en el mundo. Para el año 2012 se estimaba un total de 14.9 millones de nuevos casos de cáncer de seno, se espera que en las próximas 2 décadas esta cifra alcance los 22 millones de casos nuevos. Adicionalmente, el cáncer de seno es el segundo cáncer en mortalidad del mundo con una tasa de 12.9 por 100.000 habitantes

La prevalencia del cáncer de seno varía con respecto a la capacidad de cada país: primero por las acciones ejecutadas por cada región para su oportuna detección y tratamiento y segundo en razón de su perfil racial étnico, cultural y social.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

El cáncer de seno aporta costos elevados al sistema de salud y carga de enfermedad por causa del incremento constante en el número de casos y el surgimiento de nuevos tratamientos

Para el año 2015 la prevalencia de cáncer en Colombia tuvo un total de 31.340 casos estimados (2,14) contra un total de casos observados de 36.589 casos

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

La carga de la enfermedad por el cáncer de cuello uterino es una de las que más aporta en países en desarrollo, esto debido a que este cáncer se encuentra entre los 4 cánceres más comunes de la población global, lo que supone definición de estrategias en salud pública en infraestructura y entrenamiento para su detección temprana.

Según IARC el cáncer de cuello uterino para 2012 mostró un total mundial de casos nuevos de 527.624 afectadas, para una incidencia ajustada de 14 afectadas por 100.000 habitantes y una mortalidad absoluta de 265.672, para una mortalidad ajustada de 6,8 por 100.000 mujeres.

Es de observar que el 17 % del total de afectadas por esta patología corresponde a países con índice de desarrollo humano alto como Colombia

✓ Estado del arte:

El cáncer se define como una proliferación anómala y descontrolada de un grupo de células las cuales pueden extenderse más allá de sus límites habituales. El cambio en el comportamiento celular y el desarrollo de malignidad está relacionado con el inadecuado trabajo de los mecanismos moleculares capaces de detectar el mal funcionamiento celular.

De esta manera los mecanismos de muerte celular están apagados y esto es clave en el desarrollo de clones descontrolados de células que sobreviven y se dividen sin control


El cáncer de cérvix y el cáncer de seno aumentan los costos de la enfermedad asociados al aumento de su estadio tumoral; así los estadios tempranos son de mejor pronóstico y generan menor costo; mientras que los estadios avanzados aumentan el costo de manera importante. De ahí el reforzamiento de la tesis de incrementar las estrategias de detección temprana.

El cáncer de cérvix continúa en aumento como otras patologías neoplásicas. La infección por el virus del papiloma humano es responsable de este comportamiento asociado a la falta de estrategias para educar a la población; sin embargo, actualmente el gobierno nacional cuenta con un plan de inmunización de mujeres en edad escolar el cual tendrá efectos significativos en el futuro.

✓ Justificación para la vigilancia del evento:

El control del cáncer se encuentra relacionado con los Objetivos del Milenio de Naciones Unidas, los cuales enmarcan determinantes clave en el control del cáncer como la sostenibilidad ambiental, el control del VIH y el desarrollo mancomunado y colaborativo de las naciones

En respuesta a lo anterior Colombia ha implementado estrategias como el plan decenal de salud pública para incrementar los programas de detección temprana de las enfermedades no transmisibles.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Adicionalmente, el plan decenal de control del cáncer estableció como objetivos disminuir la mortalidad prevenible y los factores de riesgo relacionados con el cáncer, definiendo así lineamientos estratégicos para el control del riesgo, la detección temprana y, la atención de esta población

Estos planes fortalecen los mecanismos encaminados a ampliar y mantener la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), saneando las finanzas del sistema y optimizando el uso de los recursos, garantizando la equidad, la calidad en la atención. Sumado a la creación de conciencia y empoderamiento en la generación de datos para el país.

De otro lado, estas propuestas procuran impactar en el perfil de mortalidad nacional, planteando la necesidad de formular las respuestas diferenciadas por: Municipio, Departamento, Región, determinantes sociales de la salud, Adaptabilidad de las intervenciones, Características de la demanda, Características de la oferta, Modelos de prestación de servicios.

De allí la creación de La Ley Sandra Ceballos: LEY 1384 DE 2010 (abril 19) Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, que tiene como Objeto de la ley. Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

✓ **Usos y usuarios de la vigilancia del evento:**

Identificar los casos con diagnóstico confirmado por biopsia con estudio histopatológico de cáncer de mama y cáncer cuello uterino, captados por primera vez en las unidades primarias generadoras de datos. De esta manera se genera información sobre la distribución sociodemográfica, perspectivas sobre la oportunidad de diagnóstico e inicio de tratamiento, adicionalmente estos datos representan una oportunidad para los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad del Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades territoriales, y las EAPB, aportando información válida y confiable para orientar el direccionamiento de las estrategias y las políticas en salud


✓ **Objetivos de la vigilancia del evento:**

- ✓ Estimar la tasa y la frecuencia de los casos de cáncer de mama y de cuello uterino.
- ✓ Establecer la oportunidad del diagnóstico al inicio de tratamiento de los casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino

Se hace énfasis que el proceso de notificación del evento se hace como caso confirmado por Biopsia ya sea de mama o cuello uterino.

✓ **Fuentes de datos:**

Definición de las Fuentes Primarias, fichas de notificación de datos básicos y complementarios. Secundarias, búsquedas activas institucionales (BAI), desde los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) con los códigos CIE 10 para mama: C500 – C509 y D050 – D059; para cuello uterino: C530 – C539 y D060 – D069.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Se recomienda realizar esta búsqueda por cada periodo epidemiológico para identificar sub registro.

✓ **Periodicidad del reporte:**

Esta vigilancia tiene una estrategia primaria basada en la notificación obligatoria y semanal de todos los casos confirmados por biopsia (Ficha de notificación 155). Adicionalmente, se realizará la búsqueda activa institucional por parte de las UPGD, por periodo epidemiológico a partir de los RIPS, para garantizar la notificación del 100% de los casos al SIVIGILA.

Se realizará una realimentación semanal de los casos captados por el grupo SIVIGILA Nacional y territorial a las aseguradoras que tengan reportes positivos, quienes realizarán revisión de la información de sus afiliados, para iniciar oportunamente las acciones que correspondan frente a la oportunidad en el inicio de tratamiento de acuerdo con los mecanismos propios de su organización y deberán realizar el ajuste en la notificación de cada caso, en la variable inicio de tratamiento.

Para los casos de pacientes reportados que se encuentren sin seguridad social, el ajuste de la notificación para inicio de tratamiento estará a cargo de las entidades territoriales departamentales o distritales.

✓ **Flujo de información:**

En este evento el flujograma de la información es diferente al regularmente usado; desde el grupo SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud se realizó un proceso de realimentación (alerta) a las EAPB de sus casos notificados, quienes tienen la responsabilidad de ajustar en la ficha de notificación, la variable de inicio de tratamiento.

Se realizará una realimentación por parte de la entidad territorial departamental o distrital a las EAPB en sus sedes regionales. Los casos notificados sin seguridad social estarán bajo la responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, quienes se encargarán de realizar este ajuste.


✓ **Análisis de la información:**

Plan de análisis Se inicia la evaluación de los resultados con la base de datos compilada, generando información demográfica, social y geográfica de los casos mediante distribución de frecuencias, comparación incremento o decremento semanal y anual.

Además, se identificarán las EAPB que se encuentran en silencio epidemiológico con respecto a la oportunidad de inicio de tratamiento y por último se evaluará el escalafón de las EAPB a través del reporte de oportunidades en tiempo de diagnóstico a inicio de tratamiento

✓ **Indicadores:**

Con base en los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Salud, a través de la ficha de notificación de SIVIGILA se analizarán los siguientes indicadores:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

INDICADOR SEGÚN PRO: 155	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino en mujeres mayores de 18 años	Numerador: Número de casos confirmados de los dos tipos de cáncer notificados al SIVIGILA según entidad territorial departamental. Denominador: Mujeres mayores de 18 años proyección DANE Nacional y por departamento
Proporción del tipo de tumor en cáncer de mama y cuello uterino según histopatología	Identificar los diferentes tipos de cáncer de mama y cuello uterino reportados, buscando determinar el estado más frecuente cuando se realiza el diagnóstico
Proporción de EAPB con casos notificados SIN ajuste al inicio de tratamiento de cáncer de mama o cuello uterino.	Identificar las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios con casos notificados, sin ajuste a la variable inicio de tratamiento.
Oportunidad de toma y resultado de biopsia para cáncer de mama y cuello uterino	Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino) en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico
Oportunidad para implantar el tratamiento de cáncer de mama y cuello uterino	Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico

✓ **Orientación de la acción:**

Acciones individuales:

La tendencia global es la de enfatizar en la necesidad de expandir el cubrimiento y la calidad de la atención, al igual que mejorar permanentemente los registros epidemiológicos (24). Adicionalmente deben promoverse entre la población hábitos de vida saludable y control de factores de riesgo para el control de estas dos patologías.


Es imperativo que la salud pública, los clínicos y todos actores del sistema estén alerta sobre las responsabilidades en la gestión del riesgo de estas enfermedades, de igual manera las direcciones municipales o distritales de salud, las EAPB e IPS deben establecer directrices claras para el manejo de estas patologías

El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de caso, se debe realizar según la normativa del país contemplada en las Resoluciones 412 y 3384 de 2000, Resolución 4505 de 2012. Además la reciente Ley 1751 de 2015 y la Política de Atención Integral en salud determinan la adopción de políticas dirigidas a promover el mejoramiento de la salud con inclusión de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención, rehabilitación y paliación de la enfermedad creando herramientas que garantizan la integralidad, oportunidad, continuidad y calidad de la atención en salud de la población.

Acciones colectivas:

La política de atención primaria en salud específicamente en diagnóstico temprano establece que se deben garantizar los procesos de atención integral y de calidad aún bajo el diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y de cuello uterino. Estas acciones permitirán disminuir la mortalidad a través del aumento en la proporción de los casos detectados como no invasivos incrementando el número de tratamientos adecuados y oportunos. En concordancia con las líneas estratégicas


Para el control del cáncer de mama y cuello uterino enmarcadas dentro del componente del plan decenal de salud pública en Colombia 2012-2021 (33), se establecen los siguientes tiempos para realizar las actividades concernientes al diagnóstico e inicio del tratamiento: Tiempo para el inicio del tratamiento: **30 días** calendario a partir de la confirmación diagnóstica por biopsia (incluye grado histopatológico).

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014


Las direcciones departamentales y distritales deberán generar espacios para el análisis del comportamiento del cáncer de mama y cuello uterino en cada territorio, que permitan identificar las áreas de mayor ocurrencia de casos, estableciendo acciones específicas y de investigación para la toma de decisiones en el orden local.

6. SOCIALIZACIÓN INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN PROGRAMA CÁNCER DE LA MUJER:

	COMPETENCIAS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1.	Se evidencia diagnóstico y caracterización de la población del municipio con énfasis en la población vulnerable (Según ASIS)	4			
2.	En el marco del PSPIC :				Numero de convenio interadministrativo ESE:
2.1	El Municipio en el PSPIC para el año 2021 incluye acciones y/ o actividades de los servicios De Cáncer en la mujer y describe a que población objeto, fecha y lugar de ejecución.	6			
2.2	Desarrolla e implementa mecanismos que conlleven a una canalización adecuada de personas y comunidades de mujeres de 15 a 69 años de la zona rural y urbana hacia los servicios sanitarios y sociales relacionados con el Programa de Cáncer en la Mujer	3			
2.3	Realiza seguimiento de la canalización y evalúa su efectividad (Cómo realiza y evidencia dicha efectividad).	3			
2.4	Monitorea y evalúa la ejecución técnica, financiera, administrativa y los resultados alcanzados a través del PSPIC en relación al el Programa de Cáncer en la Mujer	2			

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

3.	Garantiza a la persona a quien se le identifique la necesidad de Direccionamiento al programa, su remisión oportuna y prestación de servicio en la ESE correspondiente y articula acciones con la EAPB y la ESE para garantizar el diagnóstico y tratamiento oportuno en caso de anormalidad. CONSULTORIO ROSADO	6			
4.	Adopta, administra e implementa el SIVIGILA para Ca de Cuello Uterino y Ca de mama				
	4.1 Operatividad del comité de vigilancia epidemiológica COVE	3			
	4.2 El municipio cuenta con casos documentados de cáncer de la mujer (evento 155)	3			
	4.2 Se realiza seguimiento a las usuarias reportadas al SIVIGILA con cáncer de cuello uterino y mama	3			
	4.3 Realiza unidades de análisis en casos de mortalidad por cáncer de cuello uterino y mama.	3			
	4.4 El municipio realiza visitas de seguimiento al proceso del SIVIGILA en la ESE e IPS proyectando planes de mejora, cargues de información y socialización de lineamientos del INS Instituto Nacional de Salud (Conocimiento de ficha de notificación 155, socialización del protocolo). Evidencia: Acta de reunión, Lista de asistencia, evidencia fotográfica	3			
6.	Adopta e implementa el comité de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos (Relacionan en el información del programa de cáncer en la mujer- informe ejecutivo de metas alcanzadas para detección temprana de cáncer de cérvix: CCV y detección	4			


	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

	temprana de cáncer de seno: Examen clínicos, socialización de metas de jornadas de salud). EVIDENCIA: Acta de reunión, Lista de asistencia, evidencia fotográfica				
7.	El municipio articula y ejecuta jornadas en salud en conjunto con las ESE, IPS y EPS de los programas de detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, dirigidas a la zona rural. EVIDENCIA: Cronograma, Acta de actividades, Lista de asistencia, evidencia fotografica .	4			
8.	Verifica la adherencia a las guías de atención de los eventos de Cáncer en la Mujer (Ca de Cuello Uterino y Ca de Mama) en las ESE e IPS (incluyendo IPS indígenas) con que periodicidad lo realizan. (Trimestral) EVIDENCIA: Cronograma, Acta de actividades, Lista de asistencia, evidencia fotográfica.	4			
9.	Disponen de bases de datos e información consolidada de los programas de detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama de las ESE Pública e IPS privadas del municipio. (Trimestral)	5			

7. Se da el espacio para las preguntas que se hayan generado durante la visita de asistencia técnica a la dirección local de salud del Municipio de Planadas a lo cual, la profesional que recibió la asistencia técnica no presenta inquietudes, siendo la 10 am, se da por terminada la asistencia técnica dejando los compromisos a llevar a cabo por la DLS.


8. COMPROMISOS Y TAREAS

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Realizar envío de la caja de herramientas que tendrá; Listas de verificación del programa, documentos de apoyo y presentación en Power point	Referente de la estrategia	1 semana posterior a la asistencia técnica	Se realizará envío de la caja de herramientas al correo relacionado en la lista de asistencia.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

EVIDENCIA FOTOGRAFICA




	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Asistir de manera virtual a la Jornada de desarrollo de capacidades a llevarse a cabo en el mes de Mayo.	DLS	14 de mayo	Se realizó el envío del link de conexión y el oficio correspondiente.
Revisar las listas de chequeo, diligenciando la información solicitada, para tener listos los documentos en la visita de seguimiento	DLS	Segundo semestre del año en curso	

Anexo firma de los asistentes a la reunión en constancia de la visita.

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Cristhian José García Quintero	Referente Programa cáncer de la Mujer	<i>Cristhian Garcia Q</i>
Jessica Fernanda Lugo Tique	Enfermera de apoyo a la gestión en salud publica	<i>Jessica Fernanda Lugo T.</i>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Acta	01	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	8:00 Am a 10:00 Am
			13	04	2021		
OBJETIVO DE LA REUNION:	Visita de asistencia técnica: brindar asistencia técnica al Programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama – Dirección local de salud- Municipio de Valle de San Juan						
LUGAR:	Municipio de Valle de San Juan						
REDACTADA POR:	Cristhian José García Quintero						


ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Cristhian José García Quintero	Referente Programa cáncer de la Mujer	Secretaria de salud Departamental
Pablo Ignacio Moreno Ortiz	Enfermera de apoyo a la gestión en salud pública.	Secretaria de salud Municipal de Valle de san Juan
Anny Julieth Pérez Riveros	Auxiliar de Enfermería/ técnico SIVIGILA	Secretaria de salud Municipal de Valle de san Juan

ORDEN DEL DIA:

1. Saludo
2. Presentación
3. Objetivo de la visita
4. Socialización de la metodología de inspección y vigilancia para la vigencia 2021
5. asistencia técnica al programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama (perfil epidemiológico y protocolo 155).
6. Socialización de la lista de chequeo
7. Panel de preguntas
8. Compromisos

Siendo las 8:00 am se da inicio a la visita de asistencia técnica por medio de la plataforma TEAMS en el municipio de Valle de San Juan, previo envío correo electrónico adjuntando Oficio de notificación y link de reunión, se hace conexión de manera correcta, se hace la presentación del orden del día a las profesionales que atendieron la asistencia técnica.

- Saludo
- Objetivo de la visita
- Socialización de la metodología de inspección y vigilancia para la vigencia 2021
- asistencia técnica al programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama (perfil epidemiológico y protocolo 155).
- Socialización de la lista de chequeo.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Panel de preguntas.
- Compromisos.

Se da inicio al desarrollo de la agenda con el saludo inicial y presentación, posterior a ello se continua con el punto número 2 de la agenda explicando el objetivo de la visita de seguimiento, el cual es brindar asistencia técnica al programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y de mama, proporcionando herramientas que permitan el buen desarrollo de cada uno de los procesos, se da continuidad a la asistencia técnica a la DLS así:

- **SOCIALIZACIÓN METODOLOGÍA (MOMENTOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA):**

Para el año 2021 la Dimensión de sexualidad derechos sexuales y reproductivos realizara cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:


- **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto Nacional de Salud número 155 y los instrumentos de verificación o listas de chequeo de la estrategia Cáncer de la Mujer.
- **Desarrollo de Capacidades:** El cual es un espacio en la que el día 11, 13 y 14 mayo, los que conforman la estrategia cáncer de la mujer que está inmersa en la dimensión de Sexualidad, brindaran información acerca de Guías de práctica clínica, Protocolos, Resolución 3280 del 2018 del programa.
- **Visita de Seguimiento:** Espacio en la que se aplicara los instrumentos de verificación a la entidad, de esta manera se proyecta el plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos evidenciados durante la misma.
- **Segunda Visita de seguimiento:** Verificación del Cumplimiento del plan de mejoramiento instaurado en la visita anterior.

- **SOCIALIZACIÓN PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL EVENTO 155:** Para este punto se brinda información a la entidad de acuerdo a lo reportado por el grupo de SIVIGILA y enviado por la epidemióloga de la dimensión socializando que para la semana 12 en el evento de cáncer de la mujer (155):

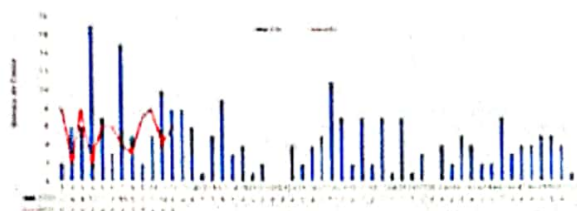
Perfil epidemiológico a semana 12:

CÁNCER DE MAMA

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 10 del 2021 se han notificado 57 casos de Cáncer de mama de los cuales 53 (93%) son residentes en el Tolima.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Grafica 52. Distribucion de casos Ca mama por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.




Para esta semana se observa una disminución del 25,64% en la notificación de casos en comparación con el año anterior

Con corte a la semana epidemiológica 12 el 93,8% de los casos de Cáncer Mama son residentes del área urbana; el 6,3% son del área rural, pacientes que están entre los 19 a 80 y más años de edad y el 54,7% están afiliadas al régimen Contributivo, 7,8% al régimen especial o de excepción y 37,5 al régimen subsidiado.

Tabla 62. Distribucion demografica de los casos de Cancer Mama.

Variable	Categoría	Mama	%
Área de residencia	Urbano	60	93,8
	Rural	4	6,3
Sexo	Femenino	64	100,0
	Masculino	0	0,0
Edad	18-29	4	6,3
	30-39	11	17,2
	40-49	16	25,0
	50-59	9	14,1
	60-69	12	18,8
	70-79	11	17,2
Tipo de Régimen de Salud	80 y más	1	1,6
	Contributivo	35	54,7
	Especial y Excepcional	5	7,8
	No afiliado	0	0,0
Total	Subsidiado	24	37,5
		64	

A la semana epidemiológica 12 el departamento del Tolima presenta una incidencia de 42, casos x 100.000 Mujeres >18 años siendo el municipio de Suárez el de mayor Tasa de incidencia con 244,5 casos x 100.000 Mujeres >18 años.

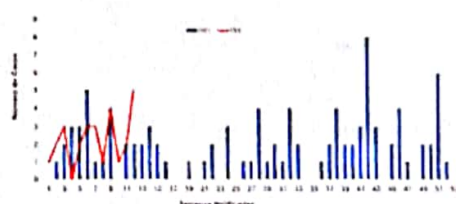
	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Municipio	Ca Mama	Tasa Ca Mama
Suárez	1	244,5
Valle de San Juan	1	169,2
Falan	1	125,7
Coyaima	3	121,6
Prado	1	109,1
Ataco	2	98,8
San Antonio	1	74,8
Espinal	6	73,9
Honda	2	70,9
Mariquita	3	68,4
San Luis	1	67,6
Chaparral	3	54,1
Ibagué	34	53,6
Cajamarca	1	50,0
Lérida	1	46,8
Rioblanco	1	41,7
Purificación	1	37,4
Libano	1	24,2
Tolima	64	42,2

CÁNCER DE ÚTERO

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 12 del 2021 se han notificado 31 casos de Cáncer útero de los cuales 4 casos son Importados y 27 (87%)son procedentes del Tolima

Grafica 53. Distribucion de casos Ca Útero por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



Para esta semana se observa un incremento del 12,5% en la notificación de casos en comparación con el año anterior.

En la semana epidemiológica 12 el 85,2% de los casos de Cáncer de útero son residentes en el área urbana; el 14,8% son del área rural, las pacientes se encuentran en el grupo de edad de 18 a 79 años y la mayoría de los casos corresponden al régimen subsidiado con el 59,3%.


	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Tabla 65. Distribución demográfica de los casos de Cáncer útero.

Comportamiento demográfico de Cáncer de la Mujer			
Variable	Categoría	Útero	%
Área de residencia	Urbano	23	85.2
	Rural	4	14.8
Sexo	Femenino	27	100.0
	Masculino	0	0.0
Edad	15-29	1	3.7
	30-39	6	22.2
	40-49	8	29.6
	50-59	9	33.3
	60-69	1	3.7
	70-79	2	7.4
	80 y más	0	0.0
	Contributivo	11	40.7
	Especial y Excepcional	0	0.0
Tipo de Régimen de Salud	No afiliado	0	0.0
	Suscriptor	16	59.3
Total		27	

A la semana epidemiológica 12 el departamento del Tolima presenta una incidencia de Cáncer de Útero de $17,8 \times 100.000$ Mujeres >18 años siendo el municipio de San Antonio y Purificación el de mayor Tasa de incidencia con $74,8 \times 100.000$ Mujeres >18 años

Tabla 66. Incidencia de Cáncer de Útero por municipio


Municipio	Ca útero	Tasa Ca útero
Alvarado	1	104.5
San Antonio	1	74.8
Purificación	2	74.8
Honda	2	70.9
Saldaña	1	60.5
Guamo	1	26.9
Ibagué	17	26.8
Espinal	2	24.6
Tolima	27	17.8

SOCIALIZACIÓN PROTOCOLO 155 DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD:

✓ Introducción:

El cáncer es una enfermedad no transmisible que puede cronificarse en razón de sus características biológicas particulares, tratamiento, condiciones inherentes al individuo, o circunstancias sociales, adicionalmente la introducción de terapias innovadoras ha generado mejoras en la supervivencia de estos pacientes volviéndola un trastorno crónico

El cáncer es una patología que afecta a un importante número de personas, el centro internacional de

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Investigaciones sobre el cáncer (IARC por sus siglas en inglés) reportó en 2012 un total de 14,1 millones de casos nuevos de cáncer en el mundo, excluyendo tumores de la piel no relacionados con melanoma. En el mismo año IARC reportó 8,2 millones de muertes atribuibles a la enfermedad neoplásica

El cáncer de Seno es el cáncer más diagnosticado en países desarrollados y no desarrollados y actualmente es el cáncer más común en Colombia, en países de medianos ingresos como el nuestro se espera que la carga de esta enfermedad continúe en aumento hasta 2030.

Por otra parte, el cáncer de cérvix ocupa un lugar igualmente relevante en las patologías neoplásicas en Colombia, ubicándose en el segundo lugar entre mujeres y en el tercero en toda la población. El cáncer de cérvix es un cáncer priorizado a nivel mundial dado que continuará su incremento durante las próximas décadas

✓ **Comportamiento del evento:**

CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es un problema de salud pública en el mundo. Para el año 2012 se estimaba un total de 14.9 millones de nuevos casos de cáncer de seno, se espera que en las próximas 2 décadas esta cifra alcance los 22 millones de casos nuevos. Adicionalmente, el cáncer de seno es el segundo cáncer en mortalidad del mundo con una tasa de 12.9 por 100.000 habitantes

La prevalencia del cáncer de seno varía con respecto a la capacidad de cada país: primero por las acciones ejecutadas por cada región para su oportuna detección y tratamiento y segundo en razón de su perfil racial étnico, cultural y social.

El cáncer de seno aporta costos elevados al sistema de salud y carga de enfermedad por causa del incremento constante en el número de casos y el surgimiento de nuevos tratamientos

Para el año 2015 la prevalencia de cáncer en Colombia tuvo un total de 31.340 casos estimados (2,14) contra un total de casos observados de 36.589 casos


CÁNCER DE CUELLO UTERINO

La carga de la enfermedad por el cáncer de cuello uterino es una de las que más aporta en países en desarrollo, esto debido a que este cáncer se encuentra entre los 4 cánceres más comunes de la población global, lo que supone definición de estrategias en salud pública en infraestructura y entrenamiento para su detección temprana.

Según IARC el cáncer de cuello uterino para 2012 mostró un total mundial de casos nuevos de 527.624 afectadas, para una incidencia ajustada de 14 afectadas por 100.000 habitantes y una mortalidad absoluta de 265.672, para una mortalidad ajustada de 6,8 por 100.000 mujeres.

Es de observar que el 17 % del total de afectadas por esta patología corresponde a países con índice de desarrollo humano alto como Colombia

✓ **Estado del arte:**

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

El cáncer se define como una proliferación anómala y descontrolada de un grupo de células las cuales pueden extenderse más allá de sus límites habituales. El cambio en el comportamiento celular y el desarrollo de malignidad está relacionado con el inadecuado trabajo de los mecanismos moleculares capaces de detectar el mal funcionamiento celular.

De esta manera los mecanismos de muerte celular están apagados y esto es clave en el desarrollo de clones descontrolados de células que sobreviven y se dividen sin control

El cáncer de cérvix y el cáncer de seno aumentan los costos de la enfermedad asociados al aumento de su estadio tumoral; así los estadios tempranos son de mejor pronóstico y generan menor costo; mientras que los estadios avanzados aumentan el costo de manera importante. De ahí el reforzamiento de la tesis de incrementar las estrategias de detección temprana.

El cáncer de cérvix continúa en aumento como otras patologías neoplásicas. La infección por el virus del papiloma humano es responsable de este comportamiento asociado a la falta de estrategias para educar a la población; sin embargo, actualmente el gobierno nacional cuenta con un plan de inmunización de mujeres en edad escolar el cual tendrá efectos significativos en el futuro.

✓ **Justificación para la vigilancia del evento:**

El control del cáncer se encuentra relacionado con los Objetivos del Milenio de Naciones Unidas, los cuales enmarcan determinantes clave en el control del cáncer como la sostenibilidad ambiental, el control del VIH y el desarrollo mancomunado y colaborativo de las naciones


En respuesta a lo anterior Colombia ha implementado estrategias como el plan decenal de salud pública para incrementar los programas de detección temprana de las enfermedades no transmisibles.

Adicionalmente, el plan decenal de control del cáncer estableció como objetivos disminuir la mortalidad prevenible y los factores de riesgo relacionados con el cáncer, definiendo así lineamientos estratégicos para el control del riesgo, la detección temprana y, la atención de esta población

Estos planes fortalecen los mecanismos encaminados a ampliar y mantener la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), saneando las finanzas del sistema y optimizando el uso de los recursos, garantizando la equidad, la calidad en la atención. Sumado a la creación de conciencia y empoderamiento en la generación de datos para el país.

De otro lado, estas propuestas procuran impactar en el perfil de mortalidad nacional, planteando la necesidad de formular las respuestas diferenciadas por: Municipio, Departamento, Región, determinantes sociales de la salud, Adaptabilidad de las intervenciones, Características de la demanda, Características de la oferta, Modelos de prestación de servicios.

De allí la creación de La Ley Sandra Ceballos: LEY 1384 DE 2010 (abril 19) Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, que tiene como Objeto de la ley. Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

✓ **Usos y usuarios de la vigilancia del evento:**

Identificar los casos con diagnóstico confirmado por biopsia con estudio histopatológico de cáncer de mama y cáncer cuello uterino, captados por primera vez en las unidades primarias generadoras de datos. De esta manera se genera información sobre la distribución sociodemográfica, perspectivas sobre la oportunidad de diagnóstico e inicio de tratamiento, adicionalmente estos datos representan una oportunidad para los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad del Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades territoriales, y las EAPB, aportando información válida y confiable para orientar el direccionamiento de las estrategias y las políticas en salud

✓ **Objetivos de la vigilancia del evento:**

- ✓ Estimar la tasa y la frecuencia de los casos de cáncer de mama y de cuello uterino.
- ✓ Establecer la oportunidad del diagnóstico al inicio de tratamiento de los casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino

Se hace énfasis que el proceso de notificación del evento se hace como caso confirmado por Biopsia ya sea de mama o cuello uterino.

✓ **Fuentes de datos:**

Definición de las Fuentes Primarias, fichas de notificación de datos básicos y complementarios. Secundarias, búsquedas activas institucionales (BAI), desde los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) con los códigos CIE 10 para mama: C500 – C509 y D050 – D059; para cuello uterino: C530 – C539 y D060 – D069.

Se recomienda realizar esta búsqueda por cada periodo epidemiológico para identificar sub registro.

✓ **Periodicidad del reporte:**


Esta vigilancia tiene una estrategia primaria basada en la notificación obligatoria y semanal de todos los casos confirmados por biopsia (Ficha de notificación 155). Adicionalmente, se realizará la búsqueda activa institucional por parte de las UPGD, por periodo epidemiológico a partir de los RIPS, para garantizar la notificación del 100% de los casos al SIVIGILA.

Se realizará una realimentación semanal de los casos captados por el grupo SIVIGILA Nacional y territorial a las aseguradoras que tengan reportes positivos, quienes realizarán revisión de la información de sus afiliados, para iniciar oportunamente las acciones que correspondan frente a la oportunidad en el inicio de tratamiento de acuerdo con los mecanismos propios de su organización y deberán realizar el ajuste en la notificación de cada caso, en la variable inicio de tratamiento.

