
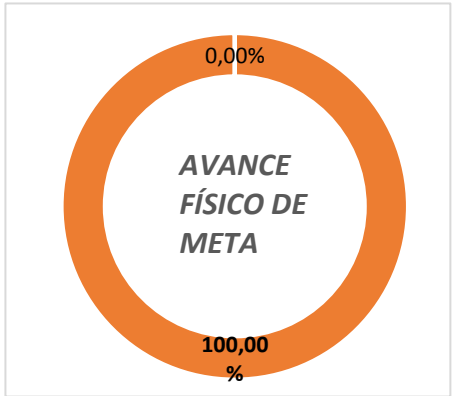
 GOBERNACIÓN DEL TOLIMA	EJECUTOR		 el Tolima nos une
	SECRETARÍA DE SALUD		
	REPORTE DE INFORMACIÓN DE SEGUIMIENTO AL PDD Y A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN		

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

DATOS DE REPORTE			
RESPONSABLE DE PROYECTO	JORGE BOLIVAR	RESPONSABLE DE META	
		JULIO BORIS SANCHEZ ARENAS	
RESPONSABLE DE CARGUE DE META	ERIKA VIVIANA TORRES BEDOYA	RESPONSABLE DE REPORTE	
		JULIO BORIS SANCHEZ ARENAS	
PERIODO DE CARGUE	1-ene.-2021	FECHA DE CARGUE	8-jun.-2021
	30-jun.-2021		

ACTIVIDADES	Programado	Ejecutado	Avance
1 Visitas de Asistencia tecnica y de Inspeccion y vigilancia	47	47	100,00%

AVANCE DE LAS ACTIVIDADES	AVANCE FÍSICO DE META	
Visitas de Asistencia tecnica y de In: 0000000	Atraso	0,00%
	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	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA APOYAR LAS ACCIONES LOGISTICAS, DE LA INFORMACION, DE CONOCIMIENTO Y ASISTENCIA TECNICA DE LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA Y DEL PROYECTO "DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA UNA VIDA SALUDABLE Y PREVENCION DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN ELTOLIMA" CON ENFASIS EN LA PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL DEL CANCER EN LA MUJER EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA			
635					
CONTRATISTA	JENNIFER CRUZ HERNANDEZ			VALOR	\$ 38.000.000
LINK DE ACCESO	https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniquelIdentifier=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	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA APOYAR LAS ACCIONES LOGISTICAS, DE LA INFORMACION, DE CONOCIMIENTO Y ASISTENCIA TECNICA DE LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA Y DEL PROYECTO "DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA UNA VIDA SALUDABLE Y PREVENCION DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL TOLIMA" CON ENFASIS EN LA PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL DEL CANCER EN LA MUJER EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA			
595					
CONTRATISTA	JEFFERSON STYVEN VARON RIAÑO			VALOR	\$ 38.000.000
LINK DE ACCESO	https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniquelIdentifier=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	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA APOYAR LAS ACCIONES LOGISTICAS, DE LA INFORMACION, DE CONOCIMIENTO Y ASISTENCIA TECNICA DE LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA Y DEL PROYECTO "DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA UNA VIDA SALUDABLE Y PREVENCION DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL TOLIMA" CON ENFASIS EN LA PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL DEL CANCER EN LA MUJER EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"			
588					
CONTRATISTA	CRISTHIAN JOSE GARCIA QUINTERO.			VALOR	\$ 38.000.000
LINK DE ACCESO	https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniquelIdentifier=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/				
Fecha	Medio	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 GESTION					Código: FOR-GE-002	
						Versión: 03	
	MACROPROCESO:		GESTIÓN ESTRATEGICA			Pág. 1 de 14	
	ACTA DE REUNION					Vigente desde: 04/08/2014	

Acta	01	FECHA:	DD 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	Secretaria de salud Departamental
Anny Ramírez Reyes	Enfermera de apoyo a la gestión en salud pública.	Secretaria 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 GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

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

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

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

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

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


Perfil epidemiológico a semana 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.

Grafica 57: Distribución de casos Cáncer de mama por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



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

Para esta semana se observa 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	% Disminucion
2021	71	-29,00

Con corte a la semana epidemiológica 14 el 94,4% de los casos de cáncer mama son residentes en el área urbana; el 23.9% de pacientes esta entre los 40 a 49 años de edad y el 56,3% están afiliadas al Régimen Contributivo.

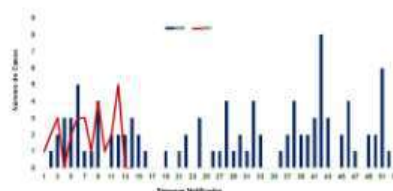
Tabla 62. Distribución demográfica de los casos de Cáncer Mama.

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
	40-49	17	23,9
	50-59	11	15,5
	60-69	13	18,3
	70-79	12	16,9
	80 y mas	1	1,4
	Contributivo	40	56,3
Tipo de Régimen de Salud	Especial y Excepcional	6	8,5
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	25	35,2
Total		71	

CÁNCER DE ÚTERO:

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 14 del 2021 se han notificado 34 casos de cáncer de útero de los cuales cuatro casos son importados y 30 (88%) son procedentes de nuestro departamento.

Grafica 58. Distribución de casos Ca Útero por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



Para esta semana se observa incremento del 3,45% en la notificación de casos en comparación con el año anterior.


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

Tabla 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
	60-69	1	3,3
	70-79	3	10,0
	80 y mas	0	0,0
	Contributivo	13	43,3
Tipo de Régimen de Salud	Especial y Excepcional	0	0,0
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	17	56,7
Total		30	

SOCIALIZACIÓN PROTOCOLO 155 DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD:


✓ Introducción:

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

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

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

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

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

✓ **Comportamiento del evento:**

CÁNCER DE MAMA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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


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

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

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

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

- ✓ Estimar la tasa y la frecuencia de los casos de cáncer de mama y de cuello uterino.

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

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

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

✓ Fuentes de datos:

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

Se recomienda realizar esta búsqueda por cada periodo epidemiológico para identificar 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 GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		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 GESTION		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 GESTION**

**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			
4.		Adopta, administra e implementa el SIVIGILA para Ca de Cuello Uterino y Ca de mama				
	4.1	Operatividad del comité de vigilancia epidemiológica COVE	3			
	4,2	El municipio cuenta con casos documentados de cáncer de la mujer (evento 155)	3			
	4.2	Se realiza seguimiento a las usuarias reportadas al SIVIGILA con cáncer de cuello uterino y mama	3			
	4.3	Realiza unidades de análisis en casos de mortalidad por cáncer de cuello uterino y mama.	3			
	4.4	El municipio realiza visitas de seguimiento al proceso del SIVIGILA en la ESE e IPS proyectando planes de mejora, cargues de información y socialización de lineamientos del INS Instituto Nacional de Salud (Conocimiento de ficha de notificación 155, socialización del protocolo). Evidencia: Acta de reunión, Lista de asistencia, evidencia fotográfica	3			



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA


Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

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

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

• **COMPROMISOS Y TAREAS**

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

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

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Cristhian José García Quintero	Referente Programa cáncer de la Mujer	<i>Cristhian Garcia Q</i>
Anny Ramirez Reyes	Enfermera de apoyo a la gestión en salud pública.	<i>Anny E Ramirez R.</i>



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Marca temporal	¿QUE MOMENTO ESTA REPRESENTA A LA:	NOMBRE DE LA INSTITUCION O NOMBRE COMPLETO	PROFESION	CARGO	CORREO ELECTRONICO
161	14/05/2021 8:49:09 DESARROLLO DE CAPDLS	Dirección Local de Salud	Sally Yveth Parra Bustos	Psicología	Psicóloga de salud mental: Saludmentalamerica@gmail.com
162	14/05/2021 8:50:10 ASISTENCIA TECNICA E.S.E	HOSPITAL REGIONAL ALFONSO	ZULY VELOZA IBAQUE	AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA: psychi@gmail.com
163	14/05/2021 9:00:01 ASISTENCIA TECNICA DLS	alcaldia	ana maria Lopez Navarrete	enfermera	salud publica: alcaldiaibano.ivo@gmail.com
164	14/05/2021 9:06:32 DESARROLLO DE CAPDLS	Plan de intervenciones colectivas	audrey yimans cirolo	Auxiliar de odontología	Auxiliar de odontología: audreyyimecirolo181@gmail.com
165	14/05/2021 9:09:00 ASISTENCIA TECNICA DLS	Alcaldia municipal	Aleida Fernando Tique	Jefe de enfermería	Jefe salud Publica: saludpublica@natagaj.gov.co
166	14/05/2021 9:10:01 DESARROLLO DE CAPDLS	Alcaldia municipal	Katy Johanna Guarnizo	Enfermera	Coordinador de salud: Saludpublica@villavicencio.gov.co
167	14/05/2021 9:13:50 DESARROLLO DE CAPDLS E.S.E	Hospital la misericordia	Yennifer rocio bocanegra Brillaiz	Aux enfermería	Apoyo salud publica: Crm0094@hotmail.co
168	14/05/2021 9:15:50 DESARROLLO DE CAPDLS E.S.E	Hospital la misericordia	Daisy caicedo Garzon	Enfermera jefe	Salud publica: gaccon2012@hotmail.co
169	14/05/2021 9:17:36 DESARROLLO DE CAPDLS E.S.E	HOSPITAL NELSON RESTREPO	ANGELA MARIA VALLEJO	ENFERMERA	ENFERMERA: psychm2019@gmail.com
170	14/05/2021 9:18:26 DESARROLLO DE CAPDLS	ALCALDIA municipal	Ximena rincon	Profesional universitaria	Epidemiología: Unica1026@hotmail.co
171	14/05/2021 9:24:29 DESARROLLO DE CAPDLS E.S.E	HOSPITAL SAN JOSE	OLGA LUCIA LOPEZ SANCHEZ	ENFERMERA	ENFERMERA: OLLUCOSA@HOTMAIL.COM
172	14/05/2021 15:04:59 ASISTENCIA TECNICA DLS	Secretaría de Salud	Arny E Ramirez Reyes	Enfermera	Enfermera de apoyo a la salud: arnyramirezreyes@gmail.com
173	14/05/2021 18:00:18 DESARROLLO DE CAPDLS	Alcaldia municipal	Marta carolina cuellar fernandez	Enfermera	Enfermera apoyo salud p: Saludpublica@hotm
174	15/05/2021 7:02:37 DESARROLLO DE CAPDLS	ALCALDIA municipal	Ximena rincon	Profesional universitaria	Epidemiología: Unica1026@hotmail.co
175	18/05/2021 14:36:37 ASISTENCIA TECNICA E.S.E	HOSPITAL VITO FASALE OUTIERO LUIS EDISON RUIZ BETANCORT	ENFERMERO	ENFERMERO	enferme18@gmail.com
176	18/05/2021 18:31:01 ASISTENCIA TECNICA E.S.E	Hospital nuestra señora del carmen	Claudia Stella Rodríguez Ramírez	Enfermera	Enfermera jefe: claudy0707@gmail.co
177					
178					
179					
180					
181					

Microsoft Teams interface showing a meeting titled "MOMENTOS DE LAS VISITAS DE LA ESTRATEGIA". The meeting content includes a flowchart with three main stages: "Visita de asistencia técnica", "Desarrollo de Capacidades", and "Visita de Seguimiento". Each stage has associated activities listed below it.

