



EJECUTOR
SECRETARÍA DE SALUD
REPORTE DE INFORMACIÓN DE SEGUIMIENTO AL PDD Y A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN



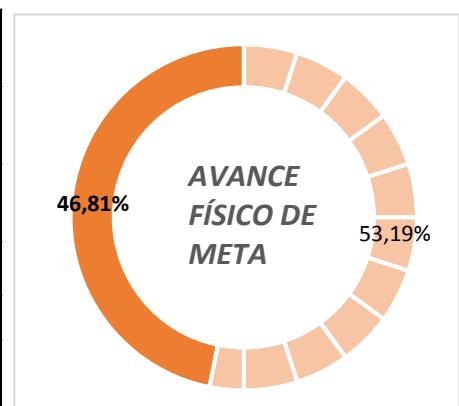
CÓDIGO PROYECTO:	2020004730017	SECTOR:	Salud y Protección Social
PROGRAMA PRESUPUESTAL:	Salud pública		
PROYECTO:	DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA UNA VIDA SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL TOLIMA		
OBJETIVO:	Desarrollar acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo 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
RESPONSABLE DE CARGUE DE META	ERIKA VIVIANA TORRES BEDOYA	RESPONSABLE DE REPORTE
PERIODO DE CARGUE	1-ene.-2021 30-abr.-2021	FECHA DE CARGUE
		13-may.-2021

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

AVANCE DE LAS ACTIVIDADES	AVANCE FÍSICO DE META	
Visitas de Asistencia técnica y de In:	Atraso	53,19%
0	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 EL TOLIMA" CON ENFASIS EN LA PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL DEL CANCER EN LA MUJER EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA			
CONTRATISTA	JENNIFER CRUZ HERNANDEZ				VALOR \$ 38.000.000
LINK DE ACCESO	https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.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			
CONTRATISTA	JEFFERSON STYVEN VARON RIAÑO				VALOR \$ 38.000.000
LINK DE ACCESO	https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.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"			
CONTRATISTA	CRISTHIAN JOSE GARCIA QUINTERO.				VALOR \$ 38.000.000
LINK DE ACCESO	https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.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	Municipio con Mayor Inversión	
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 GESTIÓN			Código: FOR-GE-002		
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA			Versión: 03		
	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:

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 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 visita de 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 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:

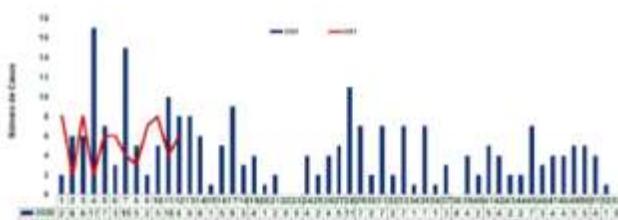
- **SOCIALIZACIÓN METODOLOGÍA (MOMENTOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA):** Para el año 2021 la Dimensión de sexualidad derechos sexuales y reproductivos realizará cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:
 - **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto 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, brindarán información acerca de Guías de práctica clínica, Protocolos, Resolución 3280 del 2018 del programa.
 - **Visita de Seguimiento:** Espacio en la que se aplicarán 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.

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





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

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 ala 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 el 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
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
	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
Líbano	1	24,2
Tolima	64	42,2



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

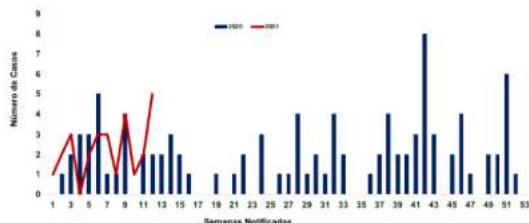
Pág. 1 de 14

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
	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 $17,8 \times 100.000$ 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



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 trasmisibles.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 GESTIÓN

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 GESTIÓN

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
	Realiza Actividades de Demanda Inducida para tamización con citología cérvico uterina en población de 25-30 años o < 25 según 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			
Demandas Inducida: Educación, sensibilización en la prevención del cáncer de cérvix y mama	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. Posterior al ciclo menstrual ó en post- menopáusicas e hysterectomizadas 1 vez al mes (Evidencia). Quitar	1,00			



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

Registros y Formatos / Registro de HC y Actividades de Enfermería	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						
	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 GESTIÓN

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 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					



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

Habilitación de Servicios	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					
	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 Esteros, 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, Citorfijador, laminas, portalaminas, Lápiz	1,00					



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

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 GESTIÓN

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 PÚBLICA:
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 GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

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.

COMPROBACIONES Y TAREAS

COMPROBACIONES 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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 GESTIÓN

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) 0 de 00

Avance Edita Ver Imprimir Formato Básico Revisar sobre Resumen Compartir Ajuste

HTB

Municipio/Entidad	QUE MOMENTO ESTÁ REPRESENTADA LA...	Nombre de la Institución o Entidad Completo	Profesión	Cargo	Correo electrónico
5842001 8:19:42	ASISTENCIA TECNICA - DLS	DIRECCION LOCAL DE SALUD - JESSICA FERNANDA LUBO TIGUE	ENFERMERA	ENFERMERA DISTRIBUIDORA EN SALUD PÚBLICA	
5842001 8:19:23	ASISTENCIA TECNICA - E.S.E	Hospital la Magdalena	Jesly Steffany Herrera Galvez	Auxiliar de enfermera	Wiggoestefanygalvez@...
5842001 9:08:15	ASISTENCIA TECNICA - E.S.E	HOSPITAL LA MAGDALENA	NESTOR ALEXIS SALINAS	ENFERMERO PROFES. JEF.	nestoralexissalin...
5842001 8:17:26	ASISTENCIA TECNICA - DLS	ALCALDIA MUNICIPAL ATACO	EDGAR MARIO MARTINEZ LOZANO	PROFESIONAL DE APOYO AL DIAZ COLOMBIA	
5842001 8:43:26	ASISTENCIA TECNICA - E.S.E	HOSPITAL MARIA INMACULADA	SEBASTIAN MATIAS	COORDINADOR DE ENFERMERAS/HOSPITALIZACIONES	
5842001 8:43:57	ASISTENCIA TECNICA - E.S.E	Alcalde Municipio de Ibagué	Ruth Josefa Trujillo	Enfermero	Coordinador de salud por tratamientos y administracion
1294321 13:23:25	ASISTENCIA TECNICA - DLS	Alcalde de Ibagué	Laura Jimena Asensi Perez	Enfermero	Alma a la partera vermello2012@correo.com.co
1294321 14:23:46	ASISTENCIA TECNICA - DLS	ALCALDIA MUNICIPAL DE COWARIBUE YANQUE LUGO GUZMAN	ENFERMERA	COORDINADORA DE SALUD Y COORDINADORA DE FAMILIAS	
13942021 8:13:57	ASISTENCIA TECNICA - DLS	Alcalde Valle de Tenjo	Patricia Graciela Mavero OÑez	Enfermero	Verano, respiro y salud y alimentacion
13942021 8:07:49	ASISTENCIA TECNICA - DLS	Municipio Valle de San Juan	Amy Jolene Perez Rojas	Auxiliar de Enfermera	Termino Saviga
15642021 8:19:36	ASISTENCIA TECNICA - DLS	DIRECCION LOCAL DE SALUD - JUAN FELIPE TRASMA GUMPERIZ	ENFERMERO	ENFERMERO PLAN DE DESARROLLO AGUA Y S...	
15642021 9:48:47	ASISTENCIA TECNICA - DLS	Alcalde Ibagué	Maria Cristina Castillo Fernández	Enfermero	Enfermera asist. en el dia de la salud y aguas y...
15642021 10:00:24	ASISTENCIA TECNICA - E.S.E	HOSPITAL SAN JOSE COQUIMBO MAYERLIN SILVA	ENFERMERA	ENFERMERA	desarrollo y preventiva

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

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:	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	Secretaría de salud Departamental
Karin Adriana Tique	Enfermera Profesional	Hospital San Antonio E.S.E

ORDEN DEL DÍA:
<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 visita 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
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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:

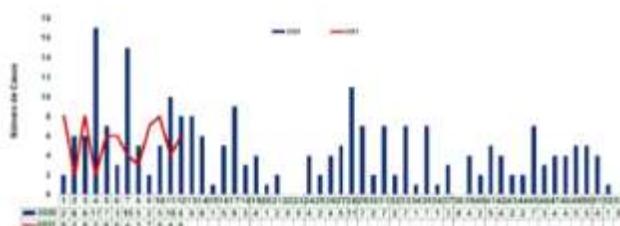
- **SOCIALIZACIÓN METODOLOGÍA (MOMENTOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA):** Para el año 2021 la Dimensión de sexualidad derechos sexuales y reproductivos realizará cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:
 - **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto 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, brindarán información acerca de Guías de práctica clínica, Protocolos, Resolución 3280 del 2018 del programa.
 - **Visita de Seguimiento:** Espacio en la que se aplicará 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.

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





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

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 ala 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 el 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
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
	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
Líbano	1	24,2
Tolima	64	42,2



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

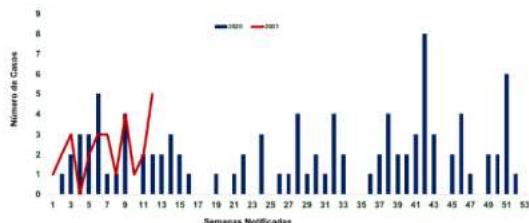
Pág. 1 de 14

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
	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 $17,8 \times 100.000$ 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



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 trasmisibles.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 GESTIÓN

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 GESTIÓN

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
	Realiza Actividades de Demanda Inducida para tamización con citología cérvico uterina en población de 25-30 años o < 25 según 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			
Demandas Inducida: Educación, sensibilización en la prevención del cáncer de cérvix y mama	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. Posteriore al ciclo menstrual ó en post- menopáusicas e hysterectomizadas 1 vez al mes (Evidencia). Quitar	1,00			



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

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						
		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						
	Registros y Formatos / Registro de HC y Actividades de Enfermería	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 GESTIÓN

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 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					



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

Habilitación de Servicios	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					
	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 Esteros, 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, Citorfijador, laminas, portalaminas, Lápiz	1,00					



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

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 GESTIÓN

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 PÚBLICA:
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 GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

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.

COMPROBACIONES Y TAREAS

COMPROBACIONES 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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 García Q</i>
Karin Adriana Tique	Enfermera Profesional	<i>S. Tique</i>



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

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. On the left, the Teams sidebar is visible. The main area displays a presentation slide with the following content:

2021
la Salud nos une
**Estrategia
Cáncer en la mujer**

SECRETARIA
DIME
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Chat de la reunión

Chat history:

- comer mejor se ha añadido a la reunión.
- comer mejor ha cambiado el nombre de la reunión a VISTA DE ASISTENCIA TÉCNICA ESTRATEGIA CÁNCER DE LA MUJER.
- comer mejor ha cambiado el nombre de la reunión a VISTA DE ASISTENCIA TÉCNICA ESTRATEGIA CÁNCER DE LA MUJER.
- "KARIN TIQUE NATAGAMA (invitado)" was invited to the meeting.

The screenshot shows a Google Sheets document titled "Formulario sin título (respuestas)". The spreadsheet contains a table with the following columns:

1. REPRESENTA A LA	2. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O NOMBRE COMPLETO	3. PROFESIÓN	4. CARGO	5. CORREO ELECTRÓNICO NÚMERO DE TELÉFONO	
1. DLS	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	JESSICA FERNANDA LUGO TIQUE	ENFERMERA	ENFERMERA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA	
2. E.S.E	HOSPITAL LA MAGDALENA	Jul. Estefany Herrera Ospina	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	
3. E.S.E	HOSPITAL LA MAGDALINA	NESTOR NEGRÍA SALINAS	ENFERMERO PROFES. JEFE	magdalena@saludtolima.gov.co	
4. CLS	ALCALDIA MUNICIPAL ATACO	Diego Mauricio Martínez Lozano	ENFERMERO	PROFESIONAL DE APC SALUD ATACO-TOLIM	
5. E.S.E	HOSPITAL MARÍA INMACULADA	SEBASTIÁN VASQUEZ	ENFERMERO	COORDINADOR DE ENFERMERIA@hospitalescolombia	
6. CLS	Alcaldía Municipal de Villavicencio	Kathy Johanna Guzman	Enfermero	Coordinador de salud pùblica@villavicencio	
7. DLS	Alcaldía de Popayán	Laura Camila Zapata Posada	Enfermera	Apoyo a la gestión salud@cpopayan@cpopayan.gov.co	
8. CLS	ALCALDIA MUNICIPAL DE COYAJA RUBÉ YANÍL LUGO GÜZMAN	Enfermera	COORDINADORA DE SALUD@coyajacolombia.gov.co	310247276	
9. DLS	Alcaldía Villa de San Juan	Pedro Ignacio Moreno Oñate	Enfermero	Vigilante, seguimiento a salud@villadesanjuan.it	
10. DLS	Municipio Villa de San Juan	Arly Juveri Pérez Riera	Auxiliar de Enfermería	salud@villadesanjuan.it	
11. DLS	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD (S.JUAN FELIPE TRUJANO GUAMBIYÓ)		ENFERMERO	ENFERMERO PLAN DE SALUD PÚBLICA@villadesanjuan.it	
12. DLS	Alcaldía Moniquí	Maria Carolina Cuellar Hernandez	Enfermero	Enfermero asist. salud@saludpublica@moniqui	
13. E.S.E	HOSPITAL SAN ROCHE COYAJA MAYERLIN SILVA	ENFERMERA	ENFERMERA	3142985779	
14. E.S.E	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FRECCIA RUBÉ HERRERA	ENFERMERA	ENFERMERA PFM	3322941326	
15. E.S.E	HOSPITAL SAN ANTONIO	KARIN ADRIANA TIQUE	ENFERMERO	ENFERMERA	3163481383
16. E.S.E	ESE HOSPITAL SAN ISIDRO	MAYERLIZ QUINTERO MOLINA	ENFERMERA	UNICA ENFERMERA PFM@hospitalescolombia	3181386660
17. CLS	Alcaldía municipal de Aipeara	Erika Fernanda Tercero Ospina	Enfermera IVC	salud@saludpublica@apeira	3142193959

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			Código: FOR-GE-002		
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA			Versión: 03		
	ACTA DE REUNIÓN		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 REUNIÓN:	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	Secretaría de salud Departamental
Sebastián Matías	Coordinador de enfermería/ Enfermero Profesional	Hospital María Inmaculada E.S.E

ORDEN DEL DÍA:
<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

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 visita de 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
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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:

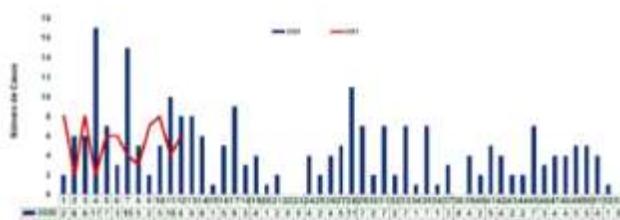
- **SOCIALIZACIÓN METODOLOGÍA (MOMENTOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA):** Para el año 2021 la Dimensión de sexualidad derechos sexuales y reproductivos realizará cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:
 - **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto 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, brindarán información acerca de Guías de práctica clínica, Protocolos, Resolución 3280 del 2018 del programa.
 - **Visita de Seguimiento:** Espacio en la que se aplicará 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.