Para los casos de pacientes reportados que se encuentren sin seguridad social, el ajuste de la notificación para inicio de tratamiento estará a cargo de las entidades territoriales departamentales o distritales.

✓ **Flujo de información:**

En este evento el flujograma de la información es diferente al regularmente usado; desde el grupo SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud se realizó un proceso de realimentación (alerta) a las EAPB de sus casos notificados, quienes tienen la responsabilidad de ajustar en la ficha de notificación, la variable de inicio de

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

tratamiento.

Se realizará una realimentación por parte de la entidad territorial departamental o distrital a las EAPB en sus sedes regionales. Los casos notificados sin seguridad social estarán bajo la responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, quienes se encargarán de realizar este ajuste.

✓ **Análisis de la información:**

Plan de análisis Se inicia la evaluación de los resultados con la base de datos compilada, generando información demográfica, social y geográfica de los casos mediante distribución de frecuencias, comparación incremento o decremento semanal y anual.

Además, se identificarán las EAPB que se encuentran en silencio epidemiológico con respecto a la oportunidad de inicio de tratamiento y por último se evaluará el escalafón de las EAPB a través del reporte de oportunidades en tiempo de diagnóstico a inicio de tratamiento

✓ **Indicadores:**

Con base en los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Salud, a través de la ficha de notificación de SIVIGILA se analizarán los siguientes indicadores:


INDICADOR SEGÚN PRO: 155	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino en mujeres mayores de 18 años	Numerador: Número de casos confirmados de los dos tipos de cáncer notificados al SIVIGILA según entidad territorial departamental. Denominador: Mujeres mayores de 18 años, proyección DANE Nacional y por departamento
Proporción del tipo de tumor en cáncer de mama y cuello uterino según histopatología	Identificar los diferentes tipos de cáncer de mama y cuello uterino reportados, buscando determinar el estado más frecuente cuando se realiza el diagnóstico
Proporción de EAPB con casos notificados SIN ajuste al inicio de tratamiento de cáncer de mama o cuello uterino	Identificar las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios con casos notificados, sin ajuste a la variable inicio de tratamiento.
Oportunidad de toma y resultado de biopsia para cáncer de mama y cuello uterino	Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico
Oportunidad para implantar el tratamiento de cáncer de mama y cuello uterino	Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico

✓ **Orientación de la acción:**

Acciones individuales:

La tendencia global es la de enfatizar en la necesidad de expandir el cubrimiento y la calidad de la atención, al igual que mejorar permanentemente los registros epidemiológicos (24). Adicionalmente deben promoverse entre la población hábitos de vida saludable y control de factores de riesgo para el control de estas dos patologías.

Es imperativo que la salud pública, los clínicos y todos actores del sistema estén alerta sobre las responsabilidades en la gestión del riesgo de estas enfermedades, de igual manera las direcciones municipales o distritales de salud, las EAPB e IPS deben establecer directrices claras para el manejo de

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

estas patologías

El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de caso, se debe realizar según la normativa del país contemplada en las Resoluciones 412 y 3384 de 2000, Resolución 4505 de 2012. Además la reciente Ley 1751 de 2015 y la Política de Atención Integral en salud determinan la adopción de políticas dirigidas a promover el mejoramiento de la salud con inclusión de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención, rehabilitación y paliación de la enfermedad creando herramientas que garantizan la integralidad, oportunidad, continuidad y calidad de la atención en salud de la población.

Acciones colectivas:


La política de atención primaria en salud específicamente en diagnóstico temprano establece que se deben garantizar los procesos de atención integral y de calidad aún bajo el diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y de cuello uterino. Estas acciones permitirán disminuir la mortalidad a través del aumento en la proporción de los casos detectados como no invasivos incrementando el número de tratamientos adecuados y oportunos. En concordancia con las líneas estratégicas

Para el control del cáncer de mama y cuello uterino enmarcadas dentro del componente del plan decenal de salud pública en Colombia 2012-2021 (33), se establecen los siguientes tiempos para realizar las actividades concernientes al diagnóstico e inicio del tratamiento: Tiempo para el inicio del tratamiento: **30 días** calendario a partir de la confirmación diagnóstica por biopsia (incluye grado histopatológico).


Las direcciones departamentales y distritales deberán generar espacios para el análisis del comportamiento del cáncer de mama y cuello uterino en cada territorio, que permitan identificar las áreas de mayor ocurrencia de casos, estableciendo acciones específicas y de investigación para la toma de decisiones en el orden local.

• SOCIALIZACIÓN INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN PROGRAMA CÁNCER DE LA MUJER:


	COMPETENCIAS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1.	Se evidencia diagnóstico y caracterización de la población del municipio con énfasis en la población vulnerable (Según ASIS)	4			
2.	En el marco del PSPIC :				Numero de convenio interadministrativo ESE:
2.1	El Municipio en el PSPIC para el año 2021 incluye acciones y/ o actividades de los servicios De Cáncer en la mujer y describe a que población objeto, fecha y lugar de ejecución.	6			

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

	2.2	Desarrolla e implementa mecanismos que conlleven a una canalización adecuada de personas y comunidades de mujeres de 15 a 69 años de la zona rural y urbana hacia los servicios sanitarios y sociales relacionados con el Programa de Cáncer en la Mujer	3			
	2.3	Realiza seguimiento de la canalización y evalúa su efectividad (Cómo realiza y evidencia dicha efectividad).	3			
	2.4	Monitorea y evalúa la ejecución técnica, financiera, administrativa y los resultados alcanzados a través del PSPIC en relación al el Programa de Cáncer en la Mujer	2			
3.		Garantiza a la persona a quien se le identifique la necesidad de Direccionamiento al programa, su remisión oportuna y prestación de servicio en la ESE correspondiente y articula acciones con la EAPB y la ESE para garantizar el diagnóstico y tratamiento oportuno en caso de anormalidad. CONSULTORIO ROSADO	6			
4.		Adopta, administra e implementa el SIVIGILA para Ca de Cuello Uterino y Ca de mama				
	4.1	Operatividad del comité de vigilancia epidemiológica COVE	3			
	4.2	El municipio cuenta con casos documentados de cáncer de la mujer (evento 155)	3			
	4.2	Se realiza seguimiento a las usuarias reportadas al SIVIGILA con cáncer de cuello uterino y mama	3			
	4.3	Realiza unidades de análisis en casos de mortalidad por cáncer de cuello uterino y mama.	3			

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

4.4	El municipio realiza visitas de seguimiento al proceso del SIVIGILA en la ESE e IPS proyectando planes de mejora, cargues de información y socialización de lineamientos del INS Instituto Nacional de Salud (Conocimiento de ficha de notificación 155, socialización del protocolo). Evidencia: Acta de reunión, Lista de asistencia, evidencia fotográfica	3			
6.	Adopta e implementa el comité de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos (Relacionan en el información del programa de cáncer en la mujer- informe ejecutivo de metas alcanzadas para detección temprana de cáncer de cérvix: CCV y detección temprana de cáncer de seno: Examen clínicos, socialización de metas de jornadas de salud). EVIDENCIA: Acta de reunión, Lista de asistencia, evidencia fotográfica	4			
7.	El municipio articula y ejecuta jornadas en salud en conjunto con las ESE, IPS y EPS de los programas de detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, dirigidas a la zona rural. EVIDENCIA: Cronograma, Acta de actividades, Lista de asistencia, evidencia fotográfica.	4			
8.	Verifica la adherencia a las guías de atención de los eventos de Cáncer en la Mujer (Ca de Cuello Uterino y Ca de Mama) en las ESE e IPS (incluyendo IPS indígenas) con que periodicidad lo realizan. (Trimestral) EVIDENCIA: Cronograma, Acta de actividades, Lista de asistencia, evidencia fotográfica.	4			
9.	Disponen de bases de datos e información consolidada de los programas de detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama de las ESE Pública e IPS privadas del municipio. (Trimestral)	5			

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014


- Se da el espacio para las preguntas que se hayan generado durante la visita de asistencia técnica a la dirección local de salud del Municipio de Valle de San Juan a lo cual, el profesional que recibió la asistencia técnica junto con la técnico SIVIGILA, no presentan inquietudes al respecto, siendo la 10:00 am, se da por terminada la asistencia técnica dejando los compromisos a llevar a cabo por la DLS.

• **COMPROMISOS Y TAREAS**

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Realizar envío de la caja de herramientas que tendrá; Listas de verificación del programa, documentos de apoyo y presentación en Power point	Referente de la estrategia	1 semana posterior a la asistencia técnica	Se realizará envío de la caja de herramientas al correo relacionado en la lista de asistencia.
Asistir de manera virtual a la Jornada de desarrollo de capacidades a llevarse a cabo en el mes de Mayo.	DLS	13 de mayo	Se realizó el envío del link de conexión y el oficio correspondiente.
Revisar las listas de chequeo, diligenciando la información solicitada, para tener listos los documentos en la visita de seguimiento	DLS	Segundo semestre del año en curso	

Anexo firma de los asistentes a la reunión en constancia de la visita.

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Cristhian José García Quintero	Referente Programa cáncer de la Mujer	<i>Cristhian Garcia Q</i>
Pablo Ignacio Moreno Ortiz	Enfermera de apoyo a la gestión en salud pública.	<i>Pablo Ignacio Moreno O.</i>
Anny Julieth Pérez Riveros	Auxiliar de Enfermería/ técnico SIVIGILA	<i>Anny Julieth Pérez</i>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Acta	22	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	08:30 a.m.
			20	04	2021		

OBJETIVO DE LA REUNION:	Brindar Asistencia Técnica al Programa de Detección Temprana en cáncer de cuello uterino y mama dirigido a la Dirección Local de Salud.
LUGAR:	Coello
REDACTADA POR:	Jefferson Styven Varon Riaño

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Jefferson Styven Varon Riaño	Referente Programa Cáncer de la Mujer	Secretaria de salud del Tolima
Justina Prada Ortiz	Coordinadora de Salud Pública	Dirección Local de Salud

ORDEN DEL DÍA:


1. Saludo- Presentación.
2. Socialización metodología (Momentos de Inspección y Vigilancia).
3. Socialización Perfil Epidemiológico del Evento 155.
4. Socialización Protocolo 155 del Instituto Nacional de Salud.
5. Socialización instrumentos de verificación Programa Cáncer de la Mujer.
6. Panel de Preguntas.
7. Orientación para el diligenciamiento de la lista de asistencia.
8. Cierre de Asistencia Técnica.

DESARROLLO:

Siendo las 8:30 a.m. se inicia la reunión virtual de Asistencia Técnica de la Estrategia Cáncer de la Mujer, en la plataforma Microsoft Teams previo envío correo electrónico adjuntando Oficio de Notificación Número 00001628 del 15 de abril de 2021 y **LINK** de reunión, se hace conexión de manera correcta posterior se hace la presentación del orden del día.

Siendo las 8:40 a.m. se da inicio la reunión realizando una presentación del expositor y orientando a los participantes el uso adecuado de los micrófonos y del chat, el profesional de apoyo inicia con las siguientes intervenciones:

2. Socialización metodología (Momentos de Inspección y Vigilancia): para el año 2021 la Dimensión de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos realizara cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto Nacional de Salud número 155 y los instrumentos de verificación o listas de chequeo de la Estrategia Cáncer de la Mujer.
- **Desarrollo de Capacidades:** es un espacio en cual el día 13 de mayo, el profesional de apoyo de la Estrategia Cáncer de la Mujer que tiene la Dimensión de Sexualidad, brindara información acerca de Guías de Práctica Clínica, Protocolos y Resolución 3280 del 2 de agosto de 2018.
- **Visita de Asistencia Técnica:** lugar en el que se aplicara los instrumentos de verificación a la entidad, de esta manera se proyecta el plan de mejoramiento de acuerdo con los hallazgos.
- **Visita de Seguimiento:** verificación del cumplimiento del plan de mejoramiento instaurado.

3. Socialización Perfil Epidemiológico del Evento 155: Para este punto se brinda información a la entidad de acuerdo a lo reportado por el grupo de Sivigila y enviado por la epidemióloga de la dimensión socializando que para la semana 14 en el evento de cáncer de la mujer (155):

Cáncer de mama:

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 14 del 2021 se han notificado 76 casos de Cáncer de mama de los cuales 71(93%) son residentes en el departamento.

Grafica 57. Distribucion de casos Ca mama por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



Para esta semana se observa disminución del -29,00% en la notificación de casos en comparación con el año anterior.

Tabla 81. Comportamiento de la notificación de casos de Cáncer Mama.

Casos	Número	Variación
2020	100	% Disminución
2021	71	-29,00



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

Con corte a la semana epidemiológica 14 el 94,4% de los casos de cáncer mama son residentes en el área urbana; el 23.9% de pacientes esta entre los 40 a 49 años de edad y el 56,3% están afiliadas al Régimen Contributivo.

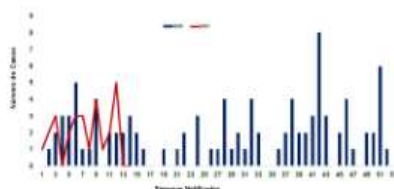
Tabla 62. Distribucion demografica de los casos de Cancer Mama.

Variable	Categoría	Mama	%
Área de residencia	Urbano	67	94,4
	Rural	4	5,6
Sexo	Femenino	67	94,4
	Masculino	0	0,0
Edad	18-29	5	7,0
	30-39	12	16,9
	40-49	17	23,9
	50-59	11	15,5
	60-69	13	18,3
	70-79	12	16,9
	80 y mas	1	1,4
	Contributivo	40	56,3
Tipo de Régimen de Salud	Especial y Excepcional	6	8,5
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	25	35,2
Total		71	

Cáncer de útero:

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 14 del 2021 se han notificado 34 casos de cáncer de útero de los cuales cuatro casos son importados y 30 (88%) son procedentes de nuestro departamento.


Grafica 58. Distribucion de casos Ca Útero por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



Para esta semana se observa incremento del 3,45% en la notificación de casos en comparación con el año anterior.

Tabla 64. Comportamiento de la notificación de casos de Cancer Útero.

Casos	Número	Variacion
2020	29	% Incremento
2021	30	3,45

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

En la semana epidemiológica 14 el 86,7% de los casos de cáncer de útero son residentes del área urbana; el 33,3% de las pacientes se encuentran en el grupo de edad de 50 a 59 años y la mayoría de los casos corresponden al Régimen subsidiado con el 56,7%.

Tabla 65. Distribucion demografica de los casos de Cancer útero.

Variable	Categoría	Útero	%
Área de residencia	Urbano	26	86,7
	Rural	4	13,3
Sexo	Femenino	30	100,0
	Masculino	0	0,0
Edad	18-29	1	3,3
	30-39	6	20,0
	40-49	9	30,0
	50-59	10	33,3
	60-69	1	3,3
	70-79	3	10,0
	80 y mas	0	0,0
	Contributivo	13	43,3
Tipo de Régimen de Salud	Especial y Excepcional	0	0,0
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	17	56,7
Total		30	

4. Socialización Protocolo 155 del Instituto Nacional de Salud:

- Introducción:

El cáncer es una enfermedad no transmisible que puede cronificarse en razón de sus características biológicas particulares, tratamiento, condiciones inherentes al individuo, o circunstancias sociales, adicionalmente la introducción de terapias innovadoras ha generado mejoras en la supervivencia de estos pacientes volviéndola un trastorno crónico. El cáncer es una patología que afecta a un importante número de personas, el centro internacional de Investigaciones sobre el cáncer (IARC por sus siglas en inglés) reportó en 2012 un total de 14,1 millones de casos nuevos de cáncer en el mundo, excluyendo tumores de la piel no relacionados con melanoma. En el mismo año IARC reportó 8,2 millones de muertes atribuibles a la enfermedad neoplásica


El cáncer de mama es el cáncer más diagnosticado en países desarrollados y no desarrollados y actualmente es el cáncer más común en Colombia, en países de medianos ingresos como el nuestro se espera que la carga de esta enfermedad continúe en aumento hasta 2030.

Por otra parte, el cáncer de útero ocupa un lugar igualmente relevante en las patologías neoplásicas en Colombia, ubicándose en el segundo lugar entre mujeres y en el tercero en toda la población. El cáncer de útero es un cáncer priorizado a nivel mundial dado que continuará su incremento durante las próximas décadas.

- Comportamiento del evento:

Cáncer de mama

El cáncer de mama es un problema de salud pública en el mundo. Para el año 2012 se estimaba un total de 14.9 millones de nuevos casos de cáncer de seno, se espera que en las próximas 2 décadas

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

esta cifra alcance los 22 millones de casos nuevos. Adicionalmente, el cáncer de seno es el segundo cáncer en mortalidad del mundo con una tasa de 12.9 por 100.000 habitantes.

La prevalencia del cáncer de seno varía con respecto a la capacidad de cada país: primero por las acciones ejecutadas por cada región para su oportuna detección y tratamiento y segundo en razón de su perfil racial étnico, cultural y social. El cáncer de seno aporta costos elevados al sistema de salud y carga de enfermedad por causa del incremento constante en el número de casos y el surgimiento de nuevos tratamientos.

Cáncer de útero

La carga de la enfermedad por el cáncer de cuello uterino es una de las que más aporta en países en desarrollo, esto debido a que este cáncer se encuentra entre los 4 cánceres más comunes de la población global, lo que supone definición de estrategias en salud pública en infraestructura y entrenamiento para su detección temprana. Según IARC el cáncer de cuello uterino para 2012 mostró un total mundial de casos nuevos de 527.624 afectadas, para una incidencia ajustada de 14 afectadas por 100.000 habitantes y una mortalidad absoluta de 265.672, para una mortalidad ajustada de 6,8 por 100.000 mujeres.

Es de observar que el 17 % del total de afectadas por esta patología corresponde a países con índice de desarrollo humano alto como Colombia.

- Estado del arte:


El cáncer se define como una proliferación anómala y descontrolada de un grupo de células las cuales pueden extenderse más allá de sus límites habituales. El cambio en el comportamiento celular y el desarrollo de malignidad está relacionado con el inadecuado trabajo de los mecanismos moleculares capaces de detectar el mal funcionamiento celular.

De esta manera los mecanismos de muerte celular están apagados y esto es clave en el desarrollo de clones descontrolados de células que sobreviven y se dividen sin control.

El cáncer de útero y el cáncer de mama aumentan los costos de la enfermedad asociados al aumento de su estadio tumoral; así los estadios tempranos son de mejor pronóstico y generan menor costo; mientras que los estadios avanzados aumentan el costo de manera importante. De ahí el reforzamiento de la tesis de incrementar las estrategias de detección temprana.

El cáncer de útero continúa en aumento como otras patologías neoplásicas. La infección por el virus del papiloma humano es responsable de este comportamiento asociado a la falta de estrategias para educar a la población; sin embargo, actualmente el gobierno nacional cuenta con un plan de inmunización de mujeres en edad escolar el cual tendrá efectos significativos en el futuro.

- Justificación para la vigilancia del evento:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

El control del cáncer se encuentra relacionado con los Objetivos del Milenio de Naciones Unidas, los cuales enmarcan determinantes clave en el control del cáncer como la sostenibilidad ambiental, el control del VIH y el desarrollo mancomunado y colaborativo de las naciones.

En respuesta a lo anterior Colombia ha implementado estrategias como el plan decenal de salud pública para incrementar los programas de detección temprana de las enfermedades no transmisibles.

Además, el plan decenal de control del cáncer estableció como objetivos disminuir la mortalidad prevenible y los factores de riesgo relacionados con el cáncer, definiendo así lineamientos estratégicos para el control del riesgo, la detección temprana y, la atención de esta población. Estos planes fortalecen los mecanismos encaminados a ampliar y mantener la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), saneando las finanzas del sistema y optimizando el uso de los recursos, garantizando la equidad, la calidad en la atención. Sumado a la creación de conciencia y empoderamiento en la generación de datos para el país.

Así, estas propuestas procuran impactar en el perfil de mortalidad nacional, planteando la necesidad de formular las respuestas diferenciadas por: Municipio, Departamento, Región, determinantes sociales de la salud, Adaptabilidad de las intervenciones, Características de la demanda, Características de la oferta, Modelos de prestación de servicios.


De allí la creación de La Ley Sandra Ceballos: LEY 1384 DE 2010 (abril 19) Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, que tiene como objeto de la ley. Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

- Usos y usuarios de la vigilancia del evento:

Identificar los casos con diagnóstico confirmado por biopsia con estudio histopatológico de cáncer de mama y cáncer cuello uterino, captados por primera vez en las unidades primarias generadoras de datos. De esta manera se genera información sobre la distribución sociodemográfica, perspectivas sobre la oportunidad de diagnóstico e inicio de tratamiento, adicionalmente estos datos representan una oportunidad para los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad del Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades territoriales, y las EAPB, aportando información válida y confiable para orientar el direccionamiento de las estrategias y las políticas en salud.

- Objetivos de la vigilancia del evento:

✓ Estimar la tasa y la frecuencia de los casos de cáncer de mama y de cuello uterino.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- ✓ Establecer la oportunidad del diagnóstico al inicio de tratamiento de los casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino.

Se hace énfasis que el proceso de notificación del evento se hace como caso confirmado por Biopsia ya sea de mama o cuello uterino.

- Fuentes de datos:

Definición de las Fuentes Primarias, fichas de notificación de datos básicos y complementarios. Secundarias, búsquedas activas institucionales (BAI), desde los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) con los códigos CIE 10 para mama: C500 – C509 y D050 – D059; para cuello uterino: C530 – C539 y D060 – D069. Se recomienda realizar esta búsqueda por cada periodo epidemiológico para identificar subregistro.


- Periodicidad del reporte:

Esta vigilancia tiene una estrategia primaria basada en la notificación obligatoria y semanal de todos los casos confirmados por biopsia (Ficha de notificación 155). Además, se realizará la búsqueda activa institucional por parte de las UPGD, por periodo epidemiológico a partir de los RIPS, para garantizar la notificación del 100% de los casos al Sivigila.

Se realizará una realimentación semanal de los casos captados por el grupo Sivigila Nacional y territorial a las aseguradoras que tengan reportes positivos, quienes realizarán revisión de la información de sus afiliados, para iniciar oportunamente las acciones que correspondan frente a la oportunidad en el inicio de tratamiento de acuerdo con los mecanismos propios de su organización y deberán realizar el ajuste en la notificación de cada caso, en la variable inicio de tratamiento. Para los casos de pacientes reportados que se encuentren sin seguridad social, el ajuste de la notificación para inicio de tratamiento estará a cargo de las entidades territoriales departamentales o distritales.

- Flujo de información:

En este evento el flujograma de la información es diferente al regularmente usado; desde el grupo Sivigila del Instituto Nacional de Salud se realizó un proceso de realimentación (alerta) a las EAPB de sus casos notificados, quienes tienen la responsabilidad de ajustar en la ficha de notificación, la variable de inicio de tratamiento. Se realizará una realimentación por parte de la entidad territorial departamental o distrital a las EAPB en sus sedes regionales. Los casos notificados sin seguridad social estarán bajo la responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, quienes se encargarán de realizar este ajuste.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Análisis de la información:

Plan de análisis Se inicia la evaluación de los resultados con la base de datos compilada, generando información demográfica, social y geográfica de los casos mediante distribución de frecuencias, comparación incremento o decremento semanal y anual.

Además, se identificarán las EAPB que se encuentran en silencio epidemiológico con respecto a la oportunidad de inicio de tratamiento y por último se evaluará el escalafón de las EAPB a través del reporte de oportunidades en tiempo de diagnóstico a inicio de tratamiento

- Indicadores:

Apoyados en los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Salud, a través de la ficha de notificación de Sivigila se analizarán los siguientes indicadores:


INDICADOR SEGÚN PRO: 155	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino en mujeres mayores de 18 años	Numerador: Número de casos confirmados de los dos tipos de cáncer notificados al SIVIGILA según entidad territorial departamental. Denominador: Mujeres mayores de 18 años proyección DANE Nacional y por departamento
Proporción del tipo de tumor en cáncer de mama y cuello uterino según histopatología	Identificar los diferentes tipos de cáncer de mama y cuello uterino reportados, buscando determinar el estadio más frecuente cuando se realiza el diagnóstico
Proporción de EAPB con casos notificados SIN ajuste al inicio de tratamiento de cáncer de mama o cuello uterino.	Identificar las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios con casos notificados, sin ajuste a la variable inicio de tratamiento.
Oportunidad de toma y resultado de biopsia para cáncer de mama y cuello uterino	Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico.
Oportunidad para implantar el tratamiento de cáncer de mama y cuello uterino	Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico

- Orientación de la acción:

Acciones individuales:

La tendencia global es la de enfatizar en la necesidad de expandir el cubrimiento y la calidad de la atención, al igual que mejorar permanentemente los registros epidemiológicos. Deben promoverse entre la población hábitos de vida saludable y control de factores de riesgo para el control de estas dos patologías.

Es imperativo que la salud pública, los clínicos y todos actores del sistema estén alerta sobre las responsabilidades en la gestión del riesgo de estas enfermedades, de igual manera las direcciones municipales o distritales de salud, las EAPB e IPS deben establecer directrices claras para el manejo de estas patologías. El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de caso, se debe realizar según la normativa del país contemplada en las Resoluciones 412 y 3384 de 2000, Resolución 4505 de 2012. Adicionalmente la reciente Ley 1751 de 2015 y la Política de Atención Integral en salud determinan la adopción de políticas dirigidas a promover el mejoramiento de la salud con inclusión de la promoción

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

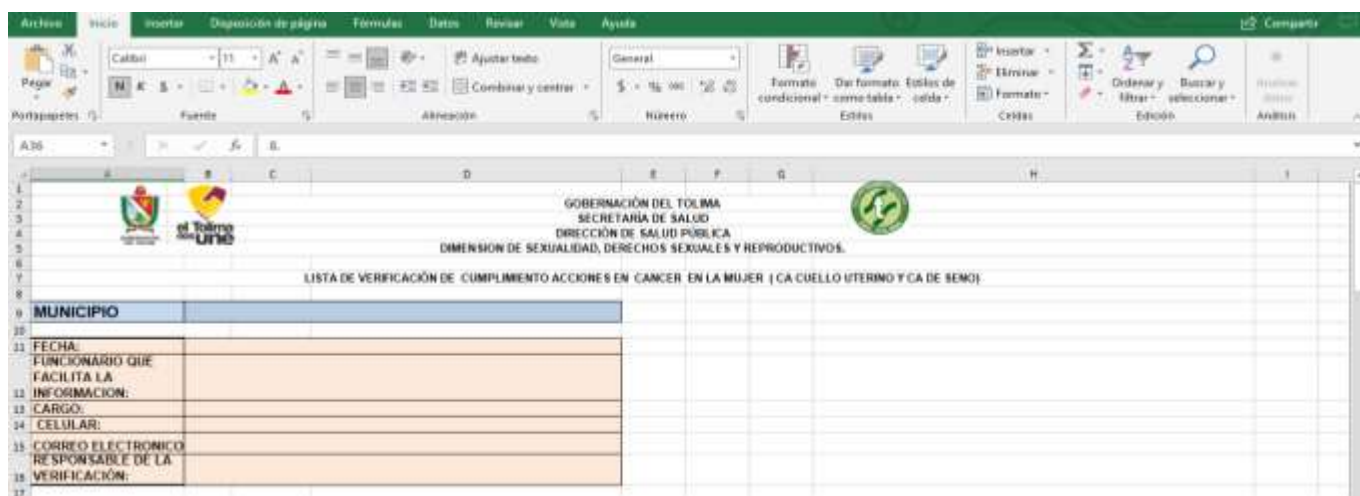
de la salud, prevención de la enfermedad, atención, rehabilitación y paliación de la enfermedad creando herramientas que garantizan la integralidad, oportunidad, continuidad y calidad de la atención en salud de la población.

Acciones colectivas:

La política de atención primaria en salud específicamente en diagnóstico temprano establece que se deben garantizar los procesos de atención integral y de calidad aún bajo el diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y de cuello uterino. Estas acciones permitirán disminuir la mortalidad a través del aumento en la proporción de los casos detectados como no invasivos incrementando el número de tratamientos adecuados y oportunos. En concordancia con las líneas estratégicas para el control del cáncer de mama y cuello uterino enmarcadas dentro del componente del plan decenal de salud pública en Colombia 2012-2021, se establecen los siguientes tiempos para realizar las actividades concernientes al diagnóstico e inicio del tratamiento: tiempo para el inicio del tratamiento 30 días calendario a partir de la confirmación diagnóstica por biopsia.