MOMENTOS DE LAS VISITAS DE LA ESTRATEGIA


- Visita de asistencia técnica**
 - Socialización Protocolo 155
 - Socialización Listas de Verificación
- Desarrollo de Capacidades**
 - Socialización Resolución 2280
 - Socialización Lineamientos Consultorios rurales ACM
- Visita de Seguimiento**
 - Aplicación Instrumentos de verificación
 - Plan de Mejoramiento

Chat de la reunión:

- Arny Ramirez (Invitado) se ha unido temporalmente al chat.
- saludcarmentesapiole (Invitado) del chat.
- saludcarmentesapiole (Invitado) fue invitado a la reunión.
- Arny Ramirez (Invitado) se ha unido temporalmente al chat.

16:14
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScstJwC-6U_G-dKcAMe1s_L_Y1-edWqBCsdV6iumZg/viewform?usp=cf_link
Ver metodos

Escribe un mensaje nuevo

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

Acta	01	FECHA:	DD 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	Secretaria de salud Departamental
July Magali Ríos Hernández	Enfermera salud publica	Secretaria 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 GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

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

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


Perfil epidemiológico a semana 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.

Grafica 57: Distribución de casos Cáncer de mama por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



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

Para esta semana se observa 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	% Disminucion
2021	71	-29,00

Con corte a la semana epidemiológica 14 el 94,4% de los casos de cáncer mama son residentes en el área urbana; el 23.9% de pacientes esta entre los 40 a 49 años de edad y el 56,3% están afiliadas al Régimen Contributivo.

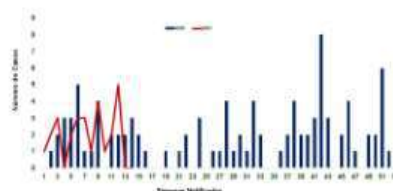
Tabla 62. Distribución demográfica de los casos de Cáncer Mama.

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
	40-49	17	23,9
	50-59	11	15,5
	60-69	13	18,3
	70-79	12	16,9
	80 y mas	1	1,4
	Contributivo	40	56,3
Tipo de Régimen de Salud	Especial y Excepcional	6	8,5
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	25	35,2
Total		71	

CÁNCER DE ÚTERO:

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 14 del 2021 se han notificado 34 casos de cáncer de útero de los cuales cuatro casos son importados y 30 (88%) son procedentes de nuestro departamento.

Grafica 58. Distribución de casos Ca Útero por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



Para esta semana se observa incremento del 3,45% en la notificación de casos en comparación con el año anterior.


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

Tabla 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
	60-69	1	3,3
	70-79	3	10,0
	80 y mas	0	0,0
	Contributivo	13	43,3
Tipo de Régimen de Salud	Especial y Excepcional	0	0,0
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	17	56,7
Total		30	

SOCIALIZACIÓN PROTOCOLO 155 DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD:


✓ Introducción:

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

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

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

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

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

✓ **Comportamiento del evento:**

CÁNCER DE MAMA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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


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

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

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

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

- ✓ Estimar la tasa y la frecuencia de los casos de cáncer de mama y de cuello uterino.

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

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

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

✓ Fuentes de datos:

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

Se recomienda realizar esta búsqueda por cada periodo epidemiológico para identificar 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 GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		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 GESTION		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 GESTION**

**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			
4.		Adopta, administra e implementa el SIVIGILA para Ca de Cuello Uterino y Ca de mama				
	4.1	Operatividad del comité de vigilancia epidemiológica COVE	3			
	4,2	El municipio cuenta con casos documentados de cáncer de la mujer (evento 155)	3			
	4.2	Se realiza seguimiento a las usuarias reportadas al SIVIGILA con cáncer de cuello uterino y mama	3			
	4.3	Realiza unidades de análisis en casos de mortalidad por cáncer de cuello uterino y mama.	3			
	4.4	El municipio realiza visitas de seguimiento al proceso del SIVIGILA en la ESE e IPS proyectando planes de mejora, cargues de información y socialización de lineamientos del INS Instituto Nacional de Salud (Conocimiento de ficha de notificación 155, socialización del protocolo). Evidencia: Acta de reunión, Lista de asistencia, evidencia fotográfica	3			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA


Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

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

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


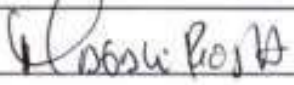
- Se da el espacio para las preguntas que se hayan generado durante la visita de asistencia técnica a la dirección local de salud del Municipio de San Luis a lo cual, la profesional que recibió la asistencia técnica, no presentan inquietudes al respecto, siendo la 10:00 am, se da por terminada la asistencia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


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

• **COMPROMISOS Y TAREAS**

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
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 GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



docs.google.com/spreadsheets/1Tpgxy304hfaMqH6RQh2xx3dM4kPNOlBweVOs/ed7resurcay?gid=74847548

Formulario sin título (respuestas)

Compartir

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Formularios Complementos Ayuda Última modificación hace 3 horas

100%

10

124


JULY MAGALI RIOS HERNANDEZ

	A	B	C	D	E	F	G	H	
1	Marc temporal	QUE MOMENTO ESTA REPRESENTA A LA	NOMBRE DE LA INSTITUCION O NOMBRE COMPLETO	PROFESION	CARGO	CORREO ELECTRONICO			
18	20/04/2021 8:45:20	ASISTENCIA TECNICA	E.S.E	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE PRECIDA RUBIO HERRERA	ENFERMERA	ENFERMERA PYM	pyntaco@gmail.com		
19	21/04/2021 8:48:29	ASISTENCIA TECNICA	E.S.E	HOSPITAL SAN ANTONIO	ENFERMERO	ENFERMERA	pyntaco@gmail.com		
20	23/04/2021 15:17:00	ASISTENCIA TECNICA	E.S.E	ESE HOSPITAL SAN ISIDRO	ENFERMERA	UNICA ENFERMERA	IP: esanocritas.ayudado@gmail.com		
21	26/04/2021 11:12:54	ASISTENCIA TECNICA	DLS	Alcaldía municipal de Asipajá	Enfermera IVC	Enfermera IVC	saludpublica@alipaja.gov.co		
22	26/04/2021 8:40:26	ASISTENCIA TECNICA	DLS	ALCALDIA MUNICIPAL DE PRADO	DANIELA VARON MEJIA	BIOLOGA	PROFESIONAL DE APO	saludpublica@prado.gov.co	
23	30/04/2021 8:10:08	ASISTENCIA TECNICA	E.S.E	Hospital La Misericordia	Jenny Marcela Mora Garcia	Enfermera	administracion@hospitalla Misericordia.gov.co		
24	30/04/2021 8:19:22	ASISTENCIA TECNICA	E.S.E	HOSPITAL LA MISERICORDIA	ELVERT AUGUSTO CESPEDES SALAZAR	BACTERIOLOGO	BACTERIOLOGO	administracion@hospitalla Misericordia.gov.co	
25	30/04/2021 8:22:38	ASISTENCIA TECNICA	E.S.E	HOSPITAL LA MISERICORDIA	TATIANA VARON BETANCOURTH	AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE LABORATORIO	administracion@hospitalla Misericordia.gov.co	
26	30/04/2021 8:24:22	ASISTENCIA TECNICA	E.S.E	HOSPITAL LA MISERICORDIA	GUSTAVO SUAREZ LOZANO	ENFERMERO	JEFE DE CONSULTA	Ex administracion@hospitalla Misericordia.gov.co	
27	4/05/2021 8:47:47	ASISTENCIA TECNICA	DLS	SALUD PUBLICA	JULY MAGALI RIOS HERNANDEZ	ENFERMERA	ENFERMERA SALUD PUBLICA	secretariasalud_publica@tolima.gov.co	
28	4/05/2021 14:24:29	ASISTENCIA TECNICA	E.S.E	Hospital San Rafael Opatón	Jaima Alejandra Gálvez Yáñez	Enfermera	Coordinador PyP	enfermeria@sanrafael.gov.co	
29	4/05/2021 15:04:35	ASISTENCIA TECNICA	E.S.E	Hospital San Rafael Opatón	Maria Carolina Ramirez Moreno	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de estadísticas	Estadisticashospital@sanrafael.gov.co	
30	5/05/2021 14:28:49	ASISTENCIA TECNICA	DLS	Alcaldía de Nalagema	Anny Nayibe Ferrera González	Epidemiología	Coordinadora de Salud Pública	saludpublica@nalgema.gov.co	
31	7/05/2021 8:07:14	ASISTENCIA TECNICA	E.S.E	Hospital San Vicente de Paul	Diana Milena Cardozo Yane	Enfermera	Enfermera	enfermeria@sanvicente.gov.co	
32	10/05/2021 8:10:47	ASISTENCIA TECNICA	E.S.E	Hospital Sumapaz	Lina Cristina Gomez Godoy	Enfermera	Enfermera Consultoría	hospsumapaz@tolima.gov.co	
33	11/05/2021 8:09:00	DESARROLLO DE CAP	DLS	Alcaldía municipal	Yury Lorena Ramirez Gálvez	Psicóloga	Coordinadora salud pública	secretariasalud_publica@tolima.gov.co	
34	11/05/2021 8:09:07	DESARROLLO DE CAP	E.S.E	Alcaldía municipal	Diana Doris Lopez	Psicóloga	Coordinadora	Coordinadora salud pública	secretariasalud_publica@tolima.gov.co
35	11/05/2021 8:09:24	DESARROLLO DE CAP	E.S.E	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	EDNA MARGARITA GUYARA SALCEDO	ENFERMERA	ENFERMERA	ednaguyara@hospitalla Misericordia.gov.co	
36	11/05/2021 8:09:47	DESARROLLO DE CAP	E.S.E	HOSPITAL SAN ANTONIO	ANA SOFIA MUÑOZ OSORIO	ENFERMERA	ENFERMERA JEFE	ENFERMERIA@HOSPITALSANANTONIO.gov.co	
37	11/05/2021 8:10:26	DESARROLLO DE CAP	DLS	DIRECCION LOCAL DE SALUD FA ANDOI	JULIETTE PITA CRUZ	ENFERMERA	ENFERMERA IVC	saludpublica@faandoi.gov.co	
38	11/05/2021 8:10:33	DESARROLLO DE CAP	E.S.E	Alcaldía de Nalagema	Vanessa Vilanova Lasso	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Vanessavilanova@nalgema.gov.co	