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





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

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 ala 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 el 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
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
	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
Líbano	1	24,2
Tolima	64	42,2



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

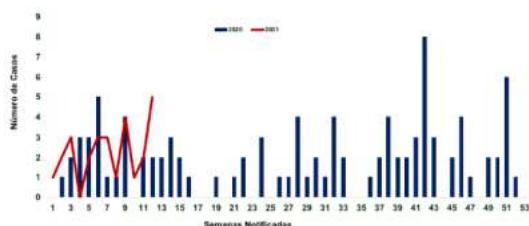
Pág. 1 de 14

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
	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 $17,8 \times 100.000$ 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



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 trasmisibles.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 GESTIÓN

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 GESTIÓN

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
	Realiza Actividades de Demanda Inducida para tamización con citología cérvico uterina en población de 25-30 años o < 25 según 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			
Demandas Inducida: Educación, sensibilización en la prevención del cáncer de cérvix y mama	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. Posteriore al ciclo menstrual ó en post- menopáusicas e hysterectomizadas 1 vez al mes (Evidencia). Quitar	1,00			



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

Registros y Formatos / Registro de HC y Actividades de Enfermería	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						
	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 GESTIÓN

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 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					



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

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

Habilitación de Servicios	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					
	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 Esteros, 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, Citorfijador, laminas, portalaminas, Lápiz	1,00					



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

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 GESTIÓN

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 PÚBLICA:
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 GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

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 el 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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION		Pág. 1 de 14

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 García Q</i>
Sebastián Matías	Coordinador de enfermería/ Enfermero Profesional	<i>Sebastián Matías</i>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION		Pág. 1 de 14

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Marco temporal	QUE MOMENTO ESTA REPRESENTA A LA	NOMBRE DE LA INSTITUCION QUIEN NOMBRE COMPLETO	DIRECCION LOCAL DE SALUD	PROFESSION	CARGO	CORREO ELECTRONICO
8/8/2021 8:15:42	ASISTENCIA TECNICA S.S.	JESSICA FERNANDA LUGO TIGUE	HOSPITAL LA IMAGEN	ENFERMERA	ENFERMERA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA	
8/8/2021 8:18:23	ASISTENCIA TECNICA E.S.E.	AIJ. Estefany Perea Duran	HOSPITAL LA IMAGEN	Asist. de enfermera	Asist. de enfermera	mpgrosse@saludcolombia.com
8/8/2021 8:09:15	ASISTENCIA TECNICA E.S.E.	NESTOR ADOLFO SALINAS	ALCALDIA MUNICIPAL ATICO	ENFERERO PROFES. (ETC)		
8/8/2021 8:21:28	ASISTENCIA TECNICA S.S.	DIEGO MURILLO MARTINEZ LOZANO	HOSPITAL MARIA INMACULADA	ENFERMERO	PROFESIONAL DE APD SALUD@ATICO-TOLIMA	
10/8/2021 8:42:28	ASISTENCIA TECNICA E.S.E.	SEBASTIAN MATIAS		ENFERMERO	COORDINADOR DE ENFERMERIA@hospitalatico.com	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			Código: FOR-GE-002		
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA			Versión: 03		
	ACTA DE REUNION		Pág. 1 de 14	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:

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 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.

- 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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 realizará 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 el 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, brindarán información acerca de Guías de práctica clínica, Protocolos, Resolución 3280 del 2018 del programa.
- **Visita de Seguimiento:** Espacio en el que se aplicarán 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 GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

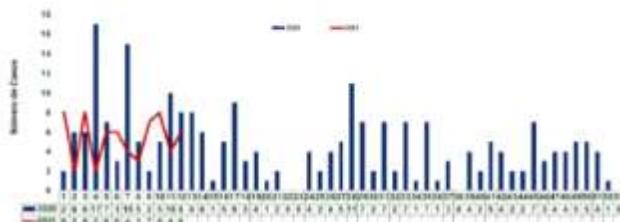
MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

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 ala 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 el 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
	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

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 GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

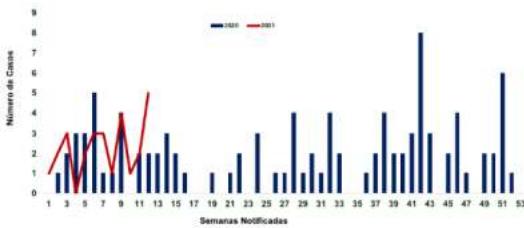
Vigente desde:
04/08/2014

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
Líbano	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 GESTIÓN

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	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 más	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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 trasmisibles.

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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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
Demandas 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 < 25 según 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 GESTIÓN

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 GESTIÓN

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 GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

Búsqueda Activa y Seguimiento	ambos) Registro de estudios de extensión, derechos y deberes en salud.					
		5,00				
	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				
	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				
Habilitación de Servicios	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 GESTIÓN

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 Esteros, 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 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 GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

		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					
		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					



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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 García Q</i>
Néstor Alegria Salinas	Enfermero Profesional PYP	<i>Néstor</i>
Juli Stefany Herrera Gutiérrez	Auxiliar de enfermería	<i>Juli Herrera</i>



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

Vigente desde:
04/08/2014

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN						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	Secretaría de salud Departamental
Diego Mauricio Martínez Lozano	Profesional de apoyo vigilancia salud publica	Secretaría 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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 realizará 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 GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

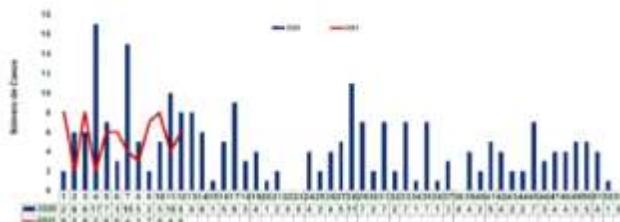
MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

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 ala 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 el 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
	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.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

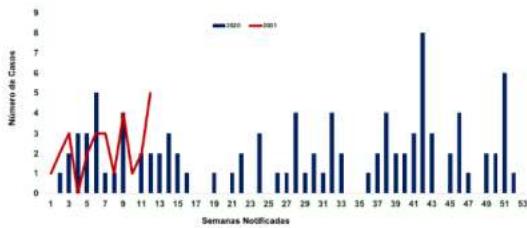
Vigente desde:
04/08/2014

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
Líbano	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 GESTIÓN

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	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 más	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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 trasmisibles.

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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Versión: 03
	ACTA DE REUNIÓN		Pág. 1 de 14

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

		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				
	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.	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 GESTIÓN				Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO:		GESTIÓN ESTRATEGICA		Pág. 1 de 14
ACTA DE REUNION					Vigente desde: 04/08/2014

4.4	<p>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</p>	3			
6.	<p>Adopta e implementa el comité de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos (Relacionan en el 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</p>	4			
7.	<p>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.</p>	4			
8.	<p>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.</p>	4			
9.	<p>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)</p>	5			

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
		Pág. 1 de 14	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 García G</i>
Diego Mauricio Martínez Lozano	Profesional de apoyo vigilancia salud pública	<i>Diego M. Lozano</i>



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

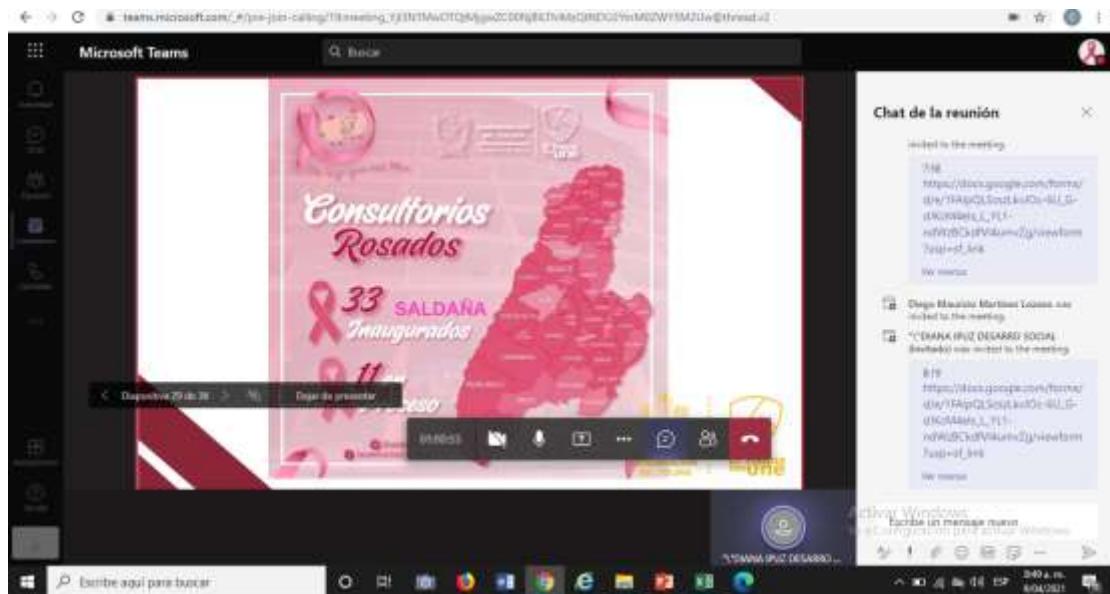
MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Asistencia técnica | Formulario sin título | Formulario sin título | Recientes (360) | CDR WhatsApp | Compartir en línea |

Formulario sin título (3 respuestas) | 0 | 0 | 0 | Archivo | Editor | Ver | insertar | Formato | Datos | Herramientas | Formulario | Complementos | Aplata | Compartir |

Marca temporal	¿DÓNDE MOMENTO ESTÁ REPRESENTADA A LA	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O UN NOMBRE COMPLETO	PROFESOR	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO
5/3/2021 8:10:42	ASISTENCIA TÉCNICA DLS	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	JESSICA FERNANDA LOBO TIQUE	ENFERMERA	ENFERMERA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
5/4/2021 8:10:23	ASISTENCIA TÉCNICA E.S.E.	Hospital la Milagrosa	Juliethy Herrera Gutiérrez	Auxiliar de enfermería	Milagrosa@macancana.edu.co
5/4/2021 8:08:15	ASISTENCIA TÉCNICA E.S.E.	HOSPITAL LA MILAGROSA	NESTOR ADOLFO SALINAS	ENFERMERO PROFES. JEFE	nestor.salinas@macancana.edu.co
5/4/2021 8:21:26	ASISTENCIA TÉCNICA DLS	ALCALDIA MUNICIPAL ATACO	DEIGO MAURICIO MARTINEZ LIZANO	ENFERMERO	PROFESIONAL DE APD SALUD@ATACO-TOLIMA
5/4/2021 8:42:26	ASISTENCIA TÉCNICA E.S.E.	HOSPITAL MARÍA INMACULADA	SEBASTIÁN MATÍAS	ENFERMERO	COORDINADOR DE ENFERMERIA@hospitalesmatias.com

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN						Código: FOR-GE-002
							Versión: 03
	MACROPROCESO:			GESTIÓN ESTRATEGICA			

Acta	01	FECHA:	DD	MM	AA	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	Secretaría de salud Departamental
Juan Felipe Triana Quimbayo	Enfermera del plan de salud pública.	Secretaría 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



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 realizará cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:

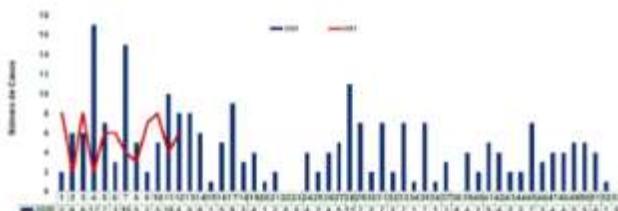
- **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto Nacional de Salud número 155 y los instrumentos de verificación o listas de chequeo de la estrategia Cáncer de la Mujer.
- **Desarrollo de Capacidades:** El cual es un espacio en la que el día 11, 13 y 14 mayo, los que conforman 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.

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





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

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 ala 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 el 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
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
	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
Líbano	1	24,2
Tolima	64	42,2



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

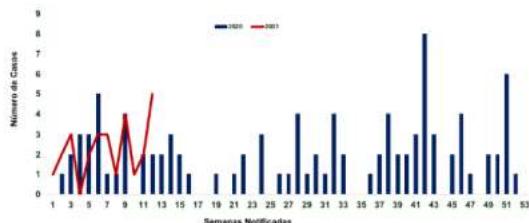
Pág. 1 de 14

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
	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 $17,8 \times 100.000$ 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



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 trasmisibles.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

**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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 GESTIÓN

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 GESTIÓN

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 GESTIÓN			Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA			Versión: 03
			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		3				
	4.1	Operatividad del comité de vigilancia epidemiológica COVE					
	4.2	El municipio cuenta con casos documentados de cáncer de la mujer (evento 155)					
	4.2	Se realiza seguimiento a las usuarias reportadas al SIVIGILA con cáncer de cuello uterino y mama					
	4.3	Realiza unidades de análisis en casos de mortalidad por cáncer de cuello uterino y mama.					
6.	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				
	Adopta e implementa el comité de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos (Relacionan en el informe ejecutivo de metas alcanzadas para detección temprana de cáncer de cérvix: CCV y detección						



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 García Q</i>
Juan Felipe Triana Quimbayo	Enfermero del plan de salud pública.	<i>Juan Felipe Triana Q.</i>



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

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.

Definiciones operativas de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por biopsia de mama	Mujer o hombre con sospecha de cáncer de mama con diagnóstico por biopsia. Excluye carcinoma ductal, lobular u otros, hasta o invasivo confirmado por primera vez (incluye con secundaria).
Caso Confirmado por biopsia de cuello uterino	Mujer con diagnóstico de cáncer de cuello uterino (carcino invasivo) (no alto grado, FIGO 2 y 3). Excluye carcinoma in situ, adenocarcinoma o rosario) confirmado por primera vez (incluye con secundaria).

