



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



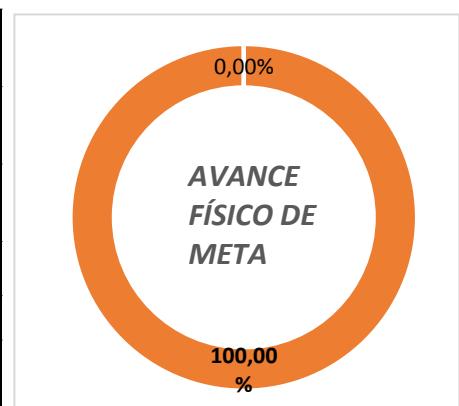
CÓDIGO PROYECTO:	2020004730017	SECTOR:	Salud y Protección Social
PROGRAMA PRESUPUESTAL:	Salud pública		
PROYECTO:	DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA UNA VIDA SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL TOLIMA		
OBJETIVO:	Desarrollar acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo 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	47

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-jun.-2021	FECHA DE CARGUE
		8-jun.-2021

ACTIVIDADES	Programado	Ejecutado	Avance
1 Visitas de Asistencia técnica y de Inspección y vigilancia	47	47	100,00%

AVANCE DE LAS ACTIVIDADES	AVANCE FÍSICO DE META	
Visitas de Asistencia técnica y de Inspección y vigilancia	Atraso	0,00%
0	Avance Físico	100,00%
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	DETALLES				
635	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	50%
CDP	955	RP	1963		AVANCE FINANCIERO	30%

EJECUCIÓN CONTRACTUAL						
No.	OBJETO	DETALLES				
595	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	50%
CDP	958	RP	1879		AVANCE FINANCIERO	30%

EJECUCIÓN CONTRACTUAL						
No.	OBJETO	DETALLES				
588	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	50%
CDP	957	RP	1878		AVANCE FINANCIERO	30%

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/		Asunto	Participantes	Soporte
19/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion	2	actas
21/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion	2	actas
10/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion	2	actas
08/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion	3	actas
09/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion	2	actas
15/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion	2	actas
15/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion	12	actas
23/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion	17	actas
05/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion	2	actas
13/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion	3	actas
20/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion	2	actas
15/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion	2	actas
12/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion	3	actas
15/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion	2	actas
08/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion	2	actas
16/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion	2	actas
19/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion	2	actas
06/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion	2	actas
19/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion	4	actas
25/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion	4	actas
07/04/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion	2	actas
05/05/2021	virtual	Asistencia tecnica del programa de atencion	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
							Versión: 03
	MACROPROCESO:				GESTIÓN ESTRATEGICA		
ACTA DE REUNION							Vigente desde: 04/08/2014

Acta	01	FECHA:	DD 14	MM 05	AA 2021	HORA:	2:00 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 – Dirección local de salud- Municipio de Carmen de Apicala						
LUGAR:	Municipio de Carmen de Apicala						
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
Anny Ramírez Reyes	Enfermera de apoyo a la gestión en salud pública.	Secretaría de Salud del Carmen de Apicala

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 del Carmen de Apicala, 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 la profesional que atendió 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.



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

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 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 departamento.

Grafico 57. Distribución de casos Cáncer de 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.



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 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

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 el Régimen Contributivo.

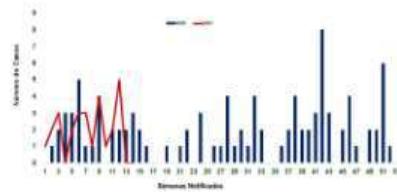
Tabla 62. Distribución demográfica de los casos de Cancer Mama.

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
Tipo de Régimen de Salud	80 y mas	1	1,4
	Contributivo	40	56,3
	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.



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 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 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	16-29	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
Tipo de Régimen de Salud	60+ años	0	0,0
	Contributivo	13	43,3
	Especial y Excepcional	0	0,0
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	17	56,7
	Total	30	

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. 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

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.

	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 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.

✓ **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

- ✓ 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 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

	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

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

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



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

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			
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			

	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

		2.4	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.	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.	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
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA			Versión: 03
	ACTA DE REUNION		Pág. 1 de 14	

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

- 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 del Carmen de Apicala a lo cual, el profesional que recibió la asistencia técnica, no presentan inquietudes al respecto, siendo la 04:00 pm, se da por terminada la asistencia técnica dejando los compromisos a llevar a cabo por la DLS.

	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
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 Q.</i>
Anny Ramírez Reyes	Enfermera de apoyo a la gestión en salud pública.	<i>Anny E. Ramírez R.</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



FECHA TEMPORAL	QUE MOMENTO ESTA REPRESENTA A LA	NOMBRE DE LA INSTITUCION O NOMBRÉ COMPLETO	PROFESION	CARGO	CORREO ELECTRONICO
14/05/2021 8:49:09	DESARROLLO DE CAPI DLS	Dirección Local de Salud	Sara Yveth Perna Bustos	Psicología	Psicología de salud mental.Saludmentalamerica@gmail.com
14/05/2021 8:50:10	ASISTENCIA TECNICA E.S.E	HOSPITAL REGIONAL ALFREDO JULY VELIZA IBAGUE		AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA pyymh@gmail.com
14/05/2021 9:00:01	ASISTENCIA TECNICA DLS	alcaldia	Iris Maria Lopez Navarro	enfermera	saludpublica.irisnavarro.190206@gmail.com
14/05/2021 9:06:32	DESARROLLO DE CAPI DLS	Plan de intervenciones colectivas Pi audrey ximena colio		Auxiliar de osotología	Auxiliar de odontología Audreyimmacolio16@gmail.com
14/05/2021 9:09:00	ASISTENCIA TECNICA DLS	Alcaldia municipal	Alejandra Fernanda Tizue	Jefe de enfermeria	Jefe salud Pública salupublica@natagatis.gov.co
14/05/2021 9:10:01	DESARROLLO DE CAPI DLS	Alcaldia municipal	Kathy Johanna Guzman	Enfermera	Coordinador de salud Salupublica@natagatis.gov.co
14/05/2021 9:12:50	DESARROLLO DE CAPI E.S.E	Hospital la misericordia	Yenifer rocio becerra gomez Britz	Aux enfermeria	Apoyo salud publica Cimarron94@outlook.es
14/05/2021 9:15:54	DESARROLLO DE CAPI E.S.E	Hospital la misericordia	Deisy caceres diazben	Enfermera jefe	Salud publica gacoron2012@hotmail.com
14/05/2021 9:17:36	DESARROLLO DE CAPI E.S.E	HOSPITAL NELSON RESTREPO I ANGELA MARIA VALLEJO		ENFERMERA	pyymh2019@gmail.com
14/05/2021 9:18:20	DESARROLLO DE CAPI DLS	ALCALDIA municipal	Ximena inocen	Profesional universitaria	Epidemiologa Unico1026@hotmail.com
14/05/2021 9:24:26	DESARROLLO DE CAPI E.S.E	HOSPITAL SAN JOSE	OLGA LUCIA LOPEZ SANCHEZ	ENFERMERA	ENFERMERA OLLUX_OSA@HOTMAIL.COM
14/05/2021 15:04:59	ASISTENCIA TECNICA DLS	Secretaria de Salud	Anny E Ramirez Reyes	Enfermera	Enfermera de apoyo a la salud comunitariaepicano
14/05/2021 16:08:10	DESARROLLO DE CAPI DLS	Alcaldia municipal	Maria carolina castañer fernandez	Enfermera	Enfermera apoyo salud p Salupublica@hotmail.com
15/05/2021 7:02:37	DESARROLLO DE CAPI DLS	ALCALDIA municipal	Ximena inocen	Profesional universitaria	Epidemiologa Unico1026@hotmail.com
16/05/2021 14:36:37	ASISTENCIA TECNICA E.S.E	HOSPITAL VITO FASSEL OUTIERRA LUIS EDISON RUIZ BETANCORT		ENFERMERO	Enfermero luisbet05@gmail.com
18/05/2021 16:31:01	ASISTENCIA TECNICA E.S.E	Hospital nuestra señora del carmen Claudia Stella Rodriguez Ramirez		Enfermera	Enfermera jefe claudystella07@gmail.com
178					
179					
180					
181					

	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 04	MM 05	AA 2021	HORA:	8:00 Am a 10:00 Am
OBJETIVO DE LA REUNION:	Visita de asistencia técnica: brindar asistencia técnica al Programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama – Dirección local de salud- Municipio de San Luis						
LUGAR:	Municipio de San Luis						
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
July Magali Ríos Hernández	Enfermera salud publica	Secretaría de Salud de San Luis

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 San Luis, 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 la profesional que atendió 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.



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

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 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 departamento.

Grafico 57. Distribución de casos Cáncer de 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.



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 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

Con corte ala semana epidemiológica 14el 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 el Régimen Contributivo.

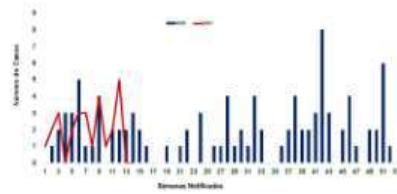
Tabla 62. Distribución demográfica de los casos de Cancer Mama.

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
Tipo de Régimen de Salud	80 y mas	1	1,4
	Contributivo	40	56,3
	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 2021se 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.



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 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	16-29	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
Tipo de Régimen de Salud	60+ años	0	0,0
	Contributivo	13	43,3
	Especial y Excepcional	0	0,0
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	17	56,7
	Total	30	

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. 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

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.

	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 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.

✓ **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

- ✓ 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 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

	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

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

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



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

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			
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			

	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

		2.4	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.	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.	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
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA			Versión: 03
	ACTA DE REUNION		Pág. 1 de 14	

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

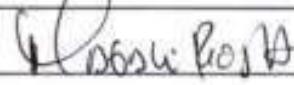
- Se da el espacio para las preguntas que se hayan generado durante la visita de asistencia técnica a la dirección local de salud del Municipio de San Luis a lo cual, la profesional que recibió la asistencia técnica, no presentan inquietudes al respecto, siendo la 10:00 am, se da por terminada la asistencia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

	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

• COMPROMISOS Y TAREAS

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Realizar envío de la caja de herramientas que tendrá; Listas de verificación del programa, documentos de apoyo y presentación en Power point	Referente de la estrategia	1 semana posterior a la asistencia técnica	Se realizará envío de la caja de herramientas al correo relacionado en la lista de asistencia.
Asistir de manera virtual a la Jornada de desarrollo de capacidades a llevarse a cabo en el mes de Mayo.	DLS	13 de mayo	Se realizó el envío del link de conexión y el oficio correspondiente.
Revisar las listas de chequeo, diligenciando la información solicitada, para tener listos los documentos en la visita de seguimiento	DLS	Segundo semestre del año en curso	

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

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Cristhian José García Quintero	Referente Programa cáncer de la Mujer	
July Magali Ríos Hernández	Enfermera salud publica	



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. The main window displays a presentation slide with the title 'Estrategia Cáncer en la mujer' in pink text, set against a background of a modern building and palm trees. The slide also features the 'la Salud nos une' logo and the year '2021'. Below the title, there are sections for 'SECRETARIA DIRECCIÓN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS' and 'DIRECCIÓN DEL TOLIMA'. The Teams interface includes a sidebar with icons for 'Actividad', 'Chat', 'Reunión', 'Calendario', 'Aplicaciones', and 'Ayuda'. On the right, a 'Chat de la reunión' window shows messages from participants, including 'JULY MAGALI RIOS' and others, discussing the meeting. The bottom of the screen shows the Windows taskbar with various pinned icons.

The screenshot shows a Google Sheets document titled 'Formulario sin título (respuestas)'. The spreadsheet contains a table with columns for 'ID', 'Fecha temporal', 'QUE MOMENTO ESTÁ REPRESENTADA A LA', 'NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O NOMBRE COMPLETO', 'PROFESIÓN', 'CARGO', and 'CORREO ELECTRÓNICO'. The data includes numerous rows of responses from various individuals, such as 'JULY MAGALI RIOS HERNANDEZ', 'ENFERMERA PYM', and 'pyratac@gmail.com'. The interface includes standard Google Sheets tools like 'Archivo', 'Editar', 'Ver', 'Insertar', 'Formato', 'Datos', 'Herramientas', 'Formulario', 'Complementos', 'Ayuda', and 'Compartir'.

	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 18	MM 05	AA 2021	HORA:	04:00 pm a 5:30 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 Nuestra Señora del Carmen E.S.E - Municipio del Carmen de Apicala
LUGAR:	Municipio del Carmen de Apicala
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
Claudia Stella Rodríguez Ramírez	Enfermera PYP	Hospital Nuestra Señora del Carmen E.S.E

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo 2. Presentación 3. Objetivo de la visita 4. Socialización de la metodología de inspección y vigilancia para la vigencia 2021 5. asistencia técnica al programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama (perfil epidemiológico y protocolo 155). 6. Socialización de la lista de chequeo 7. Panel de preguntas 8. Compromisos
<p>Siendo las 04:00 pm se da inicio a la visita de asistencia técnica por medio de la plataforma TEAMS en el municipio del Carmen de Apicala, 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 la 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.

	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 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, 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 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 departamento.

Grafico 57. Distribución de casos Cáncer de 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.



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 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

Con corte ala semana epidemiológica 14el 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 el Régimen Contributivo.

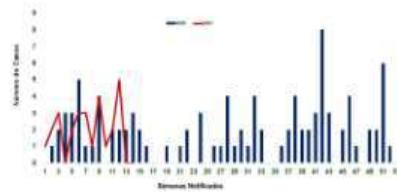
Tabla 62. Distribución demográfica de los casos de Cancer Mama.

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
Tipo de Régimen de Salud	80 y mas	1	1,4
	Contributivo	40	56,3
	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 2021se 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.



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 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
	Contribuyente	13	43,3
	Especial y Excepcional	0	0,0
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	17	56,7
Total		30	

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:

	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

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 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

	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

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.

✓ **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

- ✓ 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 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

	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

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

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

	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

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:**

Proceso	Actividades	Cumple	No cumple	NA	Descripción de la (s) Actividad (es) y/o Observaciones
Demanda Inducida: Educación, sensibilización en la prevención del cáncer de cérvix y mama	Realiza Actividades de Demanda Inducida para tamización con citología cérvico uterina en población de 25-30 años o < 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		NA	
	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		NA	



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

<p>Registros y Formatos / Registro de HC y Actividades de Enfermería</p>	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 histerectomizadas 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					
	Cuenta con Registro diario de toma de citología cérvico uterina, Formato de Consentimiento Informado para la toma de ccv y toma de Muestra para VPH y entrega de Carné de Toma de CCV debidamente diligenciados. (verificar Evidencias)	1,00					
	Cuenta con Registro de la relación de envío de las muestras de citología al laboratorio en medio físico Cuenta con copia del reporte de citología en H.C o en carpeta en medio físico/magnético. (verificar Evidencias)	1,00					
	Registra en H.C la Descripción completa de la Anamnesis, explicación del procedimiento a la usuaria previo a la toma de la citología, Descripción del procedimiento de toma de ccu de acuerdo a la Norma Técnica por parte del personal que lo realiza, Fecha de toma de última citología, Descripción de los hallazgos observados a la exploración física, características del cuello en el	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

		momento de la toma, importancia de reclamar el resultado por parte de la usuaria en 15 días hábiles. (verificar Evidencias)					
		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				



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	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					
	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	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

		dotación: Mesa de Procedimientos, Camilla con Esteribos, lámpara de cuello de cisne, Ropa desechable, Escalerilla, silla giratoria, Elementos de Bioseguridad (gafas, gorro, bata profesional, guantes, tapabocas) insumos necesarios para los Procedimientos: Kit Espéculos varias tallas, Citofijador, laminas, portalaminas, Lápiz 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	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

		control de calidad. Si la respuesta es afirmativa, Evidenciar: actas de reunión, listas de asistencia y evidencia fotográfica)					
		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)					
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					
		1,00					
		1,00					
		1,00					
		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



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

	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	

- Se da el espacio para las preguntas que se hayan generado durante la visita de asistencia técnica a la E.S.E Municipal del Carmen de Apicala 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 5:30 pm, se da por terminada la asistencia técnica dejando los compromisos a llevar a cabo por la E.S.E.

COMPROMISOS Y TAREAS

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Realizar envío de la caja de herramientas que tendrá; Listas de verificación del programa, documentos de apoyo y presentación en Power point	Referente de la estrategia	1 semana posterior a la asistencia técnica	Se realizará envío de la caja de herramientas al correo relacionado en la lista de asistencia.
Asistir de manera virtual a la Jornada de desarrollo de capacidades a llevarse a cabo en el mes de Mayo.	E.S.E	14 de mayo	Se realizó el envío del link de conexión y el oficio correspondiente.

	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

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 firmas de la asistencia de los profesionales:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Cristhian José García Quintero	Referente Programa cáncer de la Mujer	<i>Cristhian García Q</i>
Claudia Stella Rodríguez Ramirez	Enfermera PYP	<i>Claudia R</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 FOTOGRAFICA



1	MARCA TEMPORAL	QUE MOMENTO ESTA REPRESENTA A LA:	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O NOMBRE COMPLETO:	PROFESIÓN	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	
150	14/05/2021 9:08:01	ASISTENCIA TÉCNICA: O.S.E	Asistente: Inés María López Navarro	Enfermera	salud pública	elcristianito.vz@gmail.com	
151	14/05/2021 9:08:32	DESEARROLLO DE CAPACIT	Plataforma de intervenciones: catedraticas P: audrey ximena casta	Auxiliar de odontología	Auxiliar de odontología	Audreyximena1911.su@upublica.edu.co	
152	14/05/2021 9:09:08	ASISTENCIA TÉCNICA: O.S.E	Alcaldía municipal	Jefe de enfermería	Jefe salud Pública	saludpublica@nivelesgob.gov.co	
153	14/05/2021 9:10:01	DESEARROLLO DE CAPACIT	Alcaldía municipal	Alicia Fernanda Tiquia	Enfermera	Coordinador de salud	Saludpublica@nivelesgob.gov.co
154	14/05/2021 9:13:50	DESEARROLLO DE CAPACIT	Hospital la misericordia	Yenifer rocio iscancagua Brizel	Aux enfermera	Ayovo salud pública	Ciher064@gmail.com
155	14/05/2021 9:15:59	DESEARROLLO DE CAPACIT	Hospital la misericordia	Deisy cecilia Gómez	Enfermera jefe	Salud pública	garzon0212@hotmail.com
156	14/05/2021 9:17:36	DESEARROLLO DE CAPACIT	HOSPITAL NELSON RESTREPO SAN ANGELA MARIA VALLEJO	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	priscilla2019@gmail.com
157	14/05/2021 9:18:26	DESEARROLLO DE CAPACIT	ALCALDIA municipal	Ximena rivas	Profesional universitaria	Epidemiologa	luisca1024@gmail.com
158	14/05/2021 9:24:29	DESEARROLLO DE CAPACIT	HOSPITAL SAN JOSE	OLDA LUCIA LOPEZ SANCHEZ	ENFERMERA	ENFERMERA	OLULOSA@HOTMAIL.COM
159	14/05/2021 10:04:09	ASISTENCIA TÉCNICA: O.S.E	Secretaria de Salud	Amy E Ramirez Reyes	Enfermera	Enfermeras de apoyo a la salud comunitaria	amy.ramirez@nivelesgob.gov.co
160	14/05/2021 10:09:18	DESEARROLLO DE CAPACIT	Alcaldía municipal	Mayra carolina cuello fernandez	Enfermera	Enfermera apoyo salud y salud publica	Mayra.cuello@nivelesgob.gov.co
161	14/05/2021 7:02:37	DESEARROLLO DE CAPACIT	ALCALDIA municipal	Ximena rivas	Profesional universitaria	Epidemiologa	luisca1024@gmail.com
162	14/05/2021 14:38:37	ASISTENCIA TÉCNICA: E.E.E	HOSPITAL VITO FASQUEL OLTIERI LUIS EDISON RUIZ BETANCUR	ENFERMERO	ENFERMERO	ENFERMERO	Neus019@gmail.com
163	14/05/2021 16:31:01	ASISTENCIA TÉCNICA: E.E.E	Hospital nuestra señora del carmen	Claudia Stella Rodriguez Ramirez	Enfermera	Enfermera jefe	claudia0707@gmail.com
164							
165							
166							
167							
168							
169							
170							
171							
172							
173							
174							
175							
176							
177							
178							
179							
180							
181							
182							
183							

Microsoft Teams

Microsoft Teams

Compartir algo más Descartar

Chat de la reunión

cancer mujer se ha unido a la reunión.

cancer mujer ha cambiado el nombre de la reunión a VISITA DE ASISTENCIA TÉCNICA: ESTRATEGIA CÁNCER EN LA MUJER (E.E.E) CARMEN DE APICALA

claudia rodriguez (invitada) se ha unido temporalmente al chat.