Respuestas de formulario 1

Activar Windows


Ver e Configurar para activar Windows

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION					Código: FOR-GE-002	
						Versión: 03	
	MACROPROCESO:		GESTIÓN ESTRATEGICA			Pág. 1 de 14	
	ACTA DE REUNION					Vigente desde: 04/08/2014	
Acta	01	FECHA:	DD 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	Secretaria 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 vista de asistencia técnica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saludo • Objetivo de la visita • Socialización de la metodología de inspección y vigilancia para la vigencia 2021 • asistencia técnica al programa de detección temprana en cáncer de cuello uterino y mama (perfil epidemiológico y protocolo 155). • Socialización de la lista de chequeo. • Panel de preguntas. • Compromisos.

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

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

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


Perfil epidemiológico a semana 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.

Grafica 57: Distribución de casos Cáncer de mama por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



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

Para esta semana se observa 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	% Disminucion
2021	71	-29,00

Con corte a la semana epidemiológica 14 el 94,4% de los casos de cáncer mama son residentes en el área urbana; el 23.9% de pacientes esta entre los 40 a 49 años de edad y el 56,3% están afiliadas al Régimen Contributivo.

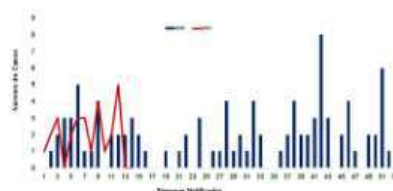
Tabla 62. Distribución demográfica de los casos de Cáncer Mama.

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
	40-49	17	23,9
	50-59	11	15,5
	60-69	13	18,3
	70-79	12	16,9
	80 y mas	1	1,4
	Contributivo	40	56,3
Tipo de Régimen de Salud	Especial y Excepcional	6	8,5
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	25	35,2
Total		71	

CÁNCER DE ÚTERO:

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 14 del 2021 se han notificado 34 casos de cáncer de útero de los cuales cuatro casos son importados y 30 (88%) son procedentes de nuestro departamento.

Grafica 58. Distribución de casos Ca Útero por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



Para esta semana se observa incremento del 3,45% en la notificación de casos en comparación con el año anterior.


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

Tabla 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
	60-69	1	3,3
	70-79	3	10,0
	80 y mas	0	0,0
	Contributivo	13	43,3
Tipo de Régimen de Salud	Especial y Excepcional	0	0,0
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	17	56,7
Total		30	

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

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

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

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


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

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

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

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

- ✓ Estimar la tasa y la frecuencia de los casos de cáncer de mama y de cuello uterino.

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

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

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

✓ Fuentes de datos:

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

Se recomienda realizar esta búsqueda por cada periodo epidemiológico para identificar 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 GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		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 GESTION		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:**

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



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

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

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

**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 GESTION**

**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			
	Habilitación de Servicios	Acto Contractual de Laboratorio para análisis molecular VPH (Contrato)	1,00			
		Acto Contractual de Laboratorio para análisis , lectura y reporte de citología cérvico uterina, (Contrato)	1,00			
		Cuentan con talento Humano Certificado que cumpla con las actividades: Médico General, Enfermero y/o Auxiliar de enfermería con funciones extramurales o de zona rural dispersa, Debidamente certificados (Evidencia) .	1,00			
		El o los Consultorios cumplen con el standar de habitación en infraestructura: Barrera de división, iluminación, ventilación, baño y Lavamanos. (Revisar) El o los Consultorios cumplen con el standar de habitación en	1,00			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

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

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

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

**VIGILANCIA EN
SALUD
PUBLICA:
EVENTO 155**

2020

Número de casos por cáncer de cérvix

Número de casos por cáncer de mama

Número de muertes por cáncer de seno

Número de muertes por cáncer de cérvix



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

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


	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 GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		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 Garcia Q</i>
Claudia Stella Rodríguez Ramírez	Enfermera PYP	<i>Claudia R</i>



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Marca temporal	LO QUE MOMENTO ESTA REPRESENTA A LA	NOMBRE DE LA INSTITUCION O NOMBRE COMPLETO	PROFESION	CARGO	CORREO ELECTRONICO
14/05/2021 9:06:01	ASISTENCIA TECNICA - OLS	alcaldia	enfermera	salud publica	alcaldiano.14@gmail.com
14/05/2021 9:06:32	DESARROLLO DE CAPVOLS	Plan de intervenciones colectivas P	Audrey Jimena Uribe	Auxiliar de odontología	AudreyJimena181@gmail.com
14/05/2021 9:09:08	ASISTENCIA TECNICA - OLS	Alcaldia municipal	Alevis Fernando Tigua	jefe de enfermería	saludpublica@netel.net
14/05/2021 9:10:01	DESARROLLO DE CAPVOLS	Alcaldia municipal	Kelly Johanna Quintero	Enfermera	Saludpublica@netel.net
14/05/2021 9:13:59	DESARROLLO DE CAPVOLS	Hospital la misericordia	Yennifer rosis lozano Bernal	Auxiliar enfermería	Criser694@hotmail.com
14/05/2021 9:15:59	DESARROLLO DE CAPVOLS	Hospital la misericordia	Deisy cataldo Garzon	Enfermera jefe	garzon2012@hotmail.com
14/05/2021 9:17:36	DESARROLLO DE CAPVOLS	HOSPITAL NELSON RESTREPO	ANGELA MARIA VALLEJO	ENFERMERA	pythym2019@gmail.com
14/05/2021 9:18:26	DESARROLLO DE CAPVOLS	ALCALDIA municipal	Ximena Riosca	Profesional universitaria	Unica1026@hotmail.com
14/05/2021 9:24:29	DESARROLLO DE CAPVOLS	HOSPITAL SAN JOSE	OLGA LUCIA LOPEZ SANCHEZ	ENFERMERA	OLULOSA@HOTMAIL.COM
14/05/2021 15:04:59	ASISTENCIA TECNICA - OLS	Secretaria de Salud	Anny E Ramirez Reyes	Enfermera	Enfermeras de apoyo a la saludcarmandesapoc@gmail.com
14/05/2021 16:09:18	DESARROLLO DE CAPVOLS	Alcaldia municipal	Marta carolina cuellar fernandez	Enfermera	Enfermera apoyo salud p Saludpublica@netel.net
15/05/2021 7:02:37	DESARROLLO DE CAPVOLS	ALCALDIA municipal	Ximena Riosca	Profesional universitaria	Unica1026@hotmail.com
18/05/2021 14:36:37	ASISTENCIA TECNICA - E.S.E	HOSPITAL VITO FASIAEL GUTIERREZ LUIS EDISON RUZ BETANCORT	ENFERMERO	ENFERMERO	luisru19@gmail.com
18/05/2021 16:31:01	ASISTENCIA TECNICA - E.S.E	Hospital nuestra señora del carmen	Claudia Stela Rodriguez Ramirez	Enfermera	claudy6707@gmail.com

teams.microsoft.com/_/join-calling/19meeting_12VIMeg2MDUIMGRndC00CWbNcWtMugrHW2mFgA00D12NWIs@thread.v2

Microsoft Teams

El uso compartido de PowerPoint de las aplicaciones no es visible para las personas que se unieron después de que la reunión estuviera llena.

Compartir algo más Descartar

COMPORTAMIENTO DEL EVENTO

Cáncer de cuello uterino

La carga de la enfermedad por el cáncer de cuello uterino es una de las que más afecta en países en desarrollo.

Esto contribuye a que este cáncer se encuentre entre los 4 cánceres más comunes de la población global.

Lo que supone deficiencia de estrategias en salud pública en infraestructura y entrenamiento para su detección temprana.

Es de resaltar que la cobertura de diagnóstico por imagen ha aumentado considerablemente en los últimos años.

Además, se han identificado programas de cribado que se han implementado en algunos países con el objetivo de reducir la mortalidad por este tipo de cáncer.

Disponibles 14 de 40

14:47

Chat de la reunión

cancer mujer no ha unido a la reunión.

cancer mujer ha compartido el contenido de la reunión a VISITA DE ASISTENCIA TECNICA, ESTRATEGIA CANCER EN LA MUJER (E.S.E), CARMEN DE ARCATA.

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


15:57

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScsLkviDc-4U_G-4Rz/M4mLJ_Y51-nfWbCkFVlUmZg/viewform?usp=cf_in

Ver enlace

Escribe un mensaje nuevo

claudia rodriguez (Invitado)

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION						Código: FOR-GE-002	
							Versión: 03	
	MACROPROCESO:		GESTIÓN ESTRATEGICA				Pág. 1 de 14	
	ACTA DE REUNION						Vigente desde: 04/08/2014	
Acta	02	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	02:00 Pm a 04:00 Pm	
			16	06	2021			

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
Irina 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.