Marca temporal	¿QUÉ MOMENTO ESTÁ REPRESENTA A LA	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QU	NOMBRE COMPLETO	PROFESIÓN	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO
5/04/2021 18:15:42	ASISTENCIA TÉCNICA - DLS	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	JESSICA FERNANDA LUGO TIQUE	ENFERMERA	ENFERMERA DIRECCIÓN EN SALUD PÚBLICA	
5/04/2021 18:19:23	ASISTENCIA TÉCNICA - E.S.E	Hospital la Magdalena	Jul. Stefany Herrera Gutiérrez	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Magdalena@saludtolima.gov.co
5/04/2021 0:06:15	ASISTENCIA TÉCNICA - E.S.E	HOSPITAL LA MAGDALENA	NESTOR AEGOR SALINAS	ENFERMERO PROFES. JEFE		
5/04/2021 8:21:26	ASISTENCIA TÉCNICA - DLS	ALCALDIA MUNICIPAL ATACO	DIEGO MAURICIO MARTINEZ LOZANO	ENFERMERO	PROFESIONAL DE APD SALUD@ATACO-TOLIMA	
10/04/2021 8:42:26	ASISTENCIA TÉCNICA - E.S.E	HOSPITAL MARÍA INMACULADA	SEBASTIÁN MATAÍS	ENFERMERO	COORDINADOR DE ENFERMERIA@hospitales	
12/04/2021 8:04:57	ASISTENCIA TÉCNICA - DLS	Alcaldía Municipal de Vilcabima	Raúl Johanna Cisneros	Enfermera	Coordinador de salud del Salud@tolima-tolima.g	
12/04/2021 12:30:28	ASISTENCIA TÉCNICA - DLS	Alcaldía de coyaima	Laura Yamile Zapata Pizón	Enfermera	Apoyo a la gestión secret@tolima-tolima.g	
12/04/2021 14:32:55	ASISTENCIA TÉCNICA - DLS	ALCALDIA MUNICIPAL DE COYAIMA RUBÉY YAMILE LUGO GUZMÁN		ENFERMERA	COORDINADORA DE SALUD@tolima-tolima.g	
13/04/2021 8:11:07	ASISTENCIA TÉCNICA - DLS	Alcaldía Villa de San Juan	Patty Ignacio Moreno Ortiz	Enfermero	Vigilancia, seguimiento y salud@tolimavilladejuan.it	
13/04/2021 8:07:48	ASISTENCIA TÉCNICA - DLS	Municipio Villa de San Juan	Arms. Judith Pérez Riveros	Auxiliar de Enfermería	Técnico Difusión	salud@tolimavilladejuan.it
15/04/2021 8:19:35	ASISTENCIA TÉCNICA - DLS	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD GUJAN FELIPE TRIANA QUINBAYO		ENFERMERO	ENFERMERO PLAN DE salud@tolimavilladejuan.it	
15/04/2021 8:46:47	ASISTENCIA TÉCNICA - DLS	Alcaldía municipal	Maria Carolina Cuellar Hernandez	Enfermera	Enfermera salud@tolimavilladejuan.it	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN						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: 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	Secretaría de salud Departamental
Mayra carolina Cuellar Fernández	Enfermera de apoyo a la gestión en salud publica	Secretaría 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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 realizará cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:

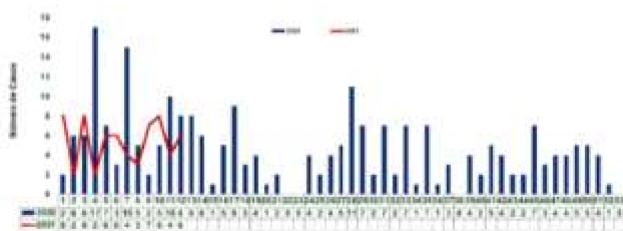
- **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto Nacional de Salud número 155 y los instrumentos de verificación o listas de chequeo de la estrategia Cáncer de la Mujer.
- **Desarrollo de Capacidades:** El cual es un espacio en la que el día 11, 13 y 14 mayo, los que conforman 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.

Grafica 52. Distribución 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



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

Vigente desde:
04/08/2014

con el año anterior

Con corte ala 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 el 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
	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
Líbano	1	24,2
Tolima	64	42,2



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

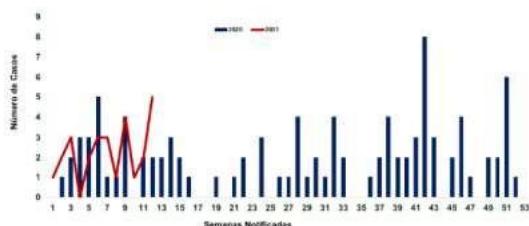
Pág. 1 de 14

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 $17,8 \times 100.000$ 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



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 trasmisibles.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 GESTIÓN

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 GESTIÓN

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 GESTIÓN

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				
	Adopta, administra e implementa el SIVIGILA para Ca de Cuello Uterino y Ca de mama						
4.	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 informe ejecutivo de metas alcanzadas para detección temprana de cáncer de cérvix: CCV y detección		4				



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION		Pág. 1 de 14

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 García Q</i>
Mayra carolina Cuellar Fernández	Enfermera de apoyo a la gestión en salud publica	<i>Mayra Carolina Cuellar F</i>



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

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 GESTIÓN

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

ACTA DE REUNION

Page 1 of 1

Marca temporal	QUE MOMENTO ESTA REPRESENTA A LA	NOMBRE DE LA INSTITUCION QU NOMBRE COMPLETO	PROFESION	CARGO	CORREO ELECTRONICO
8/9/2021 8:15:42	ASISTENCIA TECNICA DLS	DIRECCION LOCAL DE SALUD JESSICA FERNANDA LUGO TIQUE	ENFERMERA	ENFERMERA GESTION EN SALUD PUBLICA	
8/9/2021 8:19:23	ASISTENCIA TECNICA E.S.E	Hospital la Magdalena JAI Bárbara Herrera Gutiérrez	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Magdalenaconsejeroenvi
8/9/2021 8:08:15	ASISTENCIA TECNICA E.S.E	HOSPITAL LA MAGDALENA NEIDOR AEORNA SALINAS	ENFERMERO PROFES. JEFE	ENFERMERO PROFES. JEFE	magdalenaactualizacion
8/9/2021 8:21:26	ASISTENCIA TECNICA DLS	ALCALDIA MUNICIPAL ATACO DIEGO MAURICIO MARTINEZ LOZANO	ENFERMERO	PROFESIONAL DE APC SALUD ATACO-TOLM	
10/9/2021 8:42:28	ASISTENCIA TECNICA E.S.E	HOSPITAL MARIA INMACULADA SEBASTIAN MATAFAR	ENFERMERO	COORDINADOR DE ENFERMERIA	sebastianmatafar@saludtolima.g
12/9/2021 8:04:57	ASISTENCIA TECNICA DLS	Alcaldia Municipal de Vilcabamba Kelly Johanna Guzman	Enfermera	Coordinador de salud p/ Salud Pública y Salud Co	coordinadordesaludp@saludtolima.g
8/9/2021 13:38:28	ASISTENCIA TECNICA DLS	Alcaldia de Coayabamba Laura Yveth Zapata Pizani	Enfermera	Apoyo a la gestión social	laura.yveth.zapata@saludtolima.g
12/9/2021 14:32:38	ASISTENCIA TECNICA DLS	ALCALDIA MUNICIPAL DE COYAB RUBY YARLE LUGO GUTIERREZ	ENFERMERA	COORDINADORA DE SALUD COYABANA	coordinadora@saludtolima.g
13/9/2021 8:11:07	ASISTENCIA TECNICA DLS	Alcaldia Villa de San Juan Patricio Ignacio Moreno Ortiz	Enfermero	Vigilancia, seguimiento y salud p/ Villa de San Juan	patricio.ignacio.morreno@saludtolima.g
13/9/2021 8:07:48	ASISTENCIA TECNICA DLS	Municipal Villa de San Juan Arri: Arilán Perez Rivera	Auxiliar de Enfermería	Técnico Superior	ariel.perez@saludtolima.g
15/9/2021 8:19:35	ASISTENCIA TECNICA DLS	DIRECCION LOCAL DE SALUD SJ JUAN FELIPE TRIANA GUIMBAYO	ENFERMERO	ENFERMERO PLAN DE SALUD P/ SJ JUAN FELIPE TRIANA	enfermero.plan.sj.juan.felipe.triana@saludtolima.g
16/9/2021 8:40:47	ASISTENCIA TECNICA DLS	Alcaldia Municipal Maura castro cuellar fernandez	Enfermera	Enfermera apoyo social a Salud Pública	maura.castro.cuellar.fernandez@saludtolima.g

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			Código: FOR-GE-002		
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA			Versión: 03		
	ACTA DE REUNION		Pág. 1 de 14	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"> 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 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 visita de 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
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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:

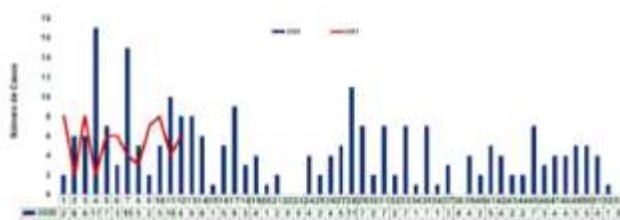
- **SOCIALIZACIÓN METODOLOGÍA (MOMENTOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA):** Para el año 2021 la Dimensión de sexualidad derechos sexuales y reproductivos realizará cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:
 - **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto 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, brindarán información acerca de Guías de práctica clínica, Protocolos, Resolución 3280 del 2018 del programa.
 - **Visita de Seguimiento:** Espacio en la que se aplicará 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.

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





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

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 ala 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 el 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
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
	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
Líbano	1	24,2
Tolima	64	42,2



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

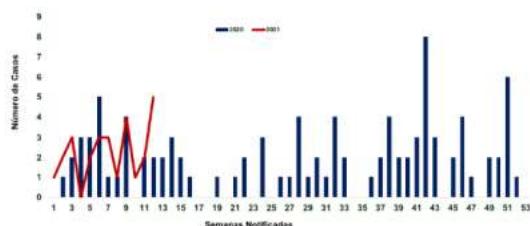
Pág. 1 de 14

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
	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 $17,8 \times 100.000$ 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



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 trasmisibles.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 GESTIÓN

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 GESTIÓN

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
	Realiza Actividades de Demanda Inducida para tamización con citología cérvico uterina en población de 25-30 años o < 25 según 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			
Demandas Inducida: Educación, sensibilización en la prevención del cáncer de cérvix y mama	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. Posteriore al ciclo menstrual ó en post- menopáusicas e hysterectomizadas 1 vez al mes (Evidencia). Quitar	1,00			



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

Registros y Formatos / Registro de HC y Actividades de Enfermería	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						
	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 GESTIÓN

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 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						



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

Habilitación de Servicios	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					
	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 Esteros, 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, Citorfijador, laminas, portalaminas, Lápiz	1,00					



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

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 GESTIÓN

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 PÚBLICA:
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 GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

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.

COMPROBACIONES Y TAREAS

COMPROBACIONES 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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	Vigente desde: 04/08/2014

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

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



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

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 ESTÁ REPRESENTA A LA	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUÍ NOMBRE COMPLETO	PROFESIÓN	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO
5/9/42/21 8:16:42	ASISTENCIA TÉCNICA DLS	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD JESSICA FERNANDA LUGO TIGUE	ENFERMERA	ENFERMERA DIRECCIÓN EN SALUD PÚBLICA	
6/9/42/21 8:19:23	ASISTENCIA TÉCNICA E.S.E	Hospital la Magdalena Jali Stefany Herrera Gómez	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Magdalenaconcepcioncol
6/9/42/21 8:08:15	ASISTENCIA TÉCNICA E.S.E	HOSPITAL LA MAGDALENA NESTOR ALEGRIA SALINAS			
6/9/42/21 8:21:28	ASISTENCIA TÉCNICA DLS	ALCALDIA MUNICIPAL ATACO DIEGO MAURICIO MARTINEZ LOZANO	ENFERMERO PROFES. Jefe	PROFESIONAL DE APD SALUD@ATACO-TOL	
10/9/42/21 8:42:28	ASISTENCIA TÉCNICA E.S.E	HOSPITAL MARÍA INMACULADA SEBASTIÁN MATIAS	ENFERMERO	COORDINADOR DE EM enfermera@atacotol	
12/9/42/21 8:04:57	ASISTENCIA TÉCNICA DLS	Alcaldía Municipal de Villavicencio Kely Johanna Gutiérrez	Enfermera	Coordinador de salud psic Salud@atacotol	
6/12/42/21 13:30:28	ASISTENCIA TÉCNICA DLS	Alcaldía de Popayán Luisa Jimena Díaz de arzón	Enfermera	Apoyo a la gestión secret Salud@ayamaya-tolima.g	
12/9/42/21 14:32:58	ASISTENCIA TÉCNICA DLS	ALCALDIA MUNICIPAL DE COYAH RUBY YANIE LUGO DIZMAN	ENFERNERA	COORDINADORA DE SI salud@ayamaya-tolima.g	
13/9/42/21 8:11:07	ASISTENCIA TÉCNICA DLS	Alcaldía Valle de San Juan Pedro Ignacio Moreno Otar	Enfermera	Vigilante, seguimiento y casas@valledesanjuan.t	
13/9/42/21 9:07:48	ASISTENCIA TÉCNICA DLS	Municipio Valle de San Juan Amy Julieth Pérez Riveros	Auxiliar de Enfermera	Técnico Sist. psic salud@valledesanjuan.t	
15/9/42/21 8:19:25	ASISTENCIA TÉCNICA DLS	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD GUJUAN FELIPE THIANA GUMBAYO	ENFERMERO	ENFERMERO PLAN DE salud@valledesanjuan.t	
15/9/42/21 9:40:47	ASISTENCIA TÉCNICA DLS	Alcaldía municipal Mayra carolina castaño fernandez	Enfermera	Enfermera apoyo salud@ayamaya-tolima.g	
19/9/42/21 14:06:24	ASISTENCIA TÉCNICA E.S.E	HOSPITAL SAN RIQUE COYAIMA MAYERLIN SILVA	ENFERMERA	ENFERMERA	responsalacionprevencion
20/9/42/21 8:45:29	ASISTENCIA TÉCNICA E.S.E	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FRESCIA RUBÉ HERRERA	ENFERMERA	ENFERMERA PYM	ayamaya@gnat.com
21/9/42/21 8:40:28	ASISTENCIA TÉCNICA E.S.E	HOSPITAL SAN ANDRÍN KARIN ADRIANA TIGUE	ENFERMERO	ENFERMERA	ayamaya@gnat
23/9/42/21 15:17:00	ASISTENCIA TÉCNICA E.S.E	ESE HOSPITAL SAN JUDAS MAYERLY QUINTERO MOLINA	ENFERMERA	UNICA ENFERMERA IFermeras@sanandres@gn	
26/9/42/21 11:12:54	ASISTENCIA TÉCNICA DLS	Alcaldía municipal de Alejandría Erika Fernanda Santos González	Enfermera N/C	Enfermera N/C	saludpublica@ayamaya.t

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN				Código: FOR-GE-002	
	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
05	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 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	Secretaría de salud Departamental
Jessica Fernanda Lugo Tique	Enfermera de apoyo a la gestión en salud pública	Secretaría 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 GESTIÓN		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 realizará 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.

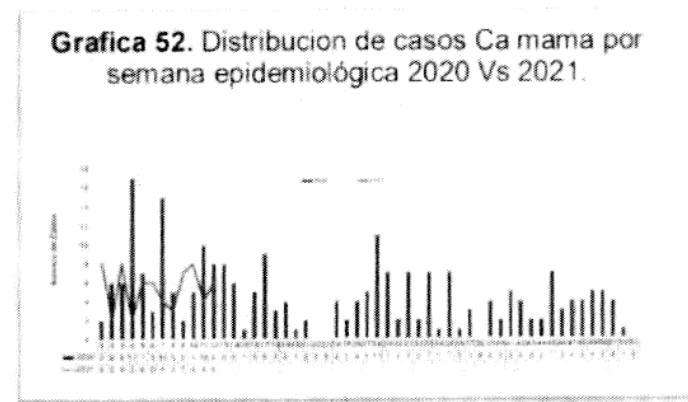
5. SOCIALIZACIÓN PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL EVENTO 155: Para este punto se brinda información a la entidad de acuerdo a lo reportado por el grupo de SIVIGILA y enviado por la epidemióloga de la dimensión socializando que para la semana 12 en el evento de cáncer de la mujer (155):

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. Distribución de casos Ca mama por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002
Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

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 ala 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 el 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	Mujeres	%
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	8	12,5
	60-69	13	18,8
	70-79	1	1,5
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
	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
Maniquita	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
Líbano	1	24,2
Tolima	64	42,2



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

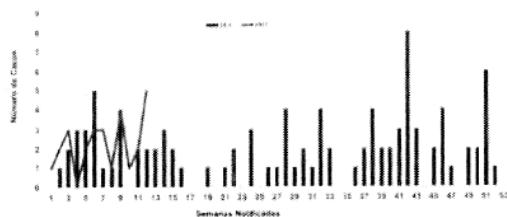
ACTA DE REUNION

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 demográfica 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	6	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	15	55,6
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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION		Pág. 1 de 14
			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 GESTIÓN		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 trasmisibles.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	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 GESTIÓN	Código: FOR-GE-002
		Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA
ACTA DE REUNION		Pág. 1 de 14
		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.