15:57

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLS6LLeDwv6UJGdRz644nL93JnfWfICd7VlkmZg/viewform?usp=if_t

Ver internet

Escribir un mensaje nuevo

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			Código: FOR-GE-002		
	MACROPROCESO:			GESTIÓN ESTRATEGICA		
	ACTA DE REUNION			Pág. 1 de 14		
Acta	02	FECHA:	DD 16	MM 06	AA 2021	HORA: 02:00 Pm a 04:00 Pm

OBJETIVO DE LA REUNION:	DESARROLLO DE CAPACIDADES: Brindar herramientas a las instituciones prestadores de servicios de salud en el Programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama: SECRETARIA DE SALUD DE LIBANO
LUGAR:	SECRETARIA DE SALUD DE LIBANO
REDACTADA POR:	Jennifer Cruz Hernández

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Jennifer Cruz Hernández	Referente Programa cáncer de la Mujer	Secretaria de salud Departamental
lina María López Navarro	Enfermera	SECRETARIA DE SALUD DE LIBANO

ORDEN DEL DIA:	
1. Saludo 2. Presentación 3. Objetivo de la visita de desarrollo de capacidades 4. Socialización de la metodología de inspección y vigilancia para la vigencia 2021 5. Desarrollo de capacidades del programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama (socialización de la resolución 3280 de 2018 y Socialización Lineamientos Consultorios rosados ACM). 6. Panel de preguntas 7. Cierre del desarrollo de capacidades.	
<p>Siendo las 2:00 pm se da inicio a la visita de desarrollo de capacidades por medio de la plataforma TEAMS en el municipio de LIBANO previo envío correo electrónico adjuntando Oficio de notificación número 1227 del 18 de marzo del 2021 y link de reunión, se hace conexión de manera correcta, se hace la presentación del orden del día al profesional que recibe el desarrollo de capacidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saludo • Presentación • Objetivo de la visita de desarrollo de capacidades • Socialización de la metodología de inspección y vigilancia para la vigencia 2021 • Desarrollo de capacidades del programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama (socialización de la resolución 3280 de 2018 y Socialización Lineamientos Consultorios rosados ACM). • Panel de preguntas 	

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

- Cierre del desarrollo de capacidades.

Se da inicio al desarrollo de la agenda con el saludo inicial y presentación, posterior a ello se continua con el punto de la presentación por parte del profesional que condujo el desarrollo de capacidades, posterior a ello se explica el objetivo de la visita del segundo momento de la dimensión, el cual es denominado como el desarrollo de capacidades, en el cual se socializa la resolución 3280 de 2018, siendo esta la norma guía para la implementación de las rutas integrales de atención en salud concerniente al programa de cáncer en la mujer en cuanto a 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 inicio al desarrollo de capacidades 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 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, brindaran información acerca de Guías de práctica clínica, Protocolos, Resolución 3280 del 2018 del programa.
- **Visita de Seguimiento:** Espacio en el 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.

En lo que está relacionado con la Ruta Integrales de Atención en salud RIAS, el ministerio de salud y protección social tiene definidos unos grupos de riesgo los cuales generan acciones que anticipan la presencia de eventos en salud, a partir de la identificación temprana, de factores de riesgo, cuyo objetivo es atender oportuna e integralmente a las personas que presentan un evento en salud, y de esta manera de direccione acciones para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación, cuidado de la salud y educación para la salud en la población objeto de la RIA para detección temprana de cáncer de la mujer.

Es así como el ministerio de salud y protección social prioriza a cáncer como grupo de riesgo, y permite evidenciar la importancia de adoptar la Resolución 3280 del 2018 en la que se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, así mismo se establecieron directrices para su operación y la obligatoriedad a los destinatarios de dicha

	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

resolución, estas desarrolladas a través de los anexos técnicos en la que permiten Garantizar a la población las acciones e intervenciones en salud de esta manera se procedió a efectuar la evaluación de las capacidades de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, en los diferentes ámbitos territoriales tanto Urbanos, de alta ruralidad y dispersos, así como a la disponibilidad de tecnologías en salud en todo el territorio nacional, requeridas para la implementación de algunas de las intervenciones contenidas en dichas rutas.

DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA:

Objetivos Detectar lesiones de cáncer de mama en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de base poblacional ajustadas a la edad de la mujer.

Población sujeto

Mujeres a partir de los 40 años: examen clínico de la mama.

Mujeres a partir de los 50 años hasta los 69 años: mamografía bilateral.

Atenciones incluidas

- Brindar información y educación frente a la toma de las pruebas de tamización: finalidad y beneficios; así como en la importancia de reclamar el resultado.
- Examen clínico de la mama.
- Mamografía.
- Gestión de resultados y entrega de resultados.
- Registro de información asignación de próxima cita y remisión a otros servicios o a la ruta integral de atención en salud para la población con presencia o riesgo de cáncer – cáncer de mama.

Talento humano:

Profesional en medicina general, especialista en medicina familiar o enfermería, entrenado y certificado para la realización del examen clínico de la mama. Profesional en medicina, especialista en medicina familiar, ginecología, cirugía general, radiología o cirugía de mama entrenado para la realización de la mamografía.

Descripción del procedimiento:

Se debe propiciar un ambiente tranquilo y discreto para la realización de las pruebas de tamización de cáncer de mama; permitir a la mujer expresar si el examen genera dolor y entablar un diálogo asertivo que favorezca la comprensión y la comodidad de la mujer.

En la anamnesis enfatizar en la identificación de factores de riesgo heredo-familiares y personales, en caso de identificar estos factores de riesgo, derivar a la Ruta Integral de Atención de Cáncer de Mama para la intervención correspondiente.



Informar los procedimientos a realizar y posible malestar que genera la toma de la mamografía.

Informar las conductas a seguir según los resultados de las pruebas de tamización.

Entregar a las mujeres un carné que incluya: fecha de la tamización, pruebas realizadas, profesional que realiza el procedimiento, información frente a la importancia de regresar por el resultado de su prueba, derechos y deberes en salud.

Registrar en el sistema de información del programa de cáncer mama y en los registros administrativos vigentes, el componente de tamización que debe incluir mínimo: fecha de la toma, tipo de muestra (examen clínico, mamografía o ambos) y los resultados.

Procedimientos de tamización de cáncer de mama:

Mujeres a partir de los 40 años: Examen clínico de la mama cada año.

Mujeres de 50 a 69 años: Mamografía de 2 proyecciones cada 2 años.

Ante resultados NORMALES de la mamografía (BI-RADS 1 Y 2) continuar esquema de tamización cada 2 años hasta los 69 años.

Ante resultados de mamografía BI-RADS 3 adelantar las intervenciones diagnósticas o de seguimiento en concordancia con lo definido en la Ruta Integral de Atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer – cáncer de mama.

En caso de resultados ANORMALES (BI-RADS 4A, 4B, 4C y 5): realizar búsqueda activa de las mujeres y asignar con carácter prioritario la cita de entrega de resultados con profesional de medicina general o enfermería entrenado quien deberá emitir orden para biopsia; el equipo administrativo deberá adelantar la gestión para la realización de la misma.

En pacientes con resultados ANORMALES en la biopsia generar una alerta para que se realice la gestión del caso de acuerdo con las intervenciones descritas en la Ruta Integral de Atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer – cáncer de mama. Información para la salud Durante el procedimiento se debe brindar la siguiente información:

- Factores de riesgo para cáncer de mama.
- Autoexamen de mama.
- Importancia del examen clínico de mama a partir de los 40 años y de la mamografía a partir de los 50 años.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

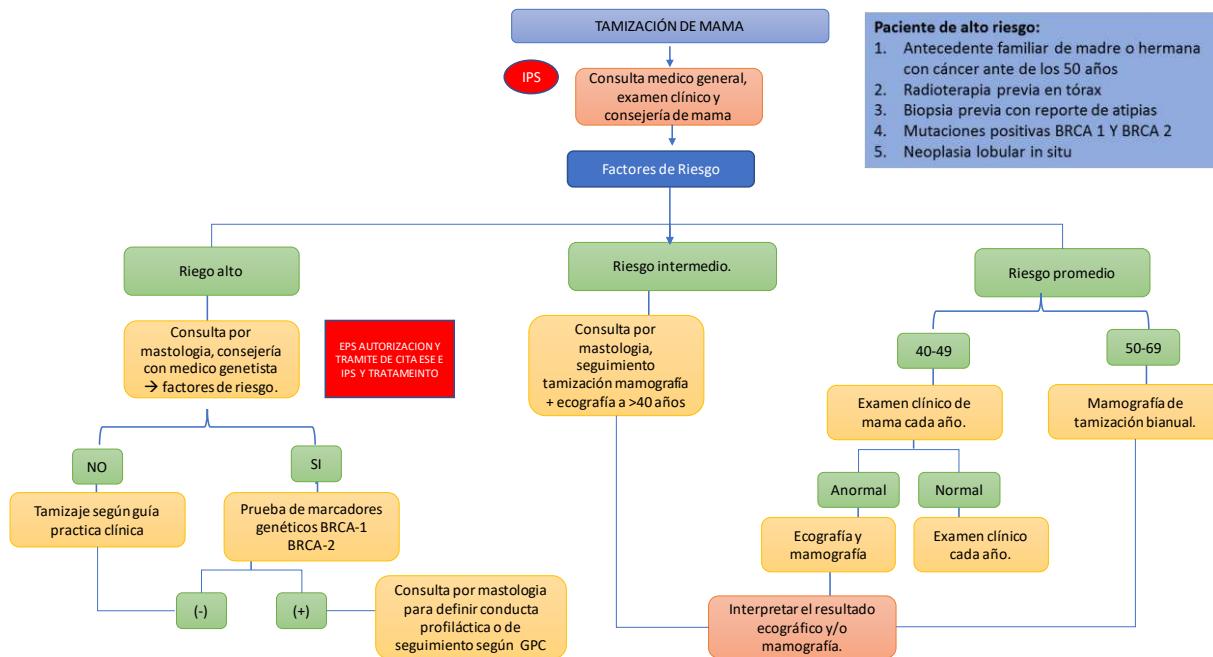
ACTA DE REUNION

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

CLASIFICACION DE BIRADS

Categoría	Denominación	Conducta
BIRADS 0	Estudio incompleto	Requiere estudios adicionales
BIRADS 1	Mamografía normal	Continuar esquema de tamizaje
BIRADS 2	Hallazgos benignos	Continuar esquema de tamizaje
BIRADS 3	Hallazgos probablemente benignos. Malignidad <2%	Control a los 6 meses durante 18 meses, si hay presencia de masa sólida realizar biopsia con aguja trucut
BIRADS 4 A	Baja a moderada sospecha 2% - 10%	Diagnóstico histológico (biopsia con aguja trucut)
BIRADS 4 B	Moderada sospecha 11% - 50%	Diagnóstico histológico (biopsia con aguja trucut)
BIRADS 4 C	Moderada alta 51% - 94%	Diagnóstico histológico (biopsia con aguja trucut)
BIRADS 5	Altamente sugestivo de malignidad >95%	Diagnóstico histológico (biopsia con aguja trucut)
BIRADS 6	Malignidad conocida	Tratamiento del cáncer

FLUJOS GRAMA DE ATENCION PARA MAMA





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

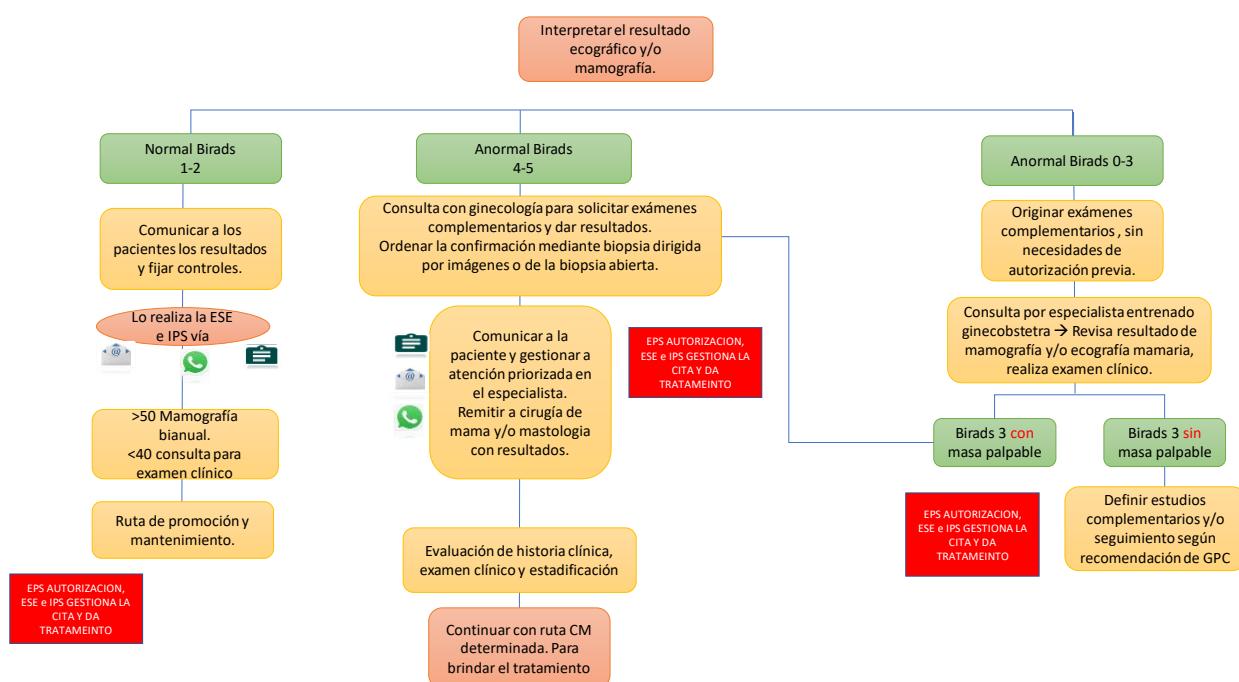
MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014



Es importante resaltar la diferencia cuando hablamos de tamización, refiriéndonos a tamizaje en una paciente sana, de fines diagnósticas, refiriéndonos a una paciente con sospecha de cáncer.

De acuerdo a lo anterior es necesario analizar a nuestras paciente de acuerdo a la edad de la siguiente manera: en pacientes menores de 35 años, el medico podrá ordenar con fines diagnósticos Ecografía Mamaria, si se evidencia una masa sólida o quiste complejo, se debe hacer: Remisión a cirugía de mama, independiente de la clasificación de mama e independiente de la clasificación de BIRADS.

Por otro lado con las paciente mayores de 35 años, con fines diagnósticos se les deberá enviar ecografía mamaria y mamografía, si se evidencia masa quística simple, masa sólida o quiste complejo, se clasifica en BIRADS 4 y 5, pero si este se clasifica como BIRADS 1, 2, 3 si hay una sospecha clínica de malignidad se debe hacer la remisión a cirugía de mama independiente de la clasificación, pero en caso de no presentarse sospecha de clínica de malignidad se debe hacer el seguimiento por medico así:

- Reporte de imágenes BIRADS 3, solicitar la ecografía de control cada 6 meses por 18 meses y en cada control realizar mamografía, luego seguir con las recomendaciones generales de acuerdo a la edad.
- Remitir a cirugía de mama, si cambia la condición (por aumento del tamaño de quiste, quiste > 5 cm de diámetro o sospecha de malignidad clínica).
- Reporte de imágenes BIRADS 1 o 2
- Edad > de 20 y < 50 años, recomendar examen clínico anual y autoexamen de seno mensual.
- Mujer >50 años, recomendar examen clínico anual, autoexamen mensual y mamografía bienal.

	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

DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Objetivos

Detectar lesiones precancerosas de cuello uterino o carcinomas infiltrantes de cuello uterino en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de base poblacional, ajustadas a la edad de la mujer y lugar de residencia habitual, a saber: citología vaginal, pruebas ADN-VPH o técnicas de inspección visual con ácido acético y lugol.

Población objeto

Las pruebas de tamización serán realizadas según el grupo de edad de las mujeres y su lugar de residencia así:

Citología: La tamización con citología se debe realizar en las mujeres de 25 a 29 años de edad en esquema 1 – 3 - 3 (cada 3 años) ante resultados negativos.

Pruebas de ADN del Virus de Papiloma Humano: La tamización con las pruebas que detectan el ADN de los virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo, se deben realizar a todas las mujeres entre 30 y 65 años de edad, con un esquema 1-5- 5 (cada 5 años) ante resultados negativos.

Técnicas de inspección visual: Las técnicas de inspección visual están indicadas exclusivamente para las mujeres entre 30 a 50 años residentes en áreas de población dispersa y con difícil acceso a los servicios de salud, se deben realizar en esquema 1-3-3 ante resultados negativos.

Atenciones incluidas

- Brindar información y educación sobre el procedimiento y diligenciar carné.
- Toma no quirúrgica de muestra o tejido cervical para estudio citológico o para estudio del ADN del virus del papiloma humano.
- Inspección visual con ácido acético y lugol y tratamiento con crioterapia en mujeres residentes en lugares apartados.
- Control de muestras, gestión de resultados y entrega de resultados.
- Registro de información, asignación de próxima cita y remisión a otros servicios o Ruta Integral de Atención específica de cáncer de cuello uterino según hallazgos.