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).
- Panel de preguntas

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

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

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

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

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 GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

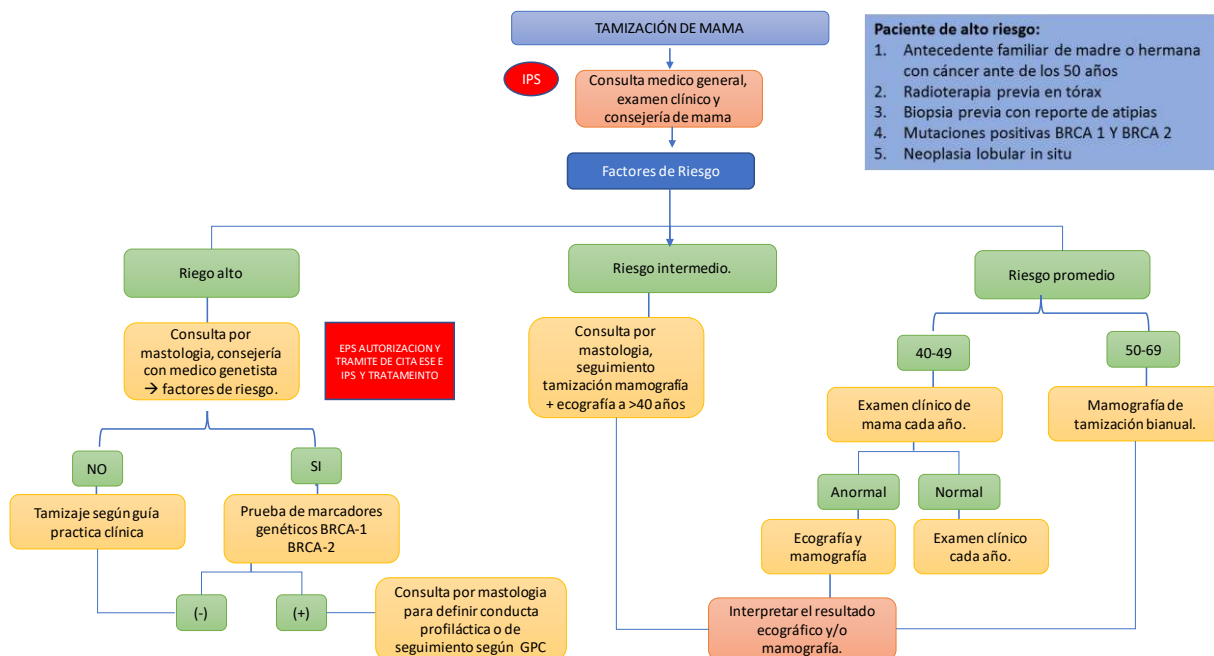
ACTA DE REUNION

**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 solida realizar biopsia con aguja trucut
BIRADS 4 A	Baja a moderada sospecha 2% - 10%	Diagnostico histológico (biopsia con aguja trucut)
BIRADS 4 B	Moderada sospecha 11% - 50%	Diagnostico histológico (biopsia con aguja trucut)
BIRADS 4 C	Moderada alta 51% - 94%	Diagnostico histológico (biopsia con aguja trucut)
BIRADS 5	Altamente sugestivo de malignidad >95%	Diagnostico histológico (biopsia con aguja trucut)
BIRADS 6	Malignidad conocida	Tratamiento del cáncer

FLUJOS GRAMA DE ATENCION PARA MAMA





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

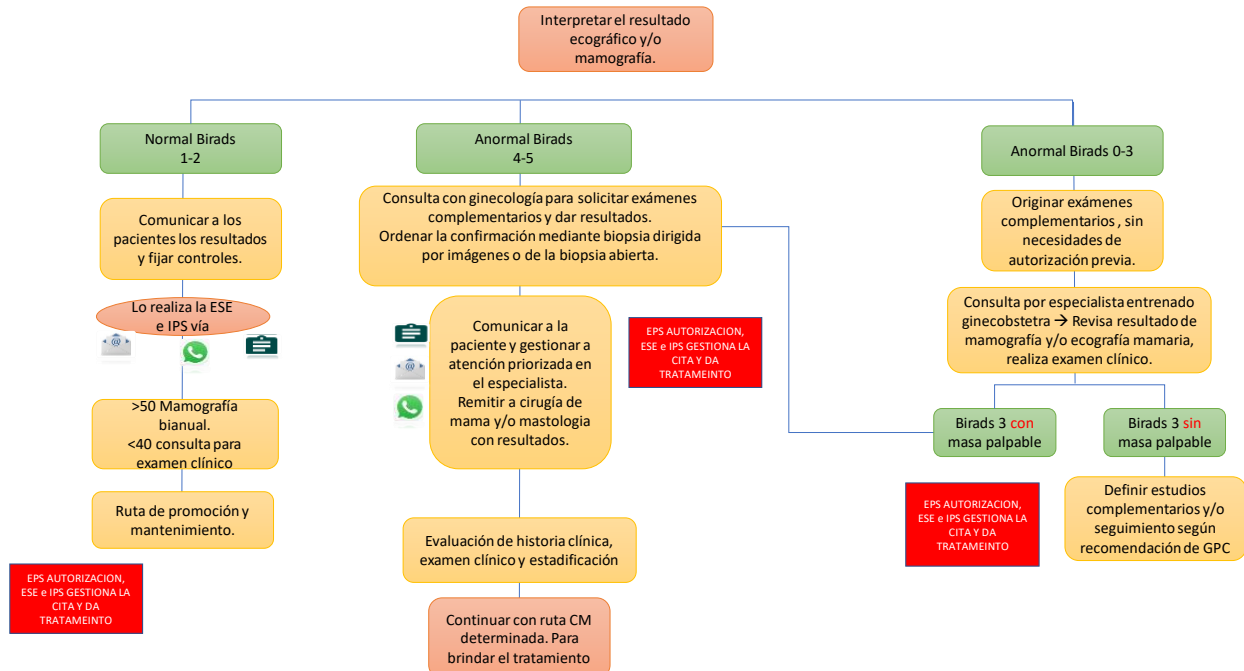
MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

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




Es importante resaltar la diferencia cuando hablamos de tamización, refiriéndonos a tamizaje en una paciente sana, de fines diagnósticos, 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 solida 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 solida 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 bianual.

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

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

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 entablar 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 ADNVP, o de la inspección visual.

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

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

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

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



EVIDENCIA FOTOGRAFICA

SieMuestras COVID-19 3.0 | Formulario sin titulo - Formul... Formulario sin titulo (respu... Correo cancer mujer - Outlo... Visita de Desarrollo de...

teams.microsoft.com/_#/pre-join-calling/19:meeting_ZmJkNzQ3NjE1NWJiY00NTUxLTk4ODgtYjg5MDA5MWRjYVZj@thread.v2

Microsoft Teams

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

Chat de la reunión

- Dr John Alexander Rojas Prado
Coordinador Médico Hospital La Misericordia de San Antonio Tolima
(Invitado) se ha unido temporalmente al chat.
- Laura zapata (Invitado) se ha unido temporalmente al chat.
- Salud Pública Ataco (Invitado) se ha unido temporalmente al chat.

8:41
link de asistencia:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQL5cszLkv/Oc-6U_G-d/KcM4els_L_YL1-ndWz6CctfV4umivZg/viewform?usp=rf_link
Ver menos


Escribe un mensaje nuevo

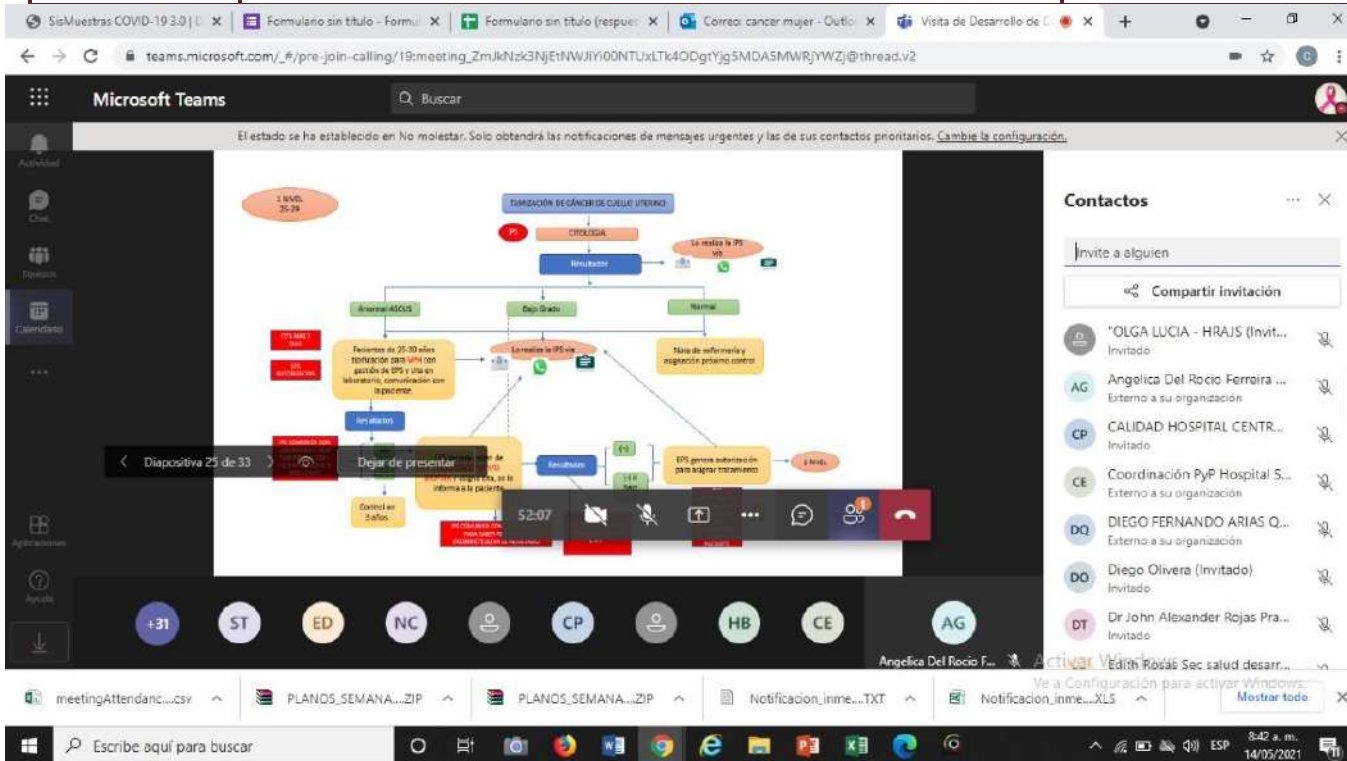
meetingAttendanc...csv PLANOS_SEMANA...ZIP PLANOS_SEMANA...ZIP Notificacion_inme...TXT Notificacion_inme...XLS

Windows


Escibe aquí para buscar


8:41 a. m.
14/05/2021

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



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 Exp. en Administración de Salud TP 1 110 518.693
Irina María López Navarro	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION					Código: FOR-GE-002	
						Versión: 03	
	MACROPROCESO:		GESTIÓN ESTRATEGICA			Pág. 1 de 14	
	ACTA DE REUNION					Vigente desde: 04/08/2014	
Acta	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	Secretaria de salud Departamental
Olga Lucia Betancourt Caro	Coordinacion Maite RIAS PE DT	HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR

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.
<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).