5. Socialización instrumentos de verificación Programa Cáncer de la Mujer:

Posteriormente se hace socialización de los instrumentos del programa a través de la proyección de las listas de chequeo (Documento Excel) Explicando los siguientes puntos:





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

Lista de Chequeo CANCER DE LA MUJER 2021 - NIVEL 03 [Modo de compatibilidad] - Excel [Error de activación de productos]										
Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda										
Formato Dar formato Estilos de celda Insertar Eliminar Formato como tabla Estilos Celdas Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar										
Portapapeles Fuente Alineación Número										
A36										
A B C D E F G H I J										
COMPETENCIAS					SI	NO	N/A	OBSERVACIONES		
1.	Se evidencia diagnóstico y caracterización de la población del municipio con énfasis en la población vulnerable (Según ASIS)				4					
2.	En el marco del PSPIC							Número de convenio interadministrativo ESE:		
2.1	El Municipio en el PSPIC para el año 2021 incluye acciones y/o actividades de los servicios De Cáncer en la mujer y describe a que población objeto, fecha y lugar de ejecución				6					
2.2	Diseña e implementa mecanismos que contribuyen a una canalización adecuada de personas y comunidades de mujeres de 15 a 69 años de la zona rural y urbana hacia los servicios sanitarios y sociales relacionados con el Programa de Cáncer en la Mujer				3					
2.3	Realiza seguimiento de la canalización y evalúa su efectividad (Cómo realiza y evidencia dicha efectividad)				3					
2.4	Monitorea y evalúa la ejecución técnica, financiera, administrativa y los resultados alcanzados a través del PSPIC en relación al Programa de Cáncer en la Mujer				2					

Lista de Chequeo CANCER DE LA MUJER 2021 - NIVEL 03 [Modo de compatibilidad] - Excel [Error de activación de productos]										
Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda										
Formato Dar formato Estilos de celda Insertar Eliminar Formato como tabla Estilos Celdas Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar										
Portapapeles Fuente Alineación Número										
A36										
A B C D E F G H I J										
3.	Garantiza a la persona a quien se le identifique la necesidad de Derivación al programa, su remisión oportuna y prestación de servicio en la ESE correspondiente y articula acciones con la EAPB y la ESE para garantizar el diagnóstico y tratamiento oportuno en caso de anomalía. CONSULTORIO ROSADO				6					
4.	Adopta, administra e implementa el SIVIGILA para Cá de Cuello Uterino y Cá de mama									
4.1	Operatividad del comité de vigilancia epidemiológica COVE				3					
4.2	El municipio cuenta con casos documentados de cáncer de la mujer (evento 155)				3					
4.2	Se realiza seguimiento a las usuarias reportadas al SIVIGILA con cáncer de cuello uterino y mama				3					
4.3	Realiza unidades de análisis en casos de mortalidad por cáncer de cuello uterino y mama				3					
4.4	El municipio realiza visitas de seguimiento al proceso del SIVIGILA en la ESE e IPS proyectando planes de mejora, cargues de información y socialización de lineamientos del INS Instituto Nacional de Salud (Conocimiento de fecha de notificación 155, socialización del protocolo). Evidencia: Acta de reunión, Lista de asistencia, evidencia fotográfica				3					



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

Lista de Chequeo CÁNCER DE LA MUJER 2021 - TNNOL (3) (Modo de compatibilidad) - Excel (Error de activación de productos)									
Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Referencia Ayuda									
Pegar Fuente Alineación Número Formato Dar formato Estilos de celdas Formato Eliminar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar									
A36									
5.	Adopta e implementa el código de seguridad, derechos sexuales y reproductivos (Relacionar en el informe del programa de cáncer en la mujer, informe ejecutado de metas alcanzadas para detección temprana de cáncer de cuello, CCV, y detección temprana de cáncer de seno; Examen clínico, socialización de metas de jornadas de salud). EVIDENCIA: Acta de reunión, Lista de asistencia, evidencia fotográfica				4				
6.	El municipio articula y ejecuta jornadas en salud en conjunto con las ESE, IPS y EPS de los programas de detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, dirigidas a la zona rural. EVIDENCIA: Cronograma, Acta de actividades, Lista de asistencia, evidencia fotográfica				4				
7.	Verifica la adherencia a las guías de atención de los eventos de Cáncer en la Mujer (Ca de Cuello Uterino y Ca de Mama) en las ESE e IPS (incluyendo IPS indígenas) con que periodicidad lo realizan. (Trimestral) EVIDENCIA: Cronograma, Acta de actividades, Lista de asistencia, evidencia fotográfica				4				
8.	Disponen de bases de datos e información consolidada de los programas de detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama de las ESE Pública e IPS privadas del municipio. (Trimestral)				5				
Completamiento ITEMS					16				

INTERPRETACION				Total items		CALIFICACION		ITEMS	
75-100%	OPTIMO			40-50		56,00			
51-77%	ADECUADO			25-39					
25-50%	DEFICIENTE			10-20					
<25%	MUY DEFICIENTE			0-17					

6. Panel de Preguntas:

Se brinda el espacio para los interrogantes a resolver que se hayan generado.

7. Orientación para el diligenciamiento de la lista de asistencia:

Por último, se orienta al participe para el diligenciamiento de la lista de asistencia la cual se realiza por medio de la Aplicación Web Google Formularios a través del siguiente enlace:

<https://forms.gle/cUTaFTNnKAoZNdrJ7>



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

Confirmación de asistencia al evento

Preguntas Respuestas 04

***Obligatorio**

MUNICIPIO *

COELLO

NOMBRE Y APELLIDOS *

JUSTINA PRADA ORTIZ

ENTIDAD *

☒ DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD - SECRETARÍA DE SALUD

☐ HOSPITAL E.S.E.

☐ GOBERNACIÓN DEL TOLIMA - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Confirmación de asistencia al evento

Preguntas Respuestas 04

CARGO *

COORDINADORA DE SALUD PUBLICA


CORREO ELECTRÓNICO *

SALUDPUBLICA@COELLO-TOLIMA.GOV.CO

TELÉFONO *



3108051366


Enviado: 20/07/2016

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

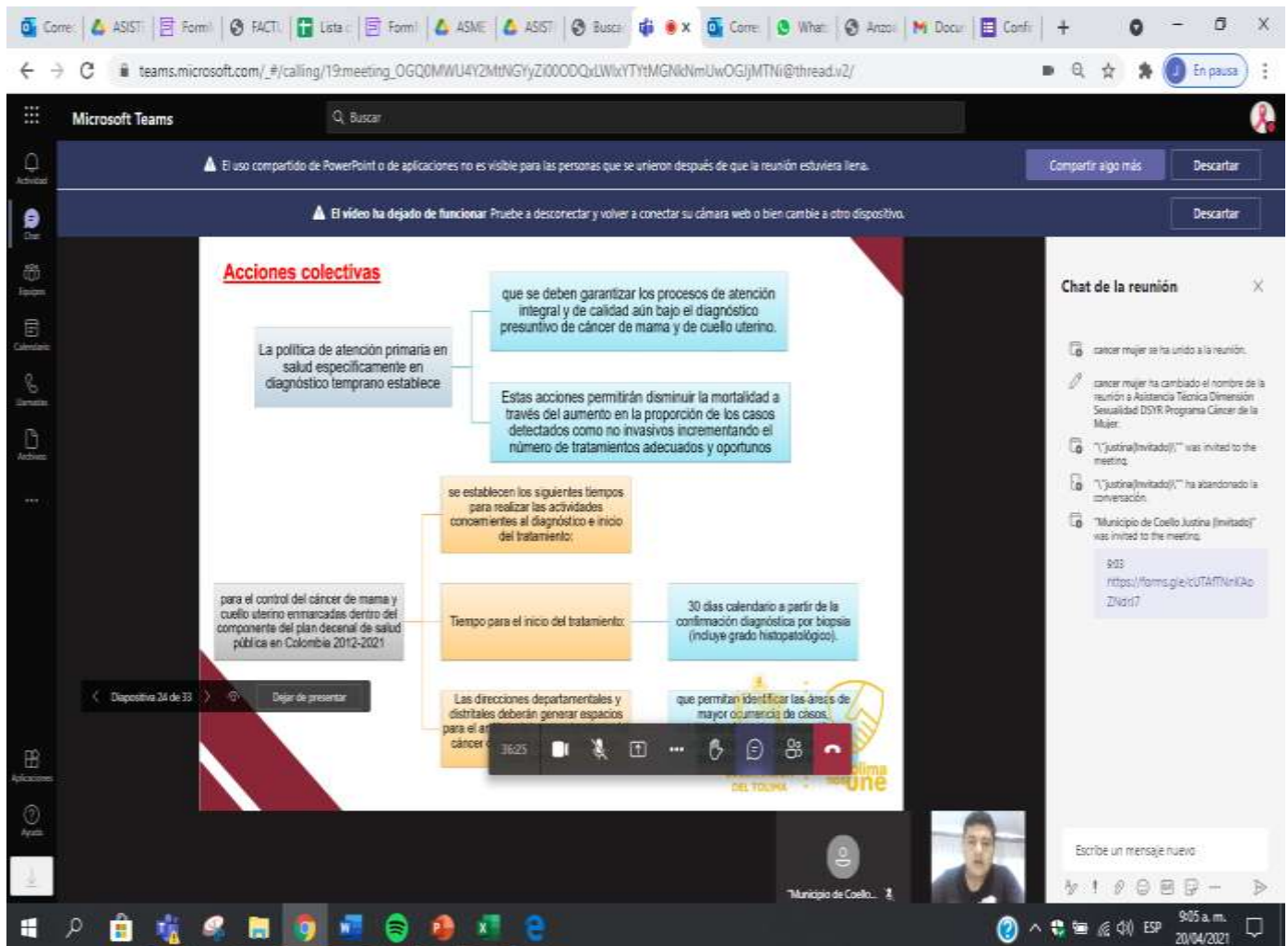
COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Hacer envío de la Caja de Herramientas que tendrá: presentación en Microsoft PowerPoint, Lista de Chequeo del programa y documentos de apoyo.	Referente de la estrategia.	Siguiente a la Asistencia Técnica.	Se hará envío de la Caja de Herramientas al correo electrónico relacionado en la lista de asistencia.
Revisar la Lista de Chequeo, diligenciando la información requerida para así tener listos los documentos en la Visita de Asistencia Técnica.	Dirección Local de Salud	Siguiente a la Asistencia Técnica	
Asistir de manera virtual a la jornada de Desarrollo de Capacidades el día 13 de mayo del año en curso.	Dirección Local de Salud	13 de mayo del 2021	Se hará envío del Oficio de notificación y LINK para el encuentro.

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron.

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Jefferson Styven Varon Riaño	Referente Programa Cáncer de la Mujer	
Justina Prada Ortiz	Coordinadora de Salud Pública	 JUSTINA PRADA ORTIZ Coordinadora de Salud Pública

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014


EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



The screenshot shows a Microsoft Teams meeting interface. The main content is a presentation slide titled "Acciones colectivas" (Collective Actions). The slide contains the following text:

- La política de atención primaria en salud específicamente en diagnóstico temprano establece**
 - que se deben garantizar los procesos de atención integral y de calidad aún bajo el diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y de cuello uterino.
 - Estas acciones permitirán disminuir la mortalidad a través del aumento en la proporción de los casos detectados como no invasivos incrementando el número de tratamientos adecuados y oportunos.
- se establecen los siguientes tiempos para realizar las actividades concernientes al diagnóstico e inicio del tratamiento:**
 - Tiempo para el inicio del tratamiento:** 30 días calendario a partir de la confirmación diagnóstica por biopsia (incluye grado histopatológico).
- para el control del cáncer de mama y cuello uterino enmarcados dentro del componente del plan decenal de salud pública en Colombia 2012-2021**
 - Las direcciones departamentales y distritales deberán generar espacios para el diagnóstico y tratamiento.
 - que permitan identificar las áreas de mayor ocurrencia de casos.

The slide is part of a presentation, with a navigation bar at the bottom showing "Diapositiva 24 de 33" and a "Dejar de presentar" button. The Teams interface includes a chat window on the right with messages from "cancer mujer" and "Municipio de Coello Justina [Invitado]". The bottom of the screen shows the Windows taskbar with various application icons and the system clock indicating 9:05 a.m. on 20/04/2021.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Acta	07	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	02:00 p.m.
			08	04	2021		

OBJETIVO DE LA REUNION:	Brindar Asistencia Técnica al Programa de Detección Temprana en cáncer de cuello uterino y mama dirigido al Hospital Santo Domingo E.S.E.
LUGAR:	Casabianca
REDACTADA POR:	Jefferson Styven Varon Riaño

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Jefferson Styven Varon Riaño	Referente Programa Cáncer de la Mujer	Secretaria de salud del Tolima
Alexandra Garzón Oyola	Enfermera	Hospital Santo Domingo E.S.E.

ORDEN DEL DÍA:

1. Saludo- Presentación.
2. Socialización metodología (Momentos de Inspección y Vigilancia).
3. Socialización Perfil Epidemiológico del Evento 155.
4. Socialización Protocolo 155 del Instituto Nacional de Salud.
5. Socialización instrumentos de verificación Programa Cáncer de la Mujer.
6. Panel de Preguntas.
7. Orientación para el diligenciamiento de la lista de asistencia.
8. Cierre de Asistencia Técnica.

DESARROLLO:

Siendo las 2:00 p.m. se inicia la reunión virtual de Asistencia Técnica de la Estrategia Cáncer de la Mujer, en la plataforma Microsoft Teams previo envío correo electrónico adjuntando Oficio de Notificación Número 00001282 del 23 de marzo de 2021 y **LINK** de reunión, se hace conexión de manera correcta posterior se hace la presentación del orden del día.

Siendo las 2:10 p.m. se da inicio la reunión realizando una presentación del expositor y orientando a la participante el uso adecuado de los micrófonos y del chat, el profesional de apoyo inicia con las siguientes intervenciones:

2. Socialización metodología (Momentos de Inspección y Vigilancia): para el año 2021 la Dimensión de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos realizara cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

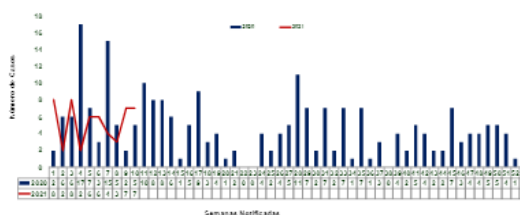
- **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto Nacional de Salud número 155 y los instrumentos de verificación o listas de chequeo de la Estrategia Cáncer de la Mujer.
- **Desarrollo de Capacidades:** es un espacio en cual el día 11 de mayo, el profesional de apoyo de la Estrategia Cáncer de la Mujer que tiene la Dimensión de Sexualidad, brindara información acerca de Guías de Práctica Clínica, Protocolos y Resolución 3280 del 2 de agosto de 2018.
- **Visita de Asistencia Técnica:** lugar en el que se aplicara los instrumentos de verificación a la entidad, de esta manera se proyecta el plan de mejoramiento de acuerdo con los hallazgos.
- **Visita de Seguimiento:** verificación del cumplimiento del plan de mejoramiento instaurado.

3. Socialización Perfil Epidemiológico del Evento 155: Para este punto se brinda información a la entidad de acuerdo a lo reportado por el grupo de Sivigila y enviado por la epidemióloga de la dimensión socializando que para la semana 10 en el evento de cáncer de la mujer (155):

Cáncer de mama:

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 10 del 2021 se han notificado 57 casos de Cáncer de Mama de los cuales 53 (93%) son residentes en el Tolima.

Grafica 53. Distribucion de casos Ca mama por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



Para esta semana se observa una disminución del 22,06% en la notificación de casos en comparación con el año anterior.

Tabla 60. Comportamiento de la notificación de casos de Cancer Mama.

Casos	Número	Variacion
2020	68	% Disminucion
2021	53	-22,06



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

Con corte a la semana epidemiológica 10 el 96,2% de los casos de Cáncer Mama son residentes del área urbana; el 22,6% de pacientes esta entre los 40 a 49 años y el 56,6% están afiliadas al Régimen Contributivo.

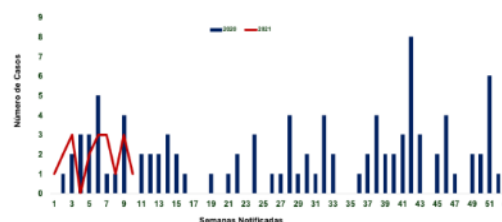
Tabla 61. Distribucion demografica de los casos de Cancer Mama.

Variable	Categoría	Mama	%
Área de residencia	Urbano	51	96,2
	Rural	2	3,8
Sexo	Femenino	53	100,0
	Masculino	0	0,0
Edad	18-29	4	7,5
	30-39	9	17,0
	40-49	12	22,6
	50-59	9	17,0
	60-69	9	17,0
	70-79	10	18,9
	80 y mas	0	0,0
	Contributivo	30	56,6
Tipo de Régimen de Salud	Especial y Excepcional	4	7,5
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	19	35,8
Total		53	

Cáncer de útero:

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 10 del 2021 se han notificado 22 casos de Cáncer Útero de los cuales 3 casos son importados y 19 (86%) son procedentes del Tolima.

Grafica 54. Distribucion de casos Ca Útero por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



Para esta semana se observa un decremento del 5% en la notificación de casos en comparación con el año anterior.

Tabla 63. Comportamiento de la notificacion de casos de Cancer Útero.

Casos	Número	Variacion
2020	20	% Disminucion
2021	19	-5,00



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

En la semana epidemiológica 10 el 78,9% de los casos de Cáncer de Útero son residentes en el área urbana; el 42,1% de las pacientes se encuentran en el grupo de edad de 50 a 59 años y la mayoría de los casos corresponden al Régimen Subsidiado con el 57,9%.

Tabla 64. Distribucion demografica de los casos de Cancer útero.

Variable	Categoría	Útero	%
Área de residencia	Urbano	15	78,9
	Rural	4	21,1
Sexo	Femenino	19	100,0
	Masculino	0	0,0
Edad	18-29	0	0,0
	30-39	5	26,3
	40-49	5	26,3
	50-59	8	42,1
	60-69	0	0,0
	70-79	1	5,3
	80 y mas	0	0,0
	Contributivo	8	42,1
Tipo de Régimen de Salud	Especial y Excepcional	0	0,0
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	11	57,9
Total		19	


4. Socialización Protocolo 155 del Instituto Nacional de Salud:

• Introducción:

El cáncer es una enfermedad no transmisible que puede cronificarse en razón de sus características biológicas particulares, tratamiento, condiciones inherentes al individuo, o circunstancias sociales, adicionalmente la introducción de terapias innovadoras ha generado mejoras en la supervivencia de estos pacientes volviéndola un trastorno crónico. El cáncer es una patología que afecta a un importante número de personas, el centro internacional de Investigaciones sobre el cáncer (IARC por sus siglas en inglés) reportó en 2012 un total de 14,1 millones de casos nuevos de cáncer en el mundo, excluyendo tumores de la piel no relacionados con melanoma. En el mismo año IARC reportó 8,2 millones de muertes atribuibles a la enfermedad neoplásica

El cáncer de mama es el cáncer más diagnosticado en países desarrollados y no desarrollados y actualmente es el cáncer más común en Colombia, en países de medianos ingresos como el nuestro se espera que la carga de esta enfermedad continúe en aumento hasta 2030.

Por otra parte, el cáncer de útero ocupa un lugar igualmente relevante en las patologías neoplásicas en Colombia, ubicándose en el segundo lugar entre mujeres y en el tercero en toda la población. El cáncer de útero es un cáncer priorizado a nivel mundial dado que continuará su incremento durante las próximas décadas.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Comportamiento del evento:

Cáncer de mama

El cáncer de mama es un problema de salud pública en el mundo. Para el año 2012 se estimaba un total de 14.9 millones de nuevos casos de cáncer de seno, se espera que en las próximas 2 décadas esta cifra alcance los 22 millones de casos nuevos. Adicionalmente, el cáncer de seno es el segundo cáncer en mortalidad del mundo con una tasa de 12.9 por 100.000 habitantes.

La prevalencia del cáncer de seno varía con respecto a la capacidad de cada país: primero por las acciones ejecutadas por cada región para su oportuna detección y tratamiento y segundo en razón de su perfil racial étnico, cultural y social. El cáncer de seno aporta costos elevados al sistema de salud y carga de enfermedad por causa del incremento constante en el número de casos y el surgimiento de nuevos tratamientos.

Cáncer de útero

La carga de la enfermedad por el cáncer de cuello uterino es una de las que más aporta en países en desarrollo, esto debido a que este cáncer se encuentra entre los 4 cánceres más comunes de la población global, lo que supone definición de estrategias en salud pública en infraestructura y entrenamiento para su detección temprana. Según IARC el cáncer de cuello uterino para 2012 mostró un total mundial de casos nuevos de 527.624 afectadas, para una incidencia ajustada de 14 afectadas por 100.000 habitantes y una mortalidad absoluta de 265.672, para una mortalidad ajustada de 6,8 por 100.000 mujeres.

Es de observar que el 17 % del total de afectadas por esta patología corresponde a países con índice de desarrollo humano alto como Colombia.


- Estado del arte:

El cáncer se define como una proliferación anómala y descontrolada de un grupo de células las cuales pueden extenderse más allá de sus límites habituales. El cambio en el comportamiento celular y el desarrollo de malignidad está relacionado con el inadecuado trabajo de los mecanismos moleculares capaces de detectar el mal funcionamiento celular.

De esta manera los mecanismos de muerte celular están apagados y esto es clave en el desarrollo de clones descontrolados de células que sobreviven y se dividen sin control.

El cáncer de útero y el cáncer de mama aumentan los costos de la enfermedad asociados al aumento de su estadio tumoral; así los estadios tempranos son de mejor pronóstico y generan menor costo; mientras que los estadios avanzados aumentan el costo de manera importante. De ahí el reforzamiento de la tesis de incrementar las estrategias de detección temprana.

El cáncer de útero continúa en aumento como otras patologías neoplásicas. La infección por el virus del papiloma humano es responsable de este comportamiento asociado a la falta de estrategias para

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

educar a la población; sin embargo, actualmente el gobierno nacional cuenta con un plan de inmunización de mujeres en edad escolar el cual tendrá efectos significativos en el futuro.

- Justificación para la vigilancia del evento:

El control del cáncer se encuentra relacionado con los Objetivos del Milenio de Naciones Unidas, los cuales enmarcan determinantes clave en el control del cáncer como la sostenibilidad ambiental, el control del VIH y el desarrollo mancomunado y colaborativo de las naciones.


En respuesta a lo anterior Colombia ha implementado estrategias como el plan decenal de salud pública para incrementar los programas de detección temprana de las enfermedades no transmisibles. Además, el plan decenal de control del cáncer estableció como objetivos disminuir la mortalidad prevenible y los factores de riesgo relacionados con el cáncer, definiendo así lineamientos estratégicos para el control del riesgo, la detección temprana y, la atención de esta población. Estos planes fortalecen los mecanismos encaminados a ampliar y mantener la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), saneando las finanzas del sistema y optimizando el uso de los recursos, garantizando la equidad, la calidad en la atención. Sumado a la creación de conciencia y empoderamiento en la generación de datos para el país.

Así, estas propuestas procuran impactar en el perfil de mortalidad nacional, planteando la necesidad de formular las respuestas diferenciadas por: Municipio, Departamento, Región, determinantes sociales de la salud, Adaptabilidad de las intervenciones, Características de la demanda, Características de la oferta, Modelos de prestación de servicios.

De allí la creación de La Ley Sandra Ceballos: LEY 1384 DE 2010 (abril 19) Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, que tiene como objeto de la ley. Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

- Usos y usuarios de la vigilancia del evento:

Identificar los casos con diagnóstico confirmado por biopsia con estudio histopatológico de cáncer de mama y cáncer cuello uterino, captados por primera vez en las unidades primarias generadoras de datos. De esta manera se genera información sobre la distribución sociodemográfica, perspectivas sobre la oportunidad de diagnóstico e inicio de tratamiento, adicionalmente estos datos representan una oportunidad para los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad del Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades territoriales, y las EAPB, aportando información válida y confiable para orientar el direccionamiento de las estrategias y las políticas en salud.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Objetivos de la vigilancia del evento:

- ✓ Estimar la tasa y la frecuencia de los casos de cáncer de mama y de cuello uterino.
- ✓ Establecer la oportunidad del diagnóstico al inicio de tratamiento de los casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino.

Se hace énfasis que el proceso de notificación del evento se hace como caso confirmado por Biopsia ya sea de mama o cuello uterino.

- Fuentes de datos:

Definición de las Fuentes Primarias, fichas de notificación de datos básicos y complementarios. Secundarias, búsquedas activas institucionales (BAI), desde los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) con los códigos CIE 10 para mama: C500 – C509 y D050 – D059; para cuello uterino: C530 – C539 y D060 – D069. Se recomienda realizar esta búsqueda por cada periodo epidemiológico para identificar subregistro.


- Periodicidad del reporte:

Esta vigilancia tiene una estrategia primaria basada en la notificación obligatoria y semanal de todos los casos confirmados por biopsia (Ficha de notificación 155). Además, se realizará la búsqueda activa institucional por parte de las UPGD, por periodo epidemiológico a partir de los RIPS, para garantizar la notificación del 100% de los casos al Sivigila.

Se realizará una realimentación semanal de los casos captados por el grupo Sivigila Nacional y territorial a las aseguradoras que tengan reportes positivos, quienes realizarán revisión de la información de sus afiliados, para iniciar oportunamente las acciones que correspondan frente a la oportunidad en el inicio de tratamiento de acuerdo con los mecanismos propios de su organización y deberán realizar el ajuste en la notificación de cada caso, en la variable inicio de tratamiento. Para los casos de pacientes reportados que se encuentren sin seguridad social, el ajuste de la notificación para inicio de tratamiento estará a cargo de las entidades territoriales departamentales o distritales.

- Flujo de información:

En este evento el flujograma de la información es diferente al regularmente usado; desde el grupo Sivigila del Instituto Nacional de Salud se realizó un proceso de realimentación (alerta) a las EAPB de sus casos notificados, quienes tienen la responsabilidad de ajustar en la ficha de notificación, la variable de inicio de tratamiento. Se realizará una realimentación por parte de la entidad territorial departamental o distrital a las EAPB en sus sedes regionales. Los casos notificados sin seguridad social estarán bajo la responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, quienes se encargarán de realizar este ajuste.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Análisis de la información:

Plan de análisis Se inicia la evaluación de los resultados con la base de datos compilada, generando información demográfica, social y geográfica de los casos mediante distribución de frecuencias, comparación incremento o decremento semanal y anual.

Además, se identificarán las EAPB que se encuentran en silencio epidemiológico con respecto a la oportunidad de inicio de tratamiento y por último se evaluará el escalafón de las EAPB a través del reporte de oportunidades en tiempo de diagnóstico a inicio de tratamiento

- Indicadores:

Apoyados en los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Salud, a través de la ficha de notificación de Sivigila se analizarán los siguientes indicadores:


INDICADOR SEGÚN PRO: 155	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino en mujeres mayores de 18 años	Numerador: Número de casos confirmados de los dos tipos de cáncer notificados al SIVIGILA según entidad territorial departamental. Denominador: Mujeres mayores de 18 años proyección DANE Nacional y por departamento
Proporción del tipo de tumor en cáncer de mama y cuello uterino según histopatología	Identificar los diferentes tipos de cáncer de mama y cuello uterino reportados, buscando determinar el estadio más frecuente cuando se realiza el diagnóstico
Proporción de EAPB con casos notificados SIN ajuste al inicio de tratamiento de cáncer de mama o cuello uterino.	Identificar las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios con casos notificados, sin ajuste a la variable inicio de tratamiento.
. Oportunidad de toma y resultado de biopsia para cáncer de mama y cuello uterino	Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico.
Oportunidad para implantar el tratamiento de cáncer de mama y cuello uterino	Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico

- Orientación de la acción:

Acciones individuales:

La tendencia global es la de enfatizar en la necesidad de expandir el cubrimiento y la calidad de la atención, al igual que mejorar permanentemente los registros epidemiológicos. Deben promoverse entre la población hábitos de vida saludable y control de factores de riesgo para el control de estas dos patologías.

Es imperativo que la salud pública, los clínicos y todos actores del sistema estén alerta sobre las responsabilidades en la gestión del riesgo de estas enfermedades, de igual manera las direcciones municipales o distritales de salud, las EAPB e IPS deben establecer directrices claras para el manejo de estas patologías. El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de caso, se debe realizar según la normativa del país contemplada en las Resoluciones 412 y 3384 de 2000, Resolución 4505 de 2012. Adicionalmente la reciente Ley 1751 de 2015 y la Política de Atención Integral en salud determinan la adopción de políticas dirigidas a promover el mejoramiento de la salud con inclusión de la promoción

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

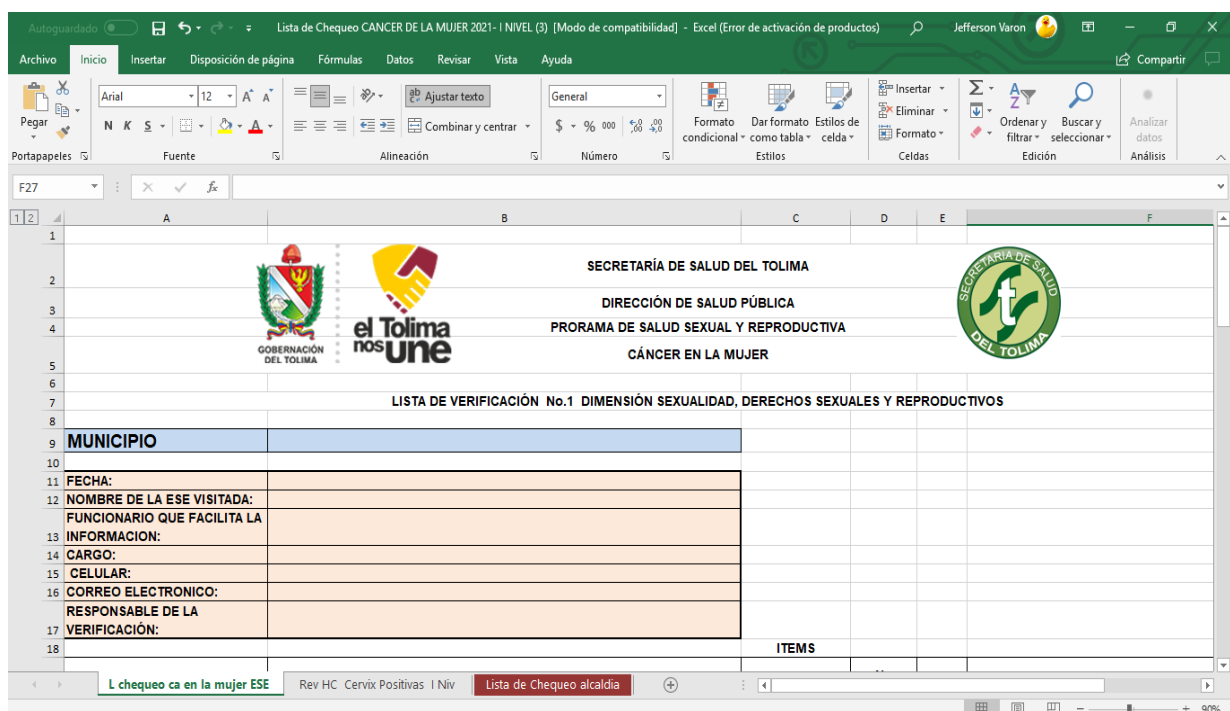
de la salud, prevención de la enfermedad, atención, rehabilitación y paliación de la enfermedad creando herramientas que garantizan la integralidad, oportunidad, continuidad y calidad de la atención en salud de la población.

Acciones colectivas:

La política de atención primaria en salud específicamente en diagnóstico temprano establece que se deben garantizar los procesos de atención integral y de calidad aún bajo el diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y de cuello uterino. Estas acciones permitirán disminuir la mortalidad a través del aumento en la proporción de los casos detectados como no invasivos incrementando el número de tratamientos adecuados y oportunos. En concordancia con las líneas estratégicas para el control del cáncer de mama y cuello uterino enmarcadas dentro del componente del plan decenal de salud pública en Colombia 2012-2021, se establecen los siguientes tiempos para realizar las actividades concernientes al diagnóstico e inicio del tratamiento: tiempo para el inicio del tratamiento 30 días calendario a partir de la confirmación diagnóstica por biopsia.