Talento humano

Toma de citología y pruebas ADN – VPH: Profesional en medicina, enfermería o bacteriología o cito-histotecnólogo o histocitotecnólogo certificado. En los lugares donde no exista ninguno de los profesionales antes listados, este procedimiento puede ser realizado por un técnico auxiliar de enfermería entrenado y certificado.

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

Pruebas de Inspección visual con ácido acético y lugol (VIA – VILI): Sólo podrá ser realizada por médicos o profesionales en enfermería entrenados en la técnica y en el tratamiento inmediato con crioterapia, debidamente certificados.

Descripción del procedimiento

Se debe propiciar un ambiente tranquilo y discreto para la realización de las pruebas de tamización de cáncer de cuello uterino; permitir a la mujer expresar si alguno de los exámenes genera dolor y establecer un diálogo asertivo que favorezca la comprensión y la comodidad de la mujer. Así mismo, brindar la siguiente información:

- Explicar los procedimientos a realizar en cada estrategia de tamización.
- Informar posibles conductas según resultados de las pruebas de tamización.
- Aclarar que un resultado positivo de VPH en la prueba de tamización no es igual a un diagnóstico de cáncer.
- Informar que ante resultados de pruebas de tamización positivas es necesario realizar pruebas confirmatorias (colposcopia + biopsia), y en el caso de las técnicas de inspección visual se debe brindar información de la técnica, los resultados obtenidos en el momento del examen y la posibilidad del tratamiento inmediato con crioterapia (en el mismo momento de la tamización), obtener el consentimiento informado.
- Insistir en la importancia de reclamar el resultado. Todos los procedimientos deben estar registrados en el formato establecido para el procedimiento de toma de la muestra de tamización, la información a registrar es: Fecha de la tamización, consecutivo de muestra, datos de identificación de la paciente, unidad o IPS donde se realiza la tamización, EAPB, antecedentes ginecológicos y obstétricos, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, registrar el uso del dispositivo intrauterino (DIU) como método anticonceptivo si aplica, antecedente de vacunación contra el VPH, fecha de la vacunación, fecha y resultado de la última prueba de tamización de cáncer de cuello uterino y procedimientos anteriores en el cuello uterino.

Cuando la tamización sea con las técnicas de inspección visual con ácido acético y lugol, el formato debe incluir el resultado de la inspección visual con ácido acético (VIA), con el lugol (VILI), la evaluación final, y la conducta a seguir. Incluir si se hizo tratamiento inmediato con crioterapia, las instrucciones y el control; o incluir si el caso fue remitido a especialista.

Se debe entregar a las mujeres un carné que incluya: fecha de la toma de la prueba de tamización, tipo de prueba de tamización utilizada, profesional que realiza el procedimiento, información frente a la importancia de regresar por el resultado de su prueba, derechos y deberes en salud. Registrar en el sistema de información y en los registros administrativos vigentes el resultado de la prueba, la fecha de recepción del informe, fecha de la próxima prueba de acuerdo a lo registrado en el resultado. Registrar en historia clínica el resultado negativo de citología vaginal usando en forma obligatoria el sistema de reporte Bethesda 2014, registrar el resultado negativo de la prueba ADNVPH, o de la inspección visual.

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

Procedimientos de tamización de cáncer de cuello uterino, de acuerdo con edad de la mujer y lugar de residencia habitual

Mujeres menores de 25 años, se realizará la tamización de oportunidad con citología, a partir del criterio y evaluación de antecedentes y factores de riesgo por el médico o enfermera que justifiquen realizarla, con el esquema 1-3-3 ante resultados negativos. Considerar antecedentes como: Edad de inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, multiparidad (3 o más hijos), múltiples compañeros sexuales.

Mujeres de 25 a 29 años: Se deben tamizar con citología de cuello uterino convencional o en base líquida (según disponibilidad). Ante resultados positivos de las pruebas de citología, realizar la búsqueda activa de las mujeres, gestionar la consulta con medicina general o enfermería en un tiempo no mayor a 1 semana; gestionar la cita para la confirmación diagnóstica en los servicios de colposcopia (colposcopia + biopsia según hallazgos), en un tiempo no mayor a 30 días cuando el caso requiera el procedimiento.

Una vez se realice la colposcopia a mujeres con citología positiva; registrar en el sistema obligatorio de reporte Bethesda 2014, el resultado anormal de la prueba, la fecha de recepción del informe, la fecha de realización de la colposcopia, si se realizó o no biopsia, informe de la colposcopia y fecha y resultado de la biopsia. Mujeres de 30 a 65 años: A partir de los 30 años y hasta los 65 años, la tamización obligatoria será con las pruebas ADN-VPH.

Todo lo anterior resumen a la estrategia de Consultorio rosado la cual desde el departamento busca fortalecer como espacio diferencial y como mecanismo de detección de estadios tempranos de cada caso y seguimientos a las pacientes ya diagnosticadas.

Se da solución a las preguntas que se generaron durante el desarrollo de capacidades.

De esta manera se da por terminado el desarrollo de capacidades sin ninguna novedad ni complicación alguna

• COMPROMISOS Y TAREAS

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Realizar verificación de listas de chequeo del programa cáncer de la mujer	Entidad visitada	Próximos momentos	Se hizo envío de caja de herramientas a la entidad visitada



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

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

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL ASISTENCIA TÉCNICA DIMENSIÓN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



ORGANIZADO POR:	Estrategia Cancer de La Mujer
FECHA	16-jun-21
HORA	2:00 Pm- 4:00 Pm
ENTIDAD	SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO	LIBANO

FECHA Y HORA	NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD QUE REPRESENTA	PROFESIÓN	CELULAR	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO
5/14/2021 8:42:15	Lina María López Navarro	SECRETARIA DE SALUD DE LIBANO	enfermera	3196518695	Apoyo a Salud Pública	alcaldialibano.ivc@gmail.com

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

The screenshot shows a Microsoft Teams meeting interface. On the left, the Teams sidebar is visible with icons for Chat, Dúplex, Calendario, and Ayudas. The main area displays a flowchart titled 'TIENEDON DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO'. The flowchart starts with '1 Mujer 35-39', leading to 'CITOLOGÍA' (Cytology) which results in 'Normal' or 'Anormal'. 'Normal' leads to 'Nro de enfermera y agenda pronto control'. 'Anormal' leads to 'Loreto en IPS' (Loreto in IPS) and 'EPIS genera orden de CEDOC/DOCPA Y/O INFORMA y sigue cita, se lo informa al paciente'. Below this, 'EPIS genera autorización para seguir tratamiento' and '3 Nro' are shown. The flowchart also includes 'EPIS genera orden de CEDOC/DOCPA Y/O INFORMA y sigue cita, se lo informa al paciente' and 'EPIS genera autorización para seguir tratamiento'. The right side of the screen shows the 'Chat de la reunión' (Meeting Chat) with participants: Dr. John Alexander Rojas Prado, Laura Zapata, and Salud Pública Ataco. The chat includes a link to a Google Form for registration: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSszLkvOc-6U_G-dIKcM4els_1_VL-ndWzB6CkfNfI4umvZg/viewform?usp=st_link. The bottom of the screen shows the Windows taskbar with various application icons and the date: 14/05/2021.



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

The screenshot shows a Microsoft Teams meeting interface. The main window displays a flowchart titled 'ESTIMACION DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO'. The flowchart starts with '1. NIVEL 25-26', leading to 'CITOLOGÍA' (Cytology) and 'Biopsia' (Biopsy). 'CITOLOGÍA' leads to 'Normal' and 'Anormal'. 'Anormal' leads to 'Loreto de EPS via' and 'Referencia a laboratorio'. 'Biopsia' leads to 'Normal' and 'Muestra de enfermera y asistente de enfermería y asistente de enfermería'. The bottom of the slide shows 'Diapositiva 25 de 33' and various presentation controls. To the right, a 'Contactos' (Contacts) sidebar lists several participants with their status (Invitado, Externo a su organización, Invitado). The taskbar at the bottom shows various open files and system icons.

Como constancia, se firma por los asistentes a los 14 días del mes de mayo de 2021, en la ciudad de Ibagué:

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Jennifer Cruz Hernández	 Jennifer Cruz H. ENFERMERA JEFE Utsip. Administración de Salud TP 110 518.693
Lina María López Navarro	

	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	02	FECHA:	DD 16	MM 06	AA 2021	HORA: 02:00 Pm a 04:00 Pm

OBJETIVO DE LA REUNION:	DESARROLLO DE CAPACIDADES: Brindar herramientas a las instituciones prestadores de servicios de salud en el Programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama: HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR DE LIBANO
LUGAR:	HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR
REDACTADA POR:	Jennifer Cruz Hernández

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Jennifer Cruz Hernández	Referente Programa cáncer de la Mujer	Secretaría de salud Departamental
Olga Lucia Betancourt Caro	Coordinación Maite RIAS PE DT	HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR

ORDEN DEL DIA:

1. Saludo
2. Presentación
3. Objetivo de la visita de desarrollo de capacidades
4. Socialización de la metodología de inspección y vigilancia para la vigencia 2021
5. Desarrollo de capacidades del programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama (socialización de la resolución 3280 de 2018 y Socialización Lineamientos Consultorios rosados ACM).
6. Panel de preguntas
7. Cierre del desarrollo de capacidades.

Siendo las 2:00 pm se da inicio a la visita de desarrollo de capacidades por medio de la plataforma TEAMS en el municipio de **LIBANO** previo envío correo electrónico adjuntando Oficio de notificación número 1227 del 18 de marzo del 2021 y link de reunión, se hace conexión de manera correcta, se hace la presentación del orden del día al profesional que recibe el desarrollo de capacidades.

- Saludo
- Presentación
- Objetivo de la visita de desarrollo de capacidades
- Socialización de la metodología de inspección y vigilancia para la vigencia 2021
- Desarrollo de capacidades del programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama (socialización de la resolución 3280 de 2018 y Socialización Lineamientos Consultorios rosados ACM).

	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

- Panel de preguntas
- Cierre del desarrollo de capacidades.

Se da inicio al desarrollo de la agenda con el saludo inicial y presentación, posterior a ello se continua con el punto de la presentación por parte del profesional que condujo el desarrollo de capacidades, posterior a ello se explica el objetivo de la visita del segundo momento de la dimensión, el cual es denominado como el desarrollo de capacidades, en el cual se socializa la resolución 3280 de 2018, siendo esta la norma guía para la implementación de las rutas integrales de atención en salud concerniente al programa de cáncer en la mujer en cuanto a 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 inicio al desarrollo de capacidades 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 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, brindaran información acerca de Guías de práctica clínica, Protocolos, Resolución 3280 del 2018 del programa.
- **Visita de Seguimiento:** Espacio en el 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.

En lo que está relacionado con la Ruta Integrales de Atención en salud RIAS, el ministerio de salud y protección social tiene definidos unos grupos de riesgo los cuales generan acciones que anticipan la presencia de eventos en salud, a partir de la identificación temprana, de factores de riesgo, cuyo objetivo es atender oportuna e integralmente a las personas que presentan un evento en salud, y de esta manera de direccione acciones para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación, cuidado de la salud y educación para la salud en la población objeto de la RIA para detección temprana de cáncer de la mujer.

Es así como el ministerio de salud y protección social prioriza a cáncer como grupo de riesgo, y permite evidenciar la importancia de adoptar la Resolución 3280 del 2018 en la que se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, así mismo

	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 establecieron directrices para su operación y la obligatoriedad a los destinatarios de dicha resolución, estas desarrolladas a través de los anexos técnicos en la que permiten Garantizar a la población las acciones e intervenciones en salud de esta manera se procedió a efectuar la evaluación de las capacidades de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, en los diferentes ámbitos territoriales tanto Urbanos, de alta ruralidad y dispersos, así como a la disponibilidad de tecnologías en salud en todo el territorio nacional, requeridas para la implementación de algunas de las intervenciones contenidas en dichas rutas.

DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA:

Objetivos Detectar lesiones de cáncer de mama en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de base poblacional ajustadas a la edad de la mujer.

Población sujeto

Mujeres a partir de los 40 años: examen clínico de la mama.

Mujeres a partir de los 50 años hasta los 69 años: mamografía bilateral.

Atenciones incluidas

- Brindar información y educación frente a la toma de las pruebas de tamización: finalidad y beneficios; así como en la importancia de reclamar el resultado.
- Examen clínico de la mama.
- Mamografía.
- Gestión de resultados y entrega de resultados.
- Registro de información asignación de próxima cita y remisión a otros servicios o a la ruta integral de atención en salud para la población con presencia o riesgo de cáncer – cáncer de mama.

Talento humano:

Profesional en medicina general, especialista en medicina familiar o enfermería, entrenado y certificado para la realización del examen clínico de la mama. Profesional en medicina, especialista en medicina familiar, ginecología, cirugía general, radiología o cirugía de mama entrenado para la realización de la mamografía.

Descripción del procedimiento:

Se debe propiciar un ambiente tranquilo y discreto para la realización de las pruebas de tamización de cáncer de mama; permitir a la mujer expresar si el examen genera dolor y establecer un diálogo assertivo que favorezca la comprensión y la comodidad de la mujer.

En la anamnesis enfatizar en la identificación de factores de riesgo heredo-familiares y personales, en caso de identificar estos factores de riesgo, derivar a la Ruta Integral de



Atención de Cáncer de Mama para la intervención correspondiente.

Informar los procedimientos a realizar y posible malestar que genera la toma de la mamografía.

Informar las conductas a seguir según los resultados de las pruebas de tamización.

Entregar a las mujeres un carné que incluya: fecha de la tamización, pruebas realizadas, profesional que realiza el procedimiento, información frente a la importancia de regresar por el resultado de su prueba, derechos y deberes en salud.

Registrar en el sistema de información del programa de cáncer mama y en los registros administrativos vigentes, el componente de tamización que debe incluir mínimo: fecha de la toma, tipo de muestra (examen clínico, mamografía o ambos) y los resultados.

Procedimientos de tamización de cáncer de mama:

Mujeres a partir de los 40 años: Examen clínico de la mama cada año.

Mujeres de 50 a 69 años: Mamografía de 2 proyecciones cada 2 años.

Ante resultados NORMALES de la mamografía (BI-RADS 1 Y 2) continuar esquema de tamización cada 2 años hasta los 69 años.

Ante resultados de mamografía BI-RADS 3 adelantar las intervenciones diagnósticas o de seguimiento en concordancia con lo definido en la Ruta Integral de Atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer – cáncer de mama.

En caso de resultados ANORMALES (BI-RADS 4A, 4B, 4C y 5): realizar búsqueda activa de las mujeres y asignar con carácter prioritario la cita de entrega de resultados con profesional de medicina general o enfermería entrenado quien deberá emitir orden para biopsia; el equipo administrativo deberá adelantar la gestión para la realización de la misma.

En pacientes con resultados ANORMALES en la biopsia generar una alerta para que se realice la gestión del caso de acuerdo con las intervenciones descritas en la Ruta Integral de Atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer – cáncer de mama. Información para la salud Durante el procedimiento se debe brindar la siguiente información:

- Factores de riesgo para cáncer de mama.
- Autoexamen de mama.
- Importancia del examen clínico de mama a partir de los 40 años y de la mamografía a partir



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

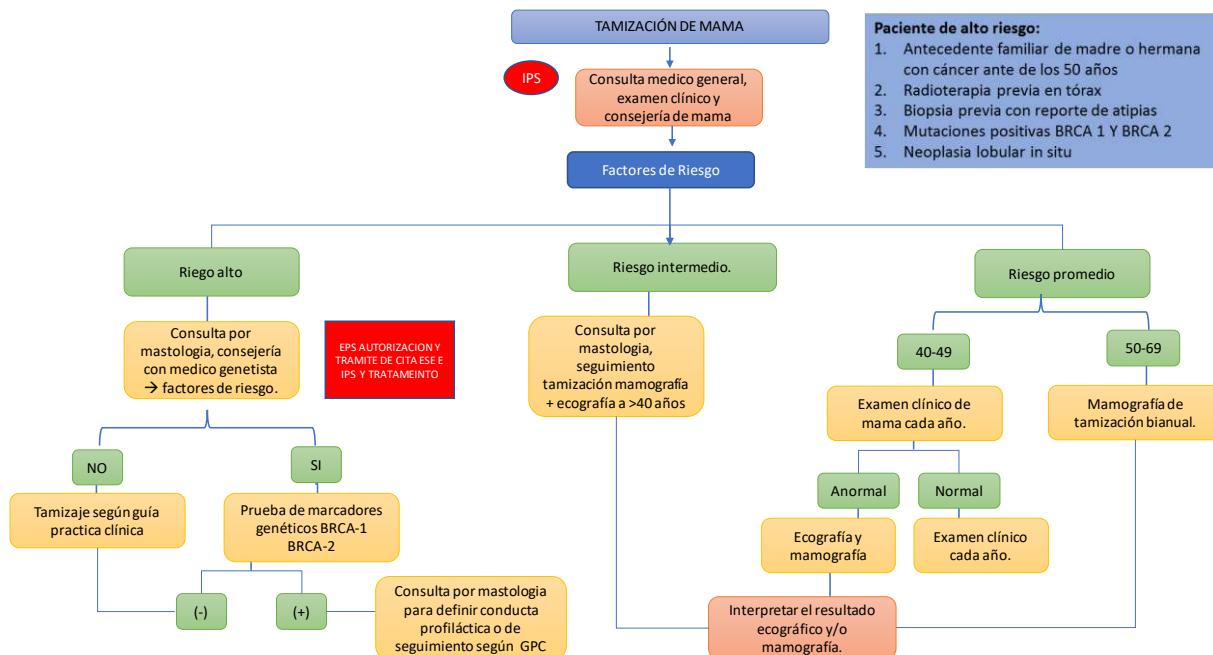
**Vigente desde:
04/08/2014**

de los 50 años.