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

- Panel de preguntas
- 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 la 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 realizara cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:

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

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

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

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 GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

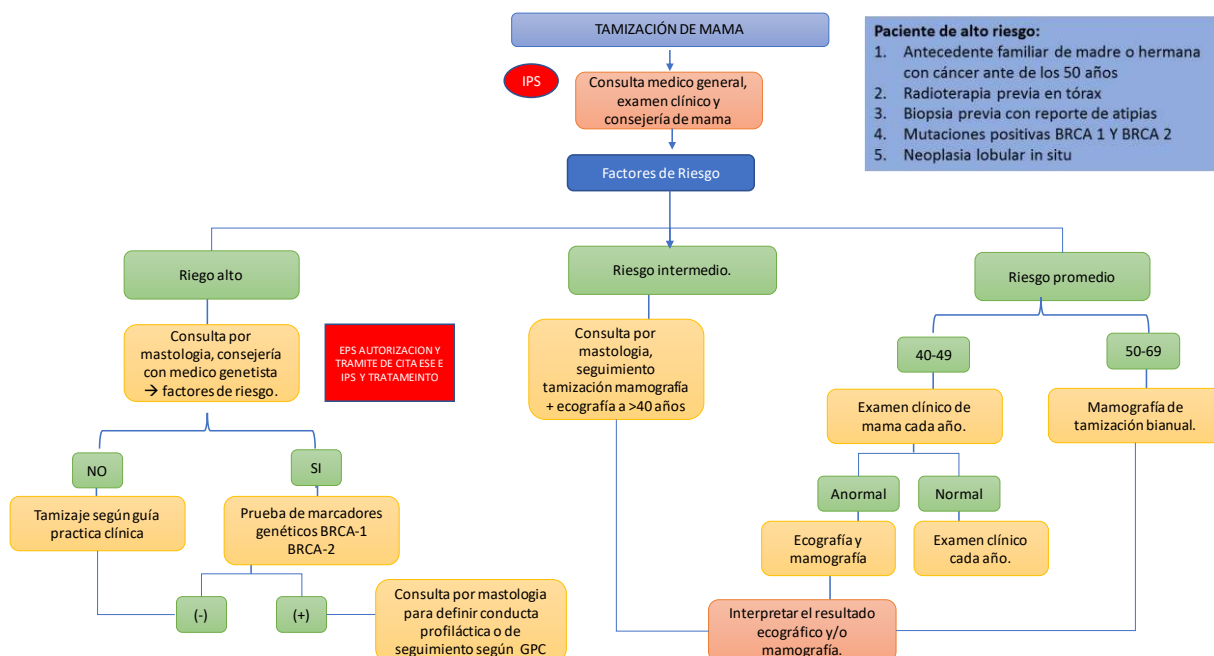
**Vigente desde:
04/08/2014**


de los 50 años.

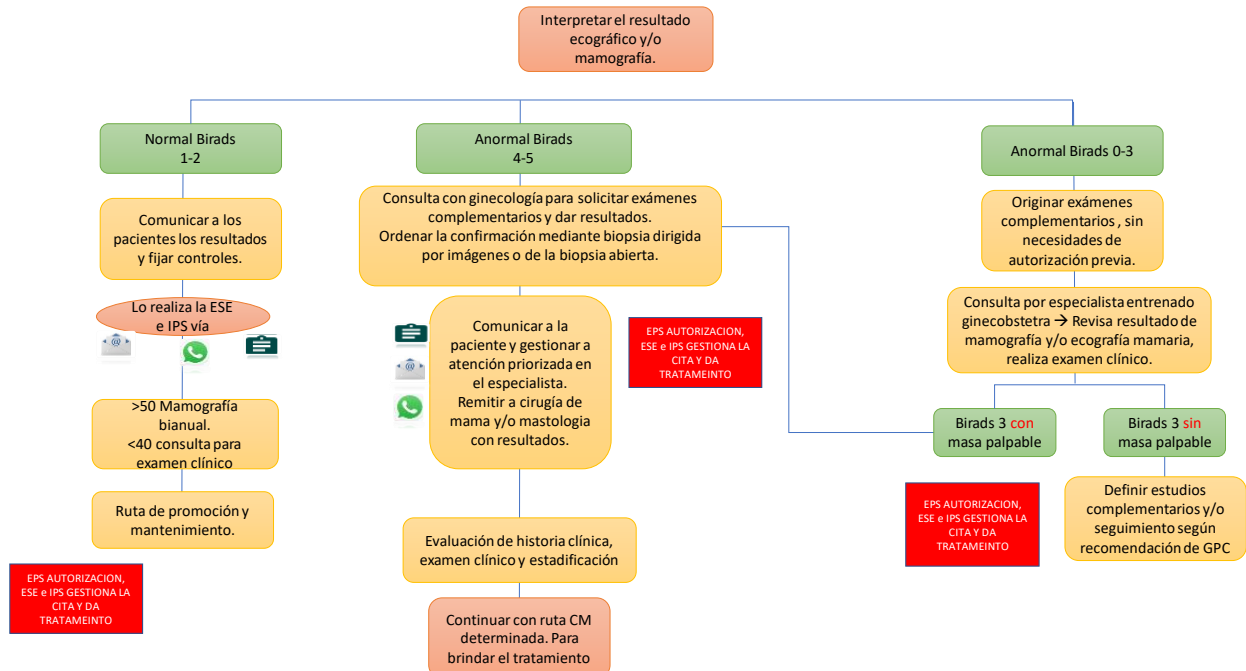
CLASIFICACION DE BIRADS

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 solida realizar biopsia con aguja trucut
BIRADS 4 A	Baja a moderada sospecha 2% - 10%	Diagnostico histológico (biopsia con aguja trucut)
BIRADS 4 B	Moderada sospecha 11% - 50%	Diagnostico histológico (biopsia con aguja trucut)
BIRADS 4 C	Moderada alta 51% - 94%	Diagnostico histológico (biopsia con aguja trucut)
BIRADS 5	Altamente sugestivo de malignidad >95%	Diagnostico histológico (biopsia con aguja trucut)
BIRADS 6	Malignidad conocida	Tratamiento del cáncer

FLUJOS GRAMA DE ATENCION PARA MAMA



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




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 solida 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 solida 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 bianual.

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

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

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 entablar 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 ADNVP, o de la inspección visual.

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

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

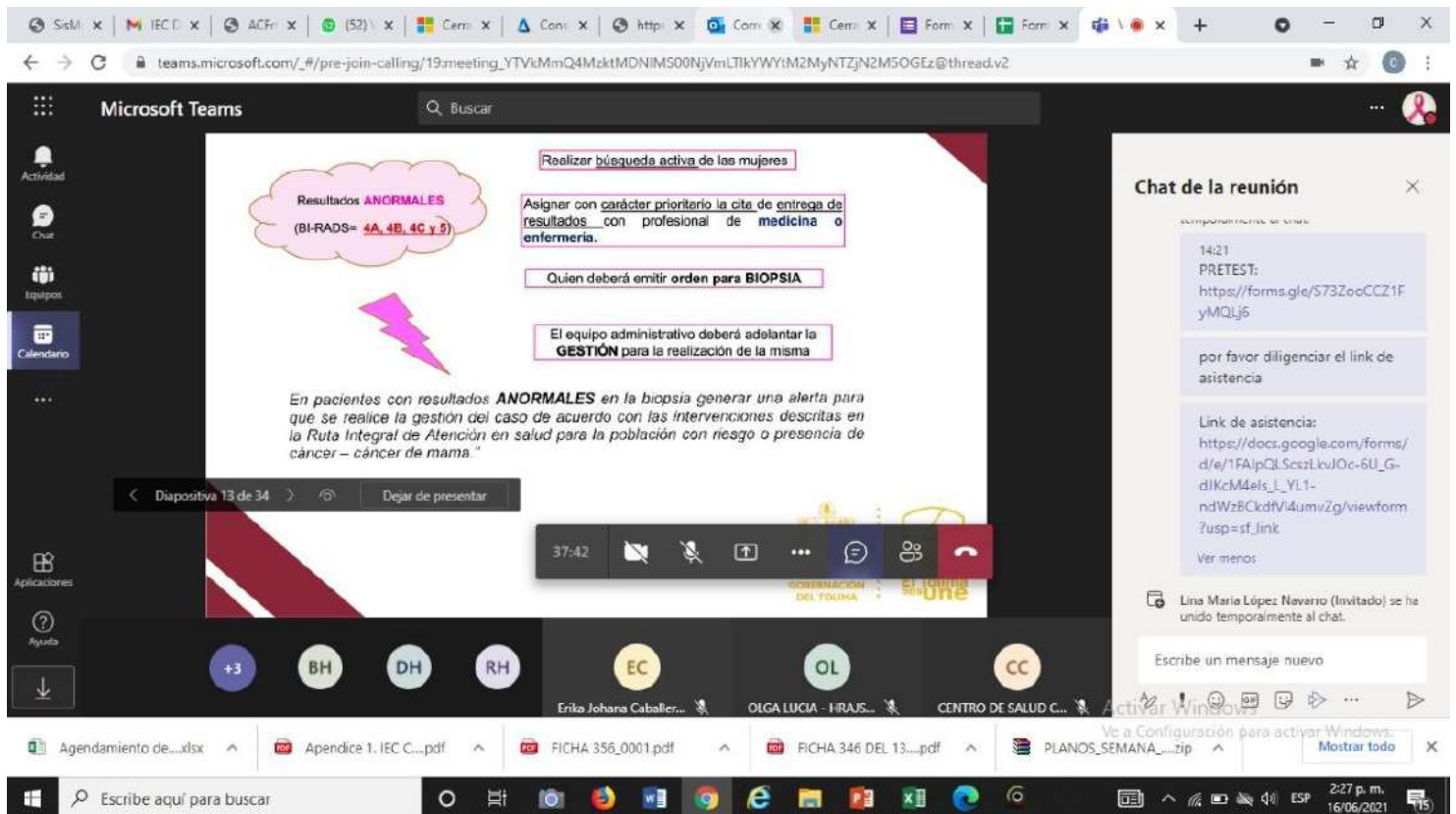
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Realizar verificación de listas de chequeo del programa cáncer de la mujer	Entidad visitada	Próximos momentos	Se hizo envío de caja de herramientas a la entidad visitada

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

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

GOBERNACION DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL ASISTENCIA TECNICA DIMENSION SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA							 GOBERNACIÓN DEL TOLIMA	 el Tolima nos une
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	CELULAR	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO		
6/16/2021 14:08:16	OLGA LUCIA BETANCOURT CARO	HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR	ENFERMERA	3202330854	COORDINACION MAITE RIAS PE DT	pyphrl@gmail.com		


EVIDENCIA FOTOGRAFICA



The screenshot shows a Microsoft Teams meeting interface. The main window displays a presentation slide titled "Resultados ANORMALES (BI-RADS= 4A, 4B, 4C y 5)". The slide content includes:


- Realizar búsqueda activa de las mujeres
- 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.