✓ **Ánálisis 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 GESTIÓN	Código: FOR-GE-002
		Versión: 03
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNIÓN	
	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	Identifica 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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	
			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 GESTIÓN				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 Direcciónamiento 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 informe ejecutivo de metas alcanzadas para detección temprana de cáncer de cérvix: CCV y detección	4			

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	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			

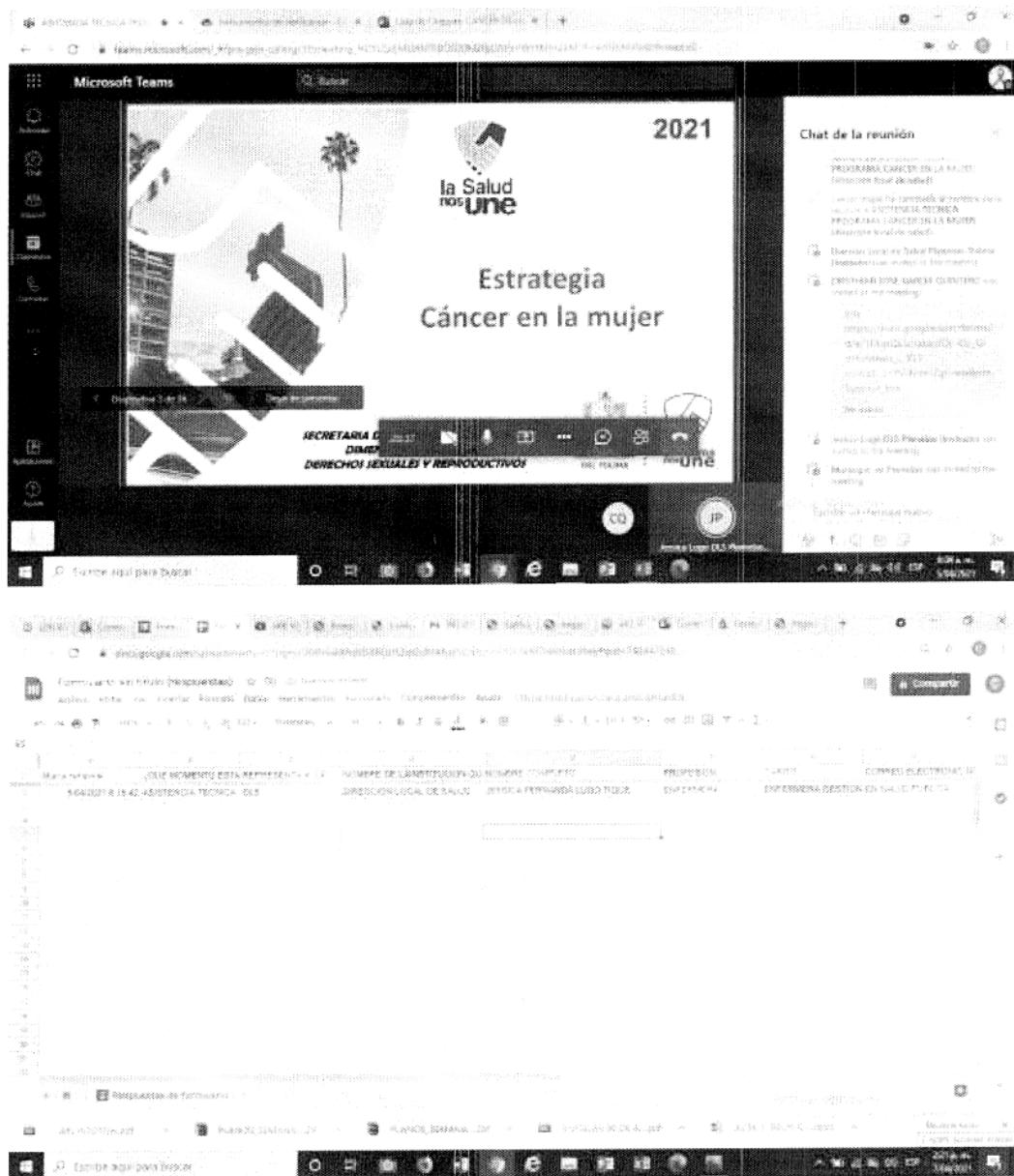
7. Se da el espacio para las preguntas que se hayan generado durante la visita de asistencia técnica a la dirección local de salud del Municipio de Planadas a lo cual, la profesional que recibió la asistencia técnica no presenta inquietudes, siendo la 10 am, se da por terminada la asistencia técnica 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 GESTIÓN	Código: FOR-GE-002
		Versión: 03
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION	

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Versión: 03
	ACTA DE REUNION		Pág. 1 de 14
			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 García 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 GESTIÓN			Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA			Versión: 03
	ACTA DE REUNIÓN			Pág. 1 de 14

Acta	01	FECHA:	DD 13	MM 04	AA 2021	HORA: 8:00 Am a 10:00 Am
OBJETIVO DE LA REUNIÓN:	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	Secretaría de salud Departamental
Pablo Ignacio Moreno Ortiz	Enfermera de apoyo a la gestión en salud pública.	Secretaría de salud Municipal de Valle de San Juan
Anny Julieth Pérez Riveros	Auxiliar de Enfermería/ técnico SIVIGILA	Secretaría 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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNIÓN		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 realizará 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):

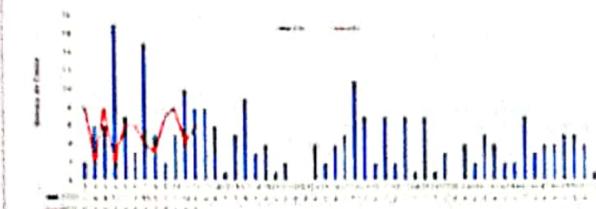
Perfil epidemiológico a semana 12:

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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 ala 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 el 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	Hembra	64	100.0
	Varón	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	19.2
	70-79	11	17.2
	80 y más	1	1.6
	Contributivo	35	54.7
	Especial o Excepción	5	7.8
	No afiliado	0	0.0
Tipo de Régimen de Salud	Subsidiado	24	37.5
	Total	64	100.0

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 GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

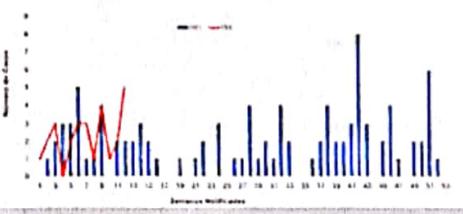
Vigente desde:
04/08/2014

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
Lerida	1	46,8
Rioblanco	1	41,7
Purificación	1	37,4
Líbano	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. Distribución 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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Versión: 03
	ACTA DE REUNION		Pág. 1 de 14

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	10-29	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 / Excepcional	0	0,0
	No afiliado	0	0,0
Total		27	59,3

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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNIÓN	Pág. 1 de 14	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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Versión: 03
	ACTA DE REUNIÓN		Pág. 1 de 14
			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 trasmisibles.

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 (SGSS), 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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Versión: 03
	ACTA DE REUNIÓN		Pág. 1 de 14 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 fluograma 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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Versión: 03
	ACTA DE REUNIÓN		Pág. 1 de 14 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 SEGUN 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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Versión: 03
	ACTA DE REUNIÓN		Pág. 1 de 14
			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 :				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			

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN				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 GESTIÓN				Código: FOR-GE-002
		MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA				Versión: 03
		ACTA DE REUNION				
		Vigente desde: 04/08/2014				
4.4		<p>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</p>	3			
6.		<p>Adopta e implementa el comité de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos (Relacionan en el 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</p>	4			
7.		<p>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.</p>	4			
8.		<p>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.</p>	4			
9.		<p>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)</p>	5			

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Versión: 03
			Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNIÓN		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

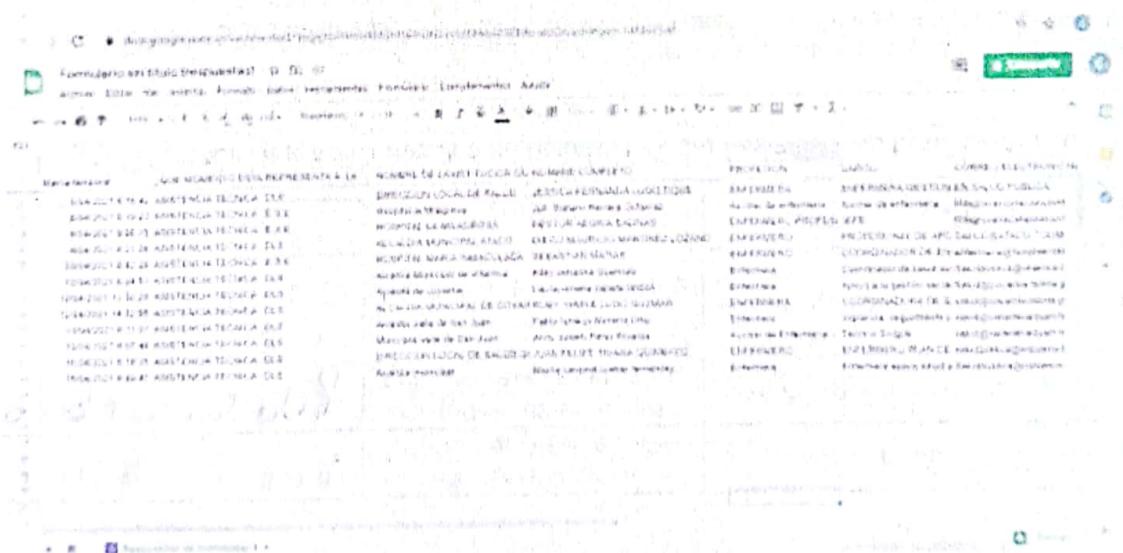
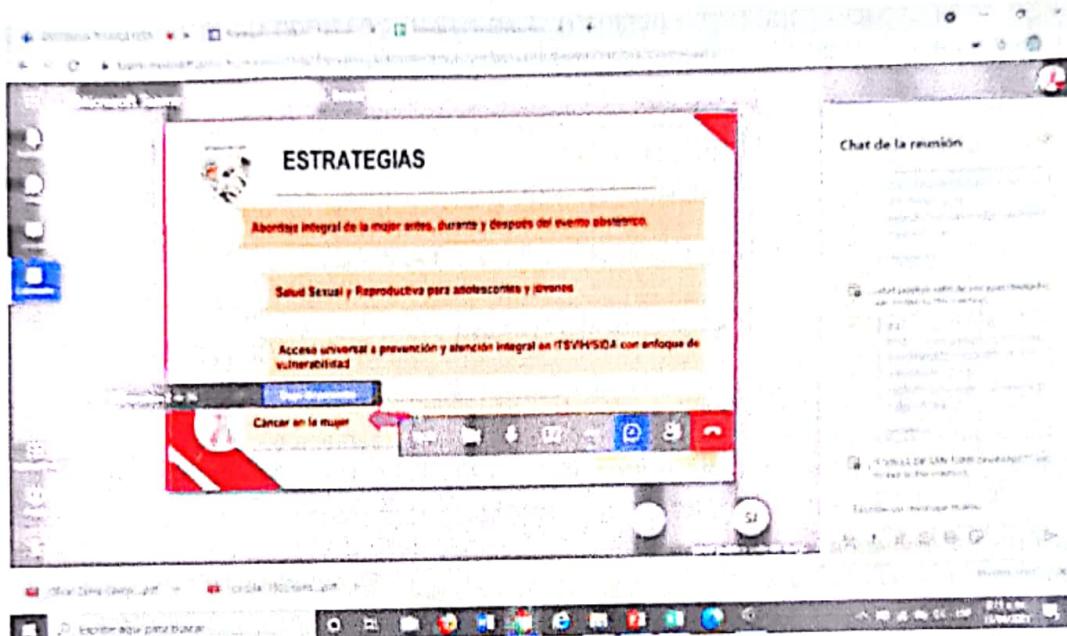
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Realizar envío de la caja de herramientas que tendrá; Listas de verificación del programa, documentos de apoyo y presentación en Power point	Referente de la estrategia	1 semana posterior a la asistencia técnica	Se realizará envío de la caja de herramientas al correo relacionado en la lista de asistencia.
Asistir de manera virtual a la Jomada 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 García 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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Versión: 03
	ACTA DE REUNION		Pág. 1 de 14
			Vigente desde: 04/08/2014

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA			Versión: 03
	ACTA DE REUNION		Pág. 1 de 14	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	Secretaría 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 realizará 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 el 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. Distribución de casos Crípticos 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 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 GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

Con corte ala 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.

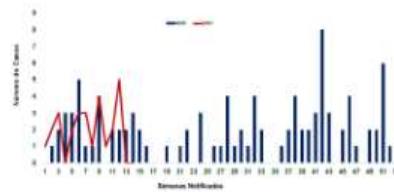
Tabla 62. Distribución demográfica de los casos de Cáncer Mama.

Variáble	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. Distribución 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 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 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. 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
Tipo de Régimen de Salud	60-69	1	3,3
	70-79	3	10,0
	80 y más	0	0,0
	Contributivo	13	43,3
	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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Versión: 03
ACTA DE REUNION		Pág. 1 de 14	

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 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.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	Vigente desde: 04/08/2014
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecer la oportunidad del diagnóstico al inicio de tratamiento de los casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino. 		
	<p>Se hace énfasis que el proceso de notificación del evento se hace como caso confirmado por Biopsia ya sea de mama o cuello uterino.</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> • Fuentes de datos: 		
	<p>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.</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> • Periodicidad del reporte: 		
	<p>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.</p>		
	<p>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.</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> • Flujo de información: 		
	<p>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.</p>		



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

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 decrecimiento 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 GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

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
SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
DIMENSIÓN DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

LISTA DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ACCIONES EN CÁNCER EN LA MUJER (CA CUELLO UTERINO Y CA DE SEÑO)

MUNICIPIO
FECHA:
FUNCIONARIO QUE FACILITA LA INFORMACIÓN:
CARGO:
CELULAR:
CORREO ELECTRÓNICO RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

Vigente desde:
04/08/2014

COMPETENCIAS				SI	NO	NA	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 la que población objeto, fecha y lugar de ejecución.			6				
2.2	Desarrolla e implementa mecanismos que contribuyen a una canalización adecuada de personas y comunidades, de mujeres de 35 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 medida 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				E	F	G	H	
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 mejoramiento, cargues de información y socialización de informes del INS, Instituto Nacional de Salud (Conocimiento de Sicha de notificación 155, actualización del protocolo). Evidencia: Acta de reunión, Lista de asistencia, evidencia fotográfica				3				



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

Lista de Cheques CANCER DE LA MUJER 2021-1 NIVEL (D) (Modo de compatibilidad) - Excel (Error de activación de producto)								
5.	Adopta e implementa el código de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos (Relacionados en el informe del programa de cáncer en la mujer: informe ejecutivo de metas alcanzadas para detección temprana de cáncer de cérvix, CCV y detectar temprana de cáncer de seno: Examen clínico, sociabilización de metas de jorimadas de salud). EVIDENCIA: Acta de reunión, Lista de asistencia, evidencia fotográfica							
6.	El municipio difunde 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							
7.	Verifica la adherencia a las guías de atención de los servicios de Cáncer en la Mujer (Co de Cuello Uterino y Co de Mama) en las ESE + IPS (incluyendo IPS indígenas) con qué periodicidad lo realizan (Trimestral) EVIDENCIA: Cronograma, Acta de actividades , Lista de asistencia, evidencia fotográfica							
8.	Dispone 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 primarias del municipio. (Trimestral)							
Complemento (ITEMS)								

	INTERPRETACION	Total ítems	CALIFICACION	ÍTEMs
75-100%	OPTIMO	40-50		
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.