CLASIFICACION DE BIRADS

Categoría	Denominación	Conducta
BIRADS 0	Estudio incompleto	Requiere estudios adicionales
BIRADS 1	Mamografía normal	Continuar esquema de tamizaje
BIRADS 2	Hallazgos benignos	Continuar esquema de tamizaje
BIRADS 3	Hallazgos probablemente benignos. Malignidad <2%	Control a los 6 meses durante 18 meses, si hay presencia de masa sólida realizar biopsia con aguja trucut
BIRADS 4 A	Baja a moderada sospecha 2% - 10%	Diagnóstico histológico (biopsia con aguja trucut)
BIRADS 4 B	Moderada sospecha 11% - 50%	Diagnóstico histológico (biopsia con aguja trucut)
BIRADS 4 C	Moderada alta 51% - 94%	Diagnóstico histológico (biopsia con aguja trucut)
BIRADS 5	Altamente sugestivo de malignidad >95%	Diagnóstico histológico (biopsia con aguja trucut)
BIRADS 6	Malignidad conocida	Tratamiento del cáncer

FLUJOS GRAMA DE ATENCION PARA MAMA





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

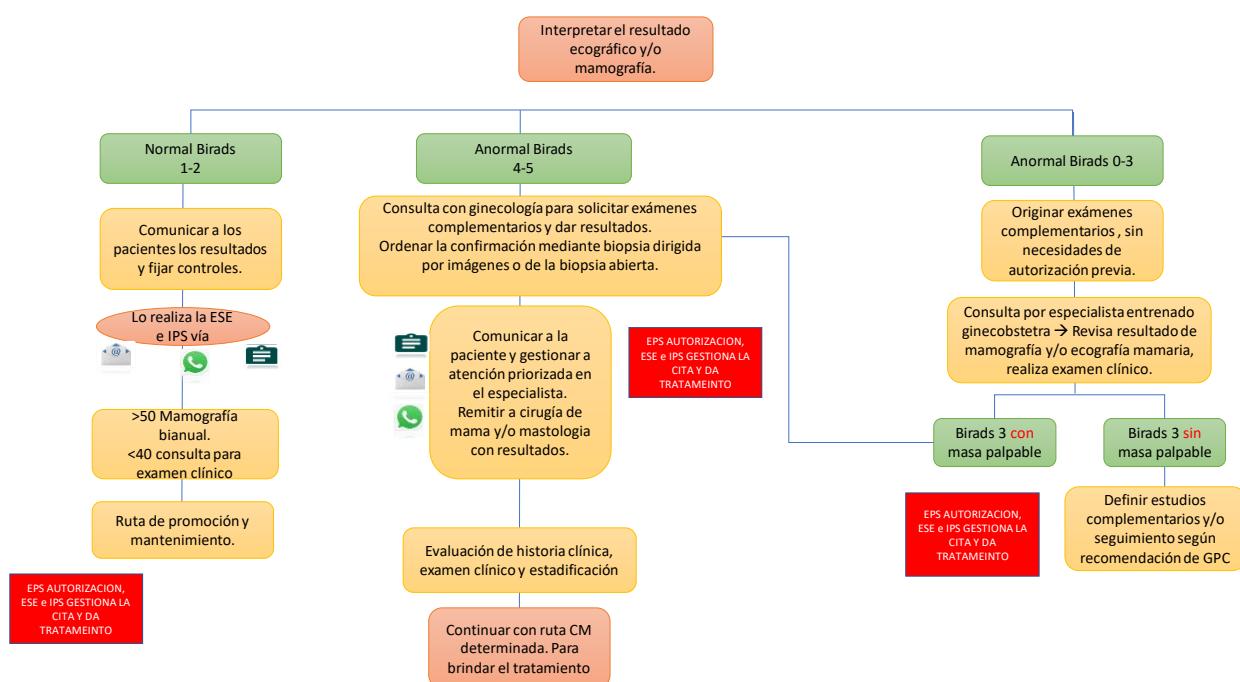
Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014



Es importante resaltar la diferencia cuando hablamos de tamización, refiriéndonos a tamizaje en una paciente sana, de fines diagnósticas, refiriéndonos a una paciente con sospecha de cáncer.

De acuerdo a lo anterior es necesario analizar a nuestras paciente de acuerdo a la edad de la siguiente manera: en pacientes menores de 35 años, el medico podrá ordenar con fines diagnósticos Ecografía Mamaria, si se evidencia una masa sólida o quiste complejo, se debe hacer: Remisión a cirugía de mama, independiente de la clasificación de mama e independiente de la clasificación de BIRADS.

Por otro lado con las paciente mayores de 35 años, con fines diagnósticos se les deberá enviar ecografía mamaria y mamografía, si se evidencia masa quística simple, masa sólida o quiste complejo, se clasifica en BIRADS 4 y 5, pero si este se clasifica como BIRADS 1, 2, 3 si hay una sospecha clínica de malignidad se debe hacer la remisión a cirugía de mama independiente de la clasificación, pero en caso de no presentarse sospecha de clínica de malignidad se debe hacer el seguimiento por medico así:

- Reporte de imágenes BIRADS 3, solicitar la ecografía de control cada 6 meses por 18 meses y en cada control realizar mamografía, luego seguir con las recomendaciones generales de acuerdo a la edad.
- Remitir a cirugía de mama, si cambia la condición (por aumento del tamaño de quiste, quiste > 5 cm de diámetro o sospecha de malignidad clínica).
- Reporte de imágenes BIRADS 1 o 2
- Edad > de 20 y < 50 años, recomendar examen clínico anual y autoexamen de seno mensual.
- Mujer >50 años, recomendar examen clínico anual, autoexamen mensual y mamografía bienal.

	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

DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Objetivos

Detectar lesiones precancerosas de cuello uterino o carcinomas infiltrantes de cuello uterino en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de base poblacional, ajustadas a la edad de la mujer y lugar de residencia habitual, a saber: citología vaginal, pruebas ADN-VPH o técnicas de inspección visual con ácido acético y lugol.

Población objeto

Las pruebas de tamización serán realizadas según el grupo de edad de las mujeres y su lugar de residencia así:

Citología: La tamización con citología se debe realizar en las mujeres de 25 a 29 años de edad en esquema 1 – 3 - 3 (cada 3 años) ante resultados negativos.

Pruebas de ADN del Virus de Papiloma Humano: La tamización con las pruebas que detectan el ADN de los virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo, se deben realizar a todas las mujeres entre 30 y 65 años de edad, con un esquema 1-5- 5 (cada 5 años) ante resultados negativos.

Técnicas de inspección visual: Las técnicas de inspección visual están indicadas exclusivamente para las mujeres entre 30 a 50 años residentes en áreas de población dispersa y con difícil acceso a los servicios de salud, se deben realizar en esquema 1-3-3 ante resultados negativos.

Atenciones incluidas

- Brindar información y educación sobre el procedimiento y diligenciar carné.
- Toma no quirúrgica de muestra o tejido cervical para estudio citológico o para estudio del ADN del virus del papiloma humano.
- Inspección visual con ácido acético y lugol y tratamiento con crioterapia en mujeres residentes en lugares apartados.
- Control de muestras, gestión de resultados y entrega de resultados.
- Registro de información, asignación de próxima cita y remisión a otros servicios o Ruta Integral de Atención específica de cáncer de cuello uterino según hallazgos.

Talento humano

Toma de citología y pruebas ADN – VPH: Profesional en medicina, enfermería o bacteriología o cito-histotecnólogo o histocitotecnólogo certificado. En los lugares donde no exista ninguno de los profesionales antes listados, este procedimiento puede ser realizado por un técnico auxiliar de enfermería entrenado y certificado.

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

Pruebas de Inspección visual con ácido acético y lugol (VIA – VILI): Sólo podrá ser realizada por médicos o profesionales en enfermería entrenados en la técnica y en el tratamiento inmediato con crioterapia, debidamente certificados.

Descripción del procedimiento

Se debe propiciar un ambiente tranquilo y discreto para la realización de las pruebas de tamización de cáncer de cuello uterino; permitir a la mujer expresar si alguno de los exámenes genera dolor y establecer un diálogo asertivo que favorezca la comprensión y la comodidad de la mujer. Así mismo, brindar la siguiente información:

- Explicar los procedimientos a realizar en cada estrategia de tamización.
- Informar posibles conductas según resultados de las pruebas de tamización.
- Aclarar que un resultado positivo de VPH en la prueba de tamización no es igual a un diagnóstico de cáncer.
- Informar que ante resultados de pruebas de tamización positivas es necesario realizar pruebas confirmatorias (colposcopia + biopsia), y en el caso de las técnicas de inspección visual se debe brindar información de la técnica, los resultados obtenidos en el momento del examen y la posibilidad del tratamiento inmediato con crioterapia (en el mismo momento de la tamización), obtener el consentimiento informado.
- Insistir en la importancia de reclamar el resultado. Todos los procedimientos deben estar registrados en el formato establecido para el procedimiento de toma de la muestra de tamización, la información a registrar es: Fecha de la tamización, consecutivo de muestra, datos de identificación de la paciente, unidad o IPS donde se realiza la tamización, EAPB, antecedentes ginecológicos y obstétricos, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, registrar el uso del dispositivo intrauterino (DIU) como método anticonceptivo si aplica, antecedente de vacunación contra el VPH, fecha de la vacunación, fecha y resultado de la última prueba de tamización de cáncer de cuello uterino y procedimientos anteriores en el cuello uterino.

Cuando la tamización sea con las técnicas de inspección visual con ácido acético y lugol, el formato debe incluir el resultado de la inspección visual con ácido acético (VIA), con el lugol (VILI), la evaluación final, y la conducta a seguir. Incluir si se hizo tratamiento inmediato con crioterapia, las instrucciones y el control; o incluir si el caso fue remitido a especialista.

Se debe entregar a las mujeres un carné que incluya: fecha de la toma de la prueba de tamización, tipo de prueba de tamización utilizada, profesional que realiza el procedimiento, información frente a la importancia de regresar por el resultado de su prueba, derechos y deberes en salud. Registrar en el sistema de información y en los registros administrativos vigentes el resultado de la prueba, la fecha de recepción del informe, fecha de la próxima prueba de acuerdo a lo registrado en el resultado. Registrar en historia clínica el resultado negativo de citología vaginal usando en forma obligatoria el sistema de reporte Bethesda 2014, registrar el resultado negativo de la prueba ADNVPH, o de la inspección visual.

	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

Procedimientos de tamización de cáncer de cuello uterino, de acuerdo con edad de la mujer y lugar de residencia habitual

Mujeres menores de 25 años, se realizará la tamización de oportunidad con citología, a partir del criterio y evaluación de antecedentes y factores de riesgo por el médico o enfermera que justifiquen realizarla, con el esquema 1-3-3 ante resultados negativos. Considerar antecedentes como: Edad de inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, multiparidad (3 o más hijos), múltiples compañeros sexuales.

Mujeres de 25 a 29 años: Se deben tamizar con citología de cuello uterino convencional o en base líquida (según disponibilidad). Ante resultados positivos de las pruebas de citología, realizar la búsqueda activa de las mujeres, gestionar la consulta con medicina general o enfermería en un tiempo no mayor a 1 semana; gestionar la cita para la confirmación diagnóstica en los servicios de colposcopia (colposcopia + biopsia según hallazgos), en un tiempo no mayor a 30 días cuando el caso requiera el procedimiento.

Una vez se realice la colposcopia a mujeres con citología positiva; registrar en el sistema obligatorio de reporte Bethesda 2014, el resultado anormal de la prueba, la fecha de recepción del informe, la fecha de realización de la colposcopia, si se realizó o no biopsia, informe de la colposcopia y fecha y resultado de la biopsia. Mujeres de 30 a 65 años: A partir de los 30 años y hasta los 65 años, la tamización obligatoria será con las pruebas ADN-VPH.

Todo lo anterior resumen a la estrategia de Consultorio rosado la cual desde el departamento busca fortalecer como espacio diferencial y como mecanismo de detección de estadios tempranos de cada caso y seguimientos a las pacientes ya diagnosticadas.

Se da solución a las preguntas que se generaron durante el desarrollo de capacidades.

De esta manera se da por terminado el desarrollo de capacidades sin ninguna novedad ni complicación alguna

• COMPROMISOS Y TAREAS

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Realizar verificación de listas de chequeo del programa cáncer de la mujer	Entidad visitada	Próximos momentos	Se hizo envío de caja de herramientas a la entidad visitada

	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.

GOBERNACION DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL ASISTENCIA TECNICA DIMENSION SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA		 	
ORGANIZADO POR: Estrategia Cancer de La Mujer			
FECHA	16-jun-21		
HORA	2:00 Pm- 4:00 Pm		
ENTIDAD	HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR		
MUNICIPIO	LIBANO		
FECHA Y HORA	NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD QUE REPRESENTA	PROFESION
6/16/2021 14:08:16	OLGA LUCIA BETANCOURT CARO	HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR	ENFERMERA
			CELULAR
			3202330854
			CARGO
			COORDINACION MAITE RIAS PE DT
			CORREO ELECTRÓNICO
			pyphrl@gmail.com

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

Microsoft Teams

Realizar búsqueda activa de las mujeres

Resultados ANORMALES (BI-RADS= **4A, 4B, 4C y 5**)

Asignar con carácter prioritario la cita de entrega de resultados con profesional de medicina o enfermería.

Quien deberá emitir orden para BIOPSIA

El equipo administrativo deberá adelantar la GESTIÓN para la realización de la misma

En pacientes con resultados **ANORMALES** en la biopsia generar una alerta para que se realice la gestión del caso de acuerdo con las intervenciones descritas en la Ruta Integral de Atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer – cáncer de mama.”

Diapositiva 13 de 34

Dejar de presentar

37:42

Aplicaciones

Erika Johana Caballer... OLGA LUCIA - HIRAS... CENTRO DE SALUD C...

Activar Windows

Ve a Configuración para activar Windows.

Mostrar todo

Agendamiento de...xlsx

Apendice 1. IEC C...pdf

FICHA 356_0001.pdf

FICHA 346 DEL 13...pdf

PLANOS_SEMANA_...zip

Escribe aquí para buscar

2:27 p. m.

16/06/2021



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

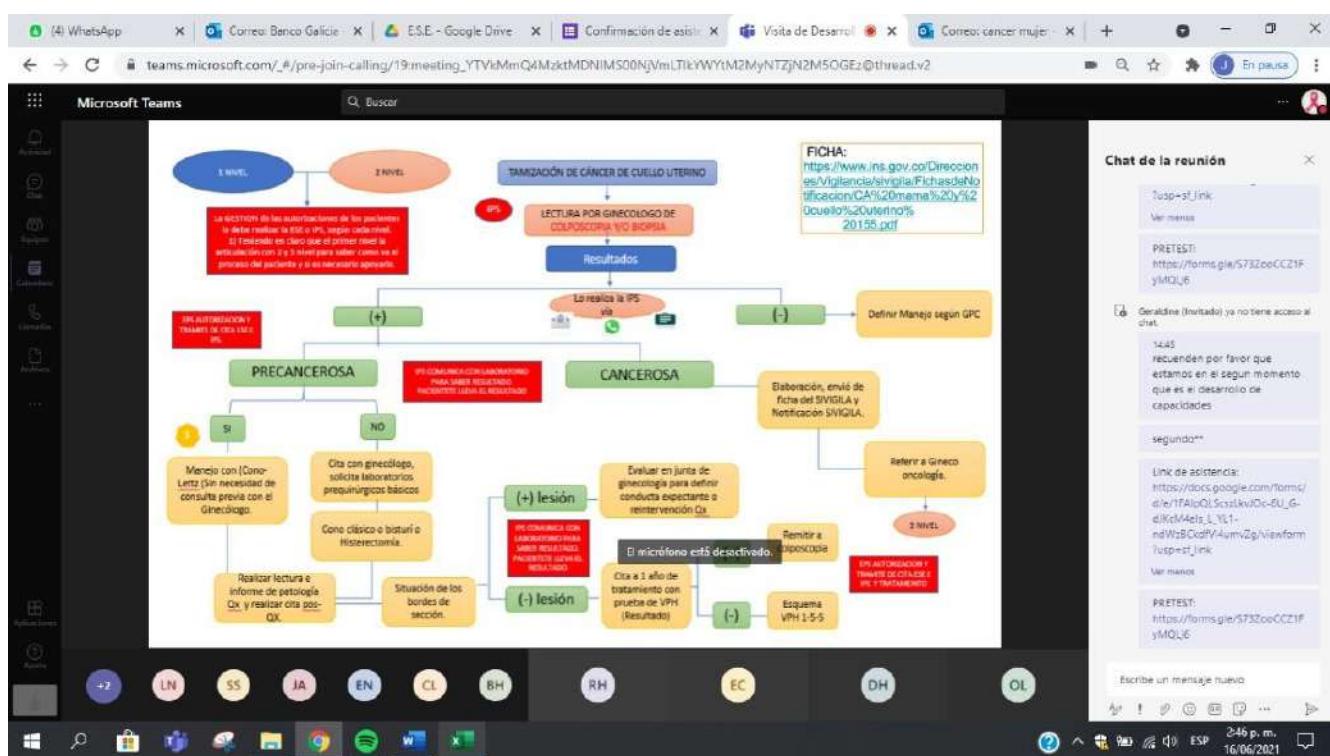
Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

Vigente desde:
04/08/2014



Como constancia, se firma por los asistentes a los 16 días del mes de Junio de 2021, en la ciudad de Ibagué:

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Jennifer Cruz Hernández	 Jennifer Cruz H. ENFERMERA JEFE Esp. en Administración de Salud TP 1 110 518.603
Olga Lucia Betancourt Caro	

	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	02	FECHA:	DD 16	MM 06	AA 2021	HORA: 02:00 Pm a 04:00 Pm

OBJETIVO DE LA REUNION:	DESARROLLO DE CAPACIDADES: Brindar herramientas a las instituciones prestadores de servicios de salud en el Programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama: SECRETARIA DE SALUD DE IBAGUE
LUGAR:	SECRETARIA DE SALUD DE IBAGUE
REDACTADA POR:	Jennifer Cruz Hernández

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Jennifer Cruz Hernández	Referente Programa cáncer de la Mujer	Secretaria de salud Departamental
Erika Johanna Caballero Camelo	Enfermera	SECRETARIA DE SALUD DE IBAGUE

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo 2. Presentación 3. Objetivo de la visita de desarrollo de capacidades 4. Socialización de la metodología de inspección y vigilancia para la vigencia 2021 5. Desarrollo de capacidades del programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama (socialización de la resolución 3280 de 2018 y Socialización Lineamientos Consultorios rosados ACM). 6. Panel de preguntas 7. Cierre del desarrollo de capacidades.

Siendo las 2:00 pm se da inicio a la visita de desarrollo de capacidades por medio de la plataforma TEAMS en el municipio de **IBAGUE** previo envío correo electrónico adjuntando Oficio de notificación número 1227 del 18 de marzo del 2021 y link de reunión, se hace conexión de manera correcta, se hace la presentación del orden del día al profesional que recibe el desarrollo de capacidades.

- Saludo
- Presentación
- Objetivo de la visita de desarrollo de capacidades
- Socialización de la metodología de inspección y vigilancia para la vigencia 2021
- Desarrollo de capacidades del programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama (socialización de la resolución 3280 de 2018 y Socialización Lineamientos Consultorios rosados ACM).
- Panel de preguntas

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

- Cierre del desarrollo de capacidades.

Se da inicio al desarrollo de la agenda con el saludo inicial y presentación, posterior a ello se continua con el punto de la presentación por parte del profesional que condujo el desarrollo de capacidades, posterior a ello se explica el objetivo de la visita del segundo momento de la dimensión, el cual es denominado como el desarrollo de capacidades, en el cual se socializa la resolución 3280 de 2018, siendo esta la norma guía para la implementación de las rutas integrales de atención en salud concerniente al programa de cáncer en la mujer en cuanto a 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 inicio al desarrollo de capacidades 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 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, brindaran información acerca de Guías de práctica clínica, Protocolos, Resolución 3280 del 2018 del programa.
- **Visita de Seguimiento:** Espacio en el 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.