The Teams interface also shows a chat window on the right with messages from Lina Maria López Navarero (Invitado) regarding a pretest link and a meeting link. The bottom of the screen shows the Windows taskbar with various open applications and the system clock indicating 2:27 p.m. on 16/06/2021.

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

Microsoft Teams interface showing a meeting titled "TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO". The main content is a flowchart for cervical cancer screening. The flowchart starts with "TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO" leading to "LECTURA POR GINECOLOGO DE COLPOSCOPIA Y/O BIOPSIA". Results are categorized into "PRECANCEROSA" and "CANCEROSA". For "PRECANCEROSA", it branches into "SI" (Yes) and "NO". "SI" leads to "Mencio con (Con-Letz) (sin necesidad de consulta previa con el Ginecologo)" and "NO" leads to "Cita con ginecologo, solicite laboratorios preinquiridos básicos". For "CANCEROSA", it leads to "Bibliación, envío de ficha del SIVIGILA y Notificación SIVIGILA", then "Referir a Gineco oncología", and finally "2 NIVEL". A chat window on the right shows messages from participants.

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 1 110 518.693
Olga Lucia Betancourt Caro	

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

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

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

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

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

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 GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

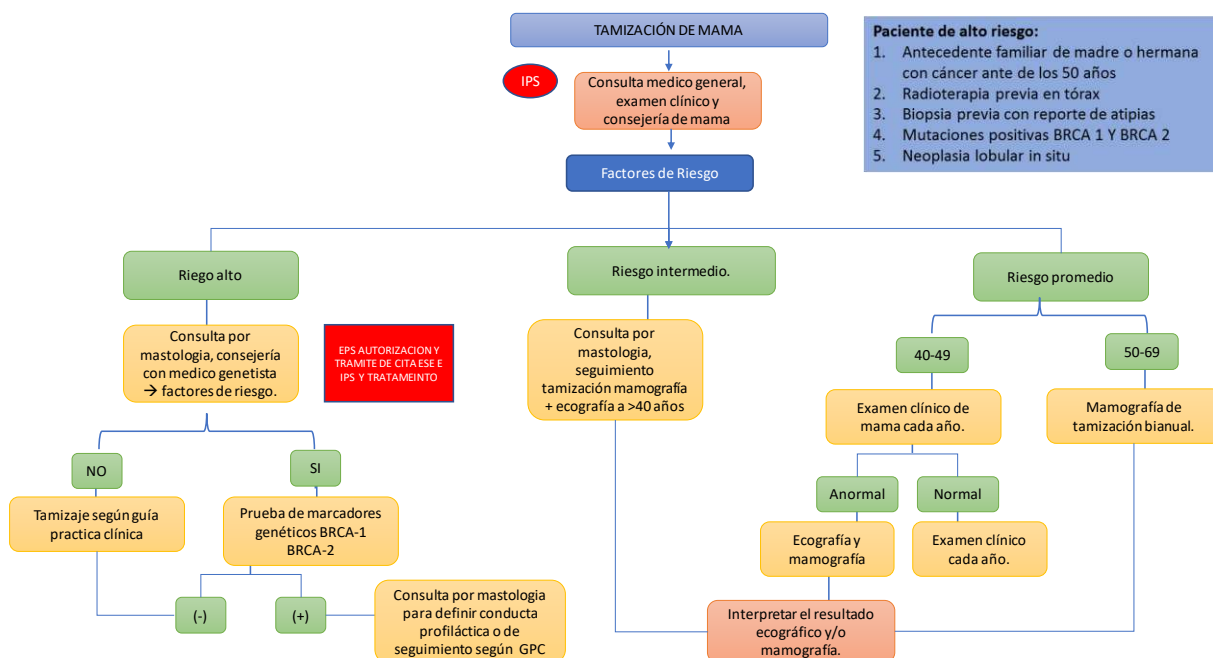
ACTA DE REUNION

**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 solida realizar biopsia con aguja trucut
BIRADS 4 A	Baja a moderada sospecha 2% - 10%	Diagnostico histológico (biopsia con aguja trucut)
BIRADS 4 B	Moderada sospecha 11% - 50%	Diagnostico histológico (biopsia con aguja trucut)
BIRADS 4 C	Moderada alta 51% - 94%	Diagnostico histológico (biopsia con aguja trucut)
BIRADS 5	Altamente sugestivo de malignidad >95%	Diagnostico histológico (biopsia con aguja trucut)
BIRADS 6	Malignidad conocida	Tratamiento del cáncer

FLUJOS GRAMA DE ATENCION PARA MAMA





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

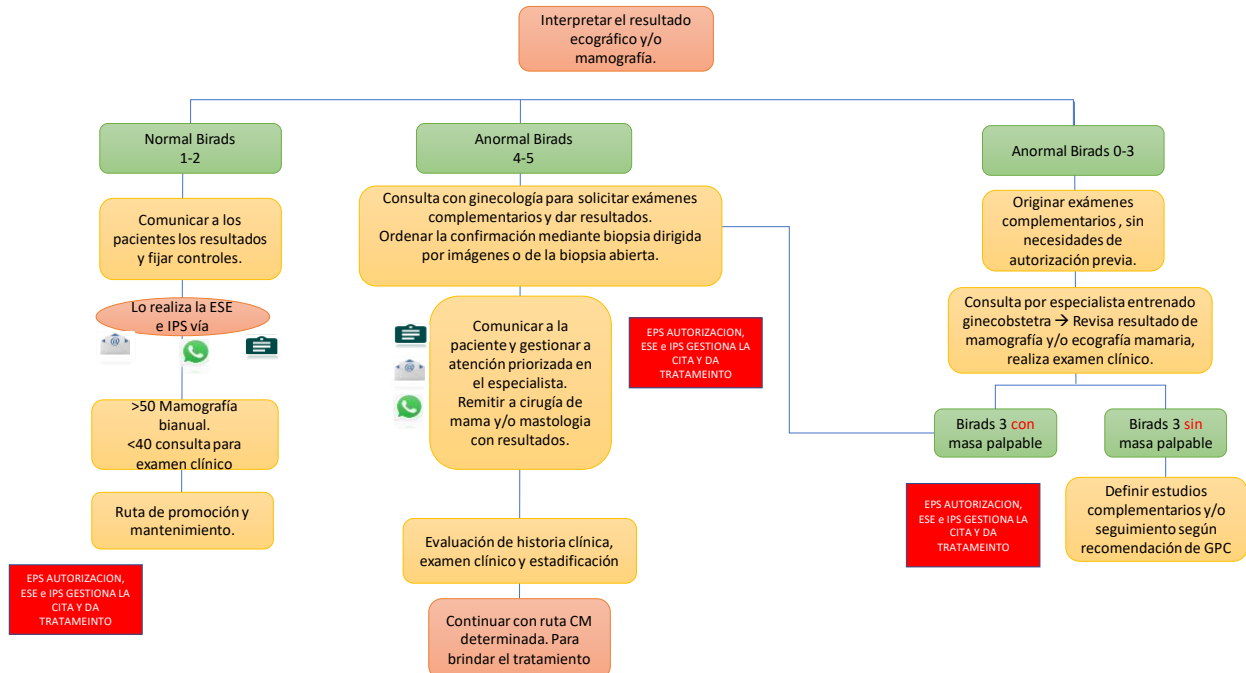
MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

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




Es importante resaltar la diferencia cuando hablamos de tamización, refiriéndonos a tamizaje en una paciente sana, de fines diagnósticos, 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 solida 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 solida 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 GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

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

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 entablar 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 ADNVP, o de la inspección visual.

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

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

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

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	ENTIDAD QUE REPRESENTA	PROFESION	CELULAR	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO
6/16/2021 14:08:16	Erika Johanna Caballero Camelo	Secretaria de salud Municipal de Ibague	Enfermera especialista	3168077610	Enfermera	ejcaballero@ui.edu.co



EVIDENCIA FOTOGRAFICA

Microsoft Teams interface showing a presentation slide and a chat window.

Microsoft Teams

Search: Buscar

Activity, Chat, Teams, Calendar

Diapositiva 13 de 34

Dejar de presentar

37:42

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

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

Realizar búsqueda activa de las mujeres

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.

Chat de la reunión

14:21
PRETEST:
<https://forms.gle/S73ZooCC21FyMQlj5>

por favor diligenciar el link de asistencia

Link de asistencia:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScszLkvJOc-6U_G-dIKcM4els_L_YL1-ndWz8CkdV4umvZg/viewform?usp=sf_link

Ver menos

Lina Maria López Navarero (Invitado) se ha unido temporalmente al chat.

Escribe un mensaje nuevo


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

Microsoft Teams interface showing a meeting titled "TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO". The main content is a flowchart for cervical cancer screening. The flowchart starts with "TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO" leading to "LECTURA POR GINECOLOGO DE COLPOSCOPÍA Y/O BIOPSIA". Results are categorized into "PRECANCEROSA" and "CANCEROSA". For "PRECANCEROSA", it branches into "SI" (Mencio con (Cono-Letz) sin necesidad de consulta previa con el Ginecólogo) and "NO" (Cita con ginecólogo, solicite laboratorios preinquiridos básicos). For "CANCEROSA", it branches into "(+) lesión" and "(-) lesión". The "(+) lesión" path leads to "Evaluar en junta de ginecología para definir conducta expectante o reintervención Qx" and "Referir a Gineco oncología". The "(-) lesión" path leads to "Cita a 2 año de tratamiento con pruebas de VPH (Resultados)". A sidebar chat titled "Chat de la reunión" shows messages from participants, including a link to a document and a pretest link.