7. Orientación para el diligenciamiento de la lista de asistencia:

Por último, se orienta al participante 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 GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

Vigente desde:
04/08/2014

docs.google.com/forms/d/1QG_Q8-kA8qSpYRf7LMDG9vzM5hmltwVSpW/edit#response=ACYD8HhE2nbeigRjUkqzIuVbyjeO2c-zmWTSkmtbInIuTMsA...

Confirmación de asistencia al evento

Resuestas 26

Preguntas Resuestas 26

1 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

docs.google.com/forms/d/1QG_Q8-kA8qSpYRf7LMDG9vzM5hmltwVSpW/edit#response=ACYD8HhE2nbeigRjUkqzIuVbyjeO2c-zmWTSkmtbInIuTMsA...

Confirmación de asistencia al evento

Resuestas 26

Preguntas Resuestas 26

CARGO *

COORDINADORA DE SALUD PÚBLICA

CORREO ELECTRÓNICO *

SALUDPUBLICA@COELLO-TOLIMA.GOV.CO

TELÉFONO *

3108051366

Enviado: 20/08/2014 0:00

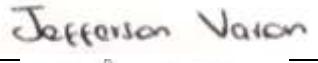
	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
		Pág. 1 de 14	Vigente desde: 04/08/2014

ACTA DE REUNION
Vigente desde:
04/08/2014

COMPROMISOS Y TAREAS

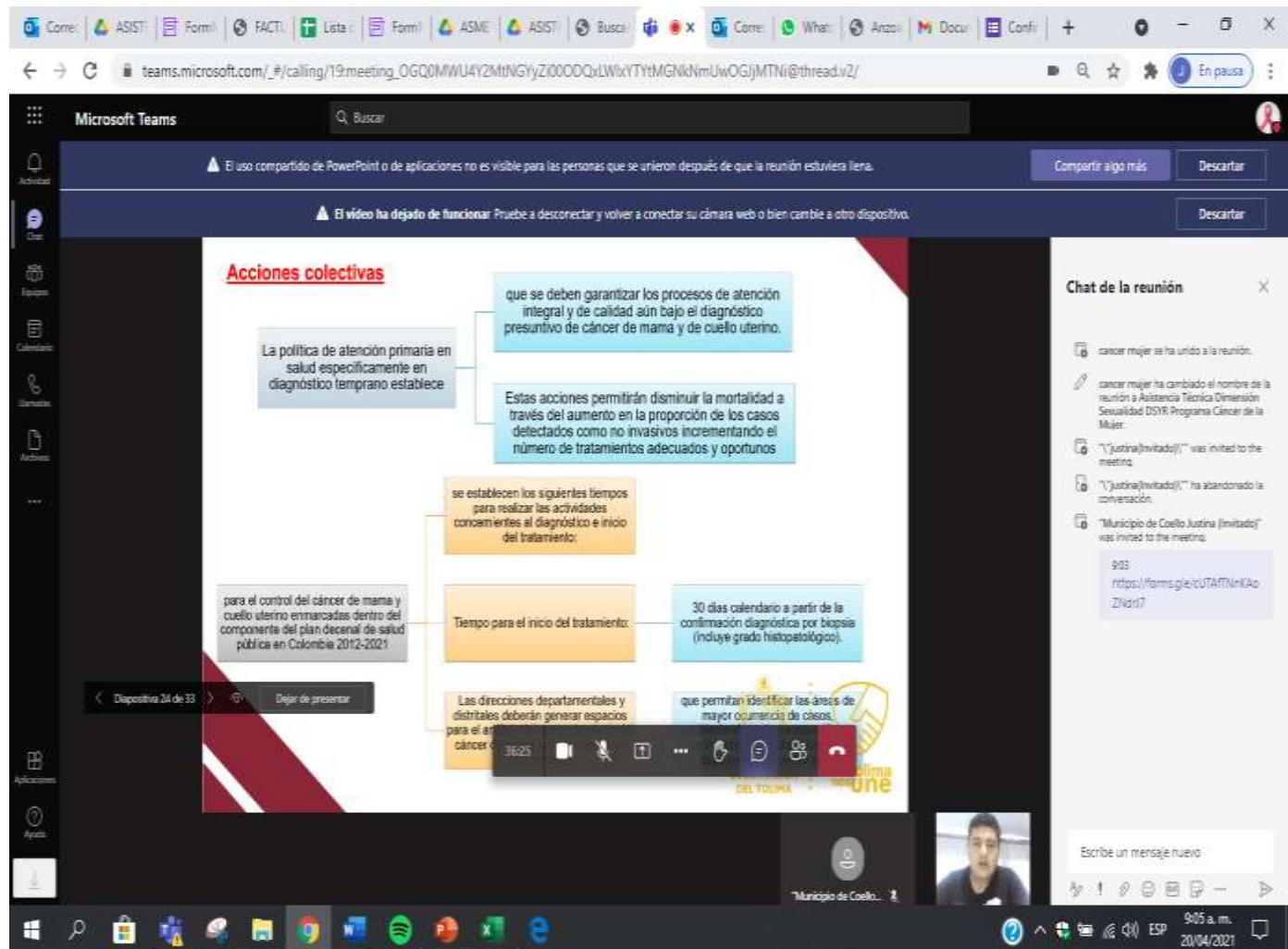
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Hacer envío de la Caja de Herramientas que tendrá: presentación en Microsoft PowerPoint, Lista de Chequeo del programa y documentos de apoyo.	Referente de la estrategia.	Siguiente a la Asistencia Técnica.	Se hará envío de la Caja de Herramientas 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	 Jefferson Varon
Justina Prada Ortiz	Coordinadora de Salud Pública	 JUSTINA PRADA ORTIZ Coordinadora de Salud Pública

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION		Pág. 1 de 14

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



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.

se establecen los siguientes tiempos para realizar las actividades concernientes al diagnóstico e inicio del tratamiento:

para el control del cáncer de mama y cuello uterino establecidas dentro del componente del plan decenal de salud pública en Colombia 2012-2021

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 atencionamiento a las personas con cáncer que permitan identificar las áreas de mayor ocurrencia de casos.

Chat de la reunión

cancer mujer se ha unido a la reunión.
 cancer mujer ha cambiado el nombre de la reunión a Asistencia Técnica Dimensión Sexualidad DSYR Programa Cáncer de la Mujer.
 "Justina(Invitado)***" was invited to the meeting.
 "Justina(Invitado)***" ha abandonado la conversación.
 "Municipio de Cauca Justina (Invitado)" was invited to the meeting.

8:03
<https://forms.gle/cuTATNnIAoZhd117>

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

Acta	07	FECHA:	DD 08	MM 04	AA 2021	HORA:	02:00 p.m.
-------------	----	---------------	----------	----------	------------	--------------	------------

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	Secretaría 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 realizará cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

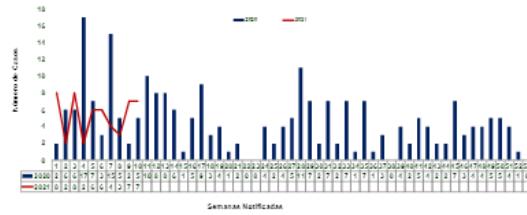
- **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto Nacional de Salud número 155 y los instrumentos de verificación o listas de chequeo de la Estrategia Cáncer de la Mujer.
- **Desarrollo de Capacidades:** es un espacio en el cual el día 11 de mayo, el profesional de apoyo de 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	Variación
2020	68	% Disminución
2021	53	-22,06



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

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 el Régimen Contributivo.

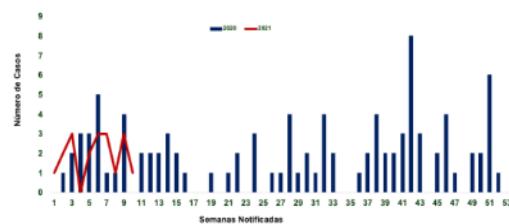
Tabla 61. Distribución demográfica de los casos de Cáncer Mama.

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
Edad	40-49	12	22,6
	50-59	9	17,0
Edad	60-69	9	17,0
	70-79	10	18,9
Edad	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
Tipo de Régimen de Salud	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. Distribución 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 notificación de casos de Cáncer Útero.

Casos	Número	Variación
2020	20	% Disminución
2021	19	-5,00



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

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. Distribución demográfica de los casos de Cáncer 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 más	0	0,0
	Contributivo	8	42,1
	Total	19	100,0
Tipo de Régimen de Salud	Especial y Excepcional	0	0,0
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	11	57,9

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.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNIÓN	Pág. 1 de 14	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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 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.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

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:

El documento es un formulario de verificación en Excel. La cabecera incluye el escudo de armas del Tolima, el logo 'el Tolima nos une', y los logos de la 'SECRETARÍA DE SALUD DEL TOLIMA' y 'PRÓGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA'. El formulario se titula 'LISTA DE VERIFICACIÓN No.1 DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS'. Los campos para llenar son: 'MUNICIPIO', 'FECHA', 'NOMBRE DE LA ESE VISITADA', 'FUNCIONARIO QUE FACILITA LA INFORMACIÓN', 'CARGO', 'CELULAR', 'CORREO ELECTRÓNICO', 'RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN' y 'ITEMS'. En la parte inferior, se mencionan 'L chequeo ca en la mujer ESE' y 'Rev HC Cervix Positivas | Niv'. La barra de menú muestra 'Archivo', 'Inicio', 'Insertar', 'Disposición de página', 'Fórmulas', 'Datos', 'Revisar', 'Vista', 'Ayuda'.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

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)					
Proceso		Actividades		ITEMS	
		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 < 25 según 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 población > 20 años para sensibilización en el autocuidado del seno (Autoxámen), 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 Exámen clínico de mama a partir de los 40 años, 1vez 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 1vez 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 fotográfica).	1,00			
		4,00			

Lista de Chequeo CANCER DE LA MUJER 2021- I NIVEL (3) [Modo de compatibilidad] - Excel (Error de activación de productos)					
L chequeo ca en la mujer ESE Rev HC Cervix Positivas I Niv Lista de Chequeo alcaldia					
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 cervix 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			
	Registro en H.C. de la descripción completa de la Anamnesis, realización del procedimiento, descripción de la toma de citología y descripción del procedimiento de toma de cervix 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. de resultados de la citología cérvico uterina, incluyendo sus datos de identificación, la fecha de la toma, hormonal (estimativa o posiblemente), número de placa, nombre del citotecnólogo, citopatólogo, 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 acuerdo con el resultado. Registro en H.C. de la remisión de usuarias con resultado citológico positivo, infección y sintomatología, presencia de cambios reactivos, para valoración por medicina general y derechos y deberes en salud.	1,00			
	Detección temprana de cáncer de seno: Registro en H.C. Orientación al procedimiento, Nota de Procedimiento: anamnesis (Identificación de riesgo hereditario familiar y personal), Inspección, Palpación, Hallazgos, Educación y Exámen clínico de mama (estudios de extensión, 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			



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

ACTA DE REUNION

Pág. 1 de 14

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

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). Tiempo estimado en que las muestras de citología tomadas son enviadas al laboratorio (menor a 5 días). Tiempo estimado en que el Laboratorio de Citopatología envía el resultado de cou 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 Clínicas. 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 Clínicas, 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			
		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 Diagnósticados de Cáncer de Cuello Uterino y Seno al SMICLA (Evidencia).	1,00			
		Realizan unidades de análisis y Planes de Mejora de los casos de muertes por Cáncer de Cuello Uterino y Seno. (Evidencia)	1,00			



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

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)					
Sistemas de Información		Realiza Notificación a la EAPB de los informes, bases de datos o anexo Pez 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).			
Reportan los Casos nuevos Diagnósticados de Cáncer de Cuello Uterino y Seno al ASVICILA (Evidencia).		1,00			
Realizan unidades de análisis y Planes de Mejora de los casos de muertes por Cáncer de cuello uterino y/o Cáncer (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			
2020					
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA: EVENTO 155		Número de casos por cancer de cervix Número de casos por cancer de mama Número de muertes por cancer de seno Número de muertes por cancer de cervix Tamización para citología 2020 Tamización para VPH 2020 Tamización para mamografía 2020 Exámen Clínico de Mama 2020			
		2021			
		Número de casos por cancer de cervix Número de casos por cancer de mama Número de muertes por cancer de seno Número de muertes por cancer de cervix Tamización para citología 2021 Tamización para VPH 2021 Tamización para mamografía 2021 Exámen Clínico de Mama 2021			
CALIFICACION:		ITEMS		INTERPRETACION	
		28,00		70-100% OPTIMO 51-77% ADECUADO 26-50% DEFICIENTE 0-5% MUY DEFICIENTE	
70. Elaborado por: Equipo Estratégico Cáncer de la Mujer		71. Revisado por: Erika Torro Boddy / Apoyo a la gestión Dimensiones: sostenibilidad derechos sexuales y reproductivos		72. Aprobado por: Julio Borda Sánchez Arango / Unidad Gestión sostenibilidad derechos sexuales y reproductivos	

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 GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

Vigente desde:
04/08/2014

docs.google.com/forms/d/1QG_Q8-kARq0pYtRJ7LMDGRVzM5fknUlwVsXp69Pkcf0/edit#response=ACYDBNgEsRAug1mVUdKUPitUUNJELBXmiAi9HQ63Qd4w2P5...

Confirmación de asistencia al evento ☆

Preguntas Respuestas 11

MUNICIPIO *
CASABIANCA

NOMBRE Y APELLIDOS *
ALEXANDRA GARZON OYOLA

ENTIDAD *
 DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD - SECRETARÍA DE SALUD
 HOSPITAL E.S.E.
 GOBERNACIÓN DEL TOLIMA - SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO

docs.google.com/forms/d/1QG_Q8-kARq0pYtRJ7LMDGRVzM5fknUlwVsXp69Pkcf0/edit#response=ACYDBNgEsRAug1mVUdKUPitUUNJELBXmiAi9HQ63Qd4w2P5...