En lo que está relacionado con la Ruta Integrales de Atención en salud RIAS, el ministerio de salud y protección social tiene definidos unos grupos de riesgo los cuales generan acciones que anticipan la presencia de eventos en salud, a partir de la identificación temprana, de factores de riesgo, cuyo objetivo es atender oportuna e integralmente a las personas que presentan un evento en salud, y de esta manera de direccione acciones para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación, cuidado de la salud y educación para la salud en la población objeto de la RIA para detección temprana de cáncer de la mujer.

Es así como el ministerio de salud y protección social prioriza a cáncer como grupo de riesgo, y permite evidenciar la importancia de adoptar la Resolución 3280 del 2018 en la que se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, así mismo se establecieron directrices para su operación y la obligatoriedad a los destinatarios de dicha

	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

resolución, estas desarrolladas a través de los anexos técnicos en la que permiten Garantizar a la población las acciones e intervenciones en salud de esta manera se procedió a efectuar la evaluación de las capacidades de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, en los diferentes ámbitos territoriales tanto Urbanos, de alta ruralidad y dispersos, así como a la disponibilidad de tecnologías en salud en todo el territorio nacional, requeridas para la implementación de algunas de las intervenciones contenidas en dichas rutas.

DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA:

Objetivos Detectar lesiones de cáncer de mama en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de base poblacional ajustadas a la edad de la mujer.

Población sujeto

Mujeres a partir de los 40 años: examen clínico de la mama.

Mujeres a partir de los 50 años hasta los 69 años: mamografía bilateral.

Atenciones incluidas

- Brindar información y educación frente a la toma de las pruebas de tamización: finalidad y beneficios; así como en la importancia de reclamar el resultado.
- Examen clínico de la mama.
- Mamografía.
- Gestión de resultados y entrega de resultados.
- Registro de información asignación de próxima cita y remisión a otros servicios o a la ruta integral de atención en salud para la población con presencia o riesgo de cáncer – cáncer de mama.

Talento humano:

Profesional en medicina general, especialista en medicina familiar o enfermería, entrenado y certificado para la realización del examen clínico de la mama. Profesional en medicina, especialista en medicina familiar, ginecología, cirugía general, radiología o cirugía de mama entrenado para la realización de la mamografía.

Descripción del procedimiento:

Se debe propiciar un ambiente tranquilo y discreto para la realización de las pruebas de tamización de cáncer de mama; permitir a la mujer expresar si el examen genera dolor y entablar un diálogo asertivo que favorezca la comprensión y la comodidad de la mujer.

En la anamnesis enfatizar en la identificación de factores de riesgo heredo-familiares y personales, en caso de identificar estos factores de riesgo, derivar a la Ruta Integral de Atención de Cáncer de Mama para la intervención correspondiente.



Informar los procedimientos a realizar y posible malestar que genera la toma de la mamografía.

Informar las conductas a seguir según los resultados de las pruebas de tamización.

Entregar a las mujeres un carné que incluya: fecha de la tamización, pruebas realizadas, profesional que realiza el procedimiento, información frente a la importancia de regresar por el resultado de su prueba, derechos y deberes en salud.

Registrar en el sistema de información del programa de cáncer mama y en los registros administrativos vigentes, el componente de tamización que debe incluir mínimo: fecha de la toma, tipo de muestra (examen clínico, mamografía o ambos) y los resultados.

Procedimientos de tamización de cáncer de mama:

Mujeres a partir de los 40 años: Examen clínico de la mama cada año.

Mujeres de 50 a 69 años: Mamografía de 2 proyecciones cada 2 años.

Ante resultados NORMALES de la mamografía (BI-RADS 1 Y 2) continuar esquema de tamización cada 2 años hasta los 69 años.

Ante resultados de mamografía BI-RADS 3 adelantar las intervenciones diagnósticas o de seguimiento en concordancia con lo definido en la Ruta Integral de Atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer – cáncer de mama.

En caso de resultados ANORMALES (BI-RADS 4A, 4B, 4C y 5): realizar búsqueda activa de las mujeres y asignar con carácter prioritario la cita de entrega de resultados con profesional de medicina general o enfermería entrenado quien deberá emitir orden para biopsia; el equipo administrativo deberá adelantar la gestión para la realización de la misma.

En pacientes con resultados ANORMALES en la biopsia generar una alerta para que se realice la gestión del caso de acuerdo con las intervenciones descritas en la Ruta Integral de Atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer – cáncer de mama. Información para la salud Durante el procedimiento se debe brindar la siguiente información:

- Factores de riesgo para cáncer de mama.
- Autoexamen de mama.
- Importancia del examen clínico de mama a partir de los 40 años y de la mamografía a partir de los 50 años.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

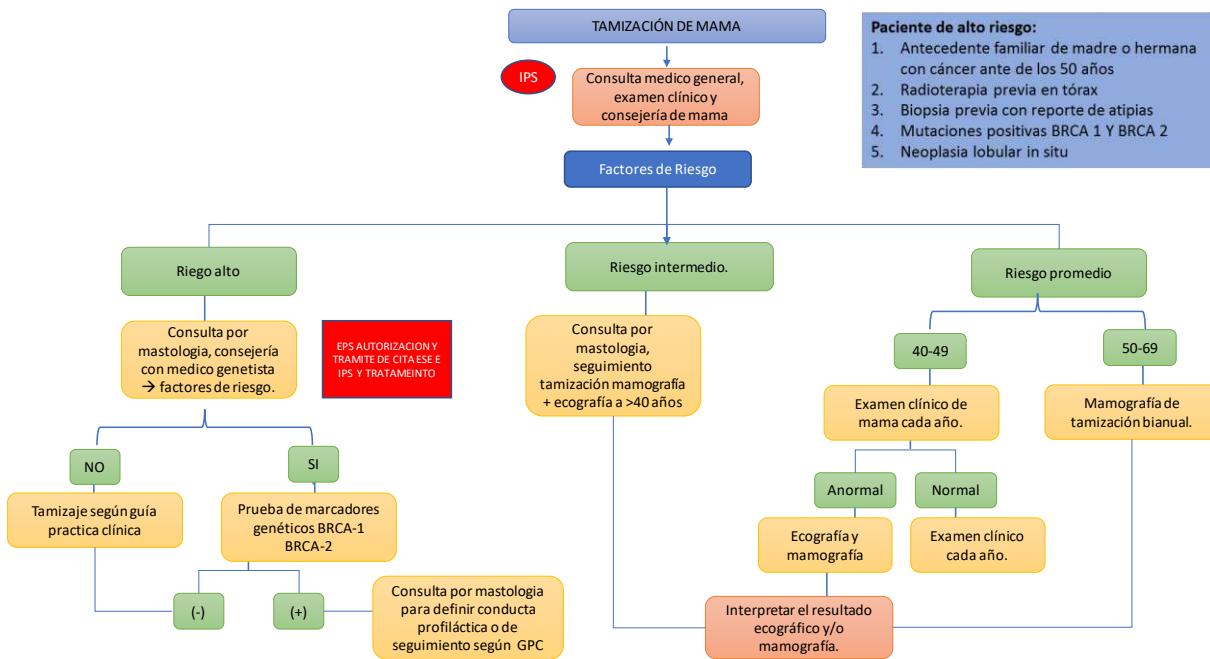
ACTA DE REUNION

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

CLASIFICACION DE BIRADS

Categoría	Denominación	Conducta
BIRADS 0	Estudio incompleto	Requiere estudios adicionales
BIRADS 1	Mamografía normal	Continuar esquema de tamizaje
BIRADS 2	Hallazgos benignos	Continuar esquema de tamizaje
BIRADS 3	Hallazgos probablemente benignos. Malignidad <2%	Control a los 6 meses durante 18 meses, si hay presencia de masa sólida realizar biopsia con aguja trucut
BIRADS 4 A	Baja a moderada sospecha 2% - 10%	Diagnóstico histológico (biopsia con aguja trucut)
BIRADS 4 B	Moderada sospecha 11% - 50%	Diagnóstico histológico (biopsia con aguja trucut)
BIRADS 4 C	Moderada alta 51% - 94%	Diagnóstico histológico (biopsia con aguja trucut)
BIRADS 5	Altamente sugestivo de malignidad >95%	Diagnóstico histológico (biopsia con aguja trucut)
BIRADS 6	Malignidad conocida	Tratamiento del cáncer

FLUJOS GRAMA DE ATENCION PARA MAMA





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

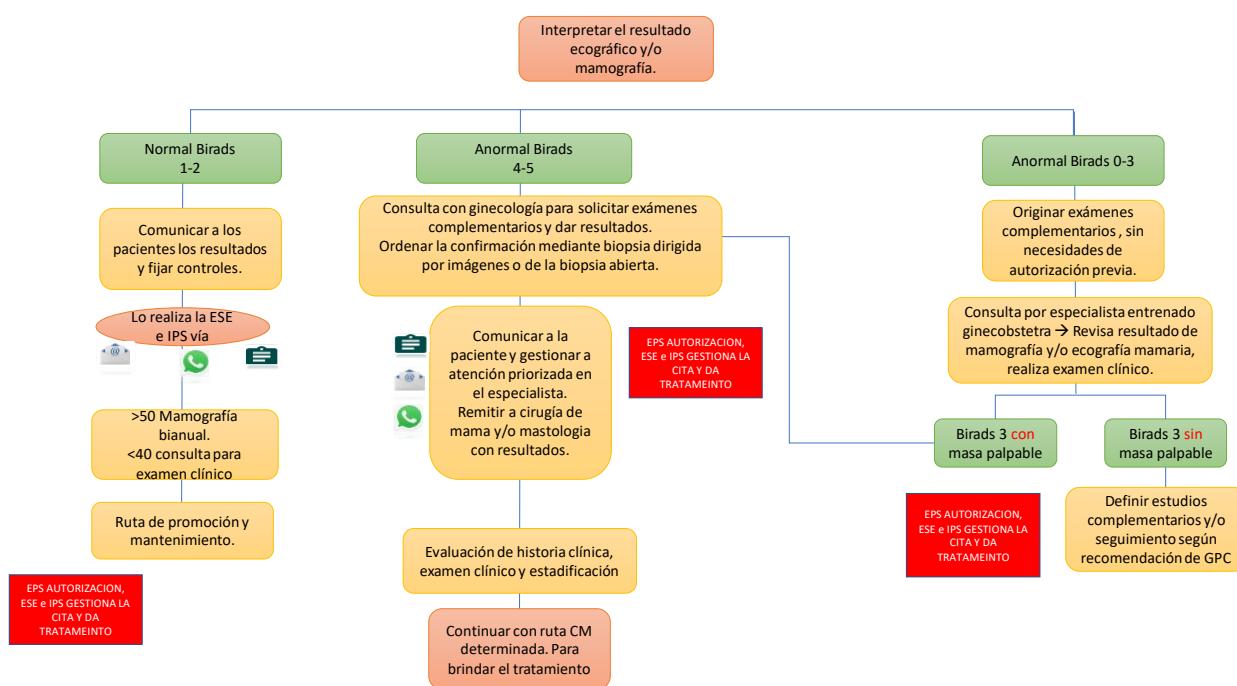
Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014



Es importante resaltar la diferencia cuando hablamos de tamización, refiriéndonos a tamizaje en una paciente sana, de fines diagnósticas, refiriéndonos a una paciente con sospecha de cáncer.

De acuerdo a lo anterior es necesario analizar a nuestras paciente de acuerdo a la edad de la siguiente manera: en pacientes menores de 35 años, el medico podrá ordenar con fines diagnósticos Ecografía Mamaria, si se evidencia una masa sólida o quiste complejo, se debe hacer: Remisión a cirugía de mama, independiente de la clasificación de mama e independiente de la clasificación de BIRADS.

Por otro lado con las paciente mayores de 35 años, con fines diagnósticos se les deberá enviar ecografía mamaria y mamografía, si se evidencia masa quística simple, masa sólida o quiste complejo, se clasifica en BIRADS 4 y 5, pero si este se clasifica como BIRADS 1, 2, 3 si hay una sospecha clínica de malignidad se debe hacer la remisión a cirugía de mama independiente de la clasificación, pero en caso de no presentarse sospecha de clínica de malignidad se debe hacer el seguimiento por medico así:

- Reporte de imágenes BIRADS 3, solicitar la ecografía de control cada 6 meses por 18 meses y en cada control realizar mamografía, luego seguir con las recomendaciones generales de acuerdo a la edad.
- Remitir a cirugía de mama, si cambia la condición (por aumento del tamaño de quiste, quiste > 5 cm de diámetro o sospecha de malignidad clínica).
- Reporte de imágenes BIRADS 1 o 2
- Edad > de 20 y < 50 años, recomendar examen clínico anual y autoexamen de seno mensual.
- Mujer >50 años, recomendar examen clínico anual, autoexamen mensual y mamografía bienal.

	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

DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Objetivos

Detectar lesiones precancerosas de cuello uterino o carcinomas infiltrantes de cuello uterino en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de base poblacional, ajustadas a la edad de la mujer y lugar de residencia habitual, a saber: citología vaginal, pruebas ADN-VPH o técnicas de inspección visual con ácido acético y lugol.

Población objeto

Las pruebas de tamización serán realizadas según el grupo de edad de las mujeres y su lugar de residencia así:

Citología: La tamización con citología se debe realizar en las mujeres de 25 a 29 años de edad en esquema 1 – 3 - 3 (cada 3 años) ante resultados negativos.

Pruebas de ADN del Virus de Papiloma Humano: La tamización con las pruebas que detectan el ADN de los virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo, se deben realizar a todas las mujeres entre 30 y 65 años de edad, con un esquema 1-5- 5 (cada 5 años) ante resultados negativos.

Técnicas de inspección visual: Las técnicas de inspección visual están indicadas exclusivamente para las mujeres entre 30 a 50 años residentes en áreas de población dispersa y con difícil acceso a los servicios de salud, se deben realizar en esquema 1-3-3 ante resultados negativos.

Atenciones incluidas

- Brindar información y educación sobre el procedimiento y diligenciar carné.
- Toma no quirúrgica de muestra o tejido cervical para estudio citológico o para estudio del ADN del virus del papiloma humano.
- Inspección visual con ácido acético y lugol y tratamiento con crioterapia en mujeres residentes en lugares apartados.
- Control de muestras, gestión de resultados y entrega de resultados.
- Registro de información, asignación de próxima cita y remisión a otros servicios o Ruta Integral de Atención específica de cáncer de cuello uterino según hallazgos.

Talento humano

Toma de citología y pruebas ADN – VPH: Profesional en medicina, enfermería o bacteriología o cito-histotecnólogo o histocitotecnólogo certificado. En los lugares donde no exista ninguno de los profesionales antes listados, este procedimiento puede ser realizado por un técnico auxiliar de enfermería entrenado y certificado.

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

Pruebas de Inspección visual con ácido acético y lugol (VIA – VILI): Sólo podrá ser realizada por médicos o profesionales en enfermería entrenados en la técnica y en el tratamiento inmediato con crioterapia, debidamente certificados.

Descripción del procedimiento

Se debe propiciar un ambiente tranquilo y discreto para la realización de las pruebas de tamización de cáncer de cuello uterino; permitir a la mujer expresar si alguno de los exámenes genera dolor y establecer un diálogo asertivo que favorezca la comprensión y la comodidad de la mujer. Así mismo, brindar la siguiente información:

- Explicar los procedimientos a realizar en cada estrategia de tamización.
- Informar posibles conductas según resultados de las pruebas de tamización.
- Aclarar que un resultado positivo de VPH en la prueba de tamización no es igual a un diagnóstico de cáncer.
- Informar que ante resultados de pruebas de tamización positivas es necesario realizar pruebas confirmatorias (colposcopia + biopsia), y en el caso de las técnicas de inspección visual se debe brindar información de la técnica, los resultados obtenidos en el momento del examen y la posibilidad del tratamiento inmediato con crioterapia (en el mismo momento de la tamización), obtener el consentimiento informado.
- Insistir en la importancia de reclamar el resultado. Todos los procedimientos deben estar registrados en el formato establecido para el procedimiento de toma de la muestra de tamización, la información a registrar es: Fecha de la tamización, consecutivo de muestra, datos de identificación de la paciente, unidad o IPS donde se realiza la tamización, EAPB, antecedentes ginecológicos y obstétricos, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, registrar el uso del dispositivo intrauterino (DIU) como método anticonceptivo si aplica, antecedente de vacunación contra el VPH, fecha de la vacunación, fecha y resultado de la última prueba de tamización de cáncer de cuello uterino y procedimientos anteriores en el cuello uterino.

Cuando la tamización sea con las técnicas de inspección visual con ácido acético y lugol, el formato debe incluir el resultado de la inspección visual con ácido acético (VIA), con el lugol (VILI), la evaluación final, y la conducta a seguir. Incluir si se hizo tratamiento inmediato con crioterapia, las instrucciones y el control; o incluir si el caso fue remitido a especialista.

Se debe entregar a las mujeres un carné que incluya: fecha de la toma de la prueba de tamización, tipo de prueba de tamización utilizada, profesional que realiza el procedimiento, información frente a la importancia de regresar por el resultado de su prueba, derechos y deberes en salud. Registrar en el sistema de información y en los registros administrativos vigentes el resultado de la prueba, la fecha de recepción del informe, fecha de la próxima prueba de acuerdo a lo registrado en el resultado. Registrar en historia clínica el resultado negativo de citología vaginal usando en forma obligatoria el sistema de reporte Bethesda 2014, registrar el resultado negativo de la prueba ADNVPH, o de la inspección visual.

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

Procedimientos de tamización de cáncer de cuello uterino, de acuerdo con edad de la mujer y lugar de residencia habitual

Mujeres menores de 25 años, se realizará la tamización de oportunidad con citología, a partir del criterio y evaluación de antecedentes y factores de riesgo por el médico o enfermera que justifiquen realizarla, con el esquema 1-3-3 ante resultados negativos. Considerar antecedentes como: Edad de inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, multiparidad (3 o más hijos), múltiples compañeros sexuales.

Mujeres de 25 a 29 años: Se deben tamizar con citología de cuello uterino convencional o en base líquida (según disponibilidad). Ante resultados positivos de las pruebas de citología, realizar la búsqueda activa de las mujeres, gestionar la consulta con medicina general o enfermería en un tiempo no mayor a 1 semana; gestionar la cita para la confirmación diagnóstica en los servicios de colposcopia (colposcopia + biopsia según hallazgos), en un tiempo no mayor a 30 días cuando el caso requiera el procedimiento.

Una vez se realice la colposcopia a mujeres con citología positiva; registrar en el sistema obligatorio de reporte Bethesda 2014, el resultado anormal de la prueba, la fecha de recepción del informe, la fecha de realización de la colposcopia, si se realizó o no biopsia, informe de la colposcopia y fecha y resultado de la biopsia. Mujeres de 30 a 65 años: A partir de los 30 años y hasta los 65 años, la tamización obligatoria será con las pruebas ADN-VPH.