5. Socialización instrumentos de verificación Programa Cáncer de la Mujer:

Posteriormente se hace socialización de los instrumentos del programa a través de la proyección de las listas de chequeo (Documento Excel) Explicando los siguientes puntos:



Autoguardado Lista de Chequeo CANCER DE LA MUJER 2021- I NIVEL (3) [Modo de compatibilidad] - Excel (Error de activación de productos) Jefferson Varon

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda

Portapapeles Fuente Alineación Número Formato condicional Estilos Dar formato como tabla Estilos de celda Celdas Insertar Eliminar Formato Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Analizar datos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

A B C D E F

SECRETARÍA DE SALUD DEL TOLIMA
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
CÁNCER EN LA MUJER

LISTA DE VERIFICACIÓN No.1 DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

MUNICIPIO

FECHA:

NOMBRE DE LA ESE VISITADA:

FUNCIONARIO QUE FACILITA LA INFORMACION:

CARGO:

CELULAR:

CORREO ELECTRONICO:

RESPONSABLE DE LA VERIFICACION:

ITEMS

L chequeo ca en la mujer ESE Rev HC. Cervix Positivas I Niv Lista de Chequeo alcaldia

90%



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

Autoguardado

Lista de Chequeo CANCER DE LA MUJER 2021 - I NIVEL (3) [Modo de compatibilidad] - Excel (Error de activación de productos)

Jefferson Varon

Archivo

Inicio

Insertar

Disposición de página

Fórmulas

Datos

Revisar

Vista

Ayuda

Pegar

Portapapeles

Fuente

Alineación

Número

Estilos

Celdas

Edición

Análisis

G27

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
49	Sistemas de Información	Realiza Notificación a la EAPB de los informes, bases de datos o anexo Res.4505 de las actividades de demanda inducida, protección específica y detección temprana y registros del Programa de Cáncer en la Mujer. Si la respuesta es afirmativa, (Evidencia).	1,00									
50		Reportan los Casos nuevos Diagnosticados de Cáncer de Cuello Uterino y Seno al SIMVIGILA (Evidencia).	1,00									
51		Realizan unidades de análisis y Planes de Mejora de los casos de muertes por Ca. de cuello uterino y Ca.seno (Evidencia).	1,00									
52		Cuentan con indicadores por la ACM Asociación Colombiana de Mastología que permitan medir el impacto de la estrategia Consultorio rosado. (oportunidad, calidad, diagnóstico temprano)	1,00									
53			7,0									
54	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA: EVENTO 155	2020										
55		Numero de casos por cancer de cervix										
56		Numero de casos por cancer de mama										
57		Numero de muertes por cancer de seno										
58		Numero de muertes por cancer de cervix										
59		Tamización para citología 2020										
60		Tamización para VPH 2020										
61		Tamización para mamografía 2020										
62		Exámen Clínico de Mama 2020										
63	CALIFICACION:	ITEMS										
64		28,00										
65												
66												
67												
68												
69												
70	Elaborado por:		Equipo Estrategia: Cáncer en la Mujer									
71	Revisado por:		Enko Torres Bedoya / Apoyo a la gestión Dirección sexualidad derechos sexuales y reproductivos									
72	Aprobado por:		Julio Boris Sanchez Armas / Líder Imagen sexualidad derechos sexuales y reproductivos									

L chequeo ca en la mujer ESE

Rev HC Cervix Positivas I Niv

Lista de Chequeo alcaldia

6. Panel de Preguntas:

Se brinda el espacio para los interrogantes a resolver que se hayan generado durante la reunión a lo cual la profesional que atendió la reunión no manifiesta ninguna.

7. Orientación para el diligenciamiento de la lista de asistencia:

Por último, se orienta a la partícipe para el diligenciamiento de la lista de asistencia la cual se realiza por medio de la Aplicación Web Google Formularios a través del siguiente enlace:
<https://forms.gle/C4GhcxSwmhEjC1BN7>



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

docs.google.com/forms/d/1QG_Q8-kARq0pYtR7LMDGRVzMSfknUlwVsXp69Pkco/edit#response=ACYDBNgEsRAug1mVUdKUPitUUNJELBXmiAi9HQ63Qd4w2P5... En pausa

Confirmación de asistencia al evento

Preguntas Respuestas 11

*Obligatorio

MUNICIPIO *

CASABIANCA

NOMBRE Y APELLIDOS *

ALEXANDRA GARZON OVOLA

ENTIDAD *

☐ DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD - SECRETARÍA DE SALUD

☒ HOSPITAL E.S.E.

☐ GOBERNACIÓN DEL TOLIMA - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

docs.google.com/forms/d/1QG_Q8-kARq0pYtR7LMDGRVzMSfknUlwVsXp69Pkco/edit#response=ACYDBNgEsRAug1mVUdKUPitUUNJELBXmiAi9HQ63Qd4w2P5... En pausa

Confirmación de asistencia al evento

Preguntas Respuestas 11

CARGO *

ENFERMERA JEFE


CORREO ELECTRÓNICO *

hospitalsantodomingoenfermeria@hospitalsantodomingo.gov.co

TELÉFONO *


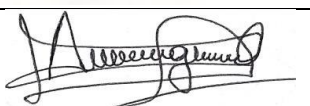
3212209464


Enviado: 8/4/21 14:34

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Hacer envío de la Caja de Herramientas que tendrá: presentación en Microsoft PowerPoint, Lista de Chequeo del programa y documentos de apoyo.	Referente de la estrategia.	Siguiente a la Asistencia Técnica.	Se hará envío de la Caja de Herramientas al correo electrónico relacionado en la lista de asistencia.
Revisar la Lista de Chequeo, diligenciando la información requerida para así tener listos los documentos en la Visita de Asistencia Técnica.	Dirección Local de Salud	Siguiente a la Asistencia Técnica	
Asistir de manera virtual a la jornada de Desarrollo de Capacidades el día 11 de mayo del año en curso.	Dirección Local de Salud	11 de mayo del 2021	Se hará envío del Oficio de notificación y LINK para el encuentro.

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron.

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Jefferson Styven Varon Riaño	Referente Programa Cáncer de la Mujer	
Alexandra Garzón Oyola	Enfermera	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Microsoft Teams interface showing a presentation slide titled "EVIDENCIA FOTOGRÁFICA". The slide displays a collage of photographs related to the organization's activities, including a large group photo of staff, a person in a wheelchair, and various outdoor scenes. The presentation is titled "Rosado" and is slide 31 of 33. The interface includes a search bar, a list of participants, and a chat window.

The presentation slide content includes:

- Top left: A large group photo of staff in a meeting room.
- Top right: A person in a wheelchair being assisted by others.
- Middle left: A person in a wheelchair being assisted by others.
- Middle right: A person in a wheelchair being assisted by others.
- Bottom left: A person in a wheelchair being assisted by others.
- Bottom right: A person in a wheelchair being assisted by others.

The presentation controls at the bottom show the current slide is "Diapositiva 31 de 33" and the title "Rosado". The presentation is titled "EVIDENCIA FOTOGRÁFICA".

The interface also shows a list of participants at the bottom right, including "Hospital Santo Dom..." and "2:30 p. m. 8/04/2021".



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03


MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Acta	20	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	08:30 a.m.
			19	04	2021		

OBJETIVO DE LA REUNION:	Brindar Asistencia Técnica al Programa de Detección Temprana en cáncer de cuello uterino y mama dirigido a la Dirección Local de Salud.
LUGAR:	Murillo
REDACTADA POR:	Jefferson Styven Varon Riaño

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Jefferson Styven Varon Riaño	Referente Programa Cáncer de la Mujer	Secretaria de salud del Tolima
Juan camilo Aguilar González	Profesional de Apoyo SSDSC	Dirección Local de Salud

ORDEN DEL DÍA:

1. Saludo- Presentación.
2. Socialización metodología (Momentos de Inspección y Vigilancia).
3. Socialización Perfil Epidemiológico del Evento 155.
4. Socialización Protocolo 155 del Instituto Nacional de Salud.
5. Socialización instrumentos de verificación Programa Cáncer de la Mujer.
6. Panel de Preguntas.
7. Orientación para el diligenciamiento de la lista de asistencia.
8. Cierre de Asistencia Técnica.

DESARROLLO:

Siendo las 8:30 a.m. se inicia la reunión virtual de Asistencia Técnica de la Estrategia Cáncer de la Mujer, en la plataforma Microsoft Teams previo envío correo electrónico adjuntando Oficio de Notificación Número 00001630 del 15 de abril de 2021 y **LINK** de reunión, se hace conexión de manera correcta posterior se hace la presentación del orden del día.

Siendo las 8:34 a.m. se da inicio la reunión realizando una presentación del expositor y orientando a los participantes el uso adecuado de los micrófonos y del chat, el profesional de apoyo inicia con las siguientes intervenciones:

2. Socialización metodología (Momentos de Inspección y Vigilancia): para el año 2021 la Dimensión de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos realizara cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

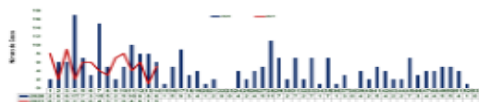
- **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto Nacional de Salud número 155 y los instrumentos de verificación o listas de chequeo de la Estrategia Cáncer de la Mujer.
- **Desarrollo de Capacidades:** es un espacio en cual el día 11 de mayo, el profesional de apoyo de la Estrategia Cáncer de la Mujer que tiene la Dimensión de Sexualidad, brindara información acerca de Guías de Práctica Clínica, Protocolos y Resolución 3280 del 2 de agosto de 2018.
- **Visita de Asistencia Técnica:** lugar en el que se aplicara los instrumentos de verificación a la entidad, de esta manera se proyecta el plan de mejoramiento de acuerdo con los hallazgos.
- **Visita de Seguimiento:** verificación del cumplimiento del plan de mejoramiento instaurado.

3. Socialización Perfil Epidemiológico del Evento 155: Para este punto se brinda información a la entidad de acuerdo a lo reportado por el grupo de Sivigila y enviado por la epidemióloga de la dimensión socializando que para la semana 14 en el evento de cáncer de la mujer (155):

Cáncer de mama:

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 14 del 2021 se han notificado 76 casos de Cáncer de mama de los cuales 71(93%) son residentes en el departamento.

Grafica 57. Distribucion de casos Ca mama por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



Para esta semana se observa disminución del -29,00% en la notificación de casos en comparación con el año anterior.

Para esta semana se observa disminución del -29,00% en la notificación de casos en comparación con el año anterior.

Tabla 61. Comportamiento de la notificación de casos de Cancer Mama.

Casos	Número	Variación
2020	100	% Disminucion
2021	71	-29,00



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

Con corte a la semana epidemiológica 14 el 94,4% de los casos de cáncer mama son residentes en el área urbana; el 23.9% de pacientes esta entre los 40 a 49 años de edad y el 56,3% están afiliadas al Régimen Contributivo.

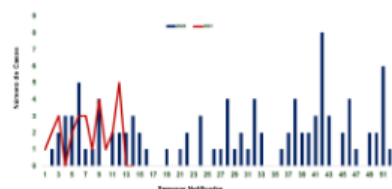
Tabla 62. Distribucion demografica de los casos de Cancer Mama.

Variable	Categoría	Mama	%
Área de residencia	Urbano	67	94,4
	Rural	4	5,6
Sexo	Femenino	67	94,4
	Masculino	0	0,0
Edad	18-29	5	7,0
	30-39	12	16,9
	40-49	17	23,9
	50-59	11	15,5
	60-69	13	18,3
	70-79	12	16,9
	80 y mas	1	1,4
	Contributivo	40	56,3
Tipo de Régimen de Salud	Especial y Excepcional	6	8,5
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	25	35,2
Total		71	

Cáncer de útero:

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 14 del 2021 se han notificado 34 casos de cáncer de útero de los cuales cuatro casos son importados y 30 (88%) son procedentes de nuestro departamento.

Grafica 58. Distribucion de casos Ca Útero por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



Para esta semana se observa incremento del 3,45% en la notificación de casos en comparación con el año anterior.

Tabla 64. Comportamiento de la notificación de casos de Cancer Útero.

Casos	Número	Variacion
2020	29	% Incremento
2021	30	3,45



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

En la semana epidemiológica 14 el 86,7% de los casos de cáncer de útero son residentes del área urbana; el 33,3% de las pacientes se encuentran en el grupo de edad de 50 a 59 años y la mayoría de los casos corresponden al Régimen subsidiado con el 56,7%.

Tabla 65. Distribucion demografica de los casos de Cancer útero.

Variable	Categoria	Útero	%
Área de residencia	Urbano	26	86,7
	Rural	4	13,3
Sexo	Femenino	30	100,0
	Masculino	0	0,0
Edad	18-29	1	3,3
	30-39	6	20,0
	40-49	9	30,0
	50-59	10	33,3
	60-69	1	3,3
	70-79	3	10,0
	80 y mas	0	0,0
	Contributivo	13	43,3
Tipo de Régimen de Salud	Especial y Excepcional	0	0,0
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	17	56,7
Total		30	


4. Socialización Protocolo 155 del Instituto Nacional de Salud:

- Introducción:

El cáncer es una enfermedad no transmisible que puede cronificarse en razón de sus características biológicas particulares, tratamiento, condiciones inherentes al individuo, o circunstancias sociales, adicionalmente la introducción de terapias innovadoras ha generado mejoras en la supervivencia de estos pacientes volviéndola un trastorno crónico. El cáncer es una patología que afecta a un importante número de personas, el centro internacional de Investigaciones sobre el cáncer (IARC por sus siglas en inglés) reportó en 2012 un total de 14,1 millones de casos nuevos de cáncer en el mundo, excluyendo tumores de la piel no relacionados con melanoma. En el mismo año IARC reportó 8,2 millones de muertes atribuibles a la enfermedad neoplásica

El cáncer de mama es el cáncer más diagnosticado en países desarrollados y no desarrollados y actualmente es el cáncer más común en Colombia, en países de medianos ingresos como el nuestro se espera que la carga de esta enfermedad continúe en aumento hasta 2030.

Por otra parte, el cáncer de útero ocupa un lugar igualmente relevante en las patologías neoplásicas en Colombia, ubicándose en el segundo lugar entre mujeres y en el tercero en toda la población. El cáncer de útero es un cáncer priorizado a nivel mundial dado que continuará su incremento durante las próximas décadas.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Comportamiento del evento:

Cáncer de mama

El cáncer de mama es un problema de salud pública en el mundo. Para el año 2012 se estimaba un total de 14.9 millones de nuevos casos de cáncer de seno, se espera que en las próximas 2 décadas esta cifra alcance los 22 millones de casos nuevos. Adicionalmente, el cáncer de seno es el segundo cáncer en mortalidad del mundo con una tasa de 12.9 por 100.000 habitantes.

La prevalencia del cáncer de seno varía con respecto a la capacidad de cada país: primero por las acciones ejecutadas por cada región para su oportuna detección y tratamiento y segundo en razón de su perfil racial étnico, cultural y social. El cáncer de seno aporta costos elevados al sistema de salud y carga de enfermedad por causa del incremento constante en el número de casos y el surgimiento de nuevos tratamientos.

Cáncer de útero

La carga de la enfermedad por el cáncer de cuello uterino es una de las que más aporta en países en desarrollo, esto debido a que este cáncer se encuentra entre los 4 cánceres más comunes de la población global, lo que supone definición de estrategias en salud pública en infraestructura y entrenamiento para su detección temprana. Según IARC el cáncer de cuello uterino para 2012 mostró un total mundial de casos nuevos de 527.624 afectadas, para una incidencia ajustada de 14 afectadas por 100.000 habitantes y una mortalidad absoluta de 265.672, para una mortalidad ajustada de 6,8 por 100.000 mujeres.

Es de observar que el 17 % del total de afectadas por esta patología corresponde a países con índice de desarrollo humano alto como Colombia.


- Estado del arte:

El cáncer se define como una proliferación anómala y descontrolada de un grupo de células las cuales pueden extenderse más allá de sus límites habituales. El cambio en el comportamiento celular y el desarrollo de malignidad está relacionado con el inadecuado trabajo de los mecanismos moleculares capaces de detectar el mal funcionamiento celular.

De esta manera los mecanismos de muerte celular están apagados y esto es clave en el desarrollo de clones descontrolados de células que sobreviven y se dividen sin control.

El cáncer de útero y el cáncer de mama aumentan los costos de la enfermedad asociados al aumento de su estadio tumoral; así los estadios tempranos son de mejor pronóstico y generan menor costo; mientras que los estadios avanzados aumentan el costo de manera importante. De ahí el reforzamiento de la tesis de incrementar las estrategias de detección temprana.

El cáncer de útero continúa en aumento como otras patologías neoplásicas. La infección por el virus del papiloma humano es responsable de este comportamiento asociado a la falta de estrategias para

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

educar a la población; sin embargo, actualmente el gobierno nacional cuenta con un plan de inmunización de mujeres en edad escolar el cual tendrá efectos significativos en el futuro.

- Justificación para la vigilancia del evento:

El control del cáncer se encuentra relacionado con los Objetivos del Milenio de Naciones Unidas, los cuales enmarcan determinantes clave en el control del cáncer como la sostenibilidad ambiental, el control del VIH y el desarrollo mancomunado y colaborativo de las naciones.

En respuesta a lo anterior Colombia ha implementado estrategias como el plan decenal de salud pública para incrementar los programas de detección temprana de las enfermedades no transmisibles.


Además, el plan decenal de control del cáncer estableció como objetivos disminuir la mortalidad prevenible y los factores de riesgo relacionados con el cáncer, definiendo así lineamientos estratégicos para el control del riesgo, la detección temprana y, la atención de esta población. Estos planes fortalecen los mecanismos encaminados a ampliar y mantener la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), saneando las finanzas del sistema y optimizando el uso de los recursos, garantizando la equidad, la calidad en la atención. Sumado a la creación de conciencia y empoderamiento en la generación de datos para el país.

Así, estas propuestas procuran impactar en el perfil de mortalidad nacional, planteando la necesidad de formular las respuestas diferenciadas por: Municipio, Departamento, Región, determinantes sociales de la salud, Adaptabilidad de las intervenciones, Características de la demanda, Características de la oferta, Modelos de prestación de servicios.

De allí la creación de La Ley Sandra Ceballos: LEY 1384 DE 2010 (abril 19) Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, que tiene como objeto de la ley. Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

- Usos y usuarios de la vigilancia del evento:

Identificar los casos con diagnóstico confirmado por biopsia con estudio histopatológico de cáncer de mama y cáncer cuello uterino, captados por primera vez en las unidades primarias generadoras de datos. De esta manera se genera información sobre la distribución sociodemográfica, perspectivas sobre la oportunidad de diagnóstico e inicio de tratamiento, adicionalmente estos datos representan una oportunidad para los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad del Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades territoriales, y las EAPB, aportando información válida y confiable para orientar el direccionamiento de las estrategias y las políticas en salud.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Objetivos de la vigilancia del evento:

- ✓ Estimar la tasa y la frecuencia de los casos de cáncer de mama y de cuello uterino.
- ✓ Establecer la oportunidad del diagnóstico al inicio de tratamiento de los casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino.

Se hace énfasis que el proceso de notificación del evento se hace como caso confirmado por Biopsia ya sea de mama o cuello uterino.

- Fuentes de datos:

Definición de las Fuentes Primarias, fichas de notificación de datos básicos y complementarios. Secundarias, búsquedas activas institucionales (BAI), desde los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) con los códigos CIE 10 para mama: C500 – C509 y D050 – D059; para cuello uterino: C530 – C539 y D060 – D069. Se recomienda realizar esta búsqueda por cada periodo epidemiológico para identificar subregistro.


- Periodicidad del reporte:

Esta vigilancia tiene una estrategia primaria basada en la notificación obligatoria y semanal de todos los casos confirmados por biopsia (Ficha de notificación 155). Además, se realizará la búsqueda activa institucional por parte de las UPGD, por periodo epidemiológico a partir de los RIPS, para garantizar la notificación del 100% de los casos al Sivigila.

Se realizará una realimentación semanal de los casos captados por el grupo Sivigila Nacional y territorial a las aseguradoras que tengan reportes positivos, quienes realizarán revisión de la información de sus afiliados, para iniciar oportunamente las acciones que correspondan frente a la oportunidad en el inicio de tratamiento de acuerdo con los mecanismos propios de su organización y deberán realizar el ajuste en la notificación de cada caso, en la variable inicio de tratamiento. Para los casos de pacientes reportados que se encuentren sin seguridad social, el ajuste de la notificación para inicio de tratamiento estará a cargo de las entidades territoriales departamentales o distritales.

- Flujo de información:

En este evento el flujograma de la información es diferente al regularmente usado; desde el grupo Sivigila del Instituto Nacional de Salud se realizó un proceso de realimentación (alerta) a las EAPB de sus casos notificados, quienes tienen la responsabilidad de ajustar en la ficha de notificación, la variable de inicio de tratamiento. Se realizará una realimentación por parte de la entidad territorial departamental o distrital a las EAPB en sus sedes regionales. Los casos notificados sin seguridad social estarán bajo la responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, quienes se encargarán de realizar este ajuste.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Análisis de la información:

Plan de análisis Se inicia la evaluación de los resultados con la base de datos compilada, generando información demográfica, social y geográfica de los casos mediante distribución de frecuencias, comparación incremento o decremento semanal y anual.

Además, se identificarán las EAPB que se encuentran en silencio epidemiológico con respecto a la oportunidad de inicio de tratamiento y por último se evaluará el escalafón de las EAPB a través del reporte de oportunidades en tiempo de diagnóstico a inicio de tratamiento

- Indicadores:

Apoyados en los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Salud, a través de la ficha de notificación de Sivigila se analizarán los siguientes indicadores:

INDICADOR SEGÚN PRO: 155	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino en mujeres mayores de 18 años	Numerador: Número de casos confirmados de los dos tipos de cáncer notificados al SIVIGILA según entidad territorial departamental. Denominador: Mujeres mayores de 18 años proyección DANE Nacional y por departamento
Proporción del tipo de tumor en cáncer de mama y cuello uterino según histopatología	Identificar los diferentes tipos de cáncer de mama y cuello uterino reportados, buscando determinar el estadio más frecuente cuando se realiza el diagnóstico
Proporción de EAPB con casos notificados SIN ajuste al inicio de tratamiento de cáncer de mama o cuello uterino.	Identificar las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios con casos notificados, sin ajuste a la variable inicio de tratamiento.
. Oportunidad de toma y resultado de biopsia para cáncer de mama y cuello uterino	Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico.
Oportunidad para implantar el tratamiento de cáncer de mama y cuello uterino	Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico

- Orientación de la acción:

Acciones individuales:

La tendencia global es la de enfatizar en la necesidad de expandir el cubrimiento y la calidad de la atención, al igual que mejorar permanentemente los registros epidemiológicos. Deben promoverse entre la población hábitos de vida saludable y control de factores de riesgo para el control de estas dos patologías.

Es imperativo que la salud pública, los clínicos y todos actores del sistema estén alerta sobre las responsabilidades en la gestión del riesgo de estas enfermedades, de igual manera las direcciones municipales o distritales de salud, las EAPB e IPS deben establecer directrices claras para el manejo de estas patologías. El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de caso, se debe realizar según la normativa del país contemplada en las Resoluciones 412 y 3384 de 2000, Resolución 4505 de 2012. Adicionalmente la reciente Ley 1751 de 2015 y la Política de Atención Integral en salud determinan la adopción de políticas dirigidas a promover el mejoramiento de la salud con inclusión de la promoción

Acciones colectivas:

5. Socialización instrumentos de verificación Programa Cáncer de la Mujer:

Posteriormente se hace socialización de los instrumentos del programa a través de la proyección de las listas de chequeo (Documento Excel) Explicando los siguientes puntos:

[illegible]



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

Lista de Chequeo CANCER DE LA MUJER 2021 - I Nivel (3) [Modo de compatibilidad] - Excel (Error de activación de productos)									
Jefferson Varon									
Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda									
Compartir									
Pegar Fuente Alineación Número Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Análisis									
A36 1. 8.									
COMPETENCIAS									
OBSERVACIONES									
1. Se evidencia diagnostico y caracterizacion de la poblacion del municipio con enfasis en la poblacion vulnerable (Según ASIS)									
2. En el marco del PSPIC :									
Numero de convenio interadministrativo ESE:									
2.1 El Municipio en el PSPIC para el año 2021 incluye acciones y/o actividades de los servicios De Cáncer en la mujer y describe a que población objeto, fecha y lugar de ejecución.									
2.2 Desarrolla e implementa mecanismos que conlleven a una canalizacion adecuada de personas y comunidades de mujeres de 15 a 69 años de la zona rural y urbana hacia los servicios sanitarios y sociales relacionados con el Programa de Cáncer en la Mujer									
2.3 Realiza seguimiento de la canalización y evalua su efectividad (Cómo realiza y evidencia dicha efectividad).									
2.4 Monitorea y evalua la ejecución técnica, financiera, administrativa y los resultados alcanzados a través del PSPIC en relacion al Programa de Cáncer en la Mujer									

3.	Garantiza a la persona a quien se le identifique la necesidad de Direccionamiento al programa , su remisión oportuna y prestación de servicio en la ESE correspondiente y articula acciones con la EAPB y la ESE para garantizar el diagnóstico y tratamiento oportuno en caso de anomalía. CONSULTORIO ROSADO			6				
4.1	Adopta, administra e implementa el SIVIGILA para Ca de Cuello Uterino y Ca de mama							
4.2	Operatividad del comité de vigilancia epidemiológica COVE			3				
4.3	El municipio cuenta con casos documentados de cancer de la mujer (evento 155)			3				
4.4	Se realiza seguimiento a las usuarias reportadas al SIVIGILA con cáncer de cuello uterino y mama			3				
4.5	Realiza unidades de análisis en casos de mortalidad por cáncer de cuello uterino y mama.			3				
4.6	El municipio realiza visitas de seguimiento al proceso del SIVIGILA en la ESE e IPS proyectando planes de mejora, cargues de información y socialización de lineamientos del INS Instituto Nacional de Salud (Conocimiento de ficha de notificación 155, socialización del protocolo). Evidencia: Acta de reunion, Lista de asistencia, evidencia fotografica			3				



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

Autoguardado [Iconos de Guardar, Deshacer, Rehacer, Buscar, Imprimir, Compartir] Lista de Chequeo CANCER DE LA MUJER 2021- I NIVEL (3) [Modo de compatibilidad] - Excel (Error de activación de productos) Jefferson Varon [Iconos de Ventana, Escala, Zoom]										
Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda [Icono de Compartir]										
<div><div>Portapapeles [Iconos de Pegar, Formato]</div><div><div>Calibri 11 Fuente [Iconos de Negrita, Itálica, Subíndice, Superscript, Color de Fuente, Color de Resaltado]</div><div>[Iconos de Alineación]</div><div>General [Iconos de Formato condicional, Dar formato como tabla, Estilos de celdas]</div><div>[Iconos de Insertar, Eliminar, Formato]</div><div>[Iconos de Ordenar y filtrar, Buscar y seleccionar]</div><div>[Icono de Analizar datos]</div></div></div>										
A36 [Iconos de Borrar, Copiar, Pegar, Formato] 8.										
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	
33	5.	Adopta e implementa el comité de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos (Relacionan en el información del programa de cáncer en la mujer- informe ejecutivo de metas alcanzadas para detección temprana de cáncer de cervix: CCV y detección temprana de cáncer de seno: Examen clínicos, socialización de metas de jornadas de salud). EVIDENCIA: Acta de reunion, Lista de asistencia, evidencia fotografica			4					
34	6.	El municipio articula y ejecuta jornadas en salud en conjunto con las ESE, IPS y EPS de los programas de detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, dirigidas a la zona rural. EVIDENCIA: Cronograma, Acta de actividades, Lista de asistencia, evidencia fotografica.			4					
35	7.	Verifica la adherencia a las guías de atención de los eventos de Cáncer en la Mujer (Ca de Cuello Uterino y Ca de Mama) en las ESE e IPS (incluyendo IPS indígenas) con que periodicidad lo realizan. (Trimestral) EVIDENCIA: Cronograma, Acta de actividades, Lista de asistencia, evidencia fotografica.			4					
36	8.	Disponen de bases de datos e información consolidada de los programas de detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama de las ESE Pública e IPS privadas del municipio. (Trimestral)			5					
37	Cumplimiento: ITEMS				56					

39										
40										
41										
42										
43										
44										
45										
46										
47										

INTERPRETACION		Total ítems
78-100%	OPTIMO	40-50
51-77%	ADECUADO	29-39
26-50%	DEFICIENTE	18-28
<25%	MUY DEFICIENTE	0-17

CALIFICACION:	ITEMS
	56,00

6. Panel de Preguntas:

Se brinda el espacio para los interrogantes a resolver que se hayan generado durante la reunión a lo cual el profesional que atendió la reunión no manifiesta ninguna.

7. Orientación para el diligenciamiento de la lista de asistencia:

Por último, se orienta al participe para el diligenciamiento de la lista de asistencia la cual se realiza por medio de la Aplicación Web Google Formularios a través del siguiente enlace:
<https://forms.gle/DWfNXBXCLD4PUGPR9>



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

Corre ASIST Form FACT FACT Lista Form ASMI ASIST Editar Asist Corre What circui Docu C x + - En pausa

docs.google.com/forms/d/1QG_Q8-kARq0pYtRJ7LMDGRVzMSfknUlwVsXp69Pkco/edit#response=ACYDBNi919agpVOer8nTwlQutAnPHfwlqlwMQNWCWUd1QF...

Confirmación de asistencia al evento

Preguntas Respuestas 22

*Obligatorio

MUNICIPIO *

MURILLO

NOMBRE Y APELLIDOS *

JUAN CAMILO AGUILAR GONZALEZ

ENTIDAD *

☒ DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD - SECRETARÍA DE SALUD

☐ HOSPITAL E.S.E.

☐ GOBERNACIÓN DEL TOLIMA - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

10:32 a. m. 19/04/2021

Corre ASIST Form FACT FACT Lista Form ASMI ASIST Editar Asist Corre What circui Docu C x + - En pausa

docs.google.com/forms/d/1QG_Q8-kARq0pYtRJ7LMDGRVzMSfknUlwVsXp69Pkco/edit#response=ACYDBNi919agpVOer8nTwlQutAnPHfwlqlwMQNWCWUd1QF...

Confirmación de asistencia al evento

Preguntas Respuestas 22

CARGO *

PROFESIONAL DE APOYO SSDSC

CORREO ELECTRÓNICO *


auditoriaepb@murillo-tolima.gov.co

TELÉFONO *

3208538894

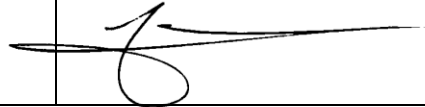
Enviado: 19/4/21 9:00


10:33 a. m. 19/04/2021

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Hacer envío de la Caja de Herramientas que tendrá: presentación en Microsoft PowerPoint, Lista de Chequeo del programa y documentos de apoyo.	Referente de la estrategia.	Siguiente a la Asistencia Técnica.	Se hará envío de la Caja de Herramientas al correo electrónico relacionado en la lista de asistencia.
Revisar la Lista de Chequeo, diligenciando la información requerida para así tener listos los documentos en la Visita de Asistencia Técnica.	Dirección Local de Salud	Siguiente a la Asistencia Técnica	
Asistir de manera virtual a la jornada de Desarrollo de Capacidades el día 11 de mayo del año en curso.	Dirección Local de Salud	11 de mayo del 2021	Se hará envío del Oficio de notificación y LINK para el encuentro.

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron.