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

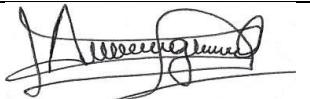
	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION		Pág. 1 de 14

Vigente desde:
04/08/2014

COMPROMISOS Y TAREAS

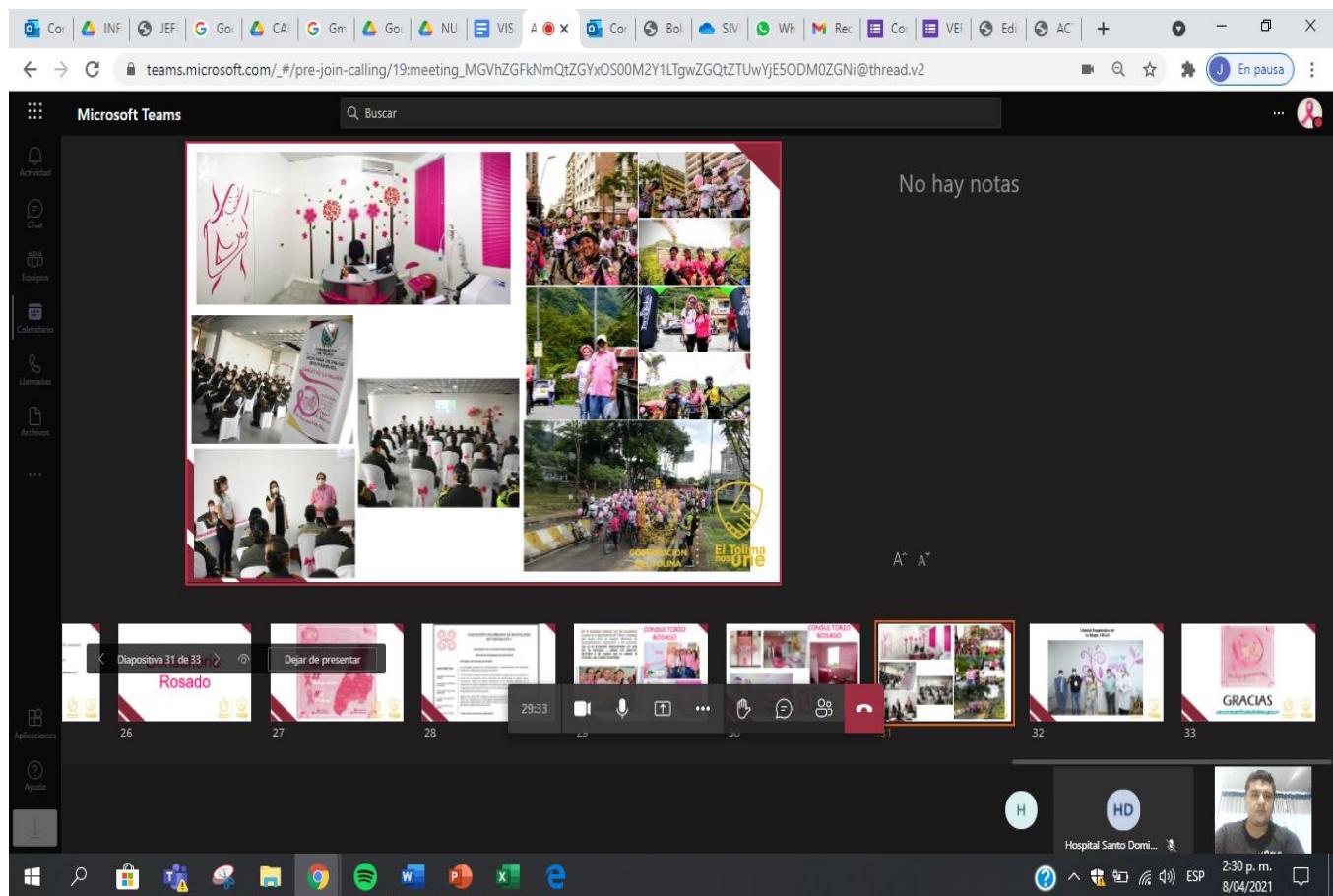
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Hacer envío de la Caja de Herramientas que tendrá: presentación en Microsoft PowerPoint, Lista de Chequeo del programa y documentos de apoyo.	Referente de la estrategia.	Siguiente a la Asistencia Técnica.	Se hará envío de la Caja de Herramientas 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
Alexandra Garzón Oyola	Enfermera	

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

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION		Pág. 1 de 14

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA			Versión: 03
	ACTA DE REUNION		Pág. 1 de 14	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	Secretaría 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 realizará cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

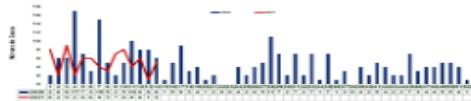
- **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto Nacional de Salud número 155 y los instrumentos de verificación o listas de chequeo de la Estrategia Cáncer de la Mujer.
- **Desarrollo de Capacidades:** es un espacio en el cual el día 11 de mayo, el profesional de apoyo de 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	% Disminución
2021	71	-29,00



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

Con corte ala 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.

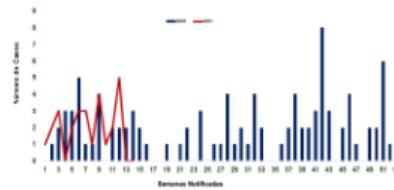
Tabla 62. Distribución demográfica de los casos de Cáncer Mama.

Variáble	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. Distribución 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 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 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. 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
Tipo de Régimen de Salud	60-69	1	3,3
	70-79	3	10,0
	80 y más	0	0,0
	Contributivo	13	43,3
	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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNIÓN	Pág. 1 de 14	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 GESTIÓN**

**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 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.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Versión: 03
	ACTA DE REUNION		Pág. 1 de 14

- 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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Versión: 03
	ACTA DE REUNION		Pág. 1 de 14

- 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 decrecimiento 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 GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

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:

LISTA DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ACCIONES EN CANCER EN LA MUJER (CA CUELLO UTERINO Y CA DE SENO)								
DIMENSIÓN DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.								
GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA								
MUNICIPIO								
11	FECHA:							
12	FUNCIONARIO QUE FACILITA LA INFORMACIÓN:							
13	CARGO:							
14	CELULAR:							
15	CORREO ELECTRÓNICO RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:							
16								
17								



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

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	Compartir
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	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						

Lista de Chequeo CANCER DE LA MUJER 2021- I NIVEL (3) [Modo de compatibilidad] - Excel (Error de activación de productos)							Jefferson Varon	Compartir
Competencias		SI	NO	N/A	Observaciones			
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						



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

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)								
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 reunión, Lista de asistencia, evidencia fotográfica			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 fotográfica .			4			
35	7.	Verifica la adherencia a las guías de atención de los eventos de Cáncer en la Mujer (Ca de Cuello Úterino y Ca de Mama) en las ESE e IPS (incluyendo IPS indígenas) con que periodicidad lo realizarán. (Trimestral) EVIDENCIA: Cronograma, Acta de actividades , Lista de asistencia, evidencia fotográfica .			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				
38								

39								
40								
41		INTERPRETACION	Total ítems		CALIFICAC	ITEMS		
42	78-100%	OPTIMO	40-50		ION:	56,00		
43	51-77%	ADECUADO	29-39					
44	26-50%	DEFICIENTE	18-28					
45	<25%	MUY DEFICIENTE	0-17					
46								
47								

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 participante 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 GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

Vigente desde:
04/08/2014

Corre ASIST Form FACT Lista Form ASMI ASIST Edita Asist Corre What circu Docu C x + En pausa

docs.google.com/forms/d/1QG_Q8-kARq0pYtRJ7LMDGRVzMSfknUlwVsXp69Pkco/edit#response=ACYDBNi919agpV0er8nTwIQuTAnPHfwIqlwMQNWCUWUd1QF...

Confirmación de asistencia al evento + ☆

Preguntas Respuestas 22

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 Lista Form ASMI ASIST Edita Asist Corre What circu Docu C x + En pausa

docs.google.com/forms/d/1QG_Q8-kARq0pYtRJ7LMDGRVzMSfknUlwVsXp69Pkco/edit#response=ACYDBNi919agpV0er8nTwIQuTAnPHfwIqlwMQNWCUWUd1QF...

Confirmación de asistencia al evento + ☆

Preguntas Respuestas 22

CARGO *
PROFESIONAL DE APOYO SSDSC

CORREO ELECTRÓNICO *
auditoriaeapp@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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION		Pág. 1 de 14

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	<i>Jefferson Varon</i>
Juan camilo Aguilar González	Profesional de Apoyo SSDSC	<i>Juan camilo Aguilar González</i>



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

ACTA DE REUNION

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

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Corre | ASIST | Form | FACT | Lista | Form | ASME | ASIST | Edita | Corre | What | circu | Docu | Conf | +

teams.microsoft.com/_/pre-join-calling/19:meeting_MjEwYTxMWQtODNiYS000GJhLtk4ZDQtYWU2NTdJZjlmOTc4@thread.v2

Microsoft Teams

Buscar

El estado se ha establecido en No molestar. Solo obtendrá las notificaciones de mensajes urgentes y las de sus contactos prioritarios. Cambie la configuración.

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 Cervix	11,5	11	tasa	tasa de mortalidad por Ca de Cervix
"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

IDEAS Y PROPUESTAS

la Salud nos Une

Chat

Equipes

Calendario

Llamadas

Archivos

Aplicaciones

Ayuda

J En pausa

8:34 a. m.
19/04/2021

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA			Versión: 03
	ACTA DE REUNION		Pág. 1 de 14	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	Secretaría 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 realizará cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

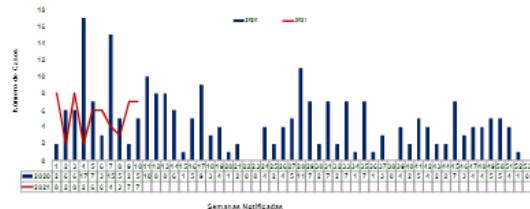
- **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto Nacional de Salud número 155 y los instrumentos de verificación o listas de chequeo de la Estrategia Cáncer de la Mujer.
- **Desarrollo de Capacidades:** es un espacio en el cual el día 11 de mayo, el profesional de apoyo de 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. Distribución 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 Cáncer Mama.

Casos	Número	Variación
2020	68	% Disminución
2021	53	-22,06



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

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 el Régimen Contributivo.

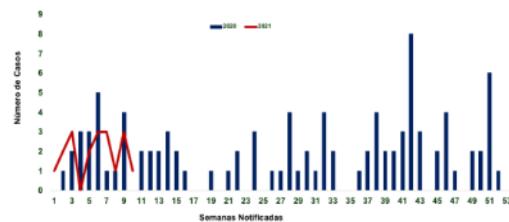
Tabla 61. Distribución demográfica de los casos de Cáncer Mama.

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
Edad	40-49	12	22,6
	50-59	9	17,0
Edad	60-69	9	17,0
	70-79	10	18,9
Edad	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
Tipo de Régimen de Salud	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. Distribución 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 notificación de casos de Cáncer Útero.

Casos	Número	Variación
2020	20	% Disminución
2021	19	-5,00



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

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. Distribución demográfica de los casos de Cáncer 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 más	0	0,0
	Contributivo	8	42,1
	Total	19	100,0
Tipo de Régimen de Salud	Especial y Excepcional	0	0,0
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	11	57,9

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.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNIÓN	Pág. 1 de 14	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 GESTIÓN**

**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 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.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 decrecimiento 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 GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

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
SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

DIMENSIÓN DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

LISTA DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ACCIONES EN CANCER EN LA MUJER (CA CUELLO UTERINO Y CA DE SENO)

MUNICIPIO
FECHA:
FUNCIONARIO QUE FACILITA LA INFORMACIÓN:
CARGO:
CELULAR:
CORREO ELECTRÓNICO RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

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	Compartir
Competencias		SI	NO	N/A	Observaciones			
1.	Se evidencia diagnostico y caracterización de la población del municipio con enfasis 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	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 evalua su efectividad (Cómo realiza y evidencia dicha efectividadad).	3						
2.4	Monitorea y evalua la ejecución técnica, financiera, administrativa y los resultados alcanzados a traves del PSPIC en relacion al el 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)							Jefferson Varon	Compartir
Competencias		SI	NO	N/A	Observaciones			
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 cancer 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 reunion, Lista de asistencia, evidencia fotográfica	3						



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

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)										
A36		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 informe 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 reunión, Lista de asistencia, evidencia fotográfica			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 fotográfica			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 realizarán. (Trimestral) EVIDENCIA: Cronograma, Acta de actividades, Lista de asistencia, evidencia fotográfica			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					
38										

39	40	41	INTERPRETACION	Total ítems	CALIFICACION	ITEMS
			78-100% OPTIMO	40-50		
			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 participante 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 GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

Vigente desde:
04/08/2014

docs.google.com/forms/d/1QG_Q8-kARq0pYtRJ7LMDGRVzMSfknUlwVsXp69Pkcf0/edit#response=ACYDBNj3hOb7V82DfqNJVO5AWnAIn4S24Mq-u57z57L-wx-On...

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 Bolívar Gutiérrez

ENVIAR

docs.google.com/forms/d/1QG_Q8-kARq0pYtRJ7LMDGRVzMSfknUlwVsXp69Pkcf0/edit#response=ACYDBNj3hOb7V82DfqNJVO5AWnAIn4S24Mq-u57z57L-wx-On...

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 pública

CORREO ELECTRÓNICO *

Salud@palocabildo-tolima.gov.co

?



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

Vigente desde:
04/08/2014

docs.google.com/forms/d/1QG_Q8-kARq0pYtRJ7LMDGRVzMsfknUlwVsXp69Pkcf0/edit#response=ACYD8Nj3hOb7V82DfqNjVO5AWnAIn4S24Mq-u57zS7L-wx-On... En pausa

Confirmación de asistencia al evento

Preguntas Respuestas 7

CARGO *

Coordinador salud publica

CORREO ELECTRÓNICO *

Salud@palocabildo-tolima.gov.co

TELÉFONO *

3102666324

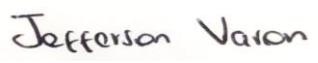
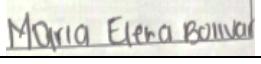
Enviado: 6/4/21 14:53

COMPROMISOS Y TAREAS

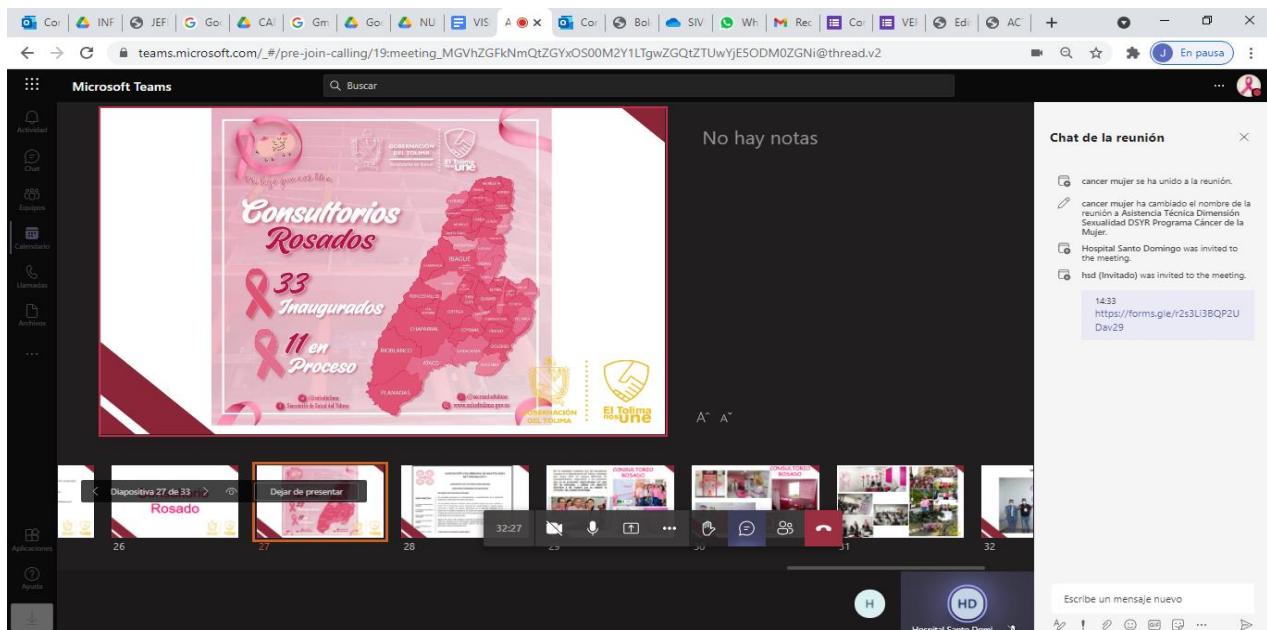
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Hacer envío de la Caja de Herramientas que tendrá: presentación en Microsoft PowerPoint, Lista de Chequeo del programa y documentos de apoyo.	Referente de la estrategia.	Siguiente a la Asistencia Técnica.	Se hará envío de la Caja de Herramientas 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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION		Pág. 1 de 14