Todo lo anterior resumen a la estrategia de Consultorio rosado la cual desde el departamento busca fortalecer como espacio diferencial y como mecanismo de detección de estadios tempranos de cada caso y seguimientos a las pacientes ya diagnosticadas.

Se da solución a las preguntas que se generaron durante el desarrollo de capacidades.

De esta manera se da por terminado el desarrollo de capacidades sin ninguna novedad ni complicación alguna

• COMPROMISOS Y TAREAS

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Realizar verificación de listas de chequeo del programa cáncer de la mujer	Entidad visitada	Próximos momentos	Se hizo envío de caja de herramientas a la entidad visitada

	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.

GOBERNACION DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL ASISTENCIA TECNICA DIMENSION SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
ORGANIZADO POR:	Estrategia Cancer de La Mujer
FECHA	16-jun-21
HORA	2:00 Pm- 4:00 Pm
ENTIDAD	Secretaria de salud Municipal
MUNICIPIO	IBAGUE
FECHA Y HORA	NOMBRE Y APELLIDOS
6/16/2021 14:08:16	Erika Johanna Caballero Camelo
	ENTIDAD QUE REPRESENTA
	Secretaria de salud Municipal de Ibagué
	PROFESION
	Enfermera especialista
	CELULAR
	3168077610
	CARGO
	Enfermera
	CORREO ELECTRÓNICO
	ejcaballero@ut.edu.co

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

Microsoft Teams

Realizar búsqueda activa de las mujeres

Resultados ANORMALES (BI-RADS= 4A, 4B, 4C y 5)

Asignar con carácter prioritario la cita de entrega de resultados con profesional de medicina o enfermería.

Quien deberá emitir orden para BIOPSIA

El equipo administrativo deberá adelantar la GESTIÓN para la realización de la misma

En pacientes con resultados ANORMALES en la biopsia generar una alerta para que se realice la gestión del caso de acuerdo con las intervenciones descritas en la Ruta Integral de Atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer – cáncer de mama.”

Diapositiva 13 de 34

Dejar de presentar

37:42

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA - El Tolima nos Une

Chat de la reunión

14:21 PRETEST: <https://forms.gle/S73ZooCCZ1FyMQLj6>

por favor diligenciar el link de asistencia

Link de asistencia: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeszLkvJ0c-6U_G-dlKcm4sL_Y1-ndWz8CkdfV4umvZg/viewform?usp=sf_link

Ver menos

Lina María López Navario (Invitado) se ha unido temporalmente al chat.

Escribe un mensaje nuevo

Activar Windows

Agendamiento de...xlsx Apendice 1. IEC C...pdf FICHA 356_0001.pdf FICHA 346 DEL 13...pdf PLANOS_SEMANA...zip

Escribe aquí para buscar

2:27 p. m. 16/06/2021



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

**Código:
FOR-GE-002**

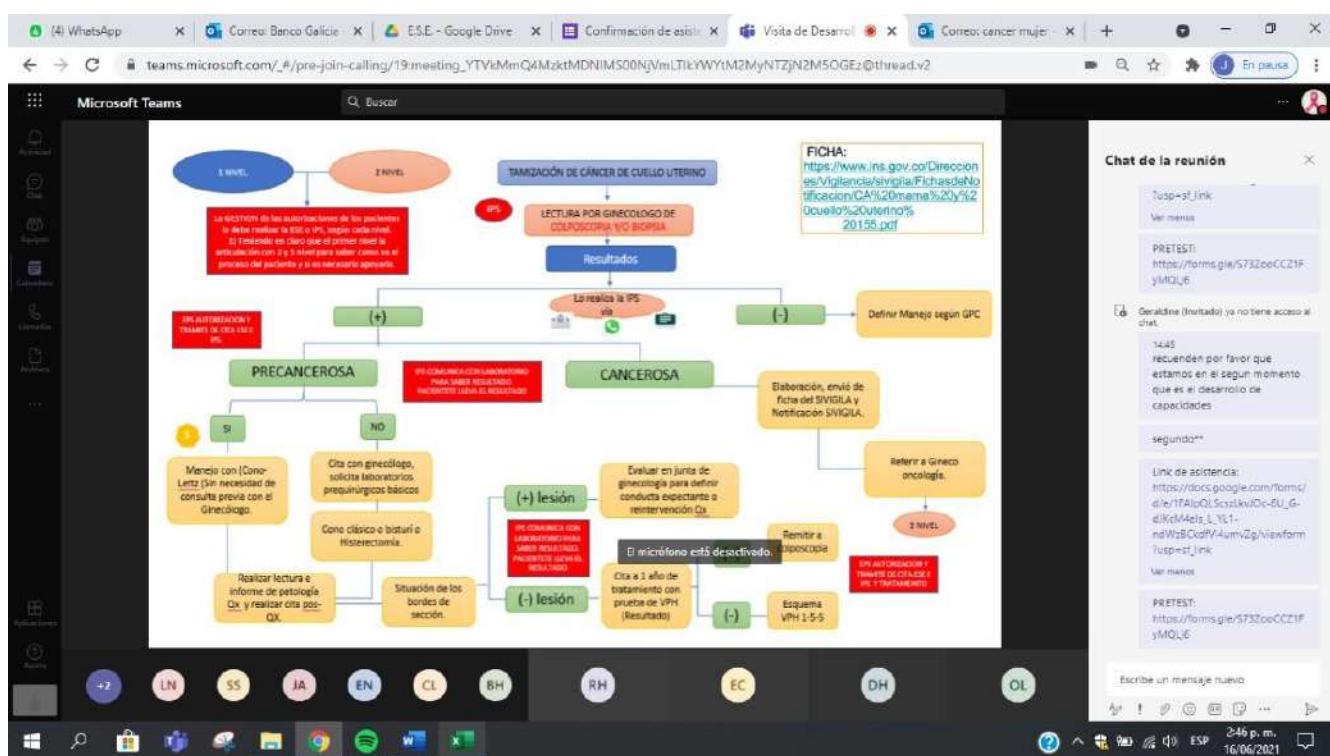
Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

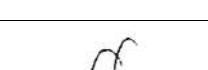
Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014



Como constancia, se firma por los asistentes a los 16 días del mes de Junio de 2021, en la ciudad de Ibagué:

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Jennifer Cruz Hernández	 Jennifer Cruz H.  ENFERMERA JEFE Esa en Administración de Salud TP 1 110 518.693
Erika Johanna Caballero Cameló	

	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	29	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	09:00 a.m.
-------------	-----------	---------------	-----------	-----------	-----------	--------------	------------

 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:** | Ambalema | **REDACTADA POR:** | Jefferson Styven Varon Riaño |

ASISTENTES:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Jefferson Styven Varon Riaño	Profesional de Apoyo Programa Cáncer de la Mujer	Secretaría de salud del Tolima
Idalis Johana Castro	Jefe Unidad de Desarrollo Social y Comunitario	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 9:00 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 00001626 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 9:10 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. Distribución 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 Cáncer Mama.

Casos	Número	Variación
2020	100	% Disminución
2021	71	-29,00

Con corte ala semana epidemiológica 14 el 94,4% de los casos de cáncer mama son residentes en el



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

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.

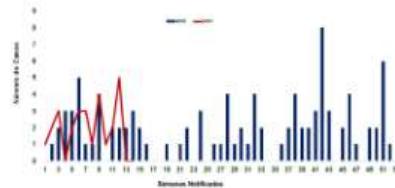
Tabla 62. Distribución demográfica de los casos de Cáncer Mama.

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
Edad	40-49	17	23,9
	50-59	11	15,5
Edad	60-69	13	18,3
	70-79	12	16,9
Edad	80 y más	1	1,4
	Contributivo	40	58,3
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



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

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	15-29	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 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



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**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

**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**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

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

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

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

- Fuentes de datos:

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

- Periodicidad del reporte:

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

Se realizará una realimentación semanal de los casos captados por el grupo Sivigila Nacional y territorial a las aseguradoras que tengan reportes positivos, quienes realizarán revisión de la información de sus afiliados, para iniciar oportunamente las acciones que correspondan frente a la oportunidad en el inicio de tratamiento de acuerdo con los mecanismos propios de su organización y deberán realizar el ajuste en la notificación de cada caso, en la variable inicio de tratamiento. Para los casos de pacientes reportados que se encuentren sin seguridad social, el ajuste de la notificación para inicio de tratamiento estará a cargo de las entidades territoriales departamentales o distritales.

- Flujo de información:

En este evento el flujograma de la información es diferente al regularmente usado; desde el grupo Sivigila del Instituto Nacional de Salud se realizó un proceso de realimentación (alerta) a las EAPB de sus casos notificados, quienes tienen la responsabilidad de ajustar en la ficha de notificación, la variable de inicio de tratamiento. Se realizará una realimentación por parte de la entidad territorial departamental o distrital a las EAPB en sus sedes regionales. Los casos notificados sin seguridad social estarán bajo la responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, quienes se encargarán de realizar este ajuste.

- Análisis de la información:



**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**

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 normatividad 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



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

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 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 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]						
Fuente		Alineación		Número		
Portapapeles		Formato		Formato		Celdas
A36	B	C	D	E	F	G
			COMPETENCIAS	SI	NO	N/A
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 :					
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		
						OBSERVACIONES
						Número de convenio interadministrativo ESE:

Lista de Chequeo CANCER DE LA MUJER 2021 - I NIVEL (3) [Modo de compatibilidad] - Excel [Error de activación de productos]						
Fuente		Alineación		Número		
Portapapeles		Formato		Formato		Celdas
A36	B	C	D	E	F	G
			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 anomalidad. CONSULTORIO ROSADO		
25				6		
26	Adopta, administra e implementa el SIVIGILA para Ca de Cuello Uterino y Ca de mama					
27	4.1	Operatividad del comité de vigilancia epidemiológica COVE			3	
28	4.2	El municipio cuenta con casos documentados de cáncer de la mujer (evento 155)			3	
29	4.2	Se realiza seguimiento a las usuarias reportadas al SIVIGILA con cáncer de cuello uterino y mama			3	
30	4.3	Realiza unidades de análisis en casos de mortalidad por cáncer de cuello uterino y mama			3	
31	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 REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

Lista de Chequeo CANCER DE LA MUJER 2021- NIVEL (3) [Modo de compatibilidad] - Excel [Error de activación de productos]							
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 cuello, 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					
6.	El municipio articula y ejecuta jornadas en salud en conjunto con las ESE, IPS y EPS de los programas de detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, dirigidas a la zona rural. EVIDENCIA: Cronograma, Acta de actividades, Lista de asistencia, evidencia fotográfica	4					
7.	Verifica la adherencia a las guías de atención de los eventos de Cáncer en la Mujer (Ca de Cuello Uterino y Ca de Mama) en las ESE e IPS (incluyendo IPS indígenas) con que periodicidad lo realizan. (Trimestral) EVIDENCIA: Cronograma, Acta de actividades, Lista de asistencia, evidencia fotográfica	4					
8.	Disponen de bases de datos e información consolidada de los programas de detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama de las ESE Pública e IPS privadas del municipio. (Trimestral)	5					
Cumplimiento: ITEMS							
		56					

39	40	41	INTERPRETACION	Total ítems	42	CALIFICACION	43	ITEMS
			OPTIMO	40-50				56,00
			ADECUADO	29-39				
			DEFICIENTE	18-28				
			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/hrWE99Mmyddx2XTA>



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-kARq0pYtRj7LMDGRVzMSflknUlwVsXp69Pkcf0/edit?no_redirect=true#response=ACYDBNg4mvpjlsJ33RDtja12yX1N...

Confirmación de asistencia al evento

Preguntas Respuetas 37

MUNICIPIO *

AMBALEMA

NOMBRE Y APELLIDOS *

IDALIS JOHANA CASTRÍO

ENTIDAD *

DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD - SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL E.S.E.

9:49 a.m. 4/05/2021

docs.google.com/forms/d/1QG_Q8-kARq0pYtRj7LMDGRVzMSflknUlwVsXp69Pkcf0/edit?no_redirect=true#response=ACYDBNg4mvpjlsJ33RDtja12yX1N...

Confirmación de asistencia al evento

Preguntas Respuetas 37

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

CARGO *

JEFE UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL Y COMUNITARIO

CORREO ELECTRÓNICO *

urdso@ambalema-tolima.gov.co

TELÉFONO *

3183248768

Enviado: 4/5/21 9:23

9:50 a.m. 4/05/2021



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

COMPROMISOS Y TAREAS

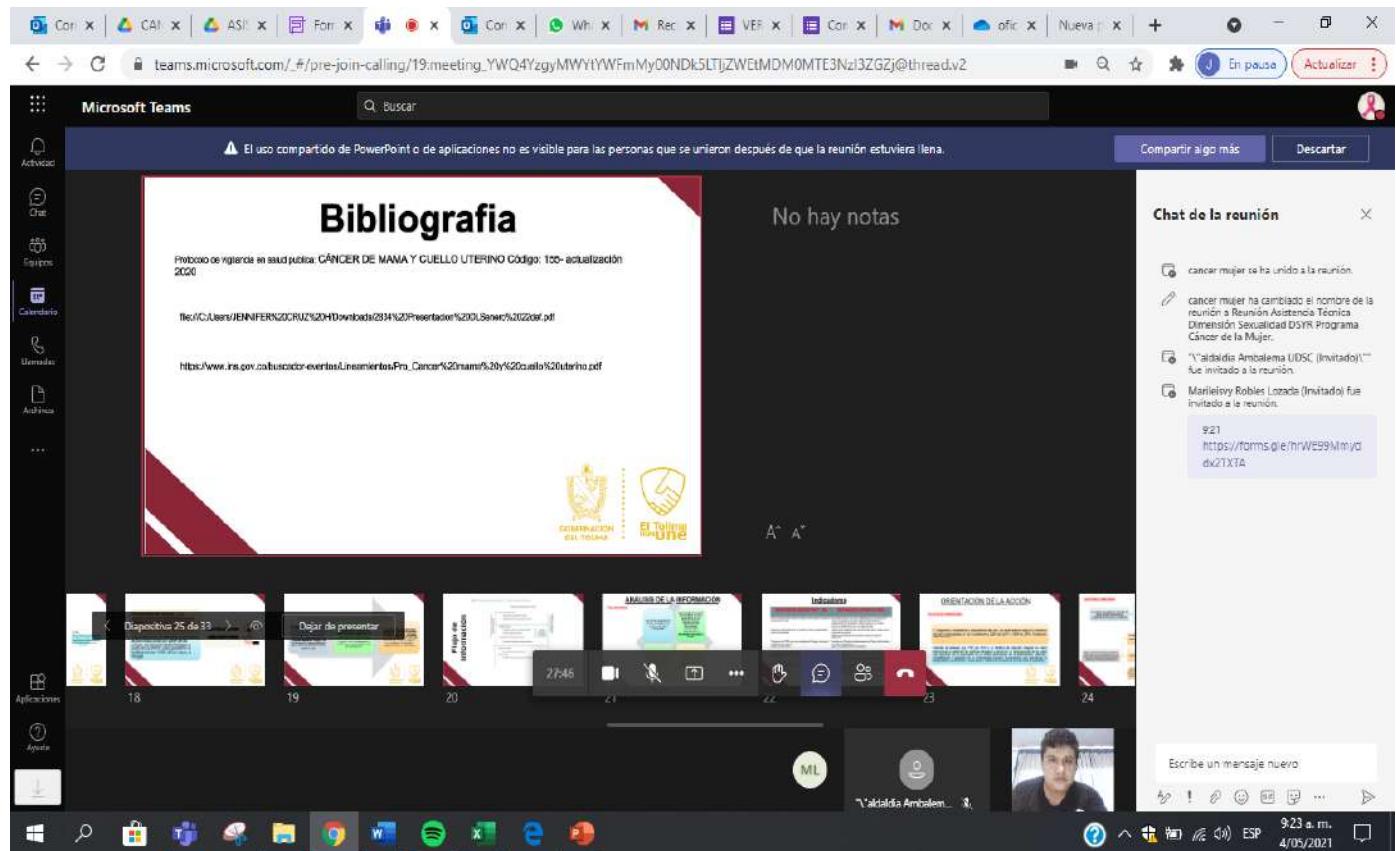
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Hacer envío de la Caja de Herramientas que tendrá: presentación en Microsoft PowerPoint, Lista de Chequeo del programa y documentos de apoyo.	Referente de la estrategia.	Siguiente a la Asistencia Técnica.	Se hará envío de la Caja de Herramientas 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	Profesional de Apoyo Programa Cáncer de la Mujer	
Idalis Johana Castro	Jefe Unidad de Desarrollo Social y Comunitario	

	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



Bibliografia

Protocolo de vigilancia en salud pública: CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO Código: 100- actualización 2020

Protocolo de vigilancia en salud pública: CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO Código: 100- actualización 2020

https://www.irs.gov/ci/buscador-estandar/lineamientos-Pro_Cancer%20mam%20y%20cuello%20uterino.pdf

https://www.irs.gov/ci/buscador-estandar/lineamientos-Pro_Cancer%20mam%20y%20cuello%20uterino.pdf

Comunicación
Gobernación
EL Tolima
UNIVE

No hay notas

Chat de la reunión

cancer mujer se ha unido a la reunión.

cancer mujer ha cambiado el nombre de la reunión a Reunión Asistencia Técnica Dimensión Sexualidad DSYR Programa: Cáncer de la Mujer.

“Valentina Ambalema UDSC (Invitado)” fue invitado a la reunión.

Marileiny Robles Lozada (Invitado) fue invitado a la reunión.

9:21
https://forms.gle/hrWE99Miyd4x2TXA

Escribe un mensaje nuevo.

	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	38	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	03:00 p.m.
			20	05	2021		

OBJETIVO DE LA REUNION:	Brindar Asistencia Técnica al Programa de Detección Temprana en cáncer de cuello uterino y mama dirigido al Hospital Santa Lucia E.S.E.
LUGAR:	Cajamarca
REDACTADA POR:	Jefferson Styven Varon Riaño

ASISTENTES:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Jefferson Styven Varon Riaño	Profesional de Apoyo Programa Cáncer de la Mujer	Secretaría de salud del Tolima
Liliana Cabezas	Asesora de Calidad	Hospital Santa Lucia 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 03:00 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 00001784 del 21 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 03:15 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
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Versión: 03
	ACTA DE REUNION		Pág. 1 de 14

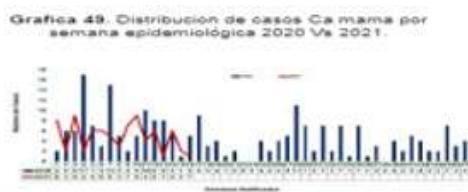
- **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto Nacional de Salud número 155 y los instrumentos de verificación o listas de chequeo de la Estrategia Cáncer de la Mujer.
- **Desarrollo de Capacidades:** es un espacio en el cual el día 13 de mayo, el profesional de apoyo de 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 16 en el evento de cáncer de la mujer (155):

Cáncer de mama:

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 16 del 2021 se han notificado 82 casos de cáncer de mama de los cuales 77 (94%) son residentes en el departamento.