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Jefferson Styven Varon Riaño	Referente Programa Cáncer de la Mujer	Jefferson Varon
Juan camilo Aguilar González	Profesional de Apoyo SSDSC	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Corre ASIST Form FACT FACT Lista Form ASIST ASIST Editar x Corre What circul Docu Confi + - X

teams.microsoft.com/_/#/pre-join-calling/19:meeting_MjEwYTcxMWQ0tODNiYS00OGJhLTk4ZDQtYWU2NTdjZjlmOTc4@thread.v2 En pausa

Microsoft Teams


El estado se ha establecido en No molestar. Solo obtendrá las notificaciones de mensajes urgentes y las de sus contactos prioritarios. [Cambie la configuración.](#)

la Salud nos Une

METAS DE RESULTADO DEPARTAMENTALES

DIMENSION	METAS DE RESULTADO	LINEA BASE	META 2023	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR DE RESULTADO
Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos	Mortalidad materna evitable inferior a 45 x 100.000 nacidos vivos	47,8	45	Razon	Razon de mortalidad Materna X 1.000 nacidos vivos
Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos	Disminuir el embarazo en mujeres menores de 18 años a 11%	11,6	11	porcentaje	Porcentaje de Nacimientos en menores de 18 años
Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos	Disminuir la tasa de mortalidad por VIH a 5 por 100.000 habitantes	5,3	5	tasa	Tasa de mortalidad por VIH X 100.000
"Desarrollo de estrategias para una vida saludable y prevención de enfermedades no transmisibles en el Tolima"	Disminuir la tasa de mortalidad por Ca de Cérvix	11,5	11	tasa	tasa de mortalidad por Ca de Cérvix
"Desarrollo de estrategias para una vida saludable y prevención de enfermedades no transmisibles en el Tolima"	Disminuir la tasa de mortalidad por Ca de Mama	14,2	14	tasa	tasa de mortalidad por Ca de Mama

8:34 a. m. 19/04/2021

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Acta	04	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	02:00 p.m.
			06	04	2021		

OBJETIVO DE LA REUNION:	Brindar Asistencia Técnica al Programa de Detección Temprana en cáncer de cuello uterino y mama dirigido a la Dirección Local de Salud.
LUGAR:	Palocabildo
REDACTADA POR:	Jefferson Styven Varon Riaño

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Jefferson Styven Varon Riaño	Referente Programa Cáncer de la Mujer	Secretaria de salud del Tolima
María Elena Bolívar Gutiérrez	Coordinadora de Salud Pública	Dirección Local de Salud

ORDEN DEL DÍA:

1. Saludo- Presentación.
2. Socialización metodología (Momentos de Inspección y Vigilancia).
3. Socialización Perfil Epidemiológico del Evento 155.
4. Socialización Protocolo 155 del Instituto Nacional de Salud.
5. Socialización instrumentos de verificación Programa Cáncer de la Mujer.
6. Panel de Preguntas.
7. Orientación para el diligenciamiento de la lista de asistencia.
8. Cierre de Asistencia Técnica.

DESARROLLO:

Siendo las 2:00 p.m. se inicia la reunión virtual de Asistencia Técnica de la Estrategia Cáncer de la Mujer, en la plataforma Microsoft Teams previo envío correo electrónico adjuntando Oficio de Notificación Número 00001277 del 23 de marzo de 2021 y LINK de reunión, se hace conexión de manera correcta posterior se hace la presentación del orden del día.

Siendo las 2:10 p.m. se da inicio la reunión realizando una presentación del expositor y orientando a los participantes el uso adecuado de los micrófonos y del chat, el profesional de apoyo inicia con las siguientes intervenciones:

2. Socialización metodología (Momentos de Inspección y Vigilancia): para el año 2021 la Dimensión de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos realizara cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

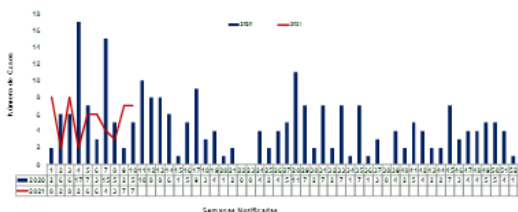
- **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto Nacional de Salud número 155 y los instrumentos de verificación o listas de chequeo de la Estrategia Cáncer de la Mujer.
- **Desarrollo de Capacidades:** es un espacio en cual el día 11 de mayo, el profesional de apoyo de la Estrategia Cáncer de la Mujer que tiene la Dimensión de Sexualidad, brindara información acerca de Guías de Práctica Clínica, Protocolos y Resolución 3280 del 2 de agosto de 2018.
- **Visita de Asistencia Técnica:** lugar en el que se aplicara los instrumentos de verificación a la entidad, de esta manera se proyecta el plan de mejoramiento de acuerdo con los hallazgos.
- **Visita de Seguimiento:** verificación del cumplimiento del plan de mejoramiento instaurado.

3. Socialización Perfil Epidemiológico del Evento 155: Para este punto se brinda información a la entidad de acuerdo a lo reportado por el grupo de Sivigila y enviado por la epidemióloga de la dimensión socializando que para la semana 10 en el evento de cáncer de la mujer (155):

Cáncer de mama:

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 10 del 2021 se han notificado 57 casos de Cáncer de Mama de los cuales 53 (93%) son residentes en el Tolima.

Grafica 53. Distribucion de casos Ca mama por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



Para esta semana se observa una disminución del 22,06% en la notificación de casos en comparación con el año anterior.

Tabla 60. Comportamiento de la notificación de casos de Cancer Mama.

Casos	Número	Variacion
2020	68	% Disminucion
2021	53	-22,06



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

Con corte a la semana epidemiológica 10 el 96,2% de los casos de Cáncer Mama son residentes del área urbana; el 22,6% de pacientes esta entre los 40 a 49 años y el 56,6% están afiliadas al Régimen Contributivo.

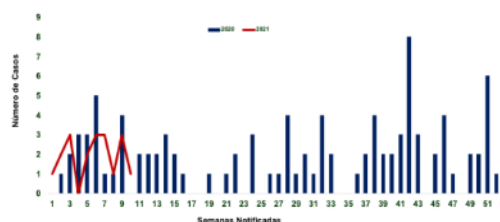
Tabla 61. Distribucion demografica de los casos de Cancer Mama.

Variable	Categoría	Mama	%
Área de residencia	Urbano	51	96,2
	Rural	2	3,8
Sexo	Femenino	53	100,0
	Masculino	0	0,0
Edad	18-29	4	7,5
	30-39	9	17,0
	40-49	12	22,6
	50-59	9	17,0
	60-69	9	17,0
	70-79	10	18,9
	80 y mas	0	0,0
	Contributivo	30	56,6
Tipo de Régimen de Salud	Especial y Excepcional	4	7,5
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	19	35,8
Total		53	

Cáncer de útero:

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 10 del 2021 se han notificado 22 casos de Cáncer Útero de los cuales 3 casos son importados y 19 (86%) son procedentes del Tolima.

Grafica 54. Distribucion de casos Ca Útero por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



Para esta semana se observa un decremento del 5% en la notificación de casos en comparación con el año anterior.

Tabla 63. Comportamiento de la notificacion de casos de Cancer Útero.

Casos	Número	Variacion
2020	20	% Disminucion
2021	19	-5,00



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

En la semana epidemiológica 10 el 78,9% de los casos de Cáncer de Útero son residentes en el área urbana; el 42,1% de las pacientes se encuentran en el grupo de edad de 50 a 59 años y la mayoría de los casos corresponden al Régimen Subsidiado con el 57,9%.

Tabla 64. Distribucion demografica de los casos de Cancer útero.

Variable	Categoría	Útero	%
Área de residencia	Urbano	15	78,9
	Rural	4	21,1
Sexo	Femenino	19	100,0
	Masculino	0	0,0
Edad	18-29	0	0,0
	30-39	5	26,3
	40-49	5	26,3
	50-59	8	42,1
	60-69	0	0,0
	70-79	1	5,3
	80 y mas	0	0,0
	Contributivo	8	42,1
Tipo de Régimen de Salud	Especial y Excepcional	0	0,0
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	11	57,9
Total		19	


4. Socialización Protocolo 155 del Instituto Nacional de Salud:

• Introducción:

El cáncer es una enfermedad no transmisible que puede cronificarse en razón de sus características biológicas particulares, tratamiento, condiciones inherentes al individuo, o circunstancias sociales, adicionalmente la introducción de terapias innovadoras ha generado mejoras en la supervivencia de estos pacientes volviéndola un trastorno crónico. El cáncer es una patología que afecta a un importante número de personas, el centro internacional de Investigaciones sobre el cáncer (IARC por sus siglas en inglés) reportó en 2012 un total de 14,1 millones de casos nuevos de cáncer en el mundo, excluyendo tumores de la piel no relacionados con melanoma. En el mismo año IARC reportó 8,2 millones de muertes atribuibles a la enfermedad neoplásica

El cáncer de mama es el cáncer más diagnosticado en países desarrollados y no desarrollados y actualmente es el cáncer más común en Colombia, en países de medianos ingresos como el nuestro se espera que la carga de esta enfermedad continúe en aumento hasta 2030.

Por otra parte, el cáncer de útero ocupa un lugar igualmente relevante en las patologías neoplásicas en Colombia, ubicándose en el segundo lugar entre mujeres y en el tercero en toda la población. El cáncer de útero es un cáncer priorizado a nivel mundial dado que continuará su incremento durante las próximas décadas.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Comportamiento del evento:

Cáncer de mama

El cáncer de mama es un problema de salud pública en el mundo. Para el año 2012 se estimaba un total de 14.9 millones de nuevos casos de cáncer de seno, se espera que en las próximas 2 décadas esta cifra alcance los 22 millones de casos nuevos. Adicionalmente, el cáncer de seno es el segundo cáncer en mortalidad del mundo con una tasa de 12.9 por 100.000 habitantes.

La prevalencia del cáncer de seno varía con respecto a la capacidad de cada país: primero por las acciones ejecutadas por cada región para su oportuna detección y tratamiento y segundo en razón de su perfil racial étnico, cultural y social. El cáncer de seno aporta costos elevados al sistema de salud y carga de enfermedad por causa del incremento constante en el número de casos y el surgimiento de nuevos tratamientos.

Cáncer de útero

La carga de la enfermedad por el cáncer de cuello uterino es una de las que más aporta en países en desarrollo, esto debido a que este cáncer se encuentra entre los 4 cánceres más comunes de la población global, lo que supone definición de estrategias en salud pública en infraestructura y entrenamiento para su detección temprana. Según IARC el cáncer de cuello uterino para 2012 mostró un total mundial de casos nuevos de 527.624 afectadas, para una incidencia ajustada de 14 afectadas por 100.000 habitantes y una mortalidad absoluta de 265.672, para una mortalidad ajustada de 6,8 por 100.000 mujeres.

Es de observar que el 17 % del total de afectadas por esta patología corresponde a países con índice de desarrollo humano alto como Colombia.


- Estado del arte:

El cáncer se define como una proliferación anómala y descontrolada de un grupo de células las cuales pueden extenderse más allá de sus límites habituales. El cambio en el comportamiento celular y el desarrollo de malignidad está relacionado con el inadecuado trabajo de los mecanismos moleculares capaces de detectar el mal funcionamiento celular.

De esta manera los mecanismos de muerte celular están apagados y esto es clave en el desarrollo de clones descontrolados de células que sobreviven y se dividen sin control.

El cáncer de útero y el cáncer de mama aumentan los costos de la enfermedad asociados al aumento de su estadio tumoral; así los estadios tempranos son de mejor pronóstico y generan menor costo; mientras que los estadios avanzados aumentan el costo de manera importante. De ahí el reforzamiento de la tesis de incrementar las estrategias de detección temprana.

El cáncer de útero continúa en aumento como otras patologías neoplásicas. La infección por el virus del papiloma humano es responsable de este comportamiento asociado a la falta de estrategias para

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

educar a la población; sin embargo, actualmente el gobierno nacional cuenta con un plan de inmunización de mujeres en edad escolar el cual tendrá efectos significativos en el futuro.

- Justificación para la vigilancia del evento:

El control del cáncer se encuentra relacionado con los Objetivos del Milenio de Naciones Unidas, los cuales enmarcan determinantes clave en el control del cáncer como la sostenibilidad ambiental, el control del VIH y el desarrollo mancomunado y colaborativo de las naciones.

En respuesta a lo anterior Colombia ha implementado estrategias como el plan decenal de salud pública para incrementar los programas de detección temprana de las enfermedades no transmisibles.


Además, el plan decenal de control del cáncer estableció como objetivos disminuir la mortalidad prevenible y los factores de riesgo relacionados con el cáncer, definiendo así lineamientos estratégicos para el control del riesgo, la detección temprana y, la atención de esta población. Estos planes fortalecen los mecanismos encaminados a ampliar y mantener la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), saneando las finanzas del sistema y optimizando el uso de los recursos, garantizando la equidad, la calidad en la atención. Sumado a la creación de conciencia y empoderamiento en la generación de datos para el país.

Así, estas propuestas procuran impactar en el perfil de mortalidad nacional, planteando la necesidad de formular las respuestas diferenciadas por: Municipio, Departamento, Región, determinantes sociales de la salud, Adaptabilidad de las intervenciones, Características de la demanda, Características de la oferta, Modelos de prestación de servicios.

De allí la creación de La Ley Sandra Ceballos: LEY 1384 DE 2010 (abril 19) Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, que tiene como objeto de la ley. Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

- Usos y usuarios de la vigilancia del evento:

Identificar los casos con diagnóstico confirmado por biopsia con estudio histopatológico de cáncer de mama y cáncer cuello uterino, captados por primera vez en las unidades primarias generadoras de datos. De esta manera se genera información sobre la distribución sociodemográfica, perspectivas sobre la oportunidad de diagnóstico e inicio de tratamiento, adicionalmente estos datos representan una oportunidad para los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad del Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades territoriales, y las EAPB, aportando información válida y confiable para orientar el direccionamiento de las estrategias y las políticas en salud.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Objetivos de la vigilancia del evento:

- ✓ Estimar la tasa y la frecuencia de los casos de cáncer de mama y de cuello uterino.
- ✓ Establecer la oportunidad del diagnóstico al inicio de tratamiento de los casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino.

Se hace énfasis que el proceso de notificación del evento se hace como caso confirmado por Biopsia ya sea de mama o cuello uterino.

- Fuentes de datos:

Definición de las Fuentes Primarias, fichas de notificación de datos básicos y complementarios. Secundarias, búsquedas activas institucionales (BAI), desde los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) con los códigos CIE 10 para mama: C500 – C509 y D050 – D059; para cuello uterino: C530 – C539 y D060 – D069. Se recomienda realizar esta búsqueda por cada periodo epidemiológico para identificar subregistro.


- Periodicidad del reporte:

Esta vigilancia tiene una estrategia primaria basada en la notificación obligatoria y semanal de todos los casos confirmados por biopsia (Ficha de notificación 155). Además, se realizará la búsqueda activa institucional por parte de las UPGD, por periodo epidemiológico a partir de los RIPS, para garantizar la notificación del 100% de los casos al Sivigila.

Se realizará una realimentación semanal de los casos captados por el grupo Sivigila Nacional y territorial a las aseguradoras que tengan reportes positivos, quienes realizarán revisión de la información de sus afiliados, para iniciar oportunamente las acciones que correspondan frente a la oportunidad en el inicio de tratamiento de acuerdo con los mecanismos propios de su organización y deberán realizar el ajuste en la notificación de cada caso, en la variable inicio de tratamiento. Para los casos de pacientes reportados que se encuentren sin seguridad social, el ajuste de la notificación para inicio de tratamiento estará a cargo de las entidades territoriales departamentales o distritales.

- Flujo de información:

En este evento el flujograma de la información es diferente al regularmente usado; desde el grupo Sivigila del Instituto Nacional de Salud se realizó un proceso de realimentación (alerta) a las EAPB de sus casos notificados, quienes tienen la responsabilidad de ajustar en la ficha de notificación, la variable de inicio de tratamiento. Se realizará una realimentación por parte de la entidad territorial departamental o distrital a las EAPB en sus sedes regionales. Los casos notificados sin seguridad social estarán bajo la responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, quienes se encargarán de realizar este ajuste.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Análisis de la información:

Plan de análisis Se inicia la evaluación de los resultados con la base de datos compilada, generando información demográfica, social y geográfica de los casos mediante distribución de frecuencias, comparación incremento o decremento semanal y anual.

Además, se identificarán las EAPB que se encuentran en silencio epidemiológico con respecto a la oportunidad de inicio de tratamiento y por último se evaluará el escalafón de las EAPB a través del reporte de oportunidades en tiempo de diagnóstico a inicio de tratamiento

- Indicadores:

Apoyados en los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Salud, a través de la ficha de notificación de Sivigila se analizarán los siguientes indicadores:

INDICADOR SEGÚN PRO: 155	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino en mujeres mayores de 18 años	Numerador: Número de casos confirmados de los dos tipos de cáncer notificados al SIVIGILA según entidad territorial departamental. Denominador: Mujeres mayores de 18 años proyección DANE Nacional y por departamento
Proporción del tipo de tumor en cáncer de mama y cuello uterino según histopatología	Identificar los diferentes tipos de cáncer de mama y cuello uterino reportados, buscando determinar el estadio más frecuente cuando se realiza el diagnóstico
Proporción de EAPB con casos notificados SIN ajuste al inicio de tratamiento de cáncer de mama o cuello uterino.	Identificar las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios con casos notificados, sin ajuste a la variable inicio de tratamiento.
. Oportunidad de toma y resultado de biopsia para cáncer de mama y cuello uterino	Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico.
Oportunidad para implantar el tratamiento de cáncer de mama y cuello uterino	Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico

- Orientación de la acción:

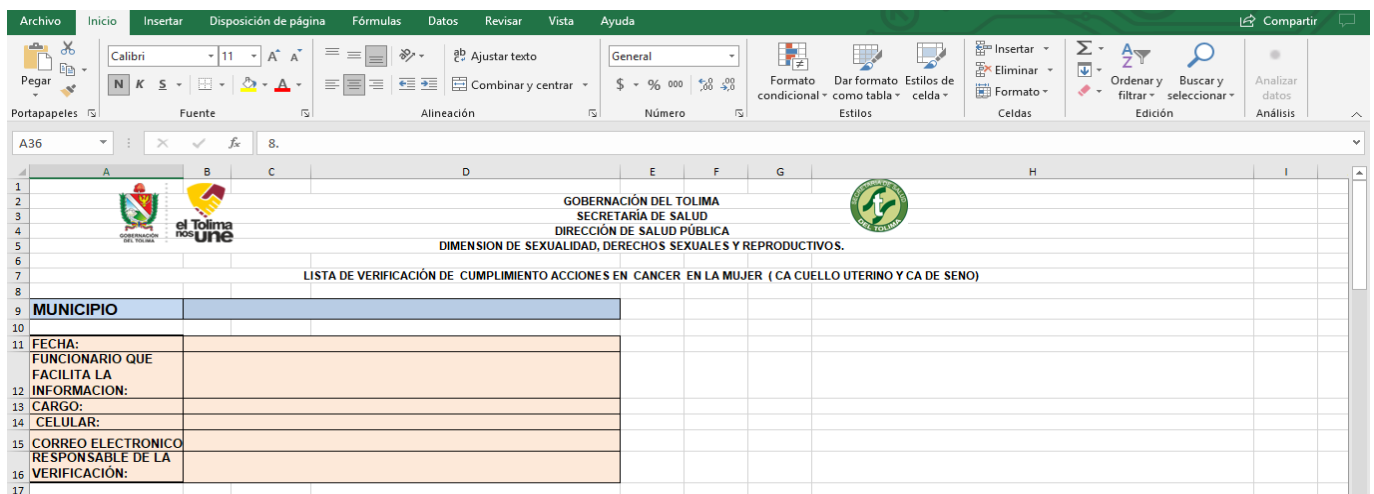
Acciones individuales:

La tendencia global es la de enfatizar en la necesidad de expandir el cubrimiento y la calidad de la atención, al igual que mejorar permanentemente los registros epidemiológicos. Deben promoverse entre la población hábitos de vida saludable y control de factores de riesgo para el control de estas dos patologías.

Es imperativo que la salud pública, los clínicos y todos actores del sistema estén alerta sobre las responsabilidades en la gestión del riesgo de estas enfermedades, de igual manera las direcciones municipales o distritales de salud, las EAPB e IPS deben establecer directrices claras para el manejo de estas patologías. El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de caso, se debe realizar según la normativa del país contemplada en las Resoluciones 412 y 3384 de 2000, Resolución 4505 de 2012. Adicionalmente la reciente Ley 1751 de 2015 y la Política de Atención Integral en salud determinan la adopción de políticas dirigidas a promover el mejoramiento de la salud con inclusión de la promoción



Vigente desde:
04/08/2014





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

Lista de Chequeo CANCER DE LA MUJER 2021- I NIVEL (3) [Modo de compatibilidad] - Excel (Error de activación de productos)							
Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda							
Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición Análisis							
A36 8.							
18	A	B	C	D	E	F	G
19	COMPETENCIAS				SI	NO	N/A
20	1.	Se evidencia diagnostico y caracterización de la población del municipio con énfasis en la población vulnerable (Según ASIS)			4		
21	2.	En el marco del PSPIC :					
22		2.1	El Municipio en el PSPIC para el año 2021 incluye acciones y/o actividades de los servicios De Cáncer en la mujer y describe a que población objeto, fecha y lugar de ejecución.	6			
23		2.2	Desarrolla e implementa mecanismos que conlleven a una canalización adecuada de personas y comunidades de mujeres de 15 a 69 años de la zona rural y urbana hacia los servicios sanitarios y sociales relacionados con el Programa de Cáncer en la Mujer	3			
24		2.3	Realiza seguimiento de la canalización y evalúa su efectividad (Cómo realiza y evidencia dicha efectividad).	3			
25		2.4	Monitorea y evalúa la ejecución técnica, financiera, administrativa y los resultados alcanzados a través del PSPIC en relación al Programa de Cáncer en la Mujer	2			

Lista de Chequeo CANCER DE LA MUJER 2021- I NIVEL (3) [Modo de compatibilidad] - Excel (Error de activación de productos)							
Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda							
Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición Análisis							
A36 8.							
26	3.	Garantiza a la persona a quien se le identifique la necesidad de Direccionamiento al programa , su remisión oportuna y prestación de servicio en la ESE correspondiente y articula acciones con la EAPB y la ESE para garantizar el diagnóstico y tratamiento oportuno en caso de anomalía. CONSULTORIO ROSADO			6		
27	4.	Adopta, administra e implementa el SIVIGILA para Ca de Cuello Uterino y Ca de mama					
28		4.1	Operatividad del comité de vigilancia epidemiológica COVE	3			
29		4.2	El municipio cuenta con casos documentados de cancer de la mujer (evento 155)	3			
30		4.2	Se realiza seguimiento a las usuarias reportadas al SIVIGILA con cáncer de cuello uterino y mama	3			
31		4.3	Realiza unidades de análisis en casos de mortalidad por cáncer de cuello uterino y mama.	3			
32		4.4	El municipio realiza visitas de seguimiento al proceso del SIVIGILA en la ESE e IPS proyectando planes de mejora, cargues de información y socialización de lineamientos del INS Instituto Nacional de Salud (Conocimiento de ficha de notificación 155, socialización del protocolo). Evidencia: Acta de reunion, Lista de asistencia, evidencia fotografica	3			



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

Autoguardado [Iconos] Lista de Chequeo CANCER DE LA MUJER 2021- I NIVEL (3) [Modo de compatibilidad] - Excel (Error de activación de productos) Jefferson Varon [Iconos]										
Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda [Icono]										
Pegar [Iconos] Fuente Alineación Número Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Analizar datos										
Celdas Edición Análisis [Iconos]										
A36 [Iconos] 8.										
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	
33	5.	Adopta e implementa el comité de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos (Relacionan en el información del programa de cáncer en la mujer- informe ejecutivo de metas alcanzadas para detección temprana de cáncer de cervix: CCV y detección temprana de cáncer de seno: Examen clínicos, socialización de metas de jornadas de salud). EVIDENCIA: Acta de reunion, Lista de asistencia, evidencia fotografica			4					
34	6.	El municipio articula y ejecuta jornadas en salud en conjunto con las ESE, IPS y EPS de los programas de detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, dirigidas a la zona rural. EVIDENCIA: Cronograma, Acta de actividades, Lista de asistencia, evidencia fotografica.			4					
35	7.	Verifica la adherencia a las guías de atención de los eventos de Cáncer en la Mujer (Ca de Cuello Uterino y Ca de Mama) en las ESE e IPS (incluyendo IPS indígenas) con que periodicidad lo realizan. (Trimestral) EVIDENCIA: Cronograma, Acta de actividades, Lista de asistencia, evidencia fotografica.			4					
36	8.	Disponen de bases de datos e información consolidada de los programas de detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama de las ESE Pública e IPS privadas del municipio. (Trimestral)			5					
37	Cumplimiento: ITEMS				56					

39										
40										
41										
42										
43										
44										
45										
46										
47										

INTERPRETACION		Total ítems
78-100%	OPTIMO	40-50
51-77%	ADECUADO	29-39
26-50%	DEFICIENTE	18-28
<25%	MUY DEFICIENTE	0-17

CALIFICACION:	ITEMS
	56,00

6. Panel de Preguntas:

Se brinda el espacio para los interrogantes a resolver que se hayan generado durante la reunión a lo cual la profesional que atendió la reunión no manifiesta ninguna.

7. Orientación para el diligenciamiento de la lista de asistencia:

Por último, se orienta al participe para el diligenciamiento de la lista de asistencia la cual se realiza por medio de la Aplicación Web Google Formularios a través del siguiente enlace:
<https://forms.gle/DFPRWFL4tipdnPni7>



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

← → ↻ docs.google.com/forms/d/1QG_Q8-kARq0pYtRJ7LMDGRVzMSfknUlwVsXp69Pkco/edit#response=ACYDBNj3hOb7V82DfqNJVO5AWnAln4SZ4Mq-u57z57L-wx-On... ☆ ⚙ En pausa

☰ Confirmación de asistencia al evento 🗺 ☆

Preguntas Respuestas 7

**VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA
DIMENSIÓN SEXUALIDAD DSYR - ESTRATEGIA
CÁNCER EN LA MUJER**

*Obligatorio

MUNICIPIO *

PALOCABILDO ▾

NOMBRE Y APELLIDOS *

Maria Elena Bolivar Gutiérrez

ENTIDAD *

← → ↻ docs.google.com/forms/d/1QG_Q8-kARq0pYtRJ7LMDGRVzMSfknUlwVsXp69Pkco/edit#response=ACYDBNj3hOb7V82DfqNJVO5AWnAln4SZ4Mq-u57z57L-wx-On... ☆ ⚙ En pausa

☰ Confirmación de asistencia al evento 🗺 ☆

Preguntas Respuestas 7

ENTIDAD *

☒ DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD - SECRETARÍA DE SALUD

☐ HOSPITAL E.S.E.


☐ GOBERNACIÓN DEL TOLIMA - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

CARGO *

Coordinador salud publica

CORREO ELECTRÓNICO *

Salud@palocabildo-tolima.gov.co

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

← → ↻ docs.google.com/forms/d/1QG_Q8-kARq0pYtR7JLMDGRVzMSfknUlwVsXp69Pkfo/edit#response=ACYDBNj3hOb7V82DfqNJV05AWnAln4SZ4Mq-u57z57L-wx-On... En pausa

Confirmación de asistencia al evento

Preguntas Respuestas 2

CARGO *

Coordinador salud publica

CORREO ELECTRÓNICO *

Salud@palocabildo-tolima.gov.co


TELÉFONO *

3102666324

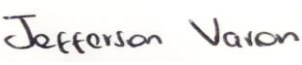
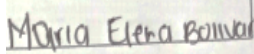
Enviado: 6/4/21 14:53

COMPROMISOS Y TAREAS

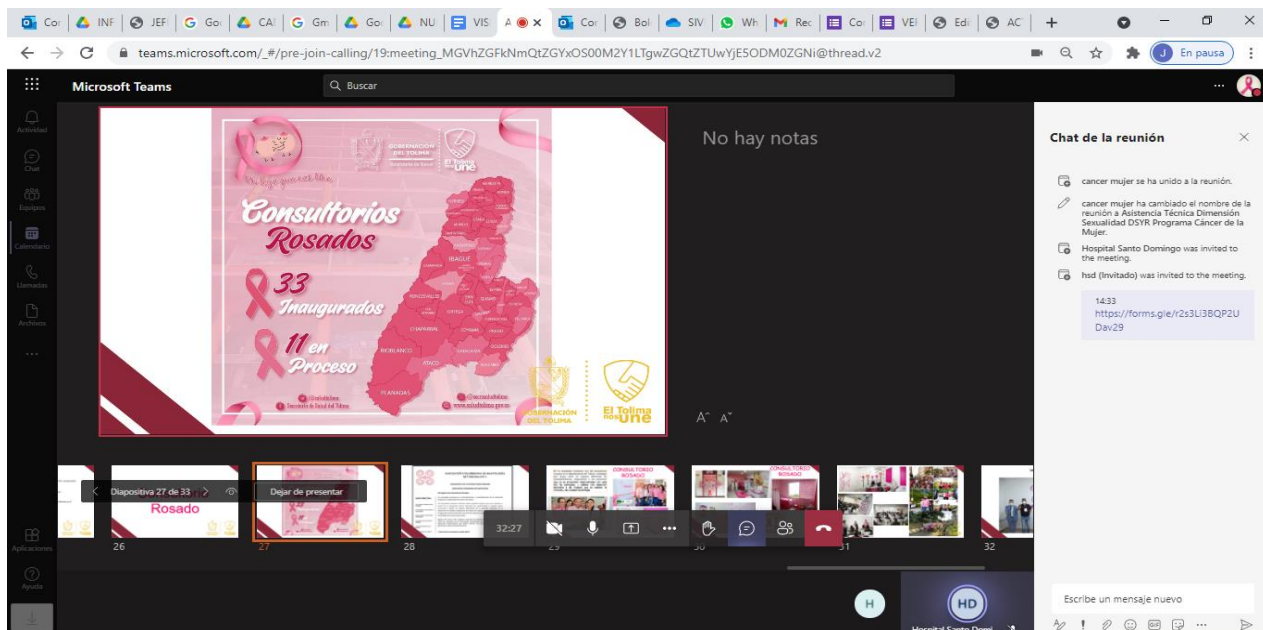
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Hacer envío de la Caja de Herramientas que tendrá: presentación en Microsoft PowerPoint, Lista de Chequeo del programa y documentos de apoyo.	Referente de la estrategia.	Siguiente a la Asistencia Técnica.	Se hará envío de la Caja de Herramientas al correo electrónico relacionado en la lista de asistencia.
Revisar la Lista de Chequeo, diligenciando la información requerida para así tener listos los documentos en la Visita de Asistencia Técnica.	Dirección Local de Salud	Siguiente a la Asistencia Técnica	
Asistir de manera virtual a la jornada de Desarrollo de Capacidades el día 11 de mayo del año en curso.	Dirección Local de Salud	11 de mayo del 2021	Se hará envío del Oficio de notificación y LINK para el encuentro.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron.