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA			Versión: 03
	ACTA DE REUNION		Pág. 1 de 14	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	Secretaría 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 GESTIÓN

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 realizará 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 el cual el día 11 de mayo, el profesional de apoyo de la Estrategia Cáncer de la Mujer que tiene la Dimensión de Sexualidad, brindará 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 aplicarán 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 están 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	Ca
Suárez	1	489,1	
Valle de San Juan	1	338,4	
Falan	1	251,4	
Prado	1	218,2	
Marquetalia	3	136,9	
San Luis	1	135,2	
Cajamarca	1	100,1	
Ataco	1	98,8	
Lérida	1	93,7	
Coyaíma	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 GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

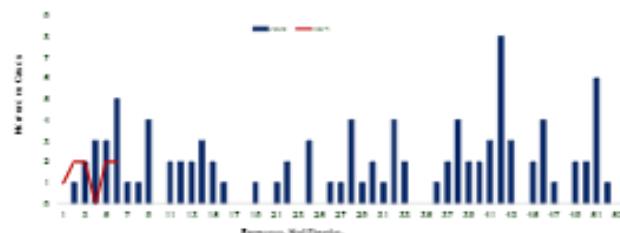
ACTA DE REUNION

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 procedentes 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 Cervix por medio de comprobación de las listas de chequeo mediante la revisión de soportes para lo que se encuentran las siguientes fortalezas:

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



Para esta semana se observa un decrecimiento 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. Distribución demográfica de los casos de Cáncer útero.

Comportamiento demográfico de Cáncer de la Mujer

Variable	Categoría	Útero	%
Área 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
Total		9	66,7



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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 GESTIÓN

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

ACTA DE REUNION

Pág. 1 de 14

Vigente desde:
04/08/2014

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:

The screenshot shows a Microsoft Excel spreadsheet with the following details:

- Header:** Archivo, Inicio, Insertar, Disposición de página, Fórmulas, Datos, Revisar, Vista, Ayuda.
- Toolbar:** Includes buttons for Página, Fuentes, Alineación, Número, Formato condicional, Estilos de celda, Insertar, Eliminar, Ordenar y filtrar, Buscar y seleccionar, and Análisis.
- Cells:** A36 is the active cell.
- Content:**
 - Logos:** Logos of the Governor of Tolima and the Ministry of Health (Ministerio de Salud).
 - Text:** GOBERNACIÓN DEL TOLIMA, SECRETARÍA DE SALUD, DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA, DIMENSIÓN DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.
 - Section Headers:** MUNICIPIO, FECHA, FUNCIONARIO QUE, FAHITA LA, INFORMACIÓN, CARGO, CELULAR.
 - Form Fields:** LISTA DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ACCIONES EN CANCER EN LA MUJER (CA CUELLO UTERINO Y CA DE SEÑO).
 - Conditional Formatting:** The 'Formato condicional' button is highlighted.

Lista de Chequeo CANCER DE LA MUJER 2021- I NIVEL (3) [Modo de compatibilidad] - Excel (Error de activación de productos)											Jefferson Varon			
Archivo														
Inicio														
Disposición de página														
Fórmulas														
Datos														
Revisar														
Vista														
Ayuda														
A36	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M		
18														
19		COMPETENCIAS			SI	NO	N/A	OBSERVACIONES						
20	1.	Se evidencia diagnostico y caracterización de la población del municipio con enfasis en la población vulnerable (Según ASIS)			4									
21	2.	En el marco del PSPIC :						Número de convenio interadministrativo ESE:						
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 entre 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									
	2.4	Monitorea y evalúa la ejecución técnica, financiera, administrativa y los resultados alcanzados a través del PSPIC en relación al el desarrollo de la población vulnerable.			2									



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

**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	Compartir					
Archivo		Inicio		Insertar		Disposición de página		Fórmulas		Datos		Revisar		Vista		Ayuda	
Portapapeles		Fuente		Alineación				Número		Formato condicional		Estilos		Celdas		Edición	
A36																	
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				E	F	G		H					I		
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				E	F	G		H							
29		4.2 El municipio cuenta con casos documentados de cancer de la mujer (evento 155)				E	F	G		H							
30		4.2 Se realiza seguimiento a las usuarias reportadas al SIVIGILA con cáncer de cuello uterino y mama				E	F	G		H							
31		4.3 Realiza unidades de análisis en casos de mortalidad por cáncer de cuello uterino y mama.				E	F	G		H							
32		4.4 El municipio realiza visitas de seguimiento al proceso del SIVIGILA en la ESE y 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				E	F	G		H							

Lista de Chequeo CANCER DE LA MUJER 2021- I NIVEL (3) [Modo de compatibilidad] - Excel (Error de activación de productos)										Jefferson Varon	Compartir						
Archivo		Inicio		Insertar		Disposición de página		Fórmulas		Datos		Revisar		Vista		Ayuda	
Pegar Recortar Copiar Nuevo Abrir Guardar Guardar como Imprimir Avanzado		Fuente		Alineación		Número		Formato condicional		Estilos		Celdas		Edición		Análisis	
A36																	
33	5.	Adopta e implementa el comité de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos (Relacionan en el informe 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. Exámenes clínicos, socialización de metas de jornadas de salud). EVIDENCIA: Acta de reunión, Lista de asistencia, evidencia fotográfica		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 asistencia, evidencia fotográfica		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 fotográfica		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	INTERPRETACION	Total items	CALIFICACION:	ITEMS
		42	78-100%	OPTIMO	40-50	
		43	51-77%	ADECUADO	29-39	
		44	26-50%	DEFICIENTE	18-28	
		45	<25%	MUY DEFICIENTE	0-17	
		46				
		47				



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

Vigente desde:
04/08/2014

7. Orientación para el diligenciamiento de la lista de asistencia:

Por último, se orienta al participante 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-kARq0pYtRJ7LMDGRVzMsfknUlwVsXp69Pkcf0/edit

Confirmación de asistencia al evento Se han guardado todos los cambios en Drive

Preguntas Respuestas 3

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA el Tolima nos Une SECRETARIA DE SALUD

VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA
DIMENSIÓN SEXUALIDAD DSYR - ESTRATEGIA
CÁNCER EN LA MUJER

Municipio *

1. PALOCABILDO

Preguntas Respuestas 3

*Obligatorio

Municipio *

VENADILLO

NOMBRE Y APELLIDOS *

Brayan David Espitia Tijaro



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

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



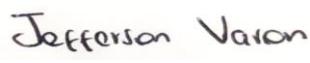
	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Versión: 03
	ACTA DE REUNIÓN		Pág. 1 de 14

Vigente desde:
04/08/2014

COMPROMISOS Y TAREAS

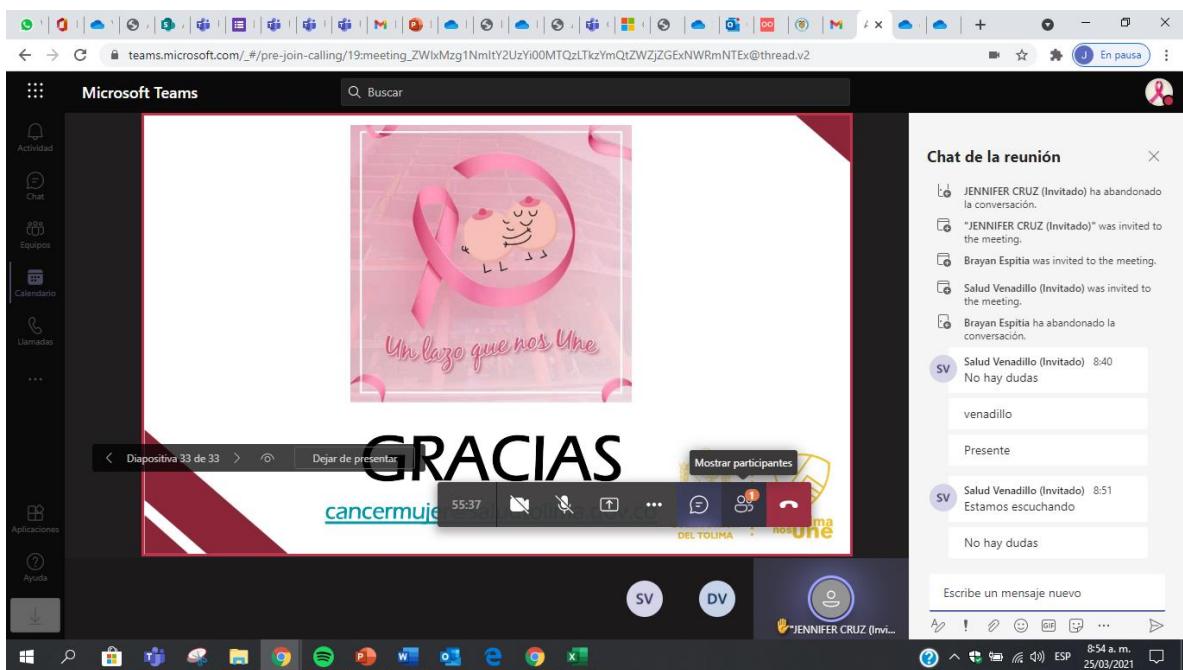
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Hacer envío de la Caja de Herramientas que tendrá: presentación en Microsoft PowerPoint, Lista de Chequeo del programa y documentos de apoyo.	Referente de la estrategia.	Siguiente a la Asistencia Técnica.	Se hará envío de la Caja de Herramientas 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	 Jennifer Cruz H. ENFERMERA JEFE T. 1.110.010.000
Leidy Marcela Sanchez	Coordinadora de Salud Pública	
Brayan David Espitia Tijaro	Enfermero IVC	

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

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION		Pág. 1 de 14

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA			Versión: 03
	ACTA DE REUNION		Pág. 1 de 14	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	Secretaría 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 realizará cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

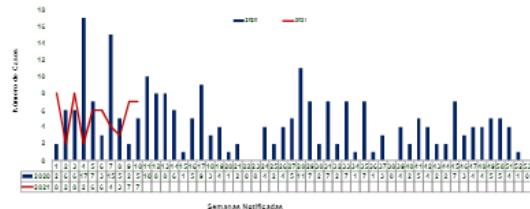
- **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto Nacional de Salud número 155 y los instrumentos de verificación o listas de chequeo de la Estrategia Cáncer de la Mujer.
- **Desarrollo de Capacidades:** es un espacio en el cual el día 11 de mayo, el profesional de apoyo de 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 Cáncer Mama.

Casos	Número	Variación
2020	68	% Disminución
2021	53	-22,06



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

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 el Régimen Contributivo.

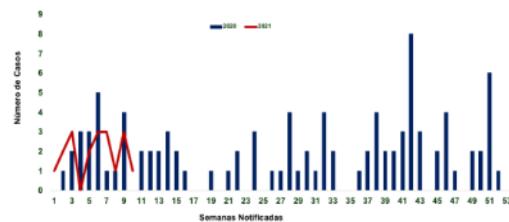
Tabla 61. Distribucion demografica de los casos de Cancer Mama.

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
Edad	40-49	12	22,6
	50-59	9	17,0
Edad	60-69	9	17,0
	70-79	10	18,9
Edad	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
Tipo de Régimen de Salud	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 notificación de casos de Cancer Útero.

Casos	Número	Variacion
2020	20	% Disminucion
2021	19	-5,00



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

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. Distribución demográfica de los casos de Cáncer 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 más	0	0,0
	Contributivo	8	42,1
	Total	19	100,0
Tipo de Régimen de Salud	Especial y Excepcional	0	0,0
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	11	57,9

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.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNIÓN	Pág. 1 de 14	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 GESTIÓN**

**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 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.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

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
SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
DIMENSIÓN DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

LISTA DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ACCIONES EN CANCER EN LA MUJER (CA CUELLO UTERINO Y CA DE SENO)

MUNICIPIO	
FECHA:	
FUNCIONARIO QUE FACILITA LA INFORMACIÓN:	
CARGO:	
CELULAR:	
CORREO ELECTRÓNICO RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

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	Compartir
Competencias		SI	NO	N/A	Observaciones			
1.	Se evidencia diagnostico y caracterización de la población del municipio con enfasis 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	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 evalua su efectividad (Cómo realiza y evidencia dicha efectividadad).	3						
2.4	Monitorea y evalua la ejecución técnica, financiera, administrativa y los resultados alcanzados a traves del PSPIC en relacion al el 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)							Jefferson Varon	Compartir
Competencias		SI	NO	N/A	Observaciones			
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 cancer 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 reunion, Lista de asistencia, evidencia fotográfica	3						



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

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)										
A36		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 informe 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 reunión, Lista de asistencia, evidencia fotográfica			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 fotográfica			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 realizarán. (Trimestral) EVIDENCIA: Cronograma, Acta de actividades, Lista de asistencia, evidencia fotográfica			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					
38										

39	40	41	INTERPRETACION	Total ítems	CALIFICACION	ITEMS
			78-100% OPTIMO	40-50		
			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 participante 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 GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

Vigente desde:
04/08/2014

docs.google.com/forms/d/1QG_Q8-kARq0pYtRJ7LMDGRVzMSfknUlwVsXp69Pkco/edit#response=ACYDBNh-6FzDwtIWcZPCtnXnT4ueXXMkaN_u1CBFVu2xacJAX...

Confirmación de asistencia al evento 4 ☆

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-kARq0pYtRJ7LMDGRVzMSfknUlwVsXp69Pkco/edit#response=ACYDBNh-6FzDwtIWcZPCtnXnT4ueXXMkaN_u1CBFVu2xacJAX...