Para esta semana se observa disminución del -27,36 % en la notificación de casos en comparación con el año anterior.



Con corte ala semana epidemiológica 16 el 94,8 % de los casos de cáncer mama son residentes en el área urbana, el 22.1 % de pacientes esta entre los 40 a 49 años de edad y el 55,8 % están afiliadas al Régimen Contributivo.

Cáncer de útero:

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 16 del 2021 se han notificado 43 casos de cáncer de útero de los cuales 5 casos son importados y 38 (88%) son procedentes de nuestro departamento.

Para esta semana se observa un incremento del 22,58 % en la notificación de casos en comparación con el año anterior.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

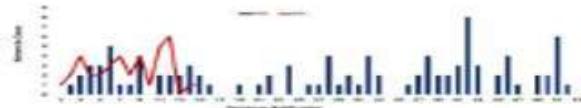
GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

Grafica 50. Distribución de casos Ca Útero por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



En la semana epidemiológica 16 el 89,5 % de los casos de cáncer de útero son residentes del área urbana, el 28,9 % 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 60,5 %.

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		
<p>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.</p>					
<p>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.</p>					
<p>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.</p>					
<ul style="list-style-type: none"> • Usos y usuarios de la vigilancia del evento: <p>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.</p>					
<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos de la vigilancia del evento: <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. 					

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-GE-002		
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Versión: 03		
	ACTA DE REUNION		Pág. 1 de 14		
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 04/08/2014		
<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> <ul style="list-style-type: none"> • Ánálisis de la información: <p>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.</p>					

	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

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

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:

LISTA DE VERIFICACIÓN N°.1 DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	
9	MUNICIPIO
10	FECHA:
11	NOMBRE DE LA ESE VISITADA:
12	FUNCIONARIO QUE FACILITA LA INFORMACIÓN:
13	CARGO:
14	CELULAR:
15	CORREO ELECTRÓNICO:
16	RESPONSABLE DE LA
17	VERIFICACIÓN:
18	ÍTEMES



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	Cumple	No cumple	NA	Descripción de la (s) Actividad (es) y/o Observaciones
	Realiza Actividades de Demanda Inducida para tamización con citología cervical uterina en población de 25-30 años < 25 según riesgo identificado (Edad de inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, multitudinal (3 o más hijos), múltiples compañeras sexuales) y criterio del profesional de la salud, y para tamización con utilización VPH (dilatadas 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 (Autosentido), 8 días posteriores al ciclo menstrual ó en post-menopausia e histerectomizadas 1 vez al mes y en población general > en riesgo para solicitar el Examen clínico de mama a partir de 40 años, 1 vez al año. (Evidencia).	1,00			
	Realiza de Actividades de Demanda Inducida en población general susceptibles de desarrollar mamografía en mujeres de 50 a 65 años, bianual, posteriores al ciclo menstrual ó en post- menopausia e histerectomizadas 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			
L chequeo ca en la mujer ESE Rev HC Cervix Positivas I Niv Lista de Chequeo alcaldía					

Lista de Chequeo CANCER DE LA MUJER 2021- I NIVEL (3) [Modo de compatibilidad] - Excel [Error de activación de productos]					
Proceso	Actividades	Cumple	No cumple	NA	Descripción de la (s) Actividad (es) y/o Observaciones
	Cuenta con Registro diario de toma de citología a estudio urgencia, Formato de Consentimiento Informado para la toma de ovari toma de Muestra para VPH y entrega de Carte de Tome de CCOV debidamente diligenciados. (verificar Evidencias)	1,00			
	Cuenta con Registro de la fecha de envío de las muestras de citología al laboratorio en medio físico. Cuenta con certeza del envío de citología en HC y en cumplimiento a medida fijada en la guía. (verificar Evidencias)	1,00			
	Registra en HC la Descripción completa de la Anamnesis explicación del problema, la toma de la muestra y el resultado de la citología, nombre del procedimiento, nombre del resultado, fecha de acuerdo a la Norma Técnica para el personal que lo realiza, Fecha de toma de última citología, Descripción de los hallazgos observados en la exploración física, observaciones del médico en el momento de la toma y la pronta de resultados el resultado por parte de la usuaria en 15 días hábiles. (verificar Evidencias)	1,00			
	Registro en HC del resultado de la citología dentro de una muestra llevando sus características, nombre del procedimiento, resultado de la citología, nombre del personal que lo realizó, nombre del laboratorio que lo realizó, tipo de citología, nombre del laboratorio, fecha de toma, fecha de entrega a la ESE y a la usuaria, Registro de la Educación brindada a la usuaria al momento del reporte y acuerdo con el resultado, Registro en HC de la remisión de usuarios con resultado citológico Positivo, Infección y sintomatología, presentación de complicaciones, test de vacunación contra enfermedades genéticas	1,00			
	Descripción temprana de cierre de punto: Registro en HC. Diferenciación al procedimiento. Nota de Procedimiento anamnesis (identificación de riesgo, riesgo de transmisión, información, Palpación, Hallazgos, Anamnesis, Educación en salud, Exploración, análisis, factores de riesgo, planteamiento al Sistema de información, fecha de la toma, tipo de muestra (Examen citológico de mama, mamografía o ambos), Registro de resultados de enfermería, desechos y dílabres en calidad.	1,00			
		5,00			
De este informe se extrae el total de los sistemas de control 30 días					
L chequeo ca en la mujer ESE Rev HC Cervix Positivas I Niv Lista de Chequeo alcaldía					



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		Realiza búsqueda sobre el total de usuarios con resultado estéril o anómalo. I.E. AG, AGC. Adicionalmente para asignación inmediata de cita con médico General y/o valoración inmediata (Evidencia).	1,00		
Habilitación de Servicios		Realiza búsqueda sobre el total de usuarios con resultado de Mamografía y/o Ecografía Mamaria anómala para asignación inmediata de cita con ginecólogo y/o valoración inmediata (Evidencia).	1,00		
Diagnóstico y tratamiento de		Según la M.C. cuál es el Tiempo estimado para Remisión a Pruebas Diagnósticas (32 Tiempo en días).	1,00		
		Realiza seguimiento a los CCU de control de las usuarios con reportes anómalo que ha recibido tratamiento (lo 6-12-18- meses).	1,00		
		Realiza seguimiento a los CCU de control de las usuarios con reportes anómalo que ha recibido tratamiento (lo 6-12-18- meses).	5,00		
Diagnóstico y tratamiento de lesiones preneoplásicas o neoplásicas de cuello uterino y mama		Realiza Contratual de Laboratorio para análisis: lectura y reporte de citología cervical uterina. (Contrato).	1,00		
Adherencia a Guías de manejo		Quienes son Titulados Humanos Certificados que cumplen con las actividades Médico General, Enfermero y/o Auditor de enfermería con funciones autorizadas o de zona rural dependen. Debidamente certificados (Evidencia).	1,00		
Sistemas de Información		El o los Consultores cumplen con el standar de inspección en infraestructura: Barrios de división, Iluminación, ventilación, baño y Lavamanos (Reveras). El o los Consultores cumplen con el standar de habilitación de doctora: Mesa de Piesadientes, Camilla con Estimbos, Tapete de cama de clínica, Papel desechable, Escalera, una granola, Papel de cama, Botiquín del galeno, una bata profesional, una tapete para los insumos necesarios para los procedimientos: Kit Especiales varias telas, Colchones, Jeringas, potabilizantes, Lápiz, Medicos, Cinturones de protección, Plano de Gestión Integral de Residuo Hospitalarios.	1,00		
		Tiempo estimado en que el Hospital de primer nivel da la cita para la consulta por médico general para remisión (menor a 30 días).	4,00		

Diagnóstico y tratamiento de lesiones preneoplásicas o neoplásicas de cuello uterino y mama		Realiza tiempo de respuesta de Cancer de mama: Depone y evalúa Procedimientos: Puntaje, Quíos de Mamia, Quíos Prácticas Clínicas. Si la respuesta es afirmativa, Endocrin: actas de reunión, lista de asistencia y evidencia fotográfica.	1,00		
Adherencia a Guías de manejo		Realiza tiempo de respuesta de Cancer de Cuello Uterino: Depone y evalúa Procedimientos: Puntaje, Quíos de Mamia, Quíos Prácticas Clínicas, manual de tema, manejo, concientización y remisión de las muestras. Procedimiento de control de calidad. Si la respuesta es afirmativa, Endocrin: actas de reunión, lista de asistencia y evidencia fotográfica.	1,00		
Sistemas de Información		Depone de Ruta de Atención para casos sospechosos de Ca de Seno Y Ca de cuello Uterino establecida y socializada al personal de la ESECP-PS (Si la respuesta es afirmativa, Endocrin: actas de reunión, lista de asistencia y evidencia fotográfica).	1,00		
		Realiza Notificación a la EAPB de los informes, bases de datos o anexo Res 4505 de las actividades de demanda individual, 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 Diagnósticos de Cáncer de Cuello Uterino y Seno y SMGLA (Evidencia).	1,00		
		Realizan reuniones de análisis y Planes de Mejora de los casos de mujeres con 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 REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

Lista de Chequeo CANCER DE LA MUJER 2021-1 NIVEL (3) [Modo de compatibilidad] - Excel [Error de activación de productos]										Jefferson Varon		
Archivo	Inicio	Insertar	Disposición de página	Fórmulas	Datos	Revisar	Vista	Ayuda	Compartir			
	Anal	12	A A	Ajustar texto	General	Ajustar	Formato	Formato condicional	Formato como tabla	Insertar		
Portapapeles	N K S			Combinar y centrar			Dar formato	Estilos	Formato	Formato		
	Fuente				Número		Estilos	Celdas				
G27												
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
Sistemas de Información	Realiza Notificación a la EAPB de los informes, bases de datos o anexo Res 4605 de las actividades de demanda individual, protección específica y detención 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 Cá de cuello uterino y Casos (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					2021						
	Número de casos por cáncer de ovario					Número de casos por cáncer de ovario						
	Número de casos por cáncer de mama					Número de casos por cáncer de mama						
	Número de muertes por cáncer de seno					Número de muertes por cáncer de seno						
	Número de muertes por cáncer de cervix					Número de muertes por cáncer de cervix						
	Tariñación para citología 2020					Tariñación para citología 2020						
	Tariñación para VPH 2020					Tariñación para VPH 2020						
	Tariñación para mamografía 2020					Tariñación para mamografía 2020						
	Examen Clínico de Mama 2020					Examen Clínico de Mama 2020						
CALIFICACION:	ITEM3			INTERPRETACION			Total Items					
	28,00			OPTIMO			24-26					
Evaluado por:	Doctora Encarnación Cáceres de la Pineda			ADECUADO			16-22					
	Enfoque Técnico Básico / Aprovecha al mejoramiento. Dimensiones esenciales directas a resultados.			DIFERENTE			6-15					
	Mejoría Sustancial / Aprovecha al mejoramiento. Dimensiones esenciales directas a resultados.			NUCLEO ENERGÉTICO			0-5					
	Aprobado por:											

6. Panel de Preguntas:

Se brinda el espacio para los interrogantes a resolver que se hayan generado durante la reunión.

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/CW6yATNmXsAZm9Yi7>



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

Confirmación de asistencia al evento

Preguntas 47 Respuestas





VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA

Descripción del formulario

MUNICIPIO *

1. PALOCABILDO
2. VENADILLO
3. VILLAHERMOSA

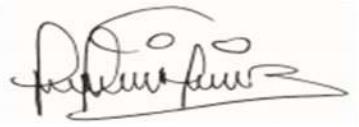
4:05 p. m.
20/05/2021

COMPROMISOS Y TAREAS

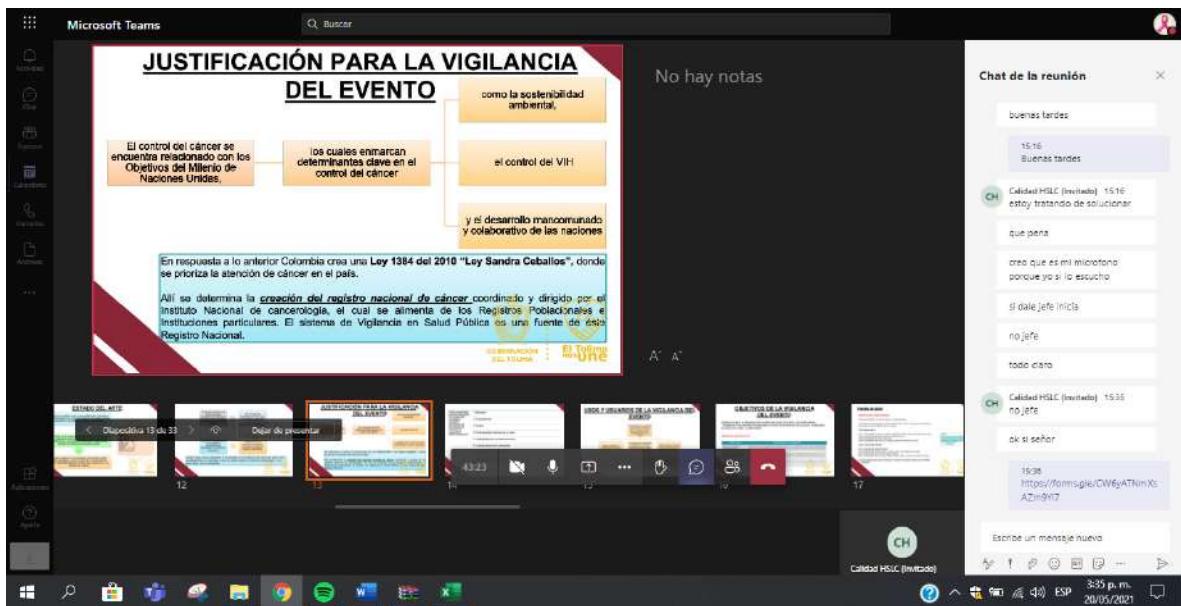
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Hacer envío de la Caja de Herramientas que tendrá: presentación en Microsoft PowerPoint, Lista de Chequeo del programa y documentos de apoyo.	Profesional de Apoyo del programa.	Siguiente a la Asistencia Técnica.	Se hará envío de la Caja 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.	Hospital Santa Lucia E.S.E.	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.	Hospital Santa Lucia E.S.E.	13 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 REUNIÓN		Pág. 1 de 14

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron.

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Jefferson Styven Varon Riaño	Profesional de Apoyo Programa Cáncer de la Mujer	
Liliana Cabezas	Asesora de Calidad	

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	

Acta	35	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	09:00 a.m.
			18	05	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:	Rovira
REDACTADA POR:	Jefferson Styven Varon Riaño

ASISTENTES:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Jefferson Styven Varon Riaño	Profesional de Apoyo Programa Cáncer de la Mujer	Secretaria de salud del Tolima
Mary Rossana Lozano Villanueva	Enfermera GSP	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 09:00 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 00001785 del 21 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 09:10 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
	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
	ACTA DE REUNION	Pág. 1 de 14	Vigente desde: 04/08/2014

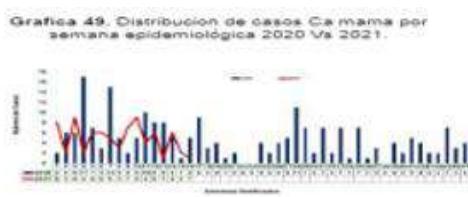
- **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto Nacional de Salud número 155 y los instrumentos de verificación o listas de chequeo de la Estrategia Cáncer de la Mujer.
- **Desarrollo de Capacidades:** es un espacio en el cual el día 13 de mayo, el profesional de apoyo de 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 16 en el evento de cáncer de la mujer (155):

Cáncer de mama:

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 16 del 2021 se han notificado 82 casos de cáncer de mama de los cuales 77 (94%) son residentes en el departamento.

Para esta semana se observa disminución del -27,36 % en la notificación de casos en comparación con el año anterior.



Con corte ala semana epidemiológica 16 el 94,8 % de los casos de cáncer mama son residentes en el área urbana, el 22.1 % de pacientes esta entre los 40 a 49 años de edad y el 55,8 % están afiliadas al Régimen Contributivo.

Cáncer de útero:

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 16 del 2021 se han notificado 43 casos de cáncer de útero de los cuales 5 casos son importados y 38 (88%) son procedentes de nuestro departamento.



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 un incremento del 22,58 % en la notificación de casos en comparación con el año anterior.

Grafica 50. Distribución de casos Ca Útero por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



En la semana epidemiológica 16 el 89,5 % de los casos de cáncer de útero son residentes del área urbana, el 28,9 % 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 60,5 %.