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 1 110 518.693
Erika Johanna Caballero Camelo	

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

Acta	29	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	09:00 a.m.
			04	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:	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	Secretaria 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 realizara cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:

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

- **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto Nacional de Salud número 155 y los instrumentos de verificación o listas de chequeo de la Estrategia Cáncer de la Mujer.
- **Desarrollo de Capacidades:** es un espacio en cual el día 11 de mayo, el profesional de apoyo de la Estrategia Cáncer de la Mujer que tiene la Dimensión de Sexualidad, brindara información acerca de Guías de Práctica Clínica, Protocolos y Resolución 3280 del 2 de agosto de 2018.
- **Visita de Asistencia Técnica:** lugar en el que se aplicara los instrumentos de verificación a la entidad, de esta manera se proyecta el plan de mejoramiento de acuerdo con los hallazgos.
- **Visita de Seguimiento:** verificación del cumplimiento del plan de mejoramiento instaurado.

3. Socialización Perfil Epidemiológico del Evento 155: Para este punto se brinda información a la entidad de acuerdo a lo reportado por el grupo de Sivigila y enviado por la epidemióloga de la dimensión socializando que para la semana 14 en el evento de cáncer de la mujer (155):

Cáncer de mama:

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 14 del 2021 se han notificado 76 casos de Cáncer de mama de los cuales 71(93%) son residentes en el departamento.

Grafica 57. Distribucion de casos Ca mama por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



Para esta semana se observa disminución del -29,00% en la notificación de casos en comparación con el año anterior.

Tabla 61. Comportamiento de la notificación de casos de Cancer Mama.

Casos	Número	Variacion
2020	100	% Disminucion
2021	71	-29,00

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



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

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

área urbana; el 23.9% de pacientes esta entre los 40 a 49 años de edad y el 56,3% están afiliadas al Régimen Contributivo.

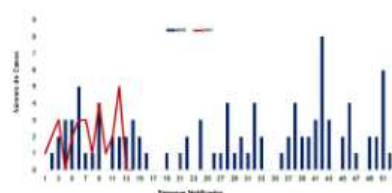
Tabla 62. Distribucion demografica de los casos de Cancer Mama.

Variable	Categoría	Mama	%
Área de residencia	Urbano	67	94,4
	Rural	4	5,6
Sexo	Femenino	67	94,4
	Masculino	0	0,0
Edad	18-29	5	7,0
	30-39	12	16,9
	40-49	17	23,9
	50-59	11	15,5
	60-69	13	18,3
	70-79	12	16,9
	80 y mas	1	1,4
Tipo de Régimen de salud	Contributivo	40	56,3
	Especial y Excepcional	6	8,5
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	25	35,2
Total		71	

Cáncer de útero:

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 14 del 2021 se han notificado 34 casos de cáncer de útero de los cuales cuatro casos son importados y 30 (88%) son procedentes de nuestro departamento.

Grafica 58. Distribucion de casos Ca Útero por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.




Para esta semana se observa incremento del 3,45% en la notificación de casos en comparación con el año anterior.

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

Casos	Número	Variacion
2020	29	% Incremento
2021	30	3,45

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 GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		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	18-29	1	3,3
	30-39	6	20,0
	40-49	9	30,0
	50-59	10	33,3
	60-69	1	3,3
	70-79	3	10,0
	80 y mas	0	0,0
	Contributivo	13	43,3
Tipo de Régimen de Salud	Especial y Excepcional	0	0,0
	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	17	56,7
Total		30	

4. Socialización Protocolo 155 del Instituto Nacional de Salud:

- Introducción:

El cáncer es una enfermedad no transmisible que puede cronificarse en razón de sus características biológicas particulares, tratamiento, condiciones inherentes al individuo, o circunstancias sociales, adicionalmente la introducción de terapias innovadoras ha generado mejoras en la supervivencia de estos pacientes volviéndola un trastorno crónico. El cáncer es una patología que afecta a un importante número de personas, el centro internacional de Investigaciones sobre el cáncer (IARC por sus siglas en inglés) reportó en 2012 un total de 14,1 millones de casos nuevos de cáncer en el mundo, excluyendo tumores de la piel no relacionados con melanoma. En el mismo año IARC reportó 8,2 millones de muertes atribuibles a la enfermedad neoplásica


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

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

- Comportamiento del evento:

Cáncer de mama

El cáncer de mama es un problema de salud pública en el mundo. Para el año 2012 se estimaba un total de 14.9 millones de nuevos casos de cáncer de seno, se espera que en las próximas 2 décadas

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

esta cifra alcance los 22 millones de casos nuevos. Adicionalmente, el cáncer de seno es el segundo cáncer en mortalidad del mundo con una tasa de 12.9 por 100.000 habitantes.

La prevalencia del cáncer de seno varía con respecto a la capacidad de cada país: primero por las acciones ejecutadas por cada región para su oportuna detección y tratamiento y segundo en razón de su perfil racial étnico, cultural y social. El cáncer de seno aporta costos elevados al sistema de salud y carga de enfermedad por causa del incremento constante en el número de casos y el surgimiento de nuevos tratamientos.

Cáncer de útero

La carga de la enfermedad por el cáncer de cuello uterino es una de las que más aporta en países en desarrollo, esto debido a que este cáncer se encuentra entre los 4 cánceres más comunes de la población global, lo que supone definición de estrategias en salud pública en infraestructura y entrenamiento para su detección temprana. Según IARC el cáncer de cuello uterino para 2012 mostró un total mundial de casos nuevos de 527.624 afectadas, para una incidencia ajustada de 14 afectadas por 100.000 habitantes y una mortalidad absoluta de 265.672, para una mortalidad ajustada de 6,8 por 100.000 mujeres.

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

- Estado del arte:


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

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

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

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

- Justificación para la vigilancia del evento:

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

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

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

Además, el plan decenal de control del cáncer estableció como objetivos disminuir la mortalidad prevenible y los factores de riesgo relacionados con el cáncer, definiendo así lineamientos estratégicos para el control del riesgo, la detección temprana y, la atención de esta población. Estos planes fortalecen los mecanismos encaminados a ampliar y mantener la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), saneando las finanzas del sistema y optimizando el uso de los recursos, garantizando la equidad, la calidad en la atención. Sumado a la creación de conciencia y empoderamiento en la generación de datos para el país.

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


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

- Usos y usuarios de la vigilancia del evento:

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

- Objetivos de la vigilancia del evento:

- ✓ Estimar la tasa y la frecuencia de los casos de cáncer de mama y de cuello uterino.

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

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

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

- Fuentes de datos:

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

- Periodicidad del reporte:


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

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

- Flujo de información:

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

- Análisis de la información:

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

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

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

- Indicadores:

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


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

- Orientación de la acción:

Acciones individuales:

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

Es imperativo que la salud pública, los clínicos y todos actores del sistema estén alerta sobre las responsabilidades en la gestión del riesgo de estas enfermedades, de igual manera las direcciones municipales o distritales de salud, las EAPB e IPS deben establecer directrices claras para el manejo de estas patologías. El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de caso, se debe realizar según la normativa del país contemplada en las Resoluciones 412 y 3384 de 2000, Resolución 4505 de 2012. Adicionalmente la reciente Ley 1751 de 2015 y la Política de Atención Integral en salud determinan la adopción de políticas dirigidas a promover el mejoramiento de la salud con inclusión de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención, rehabilitación y paliación de la enfermedad

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

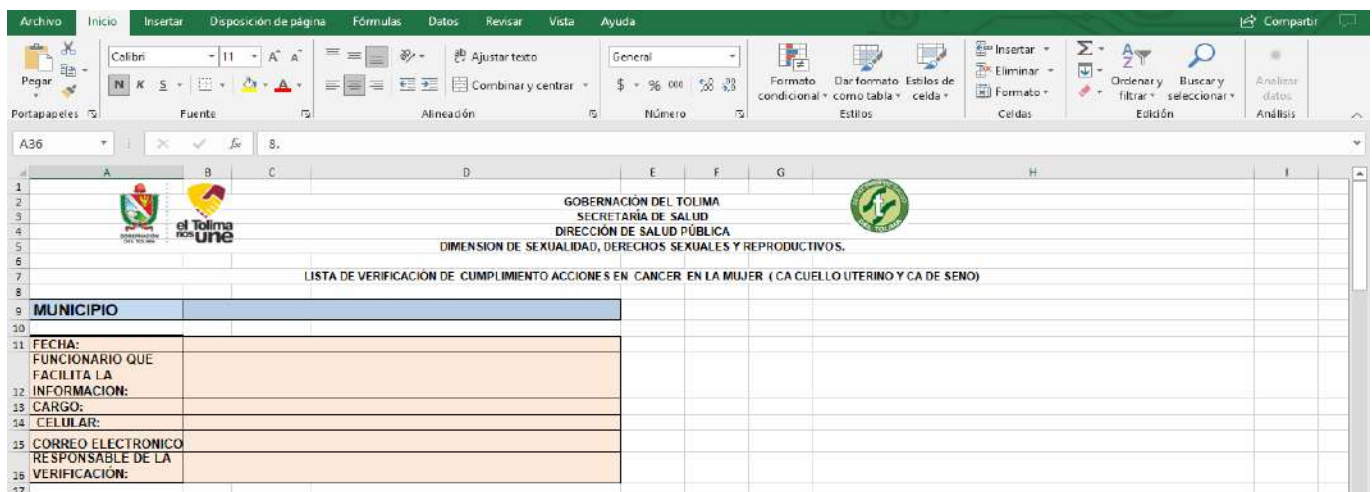
creando herramientas que garantizan la integralidad, oportunidad, continuidad y calidad de la atención en salud de la población.