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Jefferson Styven Varon Riaño	Referente Programa Cáncer de la Mujer	
María Elena Bolívar Gutiérrez	Coordinadora de Salud Pública	

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03


MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Acta	01	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	08:00 a.m.
			25	03	2021		

OBJETIVO DE LA REUNION:	Brindar Asistencia Técnica al Programa de Detección Temprana en cáncer de cuello uterino y mama dirigido a la Dirección Local de Salud.
LUGAR:	Venadillo
REDACTADA POR:	Jefferson Styven Varon Riaño

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Jefferson Styven Varon Riaño	Referente Programa Cáncer de la Mujer	Secretaria de salud del Tolima
Jennifer Cruz	Líder Programa Cáncer de la Mujer	Secretaría de Salud del Tolima
Leidy Marcela Sánchez	Coordinadora de Salud Pública	Dirección Local de Salud
Brayan David Espitia Tijaro	Enfermero IVC	Dirección Local de Salud


ORDEN DEL DÍA:

1. Saludo- Presentación.
2. Socialización metodología (Momentos de Inspección y Vigilancia).
3. Socialización Perfil Epidemiológico del Evento 155.
4. Socialización Protocolo 155 del Instituto Nacional de Salud.
5. Socialización instrumentos de verificación Programa Cáncer de la Mujer.
6. Panel de Preguntas.
7. Orientación para el diligenciamiento de la lista de asistencia.
8. Cierre de Asistencia Técnica.

DESARROLLO:

Siendo las 8:00 a.m. se inicia la reunión virtual de Asistencia Técnica de la Estrategia Cáncer de la Mujer, en la plataforma Microsoft Teams previo envío correo electrónico adjuntando Oficio de Notificación Número 00001192 del 18 de marzo de 2021 y LINK de reunión, se hace conexión de manera correcta posterior se hace la presentación del orden del día.

Siendo las 8:05 a.m. se da inicio la reunión realizando una presentación del expositor y orientando a los participantes el uso adecuado de los micrófonos y del chat, el profesional de apoyo inicia con las siguientes intervenciones:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

2. Socialización metodología (Momentos de Inspección y Vigilancia): para el año 2021 la Dimensión de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos realizara cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:

- **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto Nacional de Salud número 155 y los instrumentos de verificación o listas de chequeo de la Estrategia Cáncer de la Mujer.
- **Desarrollo de Capacidades:** es un espacio en cual el día 11 de mayo, el profesional de apoyo de la Estrategia Cáncer de la Mujer que tiene la Dimensión de Sexualidad, brindara información acerca de Guías de Práctica Clínica, Protocolos y Resolución 3280 del 2 de agosto de 2018.
- **Visita de Asistencia Técnica:** lugar en el que se aplicara los instrumentos de verificación a la entidad, de esta manera se proyecta el plan de mejoramiento de acuerdo con los hallazgos.
- **Visita de Seguimiento:** verificación del cumplimiento del plan de mejoramiento instaurado.

3. Socialización Perfil Epidemiológico del Evento 155: para este punto se brinda información a la entidad de acuerdo con lo reportado por el grupo de Sivigila en el Boletín Epidemiológico de la Secretaría de Salud del Tolima, en el evento de Cáncer de la Mujer (155):

Cáncer de mama:

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 6 del 2021 se han notificado 31 casos de Cáncer de Mama de los cuales 29 (93,5%) son residentes de nuestro departamento. Para esta semana se observa una disminución del -29,27% en la notificación de casos en comparación con el año anterior. A la semana epidemiológica 6 el 93,1% de los casos de Cáncer Mama son residentes del área urbana; el 31% de pacientes esta entre los 40 a 49 años y el 58,6% están afiliadas al Régimen Contributivo.

Municipio	Nacidos vivos	Casos	RMM x 100.000
Planadas	66	1	1515,2
Ibagué	699	1	143,1
Tolima	1.689	2	118,4

Municipio	Ca Mama	Tasa Mama
Suárez	1	489,1
Valle de San Juan	1	338,4
Falan	1	251,4
Prado	1	218,2
Mariquita	3	136,9
San Luis	1	135,2
Cajamarca	1	100,1
Ataco	1	98,8
Lérida	1	93,7
Coyaima	1	81,1
Purificación	1	74,8
Honda	1	70,9
Espinal	2	49,3
Ibagué	13	41,0
Tolima	29	38,2



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

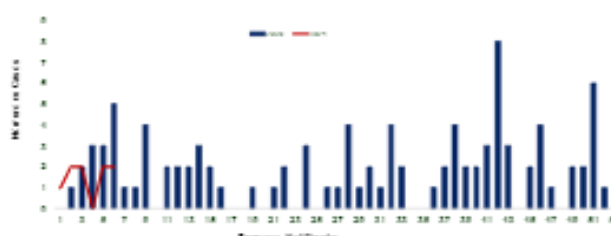
ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

Cáncer de útero:

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 6 del 2021 se han notificado 12 casos de Cáncer de Útero de los cuales 3 casos son importados y 9 (75%) son procedente de nuestro departamento. Consecutivamente se verifican procesos y procedimientos de acuerdo con la resolución 3280 del 2018 para la detección temprana del Cáncer de Mama y Cérvix por medio de comprobación de las listas de chequeo mediante la revisión de soportes para lo que se encuentran las siguientes fortalezas:

Grafica. Distribucion de casos Ca Útero por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.




Para esta semana se observa un decremento del -22,40% en la notificación de casos en comparación con el año anterior. En la semana epidemiológica 6 el 88,9% de los casos de Cáncer de Útero son residentes del área urbana; el 44,4% de las pacientes se encuentran en el grupo de edad de 50 a 59 años y la mayoría de los casos corresponden al Régimen Subsidiado con el 66,7%.

Tabla. Distribucion demografica de los casos de Cancer útero.

Comportamiento demográfico de Cáncer de la Mujer

Variable	Categoría	Útero	%
Area de residencia	Urbano	8	88,9
	Rural	1	11,1
Sexo	Femenino	9	100,0
	Masculino	0	0,0
Edad	18-29	0	0,0
	30-39	3	33,3
	40-49	2	22,2
	50-59	4	44,4
	60-69	0	0,0
	70-79	0	0,0
	80 y mas	0	0,0
Tipo de Régimen de Salud	Contributivo	3	33,3
	Especial y Excepcional	0	0,0
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	6	66,7
Total		9	

A la semana epidemiológica 6 el departamento del Tolima presenta una incidencia de 11,9x

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

100.000 Mujeres >18 años siendo el municipio de Purificación el de mayor Tasa de incidencia con 74,8x 100.000 Mujeres >18 años.

Tabla. Incidencia de Cancer de Útero por municipio

Municipio	Ca útero	Tasa	Ca útero
Purificación	1	74,8	
Honda	1	70,9	
Guamo	1	53,9	
Ibagué	6	18,9	
Tolima	9	11,9	

4. Socialización Protocolo 155 del Instituto Nacional de Salud:

- Introducción:

El cáncer es una enfermedad no transmisible que puede cronificarse en razón de sus características biológicas particulares, tratamiento, condiciones inherentes al individuo, o circunstancias sociales, adicionalmente la introducción de terapias innovadoras ha generado mejoras en la supervivencia de estos pacientes volviéndola un trastorno crónico. El cáncer es una patología que afecta a un importante número de personas, el centro internacional de Investigaciones sobre el cáncer (IARC por sus siglas en inglés) reportó en 2012 un total de 14,1 millones de casos nuevos de cáncer en el mundo, excluyendo tumores de la piel no relacionados con melanoma. En el mismo año IARC reportó 8,2 millones de muertes atribuibles a la enfermedad neoplásica


El cáncer de mama es el cáncer más diagnosticado en países desarrollados y no desarrollados y actualmente es el cáncer más común en Colombia, en países de medianos ingresos como el nuestro se espera que la carga de esta enfermedad continúe en aumento hasta 2030.

Por otra parte, el cáncer de útero ocupa un lugar igualmente relevante en las patologías neoplásicas en Colombia, ubicándose en el segundo lugar entre mujeres y en el tercero en toda la población. El cáncer de útero es un cáncer priorizado a nivel mundial dado que continuará su incremento durante las próximas décadas.

- Comportamiento del evento:

Cáncer de mama

El cáncer de mama es un problema de salud pública en el mundo. Para el año 2012 se estimaba un total de 14.9 millones de nuevos casos de cáncer de seno, se espera que en las próximas 2 décadas esta cifra alcance los 22 millones de casos nuevos. Adicionalmente, el cáncer de seno es el segundo cáncer en mortalidad del mundo con una tasa de 12.9 por 100.000 habitantes.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

La prevalencia del cáncer de seno varía con respecto a la capacidad de cada país: primero por las acciones ejecutadas por cada región para su oportuna detección y tratamiento y segundo en razón de su perfil racial étnico, cultural y social. El cáncer de seno aporta costos elevados al sistema de salud y carga de enfermedad por causa del incremento constante en el número de casos y el surgimiento de nuevos tratamientos.

Cáncer de útero

La carga de la enfermedad por el cáncer de cuello uterino es una de las que más aporta en países en desarrollo, esto debido a que este cáncer se encuentra entre los 4 cánceres más comunes de la población global, lo que supone definición de estrategias en salud pública en infraestructura y entrenamiento para su detección temprana. Según IARC el cáncer de cuello uterino para 2012 mostró un total mundial de casos nuevos de 527.624 afectadas, para una incidencia ajustada de 14 afectadas por 100.000 habitantes y una mortalidad absoluta de 265.672, para una mortalidad ajustada de 6,8 por 100.000 mujeres.

Es de observar que el 17 % del total de afectadas por esta patología corresponde a países con índice de desarrollo humano alto como Colombia.

- Estado del arte:

El cáncer se define como una proliferación anómala y descontrolada de un grupo de células las cuales pueden extenderse más allá de sus límites habituales. El cambio en el comportamiento celular y el desarrollo de malignidad está relacionado con el inadecuado trabajo de los mecanismos moleculares capaces de detectar el mal funcionamiento celular.


De esta manera los mecanismos de muerte celular están apagados y esto es clave en el desarrollo de clones descontrolados de células que sobreviven y se dividen sin control.

El cáncer de útero y el cáncer de mama aumentan los costos de la enfermedad asociados al aumento de su estadio tumoral; así los estadios tempranos son de mejor pronóstico y generan menor costo; mientras que los estadios avanzados aumentan el costo de manera importante. De ahí el reforzamiento de la tesis de incrementar las estrategias de detección temprana.

El cáncer de útero continúa en aumento como otras patologías neoplásicas. La infección por el virus del papiloma humano es responsable de este comportamiento asociado a la falta de estrategias para educar a la población; sin embargo, actualmente el gobierno nacional cuenta con un plan de inmunización de mujeres en edad escolar el cual tendrá efectos significativos en el futuro.

- Justificación para la vigilancia del evento:

El control del cáncer se encuentra relacionado con los Objetivos del Milenio de Naciones Unidas, los cuales enmarcan determinantes clave en el control del cáncer como la sostenibilidad ambiental, el control del VIH y el desarrollo mancomunado y colaborativo de las naciones.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

En respuesta a lo anterior Colombia ha implementado estrategias como el plan decenal de salud pública para incrementar los programas de detección temprana de las enfermedades no trasmisibles.

Además, el plan decenal de control del cáncer estableció como objetivos disminuir la mortalidad prevenible y los factores de riesgo relacionados con el cáncer, definiendo así lineamientos estratégicos para el control del riesgo, la detección temprana y, la atención de esta población. Estos planes fortalecen los mecanismos encaminados a ampliar y mantener la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), saneando las finanzas del sistema y optimizando el uso de los recursos, garantizando la equidad, la calidad en la atención. Sumado a la creación de conciencia y empoderamiento en la generación de datos para el país.

Así, estas propuestas procuran impactar en el perfil de mortalidad nacional, planteando la necesidad de formular las respuestas diferenciadas por: Municipio, Departamento, Región, determinantes sociales de la salud, Adaptabilidad de las intervenciones, Características de la demanda, Características de la oferta, Modelos de prestación de servicios.

De allí la creación de La Ley Sandra Ceballos: LEY 1384 DE 2010 (abril 19) Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, que tiene como objeto de la ley. Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.


- Usos y usuarios de la vigilancia del evento:

Identificar los casos con diagnóstico confirmado por biopsia con estudio histopatológico de cáncer de mama y cáncer cuello uterino, captados por primera vez en las unidades primarias generadoras de datos. De esta manera se genera información sobre la distribución sociodemográfica, perspectivas sobre la oportunidad de diagnóstico e inicio de tratamiento, adicionalmente estos datos representan una oportunidad para los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad del Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades territoriales, y las EAPB, aportando información válida y confiable para orientar el direccionamiento de las estrategias y las políticas en salud.

- Objetivos de la vigilancia del evento:

- ✓ Estimar la tasa y la frecuencia de los casos de cáncer de mama y de cuello uterino.
- ✓ Establecer la oportunidad del diagnóstico al inicio de tratamiento de los casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino.

Se hace énfasis que el proceso de notificación del evento se hace como caso confirmado por Biopsia ya sea de mama o cuello uterino.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Fuentes de datos:

Definición de las Fuentes Primarias, fichas de notificación de datos básicos y complementarios. Secundarias, búsquedas activas institucionales (BAI), desde los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) con los códigos CIE 10 para mama: C500 – C509 y D050 – D059; para cuello uterino: C530 – C539 y D060 – D069. Se recomienda realizar esta búsqueda por cada periodo epidemiológico para identificar subregistro.

- Periodicidad del reporte:

Esta vigilancia tiene una estrategia primaria basada en la notificación obligatoria y semanal de todos los casos confirmados por biopsia (Ficha de notificación 155). Además, se realizará la búsqueda activa institucional por parte de las UPGD, por periodo epidemiológico a partir de los RIPS, para garantizar la notificación del 100% de los casos al Sivigila.


Se realizará una realimentación semanal de los casos captados por el grupo Sivigila Nacional y territorial a las aseguradoras que tengan reportes positivos, quienes realizarán revisión de la información de sus afiliados, para iniciar oportunamente las acciones que correspondan frente a la oportunidad en el inicio de tratamiento de acuerdo con los mecanismos propios de su organización y deberán realizar el ajuste en la notificación de cada caso, en la variable inicio de tratamiento. Para los casos de pacientes reportados que se encuentren sin seguridad social, el ajuste de la notificación para inicio de tratamiento estará a cargo de las entidades territoriales departamentales o distritales.

- Flujo de información:

En este evento el flujograma de la información es diferente al regularmente usado; desde el grupo Sivigila del Instituto Nacional de Salud se realizó un proceso de realimentación (alerta) a las EAPB de sus casos notificados, quienes tienen la responsabilidad de ajustar en la ficha de notificación, la variable de inicio de tratamiento. Se realizará una realimentación por parte de la entidad territorial departamental o distrital a las EAPB en sus sedes regionales. Los casos notificados sin seguridad social estarán bajo la responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, quienes se encargarán de realizar este ajuste.

- Análisis de la información:

Plan de análisis Se inicia la evaluación de los resultados con la base de datos compilada, generando información demográfica, social y geográfica de los casos mediante distribución de frecuencias, comparación incremento o decremento semanal y anual.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Además, se identificarán las EAPB que se encuentran en silencio epidemiológico con respecto a la oportunidad de inicio de tratamiento y por último se evaluará el escalafón de las EAPB a través del reporte de oportunidades en tiempo de diagnóstico a inicio de tratamiento

- Indicadores:

Apoyados en los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Salud, a través de la ficha de notificación de Sivigila se analizarán los siguientes indicadores:

INDICADOR SEGÚN PRO: 155	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino en mujeres mayores de 18 años	Numerador: Número de casos confirmados de los dos tipos de cáncer notificados al SIVIGILA según entidad territorial departamental. Denominador: Mujeres mayores de 18 años proyección DANE Nacional y por departamento
Proporción del tipo de tumor en cáncer de mama y cuello uterino según histopatología	Identificar los diferentes tipos de cáncer de mama y cuello uterino reportados, buscando determinar el estadio más frecuente cuando se realiza el diagnóstico
Proporción de EAPB con casos notificados SIN ajuste al inicio de tratamiento de cáncer de mama o cuello uterino.	Identificar las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios con casos notificados, sin ajuste a la variable inicio de tratamiento.
Oportunidad de toma y resultado de biopsia para cáncer de mama y cuello uterino	Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico.
Oportunidad para implantar el tratamiento de cáncer de mama y cuello uterino	Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico

- Orientación de la acción:

Acciones individuales:

La tendencia global es la de enfatizar en la necesidad de expandir el cubrimiento y la calidad de la atención, al igual que mejorar permanentemente los registros epidemiológicos. Deben promoverse entre la población hábitos de vida saludable y control de factores de riesgo para el control de estas dos patologías.

Es imperativo que la salud pública, los clínicos y todos actores del sistema estén alerta sobre las responsabilidades en la gestión del riesgo de estas enfermedades, de igual manera las direcciones municipales o distritales de salud, las EAPB e IPS deben establecer directrices claras para el manejo de estas patologías. El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de caso, se debe realizar según la normativa del país contemplada en las Resoluciones 412 y 3384 de 2000, Resolución 4505 de 2012. Adicionalmente la reciente Ley 1751 de 2015 y la Política de Atención Integral en salud determinan la adopción de políticas dirigidas a promover el mejoramiento de la salud con inclusión de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención, rehabilitación y paliación de la enfermedad creando herramientas que garantizan la integralidad, oportunidad, continuidad y calidad de la atención en salud de la población.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14


ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

Lista de Chequeo CANCER DE LA MUJER 2021- I NIVEL (3) [Modo de compatibilidad] - Excel (Error de activación de productos)										
Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda										
Portapapeles Fuente Alineación Número Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Edición Analizar datos										
A36 8.										
26	3.	Garantiza a la persona a quien se le identifique la necesidad de Direccionamiento al programa , su remisión oportuna y prestación de servicio en la ESE correspondiente y articula acciones con la EAPB y la ESE para garantizar el diagnóstico y tratamiento oportuno en caso de anormalidad. CONSULTORIO ROSADO			6					
27	4.	Adopta, administra e implementa el SIVIGILA para Ca de Cuello Uterino y Ca de mama								
28		4.1	Operatividad del comité de vigilancia epidemiológica COVE			3				
29		4.2	El municipio cuenta con casos documentados de cancer de la mujer (evento 155)			3				
30		4.2	Se realiza seguimiento a las usuarias reportadas al SIVIGILA con cáncer de cuello uterino y mama			3				
31		4.3	Realiza unidades de análisis en casos de mortalidad por cáncer de cuello uterino y mama.			3				
32		4.4	El municipio realiza visitas de seguimiento al proceso del SIVIGILA en la ESE e IPS proyectando planes de mejora, cargues de información y socialización de lineamientos del INS Instituto Nacional de Salud (Conocimiento de ficha de notificación 155, socialización del protocolo). Evidencia: Acta de reunion, Lista de asistencia, evidencia fotografica			3				

Lista de Chequeo CANCER DE LA MUJER 2021- I NIVEL (3) [Modo de compatibilidad] - Excel (Error de activación de productos)										
Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda										
<div>Portapapeles Fuente Alineación Número Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Edición Analizar datos</div>										
A36 8.										
33	5.	Adopta e implementa el comité de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos (Relacionan en el información del programa de cáncer en la mujer- informe ejecutivo de metas alcanzadas para detección temprana de cancer de cervix: CCV y detección temprana de cancer de seno: Examen clínicos, socialización de metas de jornadas de salud). EVIDENCIA: Acta de reunion, Lista de asistencia, evidencia fotografica				4				
34	6.	El municipio articula y ejecuta jornadas en salud en conjunto con las ESE, IPS y EPS de los programas de detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, dirigidas a la zona rural. EVIDENCIA: Cronograma, Acta de actividades , Lista de asistencia, evidencia fotografica				4				
35	7.	Verifica la adherencia a las guías de atención de los eventos de Cáncer en la Mujer (Ca de Cuello Uterino y Ca de Mama) en las ESE e IPS (incluyendo IPS indígenas) con que periodicidad lo realizan. (Trimestral) EVIDENCIA: Cronograma, Acta de actividades , Lista de asistencia, evidencia fotografica				4				
36	8.	Disponen de bases de datos e información consolidada de los programas de detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama de las ESE Pública e IPS privadas del municipio. (Trimestral)				5				
37	Cumplimiento: ÍTEMS					56				

INTERPRETACION		Total ítems	CALIFICACION:	ÍTEMS	
78-100%	OPTIMO	40-50		56,00	
51-77%	ADECUADO	29-39			
26-50%	DEFICIENTE	18-28			
<25%	MUY DEFICIENTE	0-17			

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

7. Orientación para el diligenciamiento de la lista de asistencia:

Por último, se orienta al participe para el diligenciamiento de la lista de asistencia la cual se realiza por medio de la Aplicación Web Google Formularios a través del siguiente enlace:
<https://forms.gle/DFPRWFL4tipdnPni7>



← → ↻ docs.google.com/forms/d/1QG_Q8-kARq0pYtRJ7LMDGRVzMSfknUlwVsXp69Pkcf/edit

Confirmación de asistencia al evento

Se han guardado todos los cambios en Drive

Enviar

Preguntas Respuestas 3

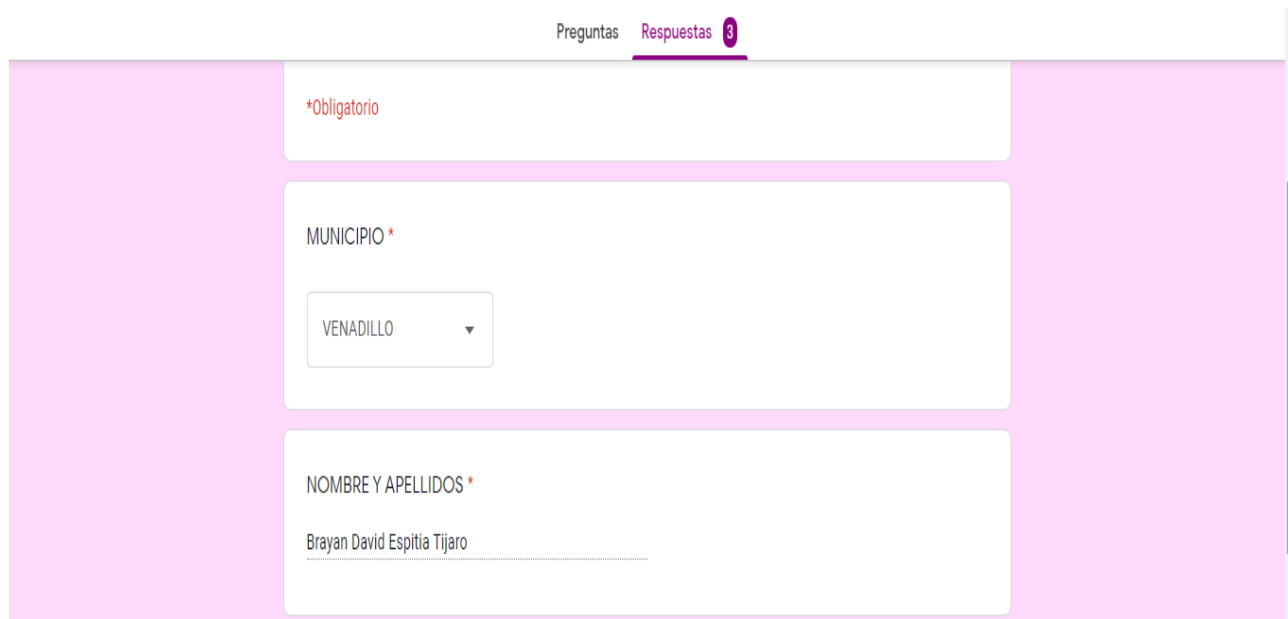
GOBERNACIÓN DEL TOLIMA el Tolima nos une SECRETARÍA DE SALUD

**VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA
DIMENSIÓN SEXUALIDAD DSYR - ESTRATEGIA
CÁNCER EN LA MUJER**

Descripción del formulario

MUNICIPIO *

1. PALOCABILDO



Preguntas Respuestas 3

***Obligatorio**

MUNICIPIO *

VENADILLO

NOMBRE Y APELLIDOS *

Brayan David Espitia Tijaro



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

ENTIDAD *

☒ DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD - SECRETARÍA DE SALUD

☐ HOSPITAL E.S.E.

☐ GOBERNACIÓN DEL TOLIMA - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

CARGO *

Enfermero IVC

CORREO ELECTRÓNICO *

direccion_local_salud@venadillo-tolima.gov.co


?

TELÉFONO *

3127443135



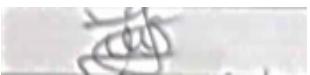
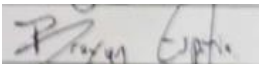
Enviado: 25/3/21 9:53


?

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

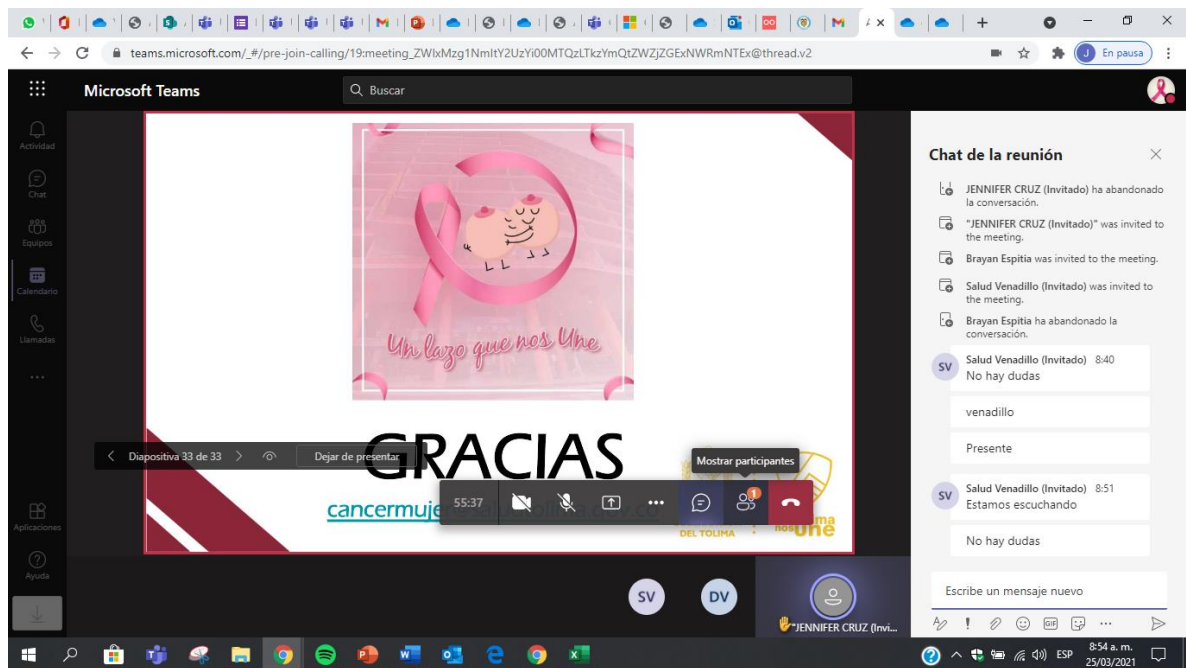
COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Hacer envío de la Caja de Herramientas que tendrá: presentación en Microsoft PowerPoint, Lista de Chequeo del programa y documentos de apoyo.	Referente de la estrategia.	Siguiente a la Asistencia Técnica.	Se hará envío de la Caja de Herramientas al correo electrónico relacionado en la lista de asistencia.
Revisar la Lista de Chequeo, diligenciando la información requerida para así tener listos los documentos en la Visita de Asistencia Técnica.	Dirección Local de Salud	Siguiente a la Asistencia Técnica	
Asistir de manera virtual a la jornada de Desarrollo de Capacidades el día 11 de mayo del año en curso.	Dirección Local de Salud	11 de mayo del 2021	Se hará envío del Oficio de notificación y LINK para el encuentro.

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron.

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Jefferson Styven Varon Riaño	Referente Programa Cáncer de la Mujer	
Jennifer Cruz	Líder Programa Cáncer de la Mujer	
Leidy Marcela Sanchez	Coordinadora de Salud Pública	
Brayan David Espitia Tijaro	Enfermero IVC	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



The screenshot displays a Microsoft Teams meeting in progress. The central focus is a presentation slide featuring a pink ribbon, a cartoon character, and the text "Un lazo que nos une" and "GRACIAS". The slide is attributed to "cancermujer". The interface includes a left sidebar with navigation options like "Actividad", "Chat", and "Equipo". A bottom toolbar shows controls for the meeting, including "Dejar de presentar" and "Mostrar participantes". On the right, a "Chat de la reunión" panel lists recent messages and participants, such as "JENNIFER CRUZ (Invitado)" and "Salud Venadillo (Invitado)". The Windows taskbar at the bottom shows the time as 8:54 a.m. on 25/03/2021.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03


MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Acta	05	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	4:00 p.m.
			07	04	2021		

OBJETIVO DE LA REUNION:	Brindar Asistencia Técnica al Programa de Detección Temprana en cáncer de cuello uterino y mama dirigido a la Dirección Local de Salud.
LUGAR:	Villahermosa
REDACTADA POR:	Jefferson Styven Varon Riaño

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Jefferson Styven Varon Riaño	Referente Programa Cáncer de la Mujer	Secretaria de salud del Tolima
Angie Paola Llanes Alzate	Coordinadora de Salud Pública	Dirección Local de Salud

ORDEN DEL DÍA:

1. Saludo- Presentación.
2. Socialización metodología (Momentos de Inspección y Vigilancia).
3. Socialización Perfil Epidemiológico del Evento 155.
4. Socialización Protocolo 155 del Instituto Nacional de Salud.
5. Socialización instrumentos de verificación Programa Cáncer de la Mujer.
6. Panel de Preguntas.
7. Orientación para el diligenciamiento de la lista de asistencia.
8. Cierre de Asistencia Técnica.

DESARROLLO:

Siendo las 4:00 p.m. se inicia la reunión virtual de Asistencia Técnica de la Estrategia Cáncer de la Mujer, en la plataforma Microsoft Teams previo envío correo electrónico adjuntando Oficio de Notificación Número 00001275 del 23 de marzo de 2021 y LINK de reunión, se hace conexión de manera correcta posterior se hace la presentación del orden del día.

Siendo las 4:10 p.m. se da inicio la reunión realizando una presentación del expositor y orientando a los participantes el uso adecuado de los micrófonos y del chat, el profesional de apoyo inicia con las siguientes intervenciones:

2. Socialización metodología (Momentos de Inspección y Vigilancia): para el año 2021 la Dimensión de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos realizara cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

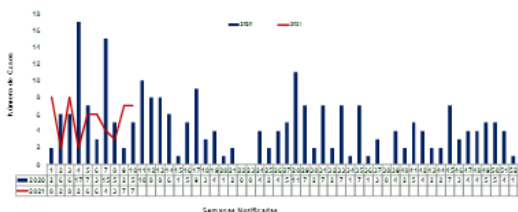
- **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto Nacional de Salud número 155 y los instrumentos de verificación o listas de chequeo de la Estrategia Cáncer de la Mujer.
- **Desarrollo de Capacidades:** es un espacio en cual el día 11 de mayo, el profesional de apoyo de la Estrategia Cáncer de la Mujer que tiene la Dimensión de Sexualidad, brindara información acerca de Guías de Práctica Clínica, Protocolos y Resolución 3280 del 2 de agosto de 2018.
- **Visita de Asistencia Técnica:** lugar en el que se aplicara los instrumentos de verificación a la entidad, de esta manera se proyecta el plan de mejoramiento de acuerdo con los hallazgos.
- **Visita de Seguimiento:** verificación del cumplimiento del plan de mejoramiento instaurado.