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:

 <p>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DIMENSIÓN DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.</p> <p>LISTA DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ACCIONES EN CÁNCER EN LA MUJER (CA CUELLO UTERINO Y CA DE SEÑO)</p> <p>MUNICIPIO</p> <p>FECHA: _____</p> <p>FUNCTIONARIO QUE FACILITA LA INFORMACIÓN: _____</p> <p>CARGO: _____</p> <p>CELULAR: _____</p> <p>CORREO ELECTRÓNICO RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: _____</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**

Lista de Chequeo CANCER DE LA MUJER 2021- I NIVEL (3) [Modo de compatibilidad] - Excel [Error de activación de productos]						
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]						
COMPETENCIAS		SI	NO	N/A	OBSERVACIONES	
3. Garantiza a la persona a quien se le identifique la necesidad de Direccionalamiento 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 anomalidad. CONSULTORIO ROSADO		6				
4. Adopta, administra e implementa el SIVIGILA para Cá de Cuello Uterino y Cá de mama						
4.1	Operatividad del comité de vigilancia epidemiológica COVE	3				
4.2	El municipio cuenta con casos documentados de cáncer de la mujer (evento 165)	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 Cheques CANCER DE LA MUJER 2021- I NIVEL (3) [Modo de compatibilidad] - Excel [Error de activación de producto] Jefferson Vizcaíno							
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 cuello, CCV y detección temprana de cáncer de seno. Exámenes clínicos, socialización de metas de juntas 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, dirigidos a la zona rural. EVIDENCIA: Cronograma, Acta de actividades, Lista de asistencia, evidencia fotográfica	4				
35	7.	Verifica la adhesión 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 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		50				

39	40	41	INTERPRETACION	Total items	42	CALIFICACION:	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	10010	10011	10012	10013	10014	10015	10016	10017	10018	10019	10020	10021	10022	10023	10024	10025	10026	10027	10028	10029	10030	10031	10032	10033	10034	10035	10036	10037	10038	10039	10040	10041	10042	10043	10044	10045	10046	10047	10048	10049	10050	10051	10052	10053	10054	10055	10056	10057	10058	10059	10060	10061	10062	10063	10064	10065	10066	10067	10068	10069	10070	10071	10072	10073	10074	10075	10076	10077	10078	10079	10080	10081	10082	10083	10084	10085	10086	10087	10088	10089	10090	10091	10092	10093	10094	10095	10096	10097	10098	10099	100100	100101	100102	100103	100104	100105	100106	100107	100108	100109	100110	100111	100112	100113	100114	100115	100116	100117	100118	100119	100120	100121	100122	100123	100124	100125	100126	100127	100128	100129	100130	100131	100132	100133	100134	100135	100136	100137	100138	100139	100140	100141	100142	100143	100144	100145	100146	100147	100148	100149	100150	100151	100152	100153	100154	100155	100156	100157	100158	100159	100160	100161	100162	100163	100164	100165	100166	100167	100168	100169	100170	100171	100172	100173	100174	100175	100176	100177	100178	100179	100180	100181	100182	100183	100184	100185	100186	100187	100188	100189	100190	100191	100192	100193	100194	100195	100196	100197	100198	100199	100200	100201	100202	100203	100204	100205	100206	100207	100208	100209	100210	100211	100212	100213	100214	100215	100216	1



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

Confirmación de asistencia al evento

Preguntas 44 Respuestas

VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA

Descripción del formulario

MUNICIPIO

- 1. PALOCABILDO
- 2. VENADILLO
- 3. VILLAHERMOSA

Windows taskbar at the bottom

Confirmación de asistencia al evento

Preguntas 44 Respuestas

No se pueden editar las respuestas

VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA

DIMENSIÓN SEXUALIDAD DSYR - ESTRATEGIA CÁNCER EN LA MUJER

*Obligatorio

MUNICIPIO *

ROVIRA

NOMBRE Y APELLIDOS *

Mary Rossana Lozano Villanueva

Windows taskbar at the bottom

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

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	Profesional de Apoyo Programa Cáncer de la Mujer	<i>Jefferson Varon</i>
Mary Rossana Lozano Villanueva	Enfermera GSP	 Mary Rossana Lozano Villanueva Enfermera C.C. 1.012.442.075 Fundación Universitaria del Área Andina



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

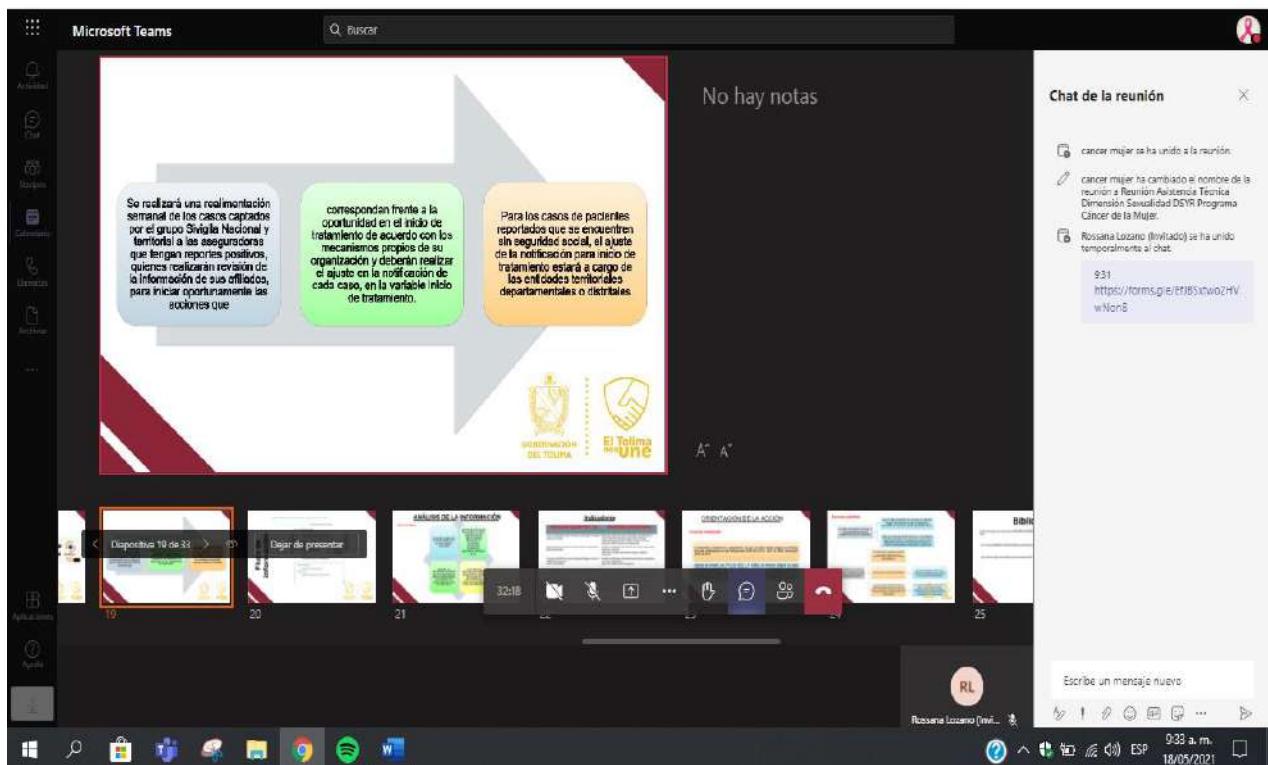
MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

ACTA DE REUNION

160 [View all posts](#)

**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	

Acta	33	FECHA:	DD 11	MM 05	AA 2021	HORA:	03:00 p.m.
------	----	--------	----------	----------	------------	-------	------------

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:	Santa Isabel
REDACTADA POR:	Jefferson Styven Varon Riaño

ASISTENTE S:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Jefferson Styven Varon Riaño	Profesional de Apoyo Programa Cáncer de la Mujer	Secretaría de Salud del Tolima
Ruby Lyliam Alzate Paloma	Apoyo a la Dirección Local de Salud	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 3:00 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 00001786 del 21 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 3:15 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 REUNIÓN

Vigente desde:
04/08/2014

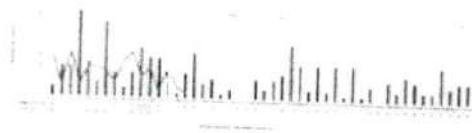
- **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto Nacional de Salud número 155 y los instrumentos de verificación o listas de chequeo de la Estrategia Cáncer de la Mujer.
- **Desarrollo de Capacidades:** es un espacio en el cual el día 11 de mayo, el profesional de apoyo de 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 de 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 16 en el evento de cáncer de la mujer (155):

Cáncer de mama:

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 16 del 2021 se han notificado 82 casos de cáncer de mama de los cuales 77 (94%) son residentes en el departamento. Para esta semana se observa disminución del -27,36 % en la notificación de casos en comparación con el año anterior.

Gráfico 49. Clasificación de casos de cáncer de mama por semana epidemiológica 2020 vs 2021



Con corte ala semana epidemiológica 16 el 94,8 % de los casos de cáncer mama son residentes en el área urbana, el 22,1 % de pacientes esta entre los 40 a 49 años de edad y el 55,8 % están afiliadas al Régimen Contributivo.

Cáncer de útero:

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 16 del 2021 se han notificado 43 casos de cáncer de útero de los cuales 5 casos son importados y 38 (88%) son procedentes de nuestro

	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

Para esta semana se observa un incremento del 22,58 % en la notificación de casos en comparación con el año anterior.

Grafica 50. Distribución de casos De Útero por semana epidemiológica 2020 vs 2021



En la semana epidemiológica 16 el 89,5 % de los casos de cáncer de útero son residentes del área urbana, el 28,9 % 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 60,5 %.

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 REUNIÓN		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
			Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNIÓN		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.



	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 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.

- 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 REUNIÓN		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

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

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:

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)

9	MUNICIPIO
10	
11	FECHA:
	FUNCIONARIO QUE
	FACILITA LA
12	INFORMACIÓN:
13	CARGO:
14	CELULAR:
15	CORREO ELECTRÓNICO
	RESPONSABLE DE LA
16	VERIFICACIÓN:

(Firma)



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNIÓN

Vigente desde:
04/08/2014

Lista de Cheques CANCER DE LA MUJER 2021- I NIVEL (3) [Modo de compatibilidad] - Excel (Error de activación de productos)							Jefferson Varon	Compartir
Competencias		Sí	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 Cheques CANCER DE LA MUJER 2021- I NIVEL (3) [Modo de compatibilidad] - Excel (Error de activación de productos)								
Competencias		Sí	No	N/A	Observaciones			
3.	Garantiza a la persona a quien se le identifique la necesidad de Direccionalamiento 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 Cá de Cuello Uterino y Cá de mama							
4.1	Operatividad del comité de vigilancia epidemiológica COVE	3						
4.2	El municipio cuenta con casos documentados de cáncer de la mujer (evento 155)	3						
4.2	Se realiza seguimiento a las usuarias reportadas al SIVIGILA con cáncer de cuello uterino y mama	3						
4.3	Realiza unidades de análisis en casos de mortalidad por cáncer de cuello uterino y mama	3						
4.4	El municipio realiza visitas de seguimiento al proceso del SIVIGILA en la ESE e IPS proyectando planes de mejora, cargues de información y socialización de lineamientos del INS Instituto Nacional de Salud (Conocimiento de fecha de notificación: 155, socialización del protocolo). Evidencia: Acta de reunión, Lista de asistencia, evidencia fotográfica	3						



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE 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- I NIVEL						
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 cuello uterino 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			
33		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			
34	6.	Verifica la asistencia a las guías de atención de los exámenes de Cáncer en la Mujer (Ca de Cuello Uterino y Ca de Mama) en las ESE y PS (incluyendo IPS indígenas) con que periodicidad lo realizan. (Trimestral) EVIDENCIA: Cronograma, Acta de actividades. Lista de asistencia; evidencia fotográfica.	4			
35	7.	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 y IPS privadas del municipio. (Trimestral)	5			
36	8.	Cumplimiento: ITEM\$	55			

	INTERPRETACION	Total items
78-100%	OPTIMO	40-50
51-77%	ADECUADO	25-38
25-50%	DEFICIENTE	16-28
0-25%	MUY DEFICIENTE	0-17

CALIFICACION	ITEMS
	56,00

6. Panel de Preguntas:

Se brinda el espacio para la participante a resolver que se hayan generado, en donde ella informa que se debe tener en cuenta que la pandemia afecto la cotidianidad y la secretaría de salud departamental, sigue pidiendo los requerimientos como si no se hubieran visto afectados el normal desarrollo de las actividades.

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/EZhSJwZjymRgtd6V8>



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

Cortes x INFO x INFO x Feini x Cortes x WhatsApp x Reuni x VERB x Conf x Docu x office x + En pausa Actualizar

Confirmation de asistencia al evento

Preguntas Respuestas 2

MUNICIPIO *

SANTA ISABEL

NOMBRE Y APELLIDOS *

RUBY LYLIAM ALZATE PALOMA

ENTIDAD *

DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD - SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL ESE

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

4:49 p.m. 11/05/2021

Cortes x INFO x INFO x Feini x Cortes x WhatsApp x Reuni x VERB x Conf x Docu x office x + En pausa Actualizar

Confirmation de asistencia al evento

Preguntas Respuestas 2

CARGO *

APoyo a la DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD

CORREO ELECTRÓNICO *

direccionlocaldesalud@santaisabel-tolima.gov.co

TELÉFONO *

3136148972

4:50 p.m. 11/05/2021

A



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

COMPROMISOS Y TAREAS

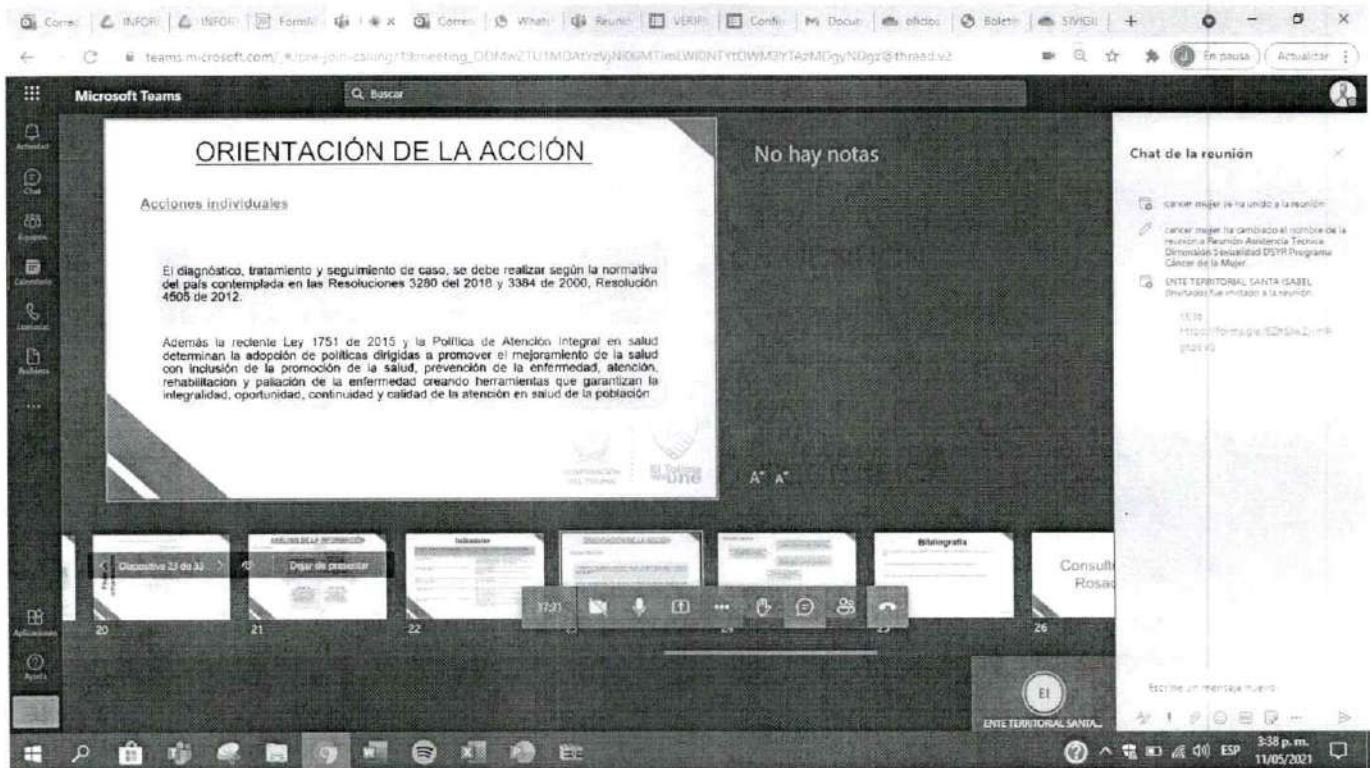
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Hacer envío de la Caja de Herramientas que tendrá: presentación en Microsoft PowerPoint, Lista de Chequeo del programa y documentos de apoyo.	Referente de la estrategia.	Siguiente a la Asistencia Técnica.	Se hará envío de la Caja de Herramientas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

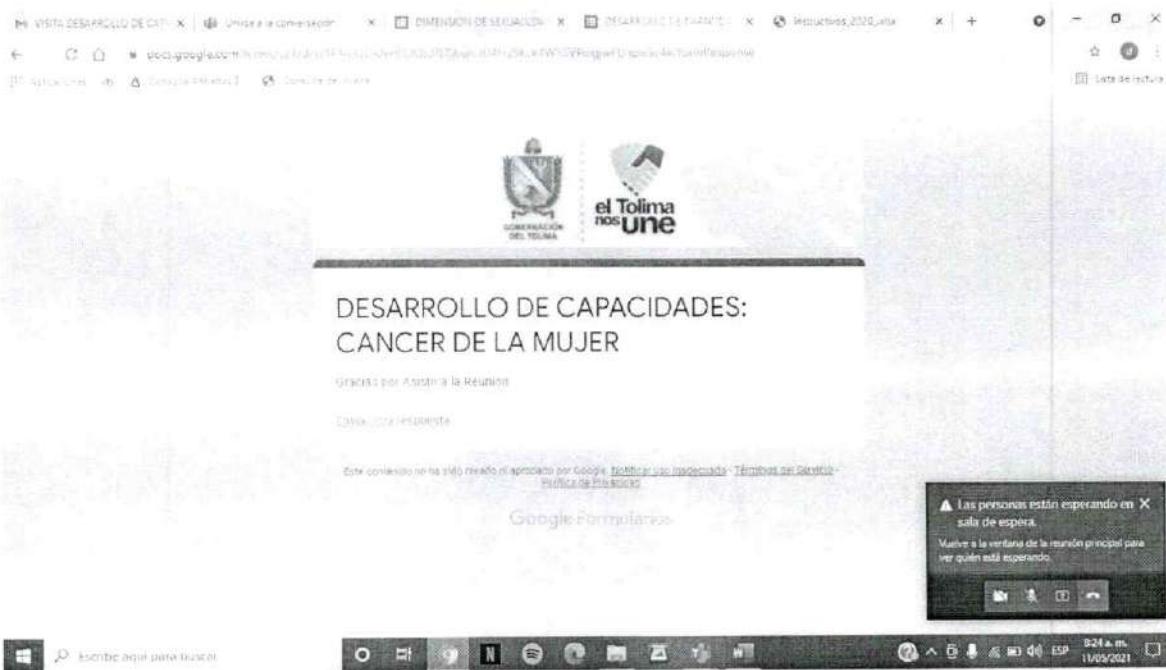
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Jefferson Styven Varon Riaño	Profesional de Apoyo Programa Cáncer de la Mujer	Jefferson Varon
Ruby Lyliam Alzate Paloma	Apoyo a la Dirección Local de Salud	R. Lyliam Alzate Paloma

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

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



The screenshot shows a Microsoft Teams meeting interface. The main window displays a presentation slide titled "ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN". The slide content includes sections for "Acciones individuales" and "El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de caso, se debe realizar según la normatividad del país contemplada en las Resoluciones 3280 del 2018 y 3384 de 2000, Resolución 4505 de 2012." It also mentions the Ley 1751 de 2015 and the Política de Atención Integral en salud. The bottom of the slide features logos for "GOBERNACIÓN DEL TOLIMA" and "el Tolima nos une". The "Chat de la reunión" sidebar on the right shows messages from participants, including one from "cancer mujer" and another from "ENTE TERRITORIAL SANTA ISABEL". The Teams interface includes a navigation bar with tabs like "Cores", "INFOR", "Formularios", "Reuniones", "What's new", "Configuración", "Documentos", "Archivos", and "Boletines". The bottom of the screen shows the Windows taskbar with various pinned icons.



The screenshot shows a Google Meet interface. The main window displays a presentation slide with the title "DESARROLLO DE CAPACIDADES: CANCER DE LA MUJER". The slide includes the text "Gracias por Asistir a la Reunión" and "Cliquea para responder". A note at the bottom states: "Este contenido no ha sido revisado ni aprobado por Google. No tiene que responder a las políticas de Google." The bottom of the slide features the "el Tolima nos une" logo. The "Google Formularios" sidebar on the right indicates that people are waiting in the lobby. The bottom of the screen shows the Windows taskbar with various pinned icons.