Confirmación de asistencia al evento 4 ☆

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 GESTIÓN

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-kArq0pYtRJ7LMDGRVzMSfknuIwVsXp69Pkcf0/edit#response=ACYDBNh-6FzDwtIWcZPCtnXnT4ueXXMkaN_u1CBFVu2xacJAX... En pausa

Confirmación de asistencia al evento

Preguntas Respuestas 9

CARGO *

Coordinadora salud Pública

CORREO ELECTRÓNICO *

saludpublica@villahermosa-tolima.gov.co

TELÉFONO *

3216594510

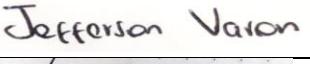
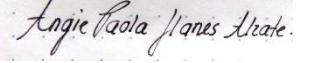
Enviado: 7/4/21 16:40

COMPROMISOS Y TAREAS

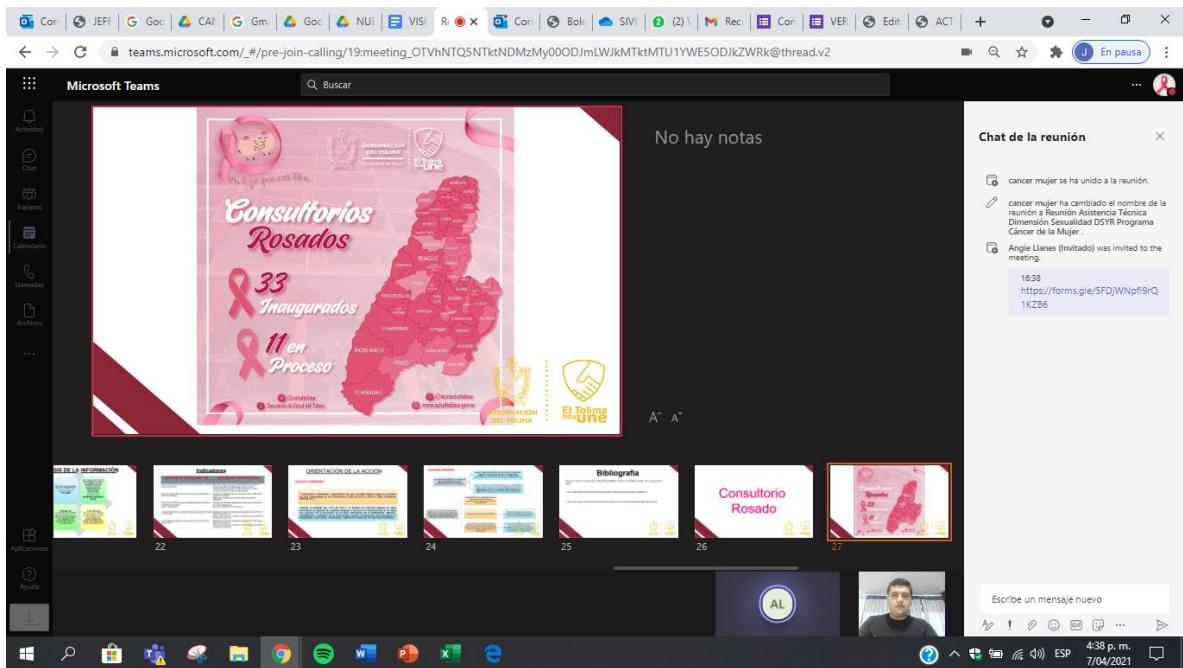
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Hacer envío de la Caja de Herramientas que tendrá: presentación en Microsoft PowerPoint, Lista de Chequeo del programa y documentos de apoyo.	Referente de la estrategia.	Siguiente a la Asistencia Técnica.	Se hará envío de la Caja de Herramientas 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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION		Pág. 1 de 14

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA			Versión: 03
	ACTA DE REUNIÓN		Pág. 1 de 19	Vigente desde: 04/08/2014

ACTA No.	1	FECHA:	DD 05	MM 05	AA 21	HORA:	3:00 Pm
-----------------	---	---------------	----------	----------	----------	--------------	---------

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:	Realizar visita de Asistencia Técnica de la Dimensión de sexualidad derechos sexuales y reproductivos del componente de Cáncer de la Mujer
LUGAR:	Secretaría 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	Secretaría de salud Departamental
Sandra Milena Betancourt Sanchez	Enfermera de IVC	Secretaría de salud municipal de ESPINAL

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 DE LA REUNIÓN:
<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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 2 de 19	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 realizará cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:

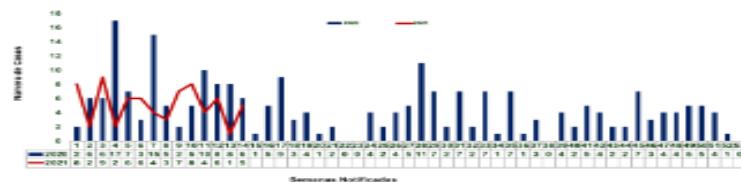
- ✓ **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto Nacional de Salud número 155 y los instrumentos de verificación o listas de chequeo de la estrategia Cáncer de la Mujer
- ✓ **Desarrollo de Capacidades:** El cual es un espacio en el que el día 30 de abril, las líderes de las 4 estrategias que tiene la dimensión de Sexualidad, brindarán información acerca de Guías de práctica clínica, Protocolos, Resolución 3280 del 2018 de cada uno de los programas
- ✓ **Visita de Seguimiento:** Espacio en el que se aplicarán 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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION		Pág. 3 de 19

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
	Total	71	
Tipo de Régimen de Salud	Contributivo	40	56,3
	Especial y Excepcional	6	8,5
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	25	35,2

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 GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 4 de 19

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

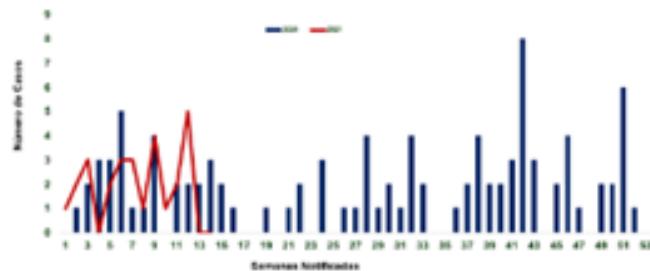
Tabla 63. Incidencia x 100.000 Mujeres >18 Años de Cancer de Mama por municipio a semana 14 del 2021

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
Líbano	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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION		Pág. 5 de 19

Tabla 64. Comportamiento de la notificación de casos de Cáncer Útero.

Casos	Número	Variacion
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
Tipo de Régimen de Salud	Contributivo	13	43,3
	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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNIÓN	Pág. 6 de 19	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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
ACTA DE REUNION		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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNIÓN	Pág. 8 de 19	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 trasmisibles.

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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 9 de 19	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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION		Pág. 10 de 19
	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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 11 de 19	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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNIÓN		Pág. 12 de 19
	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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 13 de 19	
	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 patología 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 priorización para las ayudas diagnósticas complementarias antes de las citas con el especialista: -Radiografia de torax - Gammagrafia Osea - Ecografia de Abdomen	SI
TRATAMIENTO:CIRUGIA	Articulación con las IPS de Cirugía para la priorización en el procedimiento	SI
	Se brinda apoyo y priorización 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
	Priorización de los pacientes de Cáncer de mama para la programación en las salas de radioterapia	SI

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		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 análisis de resultados	SI
	Reunión periodica con los prestadores para implementar acciones de mejora	SI
CLINICA DE DOLOR	Existe un programa de clínica de dolor, que profesionales lo conforman y que servicios son prestados a los pacientes	SI
CUIDADOS PALLIATIVOS	Cuentan con un programa de cuidados paliativos a los paciente que requieren dichos servicios	SI
PUNTOS APLICADOS DE LA RUTA PUNTOS EN PROCESO DE APLICACIÓN PUNTOS PENDIENTES POR APLICAR PUNTOS QUE NO APLICAN DE LA RUTA		15
		0
		0
		0

2. lista de verificación: “Puntos Claves Para El Seguimiento En La Implementación De La Ruta Cáncer De Mama”

1	CONSULTA DE PRIMER NIVEL (CONSULTA MEDICINA GENERAL)						CONSULTA DE PRIMER NIVEL (CONSULTA MEDICINA)		
							MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
	NOMBRE DE LA IPS						0	0	#DIV/0!
2	OPORTUNIDAD DE LA CITA						0	0	#DIV/0!
	CONSULTA DE PRIMER NIVEL (CONSULTORIO ROSADO)						MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
	NOMBRE DE LA IPS						0	0	#DIV/0!
3	Oportunidad cita						0	0	#DIV/0!
	MAMOGRAFIA						MAMOGRAFIAS		
	NOMBRE DE LA IPS						MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
4	Autorización						0	0	#DIV/0!
	Oportunidad cita						8	2	#DIV/0!
	Entrega de Resultados						4	2	#DIV/0!
ECOGRAFIA DE MAMA						ECOGRAFIA DE MAMA			
4	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 GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 15 de 19

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

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
5	Autorización	0	0	#DIV/0!
	Oportunidad cita	12	10	#DIV/0!
BIOPSIA (REALIZADA POR TRUCUT, BACAF, GUIADA POR ECO)			TOMA BIOPSIAS	
IPS DE TOMA DE BIOPSIAS			TOMA BIOPSIAS	
	NOMBRE DE LA IPS	MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
	Autorización	0	0	#DIV/0!
	Oportunidad cita toma de biopsias	5	3	#DIV/0!
IPS REPORTE DE BIOPSIAS			REPORTE BIOPSIAS	
	NOMBRE DE LA IPS	MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
6	Oportunidad reporte biopsia	12	10	#DIV/0!
RECEPTORES HORMONALES			RECEPTORES HORMONALES	
	NOMBRE DE LA IPS	MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
	Autorización	0	0	#DIV/0!
	Oportunidad del reporte	20	20	#DIV/0!
AYUDAS DIAGNOSTICAS			RADIOGRAFIA DE TORAX	
RADIOGRAFIA DE TORAX			RADIOGRAFIA DE TORAX	
	NOMBRE DE LA IPS	MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
	Autorización	0	0	#DIV/0!
	Oportunidad cita	5	1	#DIV/0!
	Oportunidad reporte	7	3	#DIV/0!
AYUDAS DIAGNOSTICAS			RADIOGRAFIA DE TORAX	
RADIOGRAFIA DE TORAX			RADIOGRAFIA DE TORAX	
	NOMBRE DE LA IPS	MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
	Autorización	0	0	#DIV/0!
	Oportunidad cita	2	1	#DIV/0!
	Oportunidad reporte	3	1	#DIV/0!
ECOGRAFIA DE ABDOMEN			ECOGRAFIA DE ABDOMEN	
ECOGRAFIA DE ABDOMEN			ECOGRAFIA DE ABDOMEN	
	NOMBRE DE LA IPS	MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
	Autorización	0	0	#DIV/0!
	Oportunidad cita	2	1	#DIV/0!
	Oportunidad reporte	3	1	#DIV/0!
GAMMAGRAFIA OSEA			GAMMAGRAFIA OSEA	
GAMMAGRAFIA OSEA			GAMMAGRAFIA OSEA	
	NOMBRE DE LA IPS	MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
	Autorización	0	0	#DIV/0!
	Oportunidad cita	0	0	#DIV/0!
	Oportunidad reporte	0	0	#DIV/0!
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!
	Oportunidad de la cita	20	12	#DIV/0!
PROGRAMACION DE CIRUGIA			PROGRAMACION CIRUGIA	
	NOMBRE DE LA IPS	MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
	Autorización	0	0	#DIV/0!
ONCOLOGIA			VALORACION ONCOLOGIA	
	NOMBRE DE LA IPS	MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
10	Autorización	0	0	0
	Oportunidad de la cita	35	8	35
QUIMIOTERAPIA			AUTORIZACION MEDICAMENTOS	
	Numero de días para la autorizacion	MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
	Autorización medicamentos POS	8	8	
	Autorización medicamentos NO POS	10	10	
NOMBRE DE LA IPS (Salas infusión)			PROGRAMACION SALAS INFUSION	
	Autorización quimioterapia	MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
11	Programación en la sala de infusión	0	0	#DIV/0!
		5	4	#DIV/0!
RADIOTERAPIA			VALORACION RADIOTERAPIA	
	VALORACION POR RADIOTERAPIA	MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
	Autorización consulta radioterapia	0	0	#DIV/0!
	Oportunidad de la cita	22	30	#DIV/0!
ADMINISTRACION RADIOTERAPIA			ADMINISTRACION RADIOTERAPIA	
	NOMBRE DE LA IPS	MAXIMAS	MINIMAS	PROMEDIO
	Autorización Radioterapia	0	0	#DIV/0!
12	Programación para radioterapia	22	3	#DIV/0!

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: FOR-GE-002
		Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA
	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	#DIV/0!	Cobertura 2021	#DIV/0!
		COHORTE	DICIEMBRE	COHORTE	
D 2123		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	#DIV/0!	Cobertura 2021	#DIV/0!
		COHORTE	DICIEMBRE	COHORTE	

4. lista de verificación: “Puntos Claves Para El Seguimiento En La Implementación De La Ruta Cáncer De Cuello Uterino”

COLPOSCOPIA						MAXIMO	MINIMO	PROMEDIO
Nombre de la IPS								
Autorización						5	1	#DIV/0!
Oportunidad de la cita para el examen						20	8	#DIV/0!
Oportunidad para el reporte de la biopsia						15	10	#DIV/0!
PRUEBA MOLECULAR DE VPH						MAXIMO	MINIMO	PROMEDIO
Nombre de la IPS								
Autorización						3	1	#DIV/0!
Oportunidad de la cita para la toma						8	5	#DIV/0!
VALORACION CON ESPECIALISTA GINECOLOGIA						MAXIMO	MINIMO	PROMEDIO
Nombre de la IPS								
Autorización						5	1	#DIV/0!
Oportunidad de la cita						20	8	#DIV/0!
VALORACION CON ESPECIALISTA GINECOLOGIA ONCOLOGICA - CIRUJANO ONCOLOGO						MAXIMO	MINIMO	PROMEDIO
Nombre de la IPS								
Autorización						5	1	#DIV/0!
Oportunidad de la cita						30	15	#DIV/0!
VALORACION CON ONCOLOGIA						MAXIMO	MINIMO	PROMEDIO
Nombre de la IPS								
Autorización						5	1	#DIV/0!
Oportunidad de la cita						30	12	#DIV/0!
TRATAMIENTOS						MAXIMO	MINIMO	PROMEDIO
CONIZACION						MAXIMO	MINIMO	PROMEDIO
Nombre de la IPS								
Autorización						5	1	#DIV/0!
Oportunidad de la cita						20	10	#DIV/0!
PROCEDIMIENTOS DE ESCISIÓN (LETZ, LEEP, cubo endocervical)						MAXIMO	MINIMO	PROMEDIO
Nombre de la IPS								
Autorización						5	1	#DIV/0!
Oportunidad de la cita						20	10	#DIV/0!
CIRUGIA						MAXIMO	MINIMO	PROMEDIO
Nombre de la IPS								
Autorización						5	1	#DIV/0!
Oportunidad para la programación						30	20	#DIV/0!

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN						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	#IDIV/0!
Autorización						30	12	#IDIV/0!
Oportunidad de la cita para valoracion								
BRAQUITERAPIA						MAXIMO	MINIMO	PROMEDIO
Autorización para sesiones de braquiterapia						5	1	#IDIV/0!
Oportunidad para la programación						30	20	#IDIV/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	#IDIV/0!

5. lista de verificación: “Coberturas Detección Temprana Cáncer De Cuello uterino”



CITOLOGIAS CERVICO UTERINA

	2020		2021
Estimaciones de CCV 2020			
Realizadas 2020			
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>



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA



ASISTENCIA TECNICA: CANCER DE LA MUJER

VISITA DE ASISTENCIA TECNICA
am - 10:00 am

8:00

*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 GESTIÓN		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:

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL ASISTENCIA TÉCNICA DIMENSIÓN 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	consultoriorosadohsre@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 GESTIÓN		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
ACTA DE REUNION		Pág. 19 de 19	
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	 Jennifer Cruz H. ENFERMERA JEFE Esp. en Administración de Salud T.P. 1.110.518.663
Sandra Milena Betancourt Sanchez	

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