3. Socialización Perfil Epidemiológico del Evento 155: Para este punto se brinda información a la entidad de acuerdo a lo reportado por el grupo de Sivigila y enviado por la epidemióloga de la dimensión socializando que para la semana 10 en el evento de cáncer de la mujer (155):

Cáncer de mama:

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 10 del 2021 se han notificado 57 casos de Cáncer de Mama de los cuales 53 (93%) son residentes en el Tolima.

Grafica 53. Distribucion de casos Ca mama por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



Para esta semana se observa una disminución del 22,06% en la notificación de casos en comparación con el año anterior.

Tabla 60. Comportamiento de la notificación de casos de Cancer Mama.

Casos	Número	Variacion
2020	68	% Disminucion
2021	53	-22,06



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

Con corte a la semana epidemiológica 10 el 96,2% de los casos de Cáncer Mama son residentes del área urbana; el 22,6% de pacientes esta entre los 40 a 49 años y el 56,6% están afiliadas al Régimen Contributivo.

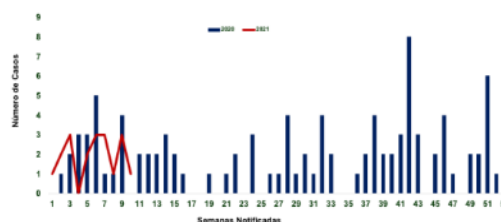
Tabla 61. Distribucion demografica de los casos de Cancer Mama.

Variable	Categoría	Mama	%
Área de residencia	Urbano	51	96,2
	Rural	2	3,8
Sexo	Femenino	53	100,0
	Masculino	0	0,0
Edad	18-29	4	7,5
	30-39	9	17,0
	40-49	12	22,6
	50-59	9	17,0
	60-69	9	17,0
	70-79	10	18,9
	80 y mas	0	0,0
	Contributivo	30	56,6
Tipo de Régimen de Salud	Especial y Excepcional	4	7,5
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	19	35,8
Total		53	

Cáncer de útero:

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 10 del 2021 se han notificado 22 casos de Cáncer Útero de los cuales 3 casos son importados y 19 (86%) son procedentes del Tolima.

Grafica 54. Distribucion de casos Ca Útero por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



Para esta semana se observa un decremento del 5% en la notificación de casos en comparación con el año anterior.

Tabla 63. Comportamiento de la notificacion de casos de Cancer Útero.

Casos	Número	Variacion
2020	20	% Disminucion
2021	19	-5,00



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

En la semana epidemiológica 10 el 78,9% de los casos de Cáncer de Útero son residentes en el área urbana; el 42,1% de las pacientes se encuentran en el grupo de edad de 50 a 59 años y la mayoría de los casos corresponden al Régimen Subsidiado con el 57,9%.

Tabla 64. Distribucion demografica de los casos de Cancer útero.

Variable	Categoría	Útero	%
Área de residencia	Urbano	15	78,9
	Rural	4	21,1
Sexo	Femenino	19	100,0
	Masculino	0	0,0
Edad	18-29	0	0,0
	30-39	5	26,3
	40-49	5	26,3
	50-59	8	42,1
	60-69	0	0,0
	70-79	1	5,3
	80 y mas	0	0,0
	Contributivo	8	42,1
Tipo de Régimen de Salud	Especial y Excepcional	0	0,0
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	11	57,9
Total		19	


4. Socialización Protocolo 155 del Instituto Nacional de Salud:

• **Introducción:**

El cáncer es una enfermedad no transmisible que puede cronificarse en razón de sus características biológicas particulares, tratamiento, condiciones inherentes al individuo, o circunstancias sociales, adicionalmente la introducción de terapias innovadoras ha generado mejoras en la supervivencia de estos pacientes volviéndola un trastorno crónico. El cáncer es una patología que afecta a un importante número de personas, el centro internacional de Investigaciones sobre el cáncer (IARC por sus siglas en inglés) reportó en 2012 un total de 14,1 millones de casos nuevos de cáncer en el mundo, excluyendo tumores de la piel no relacionados con melanoma. En el mismo año IARC reportó 8,2 millones de muertes atribuibles a la enfermedad neoplásica

El cáncer de mama es el cáncer más diagnosticado en países desarrollados y no desarrollados y actualmente es el cáncer más común en Colombia, en países de medianos ingresos como el nuestro se espera que la carga de esta enfermedad continúe en aumento hasta 2030.

Por otra parte, el cáncer de útero ocupa un lugar igualmente relevante en las patologías neoplásicas en Colombia, ubicándose en el segundo lugar entre mujeres y en el tercero en toda la población. El cáncer de útero es un cáncer priorizado a nivel mundial dado que continuará su incremento durante las próximas décadas.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Comportamiento del evento:

Cáncer de mama

El cáncer de mama es un problema de salud pública en el mundo. Para el año 2012 se estimaba un total de 14.9 millones de nuevos casos de cáncer de seno, se espera que en las próximas 2 décadas esta cifra alcance los 22 millones de casos nuevos. Adicionalmente, el cáncer de seno es el segundo cáncer en mortalidad del mundo con una tasa de 12.9 por 100.000 habitantes.

La prevalencia del cáncer de seno varía con respecto a la capacidad de cada país: primero por las acciones ejecutadas por cada región para su oportuna detección y tratamiento y segundo en razón de su perfil racial étnico, cultural y social. El cáncer de seno aporta costos elevados al sistema de salud y carga de enfermedad por causa del incremento constante en el número de casos y el surgimiento de nuevos tratamientos.

Cáncer de útero

La carga de la enfermedad por el cáncer de cuello uterino es una de las que más aporta en países en desarrollo, esto debido a que este cáncer se encuentra entre los 4 cánceres más comunes de la población global, lo que supone definición de estrategias en salud pública en infraestructura y entrenamiento para su detección temprana. Según IARC el cáncer de cuello uterino para 2012 mostró un total mundial de casos nuevos de 527.624 afectadas, para una incidencia ajustada de 14 afectadas por 100.000 habitantes y una mortalidad absoluta de 265.672, para una mortalidad ajustada de 6,8 por 100.000 mujeres.

Es de observar que el 17 % del total de afectadas por esta patología corresponde a países con índice de desarrollo humano alto como Colombia.


- Estado del arte:

El cáncer se define como una proliferación anómala y descontrolada de un grupo de células las cuales pueden extenderse más allá de sus límites habituales. El cambio en el comportamiento celular y el desarrollo de malignidad está relacionado con el inadecuado trabajo de los mecanismos moleculares capaces de detectar el mal funcionamiento celular.

De esta manera los mecanismos de muerte celular están apagados y esto es clave en el desarrollo de clones descontrolados de células que sobreviven y se dividen sin control.

El cáncer de útero y el cáncer de mama aumentan los costos de la enfermedad asociados al aumento de su estadio tumoral; así los estadios tempranos son de mejor pronóstico y generan menor costo; mientras que los estadios avanzados aumentan el costo de manera importante. De ahí el reforzamiento de la tesis de incrementar las estrategias de detección temprana.

El cáncer de útero continúa en aumento como otras patologías neoplásicas. La infección por el virus del papiloma humano es responsable de este comportamiento asociado a la falta de estrategias para

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

educar a la población; sin embargo, actualmente el gobierno nacional cuenta con un plan de inmunización de mujeres en edad escolar el cual tendrá efectos significativos en el futuro.

- Justificación para la vigilancia del evento:

El control del cáncer se encuentra relacionado con los Objetivos del Milenio de Naciones Unidas, los cuales enmarcan determinantes clave en el control del cáncer como la sostenibilidad ambiental, el control del VIH y el desarrollo mancomunado y colaborativo de las naciones.

En respuesta a lo anterior Colombia ha implementado estrategias como el plan decenal de salud pública para incrementar los programas de detección temprana de las enfermedades no transmisibles.


Además, el plan decenal de control del cáncer estableció como objetivos disminuir la mortalidad prevenible y los factores de riesgo relacionados con el cáncer, definiendo así lineamientos estratégicos para el control del riesgo, la detección temprana y, la atención de esta población. Estos planes fortalecen los mecanismos encaminados a ampliar y mantener la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), saneando las finanzas del sistema y optimizando el uso de los recursos, garantizando la equidad, la calidad en la atención. Sumado a la creación de conciencia y empoderamiento en la generación de datos para el país.

Así, estas propuestas procuran impactar en el perfil de mortalidad nacional, planteando la necesidad de formular las respuestas diferenciadas por: Municipio, Departamento, Región, determinantes sociales de la salud, Adaptabilidad de las intervenciones, Características de la demanda, Características de la oferta, Modelos de prestación de servicios.

De allí la creación de La Ley Sandra Ceballos: LEY 1384 DE 2010 (abril 19) Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, que tiene como objeto de la ley. Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

- Usos y usuarios de la vigilancia del evento:

Identificar los casos con diagnóstico confirmado por biopsia con estudio histopatológico de cáncer de mama y cáncer cuello uterino, captados por primera vez en las unidades primarias generadoras de datos. De esta manera se genera información sobre la distribución sociodemográfica, perspectivas sobre la oportunidad de diagnóstico e inicio de tratamiento, adicionalmente estos datos representan una oportunidad para los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad del Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades territoriales, y las EAPB, aportando información válida y confiable para orientar el direccionamiento de las estrategias y las políticas en salud.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Objetivos de la vigilancia del evento:

- ✓ Estimar la tasa y la frecuencia de los casos de cáncer de mama y de cuello uterino.
- ✓ Establecer la oportunidad del diagnóstico al inicio de tratamiento de los casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino.

Se hace énfasis que el proceso de notificación del evento se hace como caso confirmado por Biopsia ya sea de mama o cuello uterino.

- Fuentes de datos:

Definición de las Fuentes Primarias, fichas de notificación de datos básicos y complementarios. Secundarias, búsquedas activas institucionales (BAI), desde los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) con los códigos CIE 10 para mama: C500 – C509 y D050 – D059; para cuello uterino: C530 – C539 y D060 – D069. Se recomienda realizar esta búsqueda por cada periodo epidemiológico para identificar subregistro.


- Periodicidad del reporte:

Esta vigilancia tiene una estrategia primaria basada en la notificación obligatoria y semanal de todos los casos confirmados por biopsia (Ficha de notificación 155). Además, se realizará la búsqueda activa institucional por parte de las UPGD, por periodo epidemiológico a partir de los RIPS, para garantizar la notificación del 100% de los casos al Sivigila.

Se realizará una realimentación semanal de los casos captados por el grupo Sivigila Nacional y territorial a las aseguradoras que tengan reportes positivos, quienes realizarán revisión de la información de sus afiliados, para iniciar oportunamente las acciones que correspondan frente a la oportunidad en el inicio de tratamiento de acuerdo con los mecanismos propios de su organización y deberán realizar el ajuste en la notificación de cada caso, en la variable inicio de tratamiento. Para los casos de pacientes reportados que se encuentren sin seguridad social, el ajuste de la notificación para inicio de tratamiento estará a cargo de las entidades territoriales departamentales o distritales.

- Flujo de información:

En este evento el flujograma de la información es diferente al regularmente usado; desde el grupo Sivigila del Instituto Nacional de Salud se realizó un proceso de realimentación (alerta) a las EAPB de sus casos notificados, quienes tienen la responsabilidad de ajustar en la ficha de notificación, la variable de inicio de tratamiento. Se realizará una realimentación por parte de la entidad territorial departamental o distrital a las EAPB en sus sedes regionales. Los casos notificados sin seguridad social estarán bajo la responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, quienes se encargarán de realizar este ajuste.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Análisis de la información:

Plan de análisis Se inicia la evaluación de los resultados con la base de datos compilada, generando información demográfica, social y geográfica de los casos mediante distribución de frecuencias, comparación incremento o decremento semanal y anual.

Además, se identificarán las EAPB que se encuentran en silencio epidemiológico con respecto a la oportunidad de inicio de tratamiento y por último se evaluará el escalafón de las EAPB a través del reporte de oportunidades en tiempo de diagnóstico a inicio de tratamiento

- Indicadores:

Apoyados en los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Salud, a través de la ficha de notificación de Sivigila se analizarán los siguientes indicadores:

INDICADOR SEGÚN PRO: 155	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino en mujeres mayores de 18 años	Numerador: Número de casos confirmados de los dos tipos de cáncer notificados al SIVIGILA según entidad territorial departamental. Denominador: Mujeres mayores de 18 años proyección DANE Nacional y por departamento
Proporción del tipo de tumor en cáncer de mama y cuello uterino según histopatología	Identificar los diferentes tipos de cáncer de mama y cuello uterino reportados, buscando determinar el estadio más frecuente cuando se realiza el diagnóstico
Proporción de EAPB con casos notificados SIN ajuste al inicio de tratamiento de cáncer de mama o cuello uterino.	Identificar las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios con casos notificados, sin ajuste a la variable inicio de tratamiento.
. Oportunidad de toma y resultado de biopsia para cáncer de mama y cuello uterino	Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico.
Oportunidad para implantar el tratamiento de cáncer de mama y cuello uterino	Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico

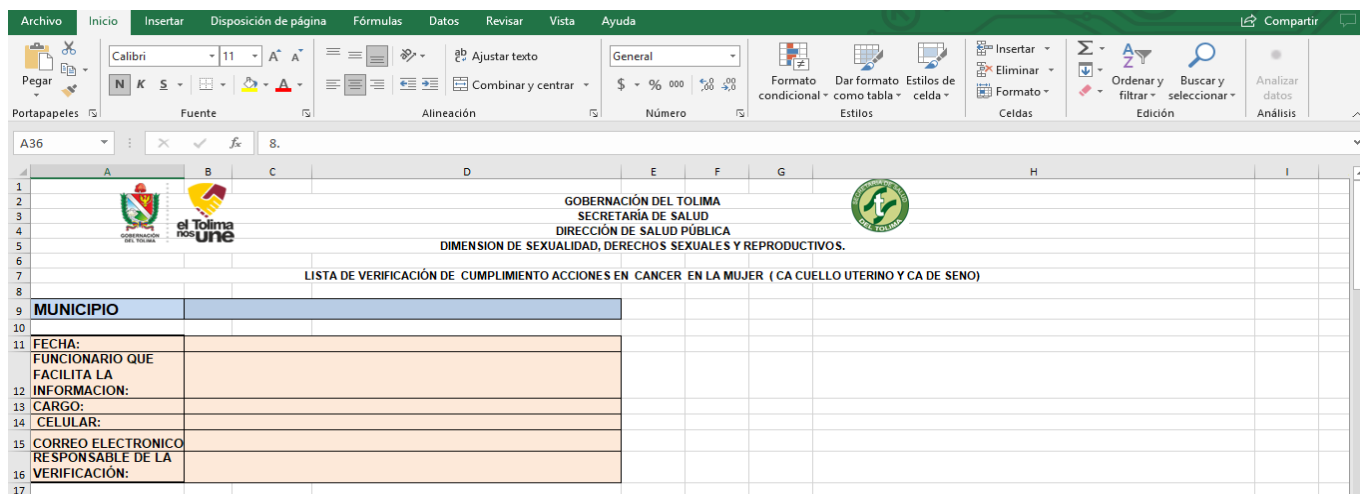
- Orientación de la acción:

Acciones individuales:

La tendencia global es la de enfatizar en la necesidad de expandir el cubrimiento y la calidad de la atención, al igual que mejorar permanentemente los registros epidemiológicos. Deben promoverse entre la población hábitos de vida saludable y control de factores de riesgo para el control de estas dos patologías.

Es imperativo que la salud pública, los clínicos y todos actores del sistema estén alerta sobre las responsabilidades en la gestión del riesgo de estas enfermedades, de igual manera las direcciones municipales o distritales de salud, las EAPB e IPS deben establecer directrices claras para el manejo de estas patologías. El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de caso, se debe realizar según la normativa del país contemplada en las Resoluciones 412 y 3384 de 2000, Resolución 4505 de 2012. Adicionalmente la reciente Ley 1751 de 2015 y la Política de Atención Integral en salud determinan la adopción de políticas dirigidas a promover el mejoramiento de la salud con inclusión de la promoción

Vigente desde:
04/08/2014





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

COMPETENCIAS								OBSERVACIONES	
1.	Se evidencia diagnostico y caracterización de la población del municipio con énfasis en la población vulnerable (Según ASIS)			4					
2.	En el marco del PSPIC :							Numero de convenio interadministrativo	ESE:
2.1	El Municipio en el PSPIC para el año 2021 incluye acciones y/o actividades de los servicios De Cáncer en la mujer y describe a que población objeto, fecha y lugar de ejecución.			6					
2.2	Desarrolla e implementa mecanismos que conlleven a una canalización adecuada de personas y comunidades de mujeres de 15 a 69 años de la zona rural y urbana hacia los servicios sanitarios y sociales relacionados con el Programa de Cáncer en la Mujer			3					
2.3	Realiza seguimiento de la canalización y evalúa su efectividad (Cómo realiza y evidencia dicha efectividad).			3					
2.4	Monitorea y evalúa la ejecución técnica, financiera, administrativa y los resultados alcanzados a través del PSPIC en relación al Programa de Cáncer en la Mujer			2					

3.	Garantiza a la persona a quien se le identifique la necesidad de Direccionamiento al programa , su remisión oportuna y prestación de servicio en la ESE correspondiente y articula acciones con la EAPB y la ESE para garantizar el diagnóstico y tratamiento oportuno en caso de anomalía. CONSULTORIO ROSADO			6					
4.1	Adopta, administra e implementa el SIVIGILA para Ca de Cuello Uterino y Ca de mama								
4.2	Operatividad del comité de vigilancia epidemiológica COVE			3					
4.3	El municipio cuenta con casos documentados de cancer de la mujer (evento 155)			3					
4.4	Se realiza seguimiento a las usuarias reportadas al SIVIGILA con cáncer de cuello uterino y mama			3					
4.5	Realiza unidades de análisis en casos de mortalidad por cáncer de cuello uterino y mama.			3					
4.6	El municipio realiza visitas de seguimiento al proceso del SIVIGILA en la ESE e IPS proyectando planes de mejora, cargues de información y socialización de lineamientos del INS Instituto Nacional de Salud (Conocimiento de ficha de notificación 155, socialización del protocolo). Evidencia: Acta de reunion, Lista de asistencia, evidencia fotografica			3					



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

Autoguardado										Lista de Chequeo CANCER DE LA MUJER 2021- I NIVEL (3) [Modo de compatibilidad] - Excel (Error de activación de productos)										Jefferson Varon									
Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda										Compartir																			
Pegar Fuente Alineación Número Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Analizar datos										Edición																			
A36										8.																			
5.										Adopta e implementa el comité de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos (Relacionan en el información del programa de cáncer en la mujer- informe ejecutivo de metas alcanzadas para detección temprana de cáncer de cervix: CCV y detección temprana de cáncer de seno: Examen clínicos, socialización de metas de jornadas de salud). EVIDENCIA: Acta de reunion, Lista de asistencia, evidencia fotografica										4									
6.										El municipio articula y ejecuta jornadas en salud en conjunto con las ESE, IPS y EPS de los programas de detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, dirigidas a la zona rural. EVIDENCIA: Cronograma, Acta de actividades, Lista de asistencia, evidencia fotografica.										4									
7.										Verifica la adherencia a las guías de atención de los eventos de Cáncer en la Mujer (Ca de Cuello Uterino y Ca de Mama) en las ESE e IPS (incluyendo IPS indígenas) con que periodicidad lo realizan. (Trimestral) EVIDENCIA: Cronograma, Acta de actividades, Lista de asistencia, evidencia fotografica.										4									
8.										Disponen de bases de datos e información consolidada de los programas de detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama de las ESE Pública e IPS privadas del municipio. (Trimestral)										5									
Cumplimiento: ITEMS										56																			

39									
40									
41									
42									
43									
44									
45									
46									
47									

INTERPRETACION	Total ítems	CALIFICACION	ITEMS
78-100% OPTIMO	40-50		56,00
51-77% ADECUADO	29-39		
26-50% DEFICIENTE	18-28		
<25% MUY DEFICIENTE	0-17		

6. Panel de Preguntas:

Se brinda el espacio para los interrogantes a resolver que se hayan generado durante la reunión a lo cual la profesional que atendió la reunión no manifiesta ninguna.

7. Orientación para el diligenciamiento de la lista de asistencia:

Por último, se orienta al participe para el diligenciamiento de la lista de asistencia la cual se realiza por medio de la Aplicación Web Google Formularios a través del siguiente enlace:
<https://forms.gle/DFPRWFL4tipdnPni7>



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

← → ↺ docs.google.com/forms/d/1QG_Q8-kARq0pYtRJ7LMDGRVzMSfknUlwVsXp69Pkfo/edit#response=ACYDBNh-6FzDwtlWCzPCtnXnT4ueXXMkaN_u1CBFVu2xacJAX... ☆ ⚙ En pausa ⋮



Confirmación de asistencia al evento



Enviar



Preguntas Respuestas 9

No se pueden editar las respuestas

**VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA
DIMENSIÓN SEXUALIDAD DSYR - ESTRATEGIA
CÁNCER EN LA MUJER**

*Obligatorio

MUNICIPIO *

VILLAHERMOSA

NOMBRE Y APELLIDOS *

Angie Paola Llanes Alzate

← → ↺ docs.google.com/forms/d/1QG_Q8-kARq0pYtRJ7LMDGRVzMSfknUlwVsXp69Pkfo/edit#response=ACYDBNh-6FzDwtlWCzPCtnXnT4ueXXMkaN_u1CBFVu2xacJAX... ☆ ⚙ En pausa ⋮



Confirmación de asistencia al evento



Enviar



Preguntas Respuestas 9

ENTIDAD *

- ☒ DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD - SECRETARÍA DE SALUD
- ☐ HOSPITAL E.S.E.
- ☐ GOBERNACIÓN DEL TOLIMA - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL


CARGO *

Coordinadora salud Pública

CORREO ELECTRÓNICO *

saludpublica@villahermosa-tolima.gov.co

TELÉFONO *

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

← → ↻ docs.google.com/forms/d/1QG_Q8-kARq0pYtRJ7LMDGRVzMSfknUlwVsXp69Pkco/edit#response=ACYDBNh-6FzDwtlWCzPctnXnT4ueXXMkaN_u1CBFu2xajAX... ☆ ⚙ En pausa ⋮

☰ Confirmación de asistencia al evento 🗨️ ☆

Preguntas Respuestas 0

CARGO *

Coordinadora salud Pública

CORREO ELECTRÓNICO *

saludpublica@villahermosa-tolima.gov.co


TELÉFONO *

3216594510

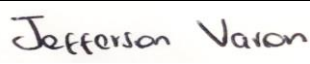
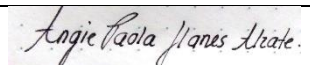
Enviado: 7/4/21 16:40

COMPROMISOS Y TAREAS

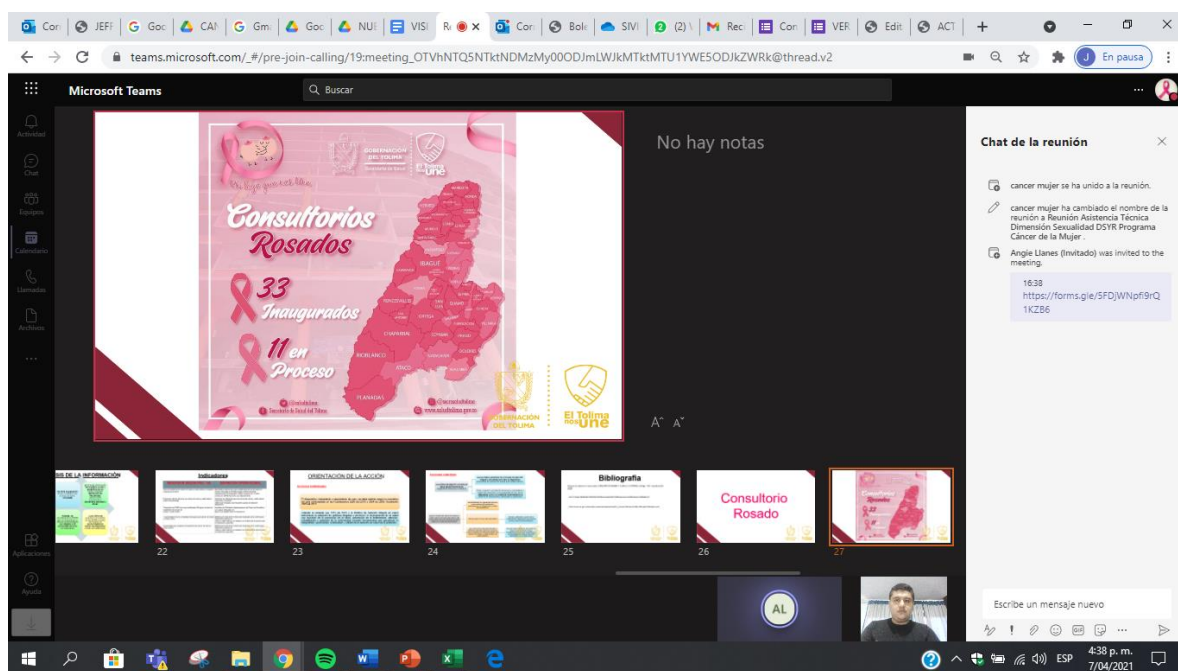
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Hacer envío de la Caja de Herramientas que tendrá: presentación en Microsoft PowerPoint, Lista de Chequeo del programa y documentos de apoyo.	Referente de la estrategia.	Siguiente a la Asistencia Técnica.	Se hará envío de la Caja de Herramientas al correo electrónico relacionado en la lista de asistencia.
Revisar la Lista de Chequeo, diligenciando la información requerida para así tener listos los documentos en la Visita de Asistencia Técnica.	Dirección Local de Salud	Siguiente a la Asistencia Técnica	
Asistir de manera virtual a la jornada de Desarrollo de Capacidades el día 11 de mayo del año en curso.	Dirección Local de Salud	11 de mayo del 2021	Se hará envío del Oficio de notificación y LINK para el encuentro.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron.

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Jefferson Styven Varon Riaño	Referente Programa Cáncer de la Mujer	
Angie Paola Llanes Alzate	Coordinadora de Salud Pública	

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03


MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**


	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

ACTA No.	1	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	3:00 Pm
			05	05	21		

OBJETIVO DE LA REUNION:	Realizar visita de Asistencia Técnica de la Dimensión de sexualidad derechos sexuales y reproductivos del componente de Cáncer de la Mujer
LUGAR:	Secretaria de salud municipal de ESPINAL
REDACTADA POR:	Jennifer Cruz Hernández

ASISTENTES		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Jennifer Cruz Hernández	Profesional de Apoyo Cáncer de la mujer	Secretaria de salud Departamental
Sandra Milena Betancourt Sanchez	Enfermera de IVC	Secretaria de salud municipal de ESPINAL

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo- Presentación 2. Socialización metodología (Momentos de Inspección y vigilancia) 3. Socialización Perfil epidemiológico del evento 155 4. Socialización Protocolo 155 del Instituto Nacional de Salud 5. Socialización instrumentos de verificación Programa Cáncer de la Mujer 6. Panel de Preguntas 7. Orientación para el diligenciamiento de la lista de asistencia 8. Cierre de asistencia técnica
DESARROLLO DE LA REUNION:
<p>Siendo las 3:00 pm se da inicio a la reunión virtual de asistencia técnica de la estrategia cáncer de la mujer, en la plataforma TEAMS previo envío correo electrónico adjuntando Oficio de notificación Número 1381 del 26 de marzo y link de reunión, se hace conexión de manera correcta posterior se hace la presentación del orden del día.</p> <p>Siendo las 3:10 de la tarde se da inicio a la reunión realizando una presentación del ponente y orientando a los participantes el uso adecuado de los micrófonos y del chat, la profesional de apoyo inicia con las siguientes intervenciones.</p>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 2 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

2. **Socialización metodología (Momentos de Inspección y vigilancia):** Para el año 2021 la Dimensión de sexualidad derechos sexuales y reproductivos realizara cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:

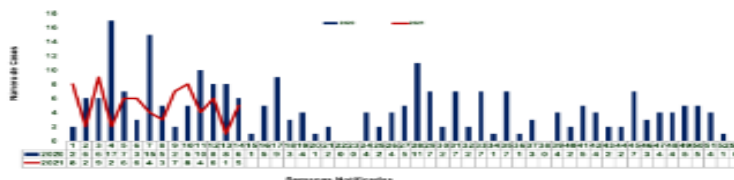
- ✓ **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto Nacional de Salud número 155 y los instrumentos de verificación o listas de chequeo de la estrategia Cáncer de la Mujer
- ✓ **Desarrollo de Capacidades:** El cual es un espacio en la que el día 30 de abril, las lideres de las 4 estrategias que tiene la dimensión de Sexualidad, brindaran información acerca de Guías de practica clínica, Protocolos, Resolución 3280 del 2018 de cada uno de los programas
- ✓ **Visita de Seguimiento:** Espacio en la que se aplicara los instrumentos de verificación a la entidad, de esta manera se proyecta el plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos.
- ✓ **Visita de seguimiento:** Verificación del Cumplimiento del plan de mejoramiento instaurado.


3. Socialización Perfil epidemiológico del evento 155: Para este punto se brinda información a la entidad de acuerdo a lo reportado por el grupo de Sivigila y enviado por la epidemióloga de la dimensión socializando que para la semana 10 en el evento de cáncer de la mujer (155):

Perfil epidemiológico a semana 14:

Cáncer de mama

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 14 del 2021 se han notificado 76 casos de Cáncer de mama de los cuales 71 (93%) son residentes en el Tolima.



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 3 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Para esta semana se observa una disminución del -29,00% en la notificación de casos en comparación con el año anterior

Tabla 61. Comportamiento de la notificación de casos de Cancer Mama.

Casos	Número	Variacion
2020	100	% Disminucion
2021	71	-29,00

Con corte a la semana epidemiológica 14 el 94,4% de los casos de Cáncer Mama son residentes del área urbana; el 23,9% de pacientes esta entre los 40 a 49 años de edad y el 56,3% están afiliadas el régimen Contributivo

Tabla 62. Distribucion demografica de los casos de Cancer Mama.

Variable	Categoría	Mama	%
Área de residencia	Urbano	67	94,4
	Rural	4	5,6
Sexo	Femenino	67	94,4
	Masculino	0	0,0
Edad	18-29	5	7,0
	30-39	12	16,9
	40-49	17	23,9
	50-59	11	15,5
	60-69	13	18,3
	70-79	12	16,9
	80 y mas	1	1,4
Tipo de Régimen de Salud	Contributivo	40	56,3
	Especial y Excepcional	6	8,5
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	25	35,2
Total		71	

A la semana epidemiológica 14 el departamento del Tolima presenta una incidencia de 46,8 casos x 100.000 Mujeres >18 años siendo el municipio de Suárez el de mayor Tasa de incidencia con 244,5 casos x 100.000 Mujeres >18 años.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 4 de 19

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

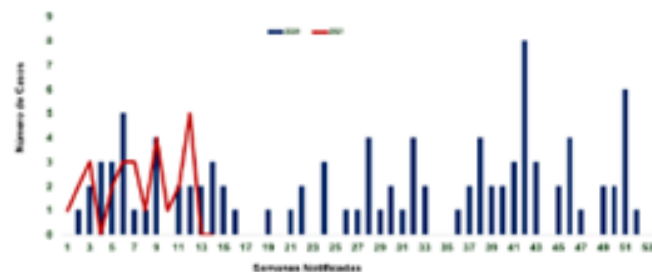
Tabla 63. Incidencia x 100.000 Mujeres >18 Años de Cáncer de Mama por municipio a semana 14 del 2021

Municipio	Ca Mama	Tasa Ca Mama
Suárez	1	244,5
Valle de San Juan	1	169,2
Falan	1	125,7
Coyaima	3	121,6
Prado	1	109,1
Ataco	2	98,8
Espinal	7	86,2
San Antonio	1	74,8
Purificación	2	74,8
Chaparral	4	72,1
Honda	2	70,9
Mariquita	3	68,4
San Luis	1	67,6
Ibagué	37	58,3
Cajamarca	1	50,0
Lérida	1	46,8
Rovira	1	42,9
Rioblanco	1	41,7
Libano	1	24,2
Tolima	71	46,8

Cáncer de útero

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 14 del 2021 se han notificado 34 casos de Cáncer útero de los cuales 4 casos son Importados y 30 (88%)son procedentes del Tolima

Grafica 58. Distribucion de casos Ca Útero por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



Para esta semana se observa un decremento del 5% en la notificación de casos en comparación con el año anterior.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 5 de 19

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

Tabla 64. Comportamiento de la notificación de casos de Cáncer Útero.

Casos	Número	Variación
2020	29	% Incremento
2021	30	3,45

En la semana epidemiológica 14 el 86,7 % de los casos de Cáncer de útero son residentes en el área urbana; el 33,3% de las pacientes se encuentran en el grupo de edad de 50 a 59 años y la mayoría de los casos corresponden al régimen subsidiado con el 56,7%.

Tabla 65. Distribución demográfica de los casos de Cáncer útero.

Variable	Categoría	Útero	%
Área de residencia	Urbano	26	86,7
	Rural	4	13,3
Sexo	Femenino	30	100,0
	Masculino	0	0,0
Edad	18-29	1	3,3
	30-39	6	20,0
	40-49	9	30,0
	50-59	10	33,3
	60-69	1	3,3
	70-79	3	10,0
	80 y mas	0	0,0
	Contributivo	13	43,3
Tipo de Régimen de Salud	Especial y Excepcional	0	0,0
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	17	56,7
Total		30	

A la semana epidemiológica 14 el departamento del Tolima presenta una incidencia de Cáncer de Útero de 19,8 x 100.000 Mujeres >18 años siendo el municipio de Alvarado el de mayor Tasa de incidencia con 121,1 x 100.000 Mujeres >18 años


	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 6 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Tabla 66. Incidencia de Cáncer de Útero por municipio

Municipio	Ca útero	Tasa Ca útero
Saldaña	2	121,1
Purificación	3	112,2
Alvarado	1	104,5
San Antonio	1	74,8
Honda	2	70,9
Ibagué	18	28,4
Guamo	1	26,9
Espinal	2	24,6
Tolima	30	19,8

4. Socialización Protocolo 155 del Instituto Nacional de Salud:


- **Introducción:**

El cáncer es una enfermedad no transmisible que puede cronificarse en razón de sus características biológicas particulares, tratamiento, condiciones inherentes al individuo, o circunstancias sociales, adicionalmente la introducción de terapias innovadoras ha generado mejoras en la supervivencia de estos pacientes volviéndola un trastorno crónico

El cáncer es una patología que afecta a un importante número de personas, el centro internacional de Investigaciones sobre el cáncer (IARC por sus siglas en inglés) reportó en 2012 un total de 14,1 millones de casos nuevos de cáncer en el mundo, excluyendo tumores de la piel no relacionados con melanoma. En el mismo año IARC reportó 8,2 millones de muertes atribuibles a la enfermedad neoplásica

El cáncer de Seno es el cáncer más diagnosticado en países desarrollados y no desarrollados y actualmente es el cáncer más común en Colombia , en países de medianos ingresos como el nuestro se espera que la carga de esta enfermedad continúe en aumento hasta 2030.

Por otra parte, el cáncer de cérvix ocupa un lugar igualmente relevante en las patologías neoplásicas en Colombia, ubicándose en el segundo lugar entre mujeres y en el tercero en toda la población . El cáncer de cérvix es un cáncer priorizado a nivel mundial dado que continuará su incremento durante las próximas décadas

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 7 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Comportamiento del evento:

Cáncer de mama

El cáncer de mama es un problema de salud pública en el mundo. Para el año 2012 se estimaba un total de 14.9 millones de nuevos casos de cáncer de seno, se espera que en las próximas 2 décadas esta cifra alcance los 22 millones de casos nuevos. Adicionalmente, el cáncer de seno es el segundo cáncer en mortalidad del mundo con una tasa de 12.9 por 100.000 habitantes

La prevalencia del cáncer de seno varía con respecto a la capacidad de cada país: primero por las acciones ejecutadas por cada región para su oportuna detección y tratamiento y segundo en razón de su perfil racial étnico, cultural y social .

El cáncer de seno aporta costos elevados al sistema de salud y carga de enfermedad por causa del incremento constante en el número de casos y el surgimiento de nuevos tratamientos

Para el año 2015 la prevalencia de cáncer en Colombia tuvo un total de 31.340 casos estimados (2,14) contra un total de casos observados de 36.589 casos

Cáncer de cuello uterino


La carga de la enfermedad por el cáncer de cuello uterino es una de las que más aporta en países en desarrollo , esto debido a que este cáncer se encuentra entre los 4 cánceres más comunes de la población global, lo que supone definición de estrategias en salud pública en infraestructura y entrenamiento para su detección temprana .

Según IARC el cáncer de cuello uterino para 2012 mostró un total mundial de casos nuevos de 527.624 afectadas, para una incidencia ajustada de 14 afectadas por 100.000 habitantes y una mortalidad absoluta de 265.672, para una mortalidad ajustada de 6,8 por 100.000 mujeres.

Es de observar que el 17 % del total de afectadas por esta patología corresponde a países con índice de desarrollo humano alto como Colombia

- Estado del arte:

El cáncer se define como una proliferación anómala y descontrolada de un grupo de células las cuales pueden extenderse más allá de sus límites habituales. El cambio en el

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 8 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

comportamiento celular y el desarrollo de malignidad está relacionado con el inadecuado trabajo de los mecanismos moleculares capaces de detectar el mal funcionamiento celular.

De esta manera los mecanismos de muerte celular están apagados y esto es clave en el desarrollo de clones descontrolados de células que sobreviven y se dividen sin control

El cáncer de cérvix y el cáncer de seno aumentan los costos de la enfermedad asociados al aumento de su estadio tumoral; así los estadios tempranos son de mejor pronóstico y generan menor costo; mientras que los estadios avanzados aumentan el costo de manera importante. De ahí el reforzamiento de la tesis de incrementar las estrategias de detección temprana.

El cáncer de cérvix continúa en aumento como otras patologías neoplásicas. La infección por el virus del papiloma humano es responsable de este comportamiento asociado a la falta de estrategias para educar a la población; sin embargo, actualmente el gobierno nacional cuenta con un plan de inmunización de mujeres en edad escolar el cual tendrá efectos significativos en el futuro.

- Justificación para la vigilancia del evento:


El control del cáncer se encuentra relacionado con los Objetivos del Milenio de Naciones Unidas, los cuales enmarcan determinantes clave en el control del cáncer como la sostenibilidad ambiental, el control del VIH y el desarrollo mancomunado y colaborativo de las naciones

En respuesta a lo anterior Colombia ha implementado estrategias como el plan decenal de salud pública para incrementar los programas de detección temprana de las enfermedades no transmisibles.

Adicionalmente, el plan decenal de control del cáncer estableció como objetivos disminuir la mortalidad prevenible y los factores de riesgo relacionados con el cáncer, definiendo así lineamientos estratégicos para el control del riesgo, la detección temprana y, la atención de esta población

Estos planes fortalecen los mecanismos encaminados a ampliar y mantener la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), saneando las finanzas del sistema y optimizando el uso de los recursos, garantizando la equidad, la calidad en la atención. Sumado a la creación de conciencia y empoderamiento en la generación de datos para el país.

De otro lado, estas propuestas procuran impactar en el perfil de mortalidad nacional,

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 9 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

planteando la necesidad de formular las respuestas diferenciadas por: Municipio, Departamento, Región, determinantes sociales de la salud, Adaptabilidad de las intervenciones, Características de la demanda, Características de la oferta, Modelos de prestación de servicios.

De allí la creación de La Ley Sandra Ceballos: LEY 1384 DE 2010 (abril 19) Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, que tiene como Objeto de la ley. Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

- Usos y usuarios de la vigilancia del evento:


Identificar los casos con diagnóstico confirmado por biopsia con estudio histopatológico de cáncer de mama y cáncer cuello uterino, captados por primera vez en las unidades primarias generadoras de datos. De esta manera se genera información sobre la distribución sociodemográfica, perspectivas sobre la oportunidad de diagnóstico e inicio de tratamiento, adicionalmente estos datos representan una oportunidad para los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad del Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades territoriales, y las EAPB, aportando información válida y confiable para orientar el direccionamiento de las estrategias y las políticas en salud

- Objetivos de la vigilancia del evento:
 - ✓ Estimar la tasa y la frecuencia de los casos de cáncer de mama y de cuello uterino.
 - ✓ Establecer la oportunidad del diagnóstico al inicio de tratamiento de los casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino

Se hace énfasis que el proceso de notificación del evento se hace como caso confirmado por Biopsia ya sea de mama o cuello uterino.

- Fuentes de datos:

Definición de las Fuentes Primarias, fichas de notificación de datos básicos y complementarios. Secundarias, búsquedas activas institucionales (BAI), desde los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) con los códigos CIE 10 para mama: C500 – C509 y D050 – D059; para cuello uterino: C530 – C539 y D060 – D069.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 10 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Se recomienda realizar esta búsqueda por cada periodo epidemiológico para identificar subregistro.

- Periodicidad del reporte:

Esta vigilancia tiene una estrategia primaria basada en la notificación obligatoria y semanal de todos los casos confirmados por biopsia (Ficha de notificación 155). Adicionalmente, se realizará la búsqueda activa institucional por parte de las UPGD, por periodo epidemiológico a partir de los RIPS, para garantizar la notificación del 100% de los casos al Sivigila.

Se realizará una realimentación semanal de los casos captados por el grupo Sivigila Nacional y territorial a las aseguradoras que tengan reportes positivos, quienes realizarán revisión de la información de sus afiliados, para iniciar oportunamente las acciones que correspondan frente a la oportunidad en el inicio de tratamiento de acuerdo con los mecanismos propios de su organización y deberán realizar el ajuste en la notificación de cada caso, en la variable inicio de tratamiento.

Para los casos de pacientes reportados que se encuentren sin seguridad social, el ajuste de la notificación para inicio de tratamiento estará a cargo de las entidades territoriales departamentales o distritales.


- Flujo de información:

En este evento el flujograma de la información es diferente al regularmente usado; desde el grupo Sivigila del Instituto Nacional de Salud se realizó un proceso de realimentación (alerta) a las EAPB de sus casos notificados, quienes tienen la responsabilidad de ajustar en la ficha de notificación, la variable de inicio de tratamiento.

Se realizará una realimentación por parte de la entidad territorial departamental o distrital a las EAPB en sus sedes regionales. Los casos notificados sin seguridad social estarán bajo la responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, quienes se encargarán de realizar este ajuste.

- Análisis de la información:

Plan de análisis Se inicia la evaluación de los resultados con la base de datos compilada, generando información demográfica, social y geográfica de los casos mediante distribución de frecuencias, comparación incremento o decremento semanal y anual.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 11 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Además, se identificarán las EAPB que se encuentran en silencio epidemiológico con respecto a la oportunidad de inicio de tratamiento y por último se evaluará el escalafón de las EAPB a través del reporte de oportunidades en tiempo de diagnóstico a inicio de tratamiento

▪ **Indicadores:**

Con base en los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Salud, a través de la ficha de notificación de Sivigila se analizarán los siguientes indicadores:


INDICADOR SEGÚN PRO: 155	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino en mujeres mayores de 18 años	Numerador: Número de casos confirmados de los dos tipos de cáncer notificados al SIVIGILA según entidad territorial departamental. Denominador: Mujeres mayores de 18 años proyección DANE Nacional y por departamento
Proporción del tipo de tumor en cáncer de mama y cuello uterino según histopatología	Identificar los diferentes tipos de cáncer de mama y cuello uterino reportados, buscando determinar el estadio más frecuente cuando se realiza el diagnóstico
Proporción de EAPB con casos notificados SIN ajuste al inicio de tratamiento de cáncer de mama o cuello uterino.	Identificar las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios con casos notificados, sin ajuste a la variable inicio de tratamiento.
. Oportunidad de toma y resultado de biopsia para cáncer de mama y cuello uterino	Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico.
Oportunidad para implantar el tratamiento de cáncer de mama y cuello uterino	Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico

▪ **Orientación de la acción:**

Acciones individuales:

La tendencia global es la de enfatizar en la necesidad de expandir el cubrimiento y la calidad de la atención, al igual que mejorar permanentemente los registros epidemiológicos (24). Adicionalmente deben promoverse entre la población hábitos de vida saludable y control de factores de riesgo para el control de estas dos patologías.

Es imperativo que la salud pública, los clínicos y todos actores del sistema estén alerta sobre las responsabilidades en la gestión del riesgo de estas enfermedades, de igual manera las direcciones municipales o distritales de salud, las EAPB e IPS deben establecer directrices claras para el manejo de estas patologías

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 12 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de caso, se debe realizar según la normativa del país contemplada en las Resoluciones 412 y 3384 de 2000, Resolución 4505 de 2012. Además la reciente Ley 1751 de 2015 y la Política de Atención Integral en salud determinan la adopción de políticas dirigidas a promover el mejoramiento de la salud con inclusión de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención, rehabilitación y paliación de la enfermedad creando herramientas que garantizan la integralidad, oportunidad, continuidad y calidad de la atención en salud de la población.

Acciones colectivas:

La política de atención primaria en salud específicamente en diagnóstico temprano establece que se deben garantizar los procesos de atención integral y de calidad aún bajo el diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y de cuello uterino. Estas acciones permitirán disminuir la mortalidad a través del aumento en la proporción de los casos detectados como no invasivos incrementando el número de tratamientos adecuados y oportunos . En concordancia con las líneas estratégicas

para el control del cáncer de mama y cuello uterino enmarcadas dentro del componente del plan decenal de salud pública en Colombia 2012-2021 (33), se establecen los siguientes tiempos para realizar las actividades concernientes al diagnóstico e inicio del tratamiento: Tiempo para el inicio del tratamiento: **30 días** calendario a partir de la confirmación diagnóstica por biopsia (incluye grado histopatológico).


Las direcciones departamentales y distritales deberán generar espacios para el análisis del comportamiento del cáncer de mama y cuello uterino en cada territorio, que permitan identificar las áreas de mayor ocurrencia de casos, estableciendo acciones específicas y de investigación para la toma de decisiones en el orden local.

5. Socialización instrumentos de verificación Programa Cáncer de la Mujer:


A continuación, se hace socialización de los instrumentos del programa a través de la proyección de las listas de chequeo (Documento Excel) (5 en total) Explicando los siguientes puntos:

1. lista de verificación: “Lista De Chequeo Para La Implementación De Los Modelos De Atención Integral En Cáncer De La Mujer”

La cual contiene 7 niveles de ruta los cuales relaciono a continuación:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 13 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

NIVEL DE LA RUTA	PUNTOS A TENER EN CUENTA	ESTADO (SI/ NO/ NO APLICA)
PRIORIZACION BIOPSIAS	Articulacion con IPS de patologia para reporte prioritario de biopsias positivas	SI
	Seguimiento a la notificación de los casos al SIVIGILA - IPS notificadora y la EPS	SI
	Articulación para garantizar el procesamiento y resultado de los receptores hormonales, HER2 y Ki67	SI
	Programa de priorización de la paciente con reporte positivo de biopsia para definición de tratamiento: localizado, cirugía, radioterapia, quimioterapia	SI
PRIORIZACION AYUDAS COMPLEMENTARIAS	Una vez se tiene reporte de biopsia positiva se realiza priorizacion para las ayudas diagnósticas complementarias antes de las citas con el especialista: - Radiografía de torax - Gammagrafia Osea - Ecografia de Abdomen	SI
TRATAMIENTO: CIRUGIA	Articulación con las IPS de Cirugía para la priorizacion en el procedimiento	SI
	Se brinda apoyo y priorizacion en los servicios adicionales como: anestesiología, laboratorios y otras ayudas diagnósticas	SI
TRATAMIENTO: QUIMIOTERAPIA	El proceso de autorización para los medicamentos de quimioterapia, a través de un sistema de priorización	SI
	Se cuenta con canal de comunicación con las IPS de oncología para la disminución de barreras relacionadas con las autorizaciones	SI
TRATAMIENTO: RADIOTERAPIA	El proceso de autorización para la radioterapia cuentan con un sistema de priorización	SI
	Priorizacion de las pacientes de Cancer de mama para la programación en las salas de radioterapia	SI

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 14 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

TRATAMIENTO: RADIOTERAPIA	El proceso de autorización para la radioterapia cuentan con un sistema de priorización	SI
	Priorización de las pacientes de Cancer de mama para la programación en las salas de radioterapia	SI
INDICADORES Y MEDICIÓN PERIODICA	Cuentan con un sistema de seguimiento desde la paciente sospechosa, la confirmación o descarte del diagnóstico, el inicio y finalización de tratamiento, fortaleciendo el seguimiento de las pacientes curadas por alto riesgo de recaída.	SI
	Medición periodica de indicadores y analisis de resultados	SI
	Reunion periodica con los prestadores para implementar acciones de mejora	SI
CLINICA DE DOLOR	Existe un programa de clinica de dolor, que profesionales lo conforman y que servicios son prestados a los pacientes	SI
CUIDADOS PALIATIVOS	Cuentan con un programa de cuidados paliativos a los paciente que requieren dichos servicios	SI
PUNTOS APLICADOS DE LA RUTA		15
PUNTOS EN PROCESO DE APLICACIÓN		0
PUNTOS PENDIENTES POR APLICAR		0
PUNTOS QUE NO APLICAN DE LA RUTA		0

2. lista de verificación: “Puntos Claves Para El Seguimiento En La Implementación De La Ruta Cáncer De Mama”

CONSULTA DE PRIMER NIVEL (CONSULTA MEDICINA GENERAL)								CONSULTA DE PRIMER NIVEL (CONSULTA MEDICINA)		
1	NOMBRE DE LA IPS							MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
	Oportunidad de la cita							0	0	# DIV/0
CONSULTA DE PRIMER NIVEL (CONSULTORIO ROSADO)								MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
2	Oportunidad cita							0	0	# DIV/0
MAMOGRAFIA								MAMOGRAFIAS		
	NOMBRE DE LA IPS							MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
	Autorización							0	0	# DIV/0
	Oportunidad cita							8	2	# DIV/0
3	Entrega de Resultados							4	2	# DIV/0
ECOGRAFIA DE MAMA								ECOGRAFIA DE MAMA		
	NOMBRE DE LA IPS							MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
	Autorización							0	0	# DIV/0
	Oportunidad cita							5	1	# DIV/0
4	Entrega de Resultados							2	1	# DIV/0



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:


GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 15 de 19

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

5	VALORACION POR CIRUGIA GENERAL/MASTOLOGO/CIRUGIA DE SENO (Para la valoración inicial de acuerdo al repd						VALORACION INICIAL CIRUGIA		
	NOMBRE DE LA IPS						MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
	Autorización						0	0	#DIV/0!
6	Oportunidad cita						12	10	#DIV/0!
	BIOPSIA (REALIZADA POR TRUCUT, BACAF, GUIADA POR ECO)						TOMA BIOPSIAS		
	NOMBRE DE LA IPS						MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
7	Autorización						0	0	#DIV/0!
	Oportunidad cita toma de biopsias						5	3	#DIV/0!
	IPS REPORTE DE BIOPSIAS						REPORTE BIOPSIAS		
8	NOMBRE DE LA IPS						MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
	Oportunidad reporte biopsia						12	10	#DIV/0!
9	RECEPTORES HORMONALES						RECEPTORES HORMONALES		
	NOMBRE DE LA IPS						MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
	Autorización						0	0	#DIV/0!
10	Oportunidad del reporte						20	20	#DIV/0!
	AYUDAS DIAGNOSTICAS						RADIOGRAFIA DE TORAX		
	NOMBRE DE LA IPS						MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
11	Autorización						0	0	#DIV/0!
	Oportunidad cita						5	1	#DIV/0!
	Oportunidad reporte						7	3	#DIV/0!
12	AYUDAS DIAGNOSTICAS						RADIOGRAFIA DE TORAX		
	NOMBRE DE LA IPS						MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
	Autorización						0	0	#DIV/0!
13	Oportunidad cita						5	1	#DIV/0!
	Oportunidad reporte						7	3	#DIV/0!
14	AYUDAS DIAGNOSTICAS						RADIOGRAFIA DE TORAX		
	NOMBRE DE LA IPS						MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
	Autorización						0	0	#DIV/0!
15	Oportunidad cita						5	1	#DIV/0!
	Oportunidad reporte						7	3	#DIV/0!
16	ECOGRAFIA DE ABDOMEN						ECOGRAFIA DE ABDOMEN		
	NOMBRE DE LA IPS						MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
	Autorización						0	0	#DIV/0!
17	Oportunidad cita						2	1	#DIV/0!
	Oportunidad reporte						3	1	#DIV/0!
18	GAMMAGRAFIA OSEA						GAMMAGRAFIA OSEA		
	NOMBRE DE LA IPS						MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
	Autorización						0	0	#DIV/0!
19	Oportunidad cita						0	0	#DIV/0!
	Oportunidad reporte						0	0	#DIV/0!
20	CIRUGIA DE SENO/MASTOLOGIA/ CIRUGIA ONCOLOGICA (De acuerdo a la red de la Regional Especialista que se ha						ESPECIALISTA TTO QUIRURGICO		
	NOMBRE DE LA IPS						MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
	Autorización						0	0	#DIV/0!
21	Oportunidad de la cita						20	12	#DIV/0!
	PROGRAMACIÓN DE CIRUGIA						PROGRAMACIÓN CIRUGIA		
	NOMBRE DE LA IPS						MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
22	Autorización						0	0	#DIV/0!
	ONCOLOGIA						VALORACION ONCOLOGIA		
	NOMBRE DE LA IPS						MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
23	Autorización						0	0	0
	Oportunidad de la cita						35	8	35
24	QUIMIOTERAPIA						AUTORIZACION MEDICAMENTOS		
	Numero de días para la autorizacion						8	8	
	Autorización medicamentos POS						10	10	
25	Autorización medicamentos NO POS						PROGRAMACION SALAS INFUSION		
	NOMBRE DE LA IPS (Salas infusión)						MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
	Autorización quimioterapia						0	0	#DIV/0!
26	Programación en la sala de infusión						5	4	#DIV/0!
	RADIOTERAPIA						VALORACIÓN RADIOTERAPIA		
	NOMBRE DE LA IPS						MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
27	Autorización consulta radioterapia						0	0	#DIV/0!
	Oportunidad de la cita						22	30	#DIV/0!
	ADMINISTRACION RADIOTERAPIA						ADMINISTRACION RADIOTERAPIA		
28	NOMBRE DE LA IPS						MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
	Autorización Radioterapia						0	0	#DIV/0!
	Programación para radioterapia						22	3	#DIV/0!


	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 16 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

3. lista de verificación: “Coberturas Detección Temprana Cáncer De Seno”

	2020		2021	
	DATO DE LA EPS		DATO DE LA EPS	
	TOTAL DE MUJERES AFILIADAS		TOTAL DE MUJERES AFILIADAS	
	TOTAL DE MUJERES DE 50 A 69 AÑOS		TOTAL DE MUJERES DE 50 A 69 AÑOS	
	ESTIMACIÓN MAMOGRAFIAS 2020		ESTIMACIÓN MAMOGRAFIAS 2021	
	Mamografías Realizadas 2020		Mamografías Realizadas 2021	
	Cobertura 2020		Cobertura 2021	
	COHORTE		COHORTE	
	ESTIMACIÓN Exámen Clínico de mama 2020		ESTIMACIÓN Exámen Clínico de mama 2021	
	Exámenes clínicos de mama Realizados 2020		Exámenes clínicos de mama Realizados 2021	
	Cobertura 2020		Cobertura 2021	
	COHORTE		COHORTE	



4. lista de verificación: “Puntos Claves Para El Seguimiento En La Implementación De La Ruta Cáncer De Cuello Uterino”

COLPOSCOPIA									
Nombre de la IPS							MAXIMO	MINIMO	PROMEDIO
Autorización							5	1	#iDIV/0!
Oportunidad de la cita para el examen							20	8	#iDIV/0!
Oportunidad para el reporte de la biopsia							15	10	#iDIV/0!
PRUEBA MOLECULAR DE VPH									
Nombre de la IPS							MAXIMO	MINIMO	PROMEDIO
Autorización							3	1	#iDIV/0!
Oportunidad de la cita para la toma							8	5	#iDIV/0!
VALORACION CON ESPECIALISTA GINECOLOGIA									
Nombre de la IPS							MAXIMO	MINIMO	PROMEDIO
Autorización							5	1	#iDIV/0!
Oportunidad de la cita							20	8	#iDIV/0!
VALORACION CON ESPECIALISTA GINECOLOGIA ONCOLOGICA - CIRUJANO ONCOLOGO									
Nombre de la IPS							MAXIMO	MINIMO	PROMEDIO
Autorización							5	1	#iDIV/0!
Oportunidad de la cita							30	15	#iDIV/0!
VALORACION CON ONCOLOGIA									
Nombre de la IPS							MAXIMO	MINIMO	PROMEDIO
Autorización							5	1	#iDIV/0!
Oportunidad de la cita							30	12	#iDIV/0!
TRATAMIENTOS									
CONIZACION									
Nombre de la IPS							MAXIMO	MINIMO	PROMEDIO
Autorización							5	1	#iDIV/0!
Oportunidad de la cita							20	10	#iDIV/0!
PROCEDIMIENTOS DE ESCISIÓN (LETZ, LEEP, cubo endocervical)									
Nombre de la IPS							MAXIMO	MINIMO	PROMEDIO
Autorización							5	1	#iDIV/0!
Oportunidad de la cita							20	10	#iDIV/0!
CIRUGIA									
Nombre de la IPS							MAXIMO	MINIMO	PROMEDIO
Autorización							5	1	#iDIV/0!
Oportunidad para la programación							30	20	#iDIV/0!

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 17 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

RADIOTERAPIA VALORACIÓN								MAXIMO	MINIMO	PROMEDIO
Nombre de la IPS								5	1	#DIV/0!
Autorización								30	12	#DIV/0!
Oportunidad de la cita para valoración										
BRAQUITERAPIA								MAXIMO	MINIMO	PROMEDIO
Autorización para sesiones de braquiterapia								5	1	#DIV/0!
Oportunidad para la programación								30	20	#DIV/0!
QUIMIOTERAPIA								MAXIMO		
Nombre de la IPS								5		
Autorización POS								10		
Autorización NO POS										
ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA								MAXIMO	MINIMO	PROMEDIO
Programación Sala de Infusión								1	1	#DIV/0!

5. lista de verificación: “Coberturas Detección Temprana Cáncer De Cuello uterino”

 	CITOLOGIAS CERVICO UTERINA			
		2020		2021
	Estimaciones de CCV 2020		Estimaciones de CCV 2020	
	Realizadas 2020		Realizadas 2020	
	Cobertura		Cobertura	

7. Orientación para el diligenciamiento de la lista de asistencia:

Finalmente se orienta a la participante para el diligenciamiento de la lista de asistencia la cual se realiza a través de un aplicativo Google Formularios a través del siguiente link:
<https://forms.gle/ewRv6s9J2o2VXkPP9>




ASISTENCIA TECNICA: CANCER DE LA MUJER
 VISITA DE ASISTENCIA TECNICA 8:00
 am - 10:00 am
 *Obligatorio


Visita de asistencia técnica en la dimensión Sexualidad derechos sexuales y Reproductivos del Estrategia de Cáncer de la Mujer.
 Agradecemos su compromiso con la actividad

NOMBRE Y APELLIDOS *
 Tu respuesta

DOCUMENTO DE IDENTIDAD *
 Tu respuesta

ENTIDAD QUE REPRESENTA (EAPB) *
 Tu respuesta

PROFESION *
 Tu respuesta


	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 18 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Firma de asistencia Virtual:


GOBERNACION DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL ASISTENCIA TECNICA DIMENSION SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA							
ORGANIZADO POR:	Estrategia Cancer de La Mujer						
FECHA	5-may-21						
HORA	3:00 p. m.						
ESE	HOSPITAL SAN RAFAEL						
MUNICIPIO	ESPINAL						
FECHA Y HORA	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	ENTIDAD QUE REPRESENTA	PROFESION	CARGO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
5/05/2021 16:07	LAURA CATALINA BONILLA MURILLO	1105682769	HOSPITAL SAN RAFAEL ESPINAL	ENFERMERA	ENFERMERA CONSULTORIO ROSADO	3227293925	consultoriosadoshsre@gmail.com

COMPROMISOS Y TAREAS

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Revisar las listas de chequeo, diligenciando la información solicitada, para tener listos los documentos en la visita de seguimiento	Equipo de salud publica	Segundo semestre del año en curso	
Realizar envío de la caja de herramientas que tendrá; Listas de verificación del programa, documentos de apoyo y presentación en Power point	Referente de la estrategia	1 semana posterior a la asistencia técnica	Se realizará envío de la caja de herramientas al correo relacionado en la lista de asistencia.
Asistir al desarrollo de capacidades de manera virtual.	Equipo de salud publica	13 mayo	Realizar convocatoria interna al talento humano en salud para que realicen la conexión

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 19 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Como constancia, se firma por los asistentes a los 05 días del mes de mayo de 2021, en la ciudad de Ibagué:

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Jennifer Cruz Hernández	
Sandra Milena Betancourt Sanchez	

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