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 DIMENSION DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	
LISTA DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ACCIONES EN CÁNCER EN LA MUJER (CA CUELLO UTERINO Y CA DE SENO)	
MUNICIPIO	
FECHA:	
FUNCIONARIO QUE FACILITA LA INFORMACION:	
CARGO:	
CELULAR:	
CORREO ELECTRONICO	
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	
VERIFICACIÓN:	



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

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

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

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 direccionamiento al programa, su remisión oportuna y prestación de servicio en la ESE correspondiente y articula acciones con la EAPB y la ESE para garantizar el diagnóstico y tratamiento oportuno en caso de anomalía. CONSULTORIO ROSADO			6			
4.1	Adopta, administra e implementa el SIGILA para Ca de Cuello Uterino y Ca de mama			3			
4.2	Operatividad del comité de vigilancia epidemiológica COVE			3			
4.3	El municipio cuenta con casos documentados de cáncer de la mujer (evento 155)			3			
4.4	Se realiza seguimiento a las usuarias reportadas al SIGILA con cáncer de cuello uterino y mama			3			
4.5	Realiza unidades de análisis en casos de mortalidad por cáncer de cuello uterino y mama.			3			
4.6	El municipio realiza visitas de seguimiento al proceso del SIGILA 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 GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

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

Confirmación de asistencia al evento

Preguntas Respuestas 37

*Obligatorio

MUNICIPIO *

AMBALEMA

NOMBRE Y APELLIDOS *

IDALIS JOHANA CASTRO

ENTIDAD *

☒ DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD - SECRETARÍA DE SALUD

☐ HOSPITAL E.S.E.

Confirmación de asistencia al evento

Preguntas Respuestas 37

☐ GOBERNACIÓN DEL TOLIMA - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

CARGO *

JEFE UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL Y COMUNITARIO


CORREO ELECTRÓNICO *

udsc@ambalema-tolima.gov.co

TELÉFONO *

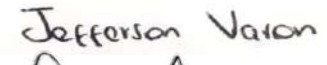
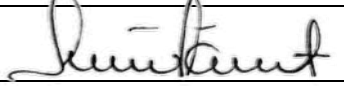
3183248768


Enviado: 4/5/21 9:23

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

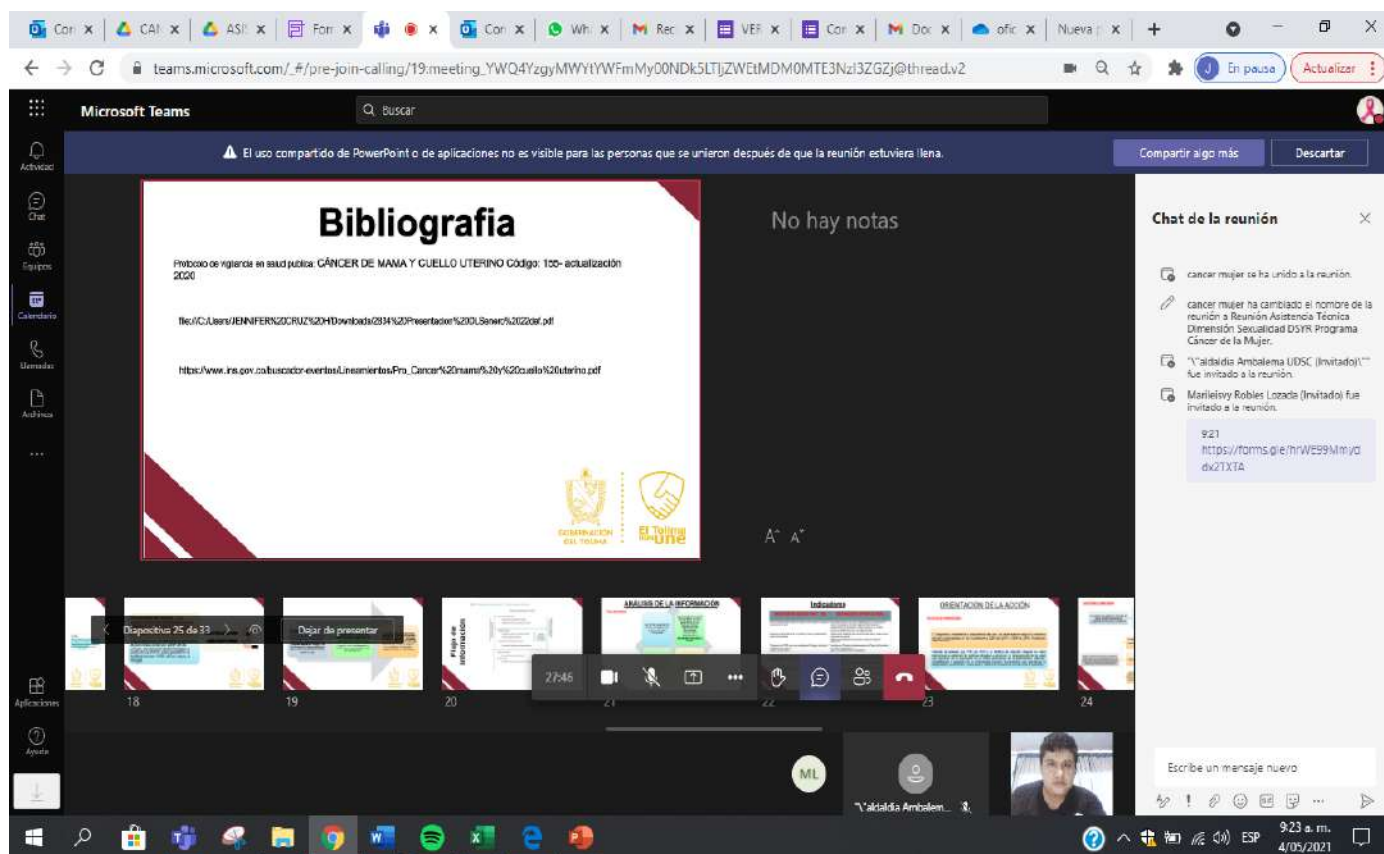
COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Hacer envío de la Caja de Herramientas que tendrá: presentación en Microsoft PowerPoint, Lista de Chequeo del programa y documentos de apoyo.	Referente de la estrategia.	Siguiente a la Asistencia Técnica.	Se hará envío de la Caja de Herramientas al correo electrónico relacionado en la lista de asistencia.
Revisar la Lista de Chequeo, diligenciando la información requerida para así tener listos los documentos en la Visita de Asistencia Técnica.	Dirección Local de Salud	Siguiente a la Asistencia Técnica	
Asistir de manera virtual a la jornada de Desarrollo de Capacidades el día 11 de mayo del año en curso.	Dirección Local de Salud	11 de mayo del 2021	Se hará envío del Oficio de notificación y LINK para el encuentro.

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

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Jefferson Styven Varon Riaño	Profesional de Apoyo Programa Cáncer de la Mujer	
Idalis Johana Castro	Jefe Unidad de Desarrollo Social y Comunitario	

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


EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



The screenshot shows a Microsoft Teams meeting in progress. The main window displays a presentation slide titled "Bibliografia" (Bibliography). The slide content includes:

- Protocolo de vigilancia en salud pública: CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO Código: 100- actualización 2020
- file:///C:/Users/JENNIFER/Downloads/2834%20Presentador%20J%20Saw%202020.pdf
- https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos_Pra_Cancer%20name%20y%20cuello%20uterino.pdf

The slide also features the logos of the Government of Tolima and the Tolima Department. The Teams interface includes a sidebar with navigation options (Activities, Chat, Signposts, Calendar, Meetings, Audio), a bottom toolbar with controls (Microphone, Camera, Chat, etc.), and a right-hand chat window. The chat window shows a list of participants and a message from "cancer mujer" stating: "cancer mujer ha cambiado el nombre de la reunión a Reunión Asistencia Técnica Dimensión Sexualidad DSTR Programa Cáncer de la Mujer." The bottom status bar indicates the time as 9:23 a.m. on 4/05/2021.

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

Acta	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	Secretaria 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 realizara cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:

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

- **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto Nacional de Salud número 155 y los instrumentos de verificación o listas de chequeo de la Estrategia Cáncer de la Mujer.
- **Desarrollo de Capacidades:** es un espacio en cual el día 13 de mayo, el profesional de apoyo de la Estrategia Cáncer de la Mujer que tiene la Dimensión de Sexualidad, brindara información acerca de Guías de Práctica Clínica, Protocolos y Resolución 3280 del 2 de agosto de 2018.
- **Visita de Asistencia Técnica:** lugar en el que se aplicara los instrumentos de verificación a la entidad, de esta manera se proyecta el plan de mejoramiento de acuerdo con los hallazgos.
- **Visita de Seguimiento:** verificación del cumplimiento del plan de mejoramiento instaurado.

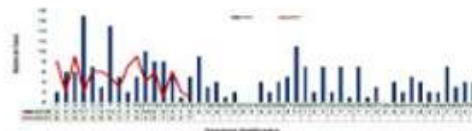
3. Socialización Perfil Epidemiológico del Evento 155: Para este punto se brinda información a la entidad de acuerdo a lo reportado por el grupo de Sivigila y enviado por la epidemióloga de la dimensión socializando que para la semana 16 en el evento de cáncer de la mujer (155):

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.

Grafica 49. Distribución de casos Ca mama por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.




Con corte a la 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.

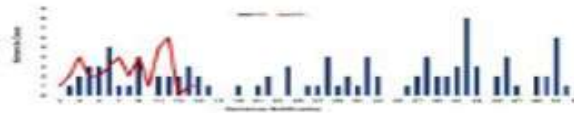
Cáncer de útero:

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

Grafica 50. Distribucion 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 GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

La prevalencia del cáncer de seno varía con respecto a la capacidad de cada país: primero por las acciones ejecutadas por cada región para su oportuna detección y tratamiento y segundo en razón de su perfil racial étnico, cultural y social. El cáncer de seno aporta costos elevados al sistema de salud y carga de enfermedad por causa del incremento constante en el número de casos y el surgimiento de nuevos tratamientos.

Cáncer de útero

La carga de la enfermedad por el cáncer de cuello uterino es una de las que más aporta en países en desarrollo, esto debido a que este cáncer se encuentra entre los 4 cánceres más comunes de la población global, lo que supone definición de estrategias en salud pública en infraestructura y entrenamiento para su detección temprana. Según IARC el cáncer de cuello uterino para 2012 mostró un total mundial de casos nuevos de 527.624 afectadas, para una incidencia ajustada de 14 afectadas por 100.000 habitantes y una mortalidad absoluta de 265.672, para una mortalidad ajustada de 6,8 por 100.000 mujeres.

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

- Estado del arte:

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


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

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

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

- Justificación para la vigilancia del evento:

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

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

En respuesta a lo anterior Colombia ha implementado estrategias como el plan decenal de salud pública para incrementar los programas de detección temprana de las enfermedades no trasmisibles. Además, el plan decenal de control del cáncer estableció como objetivos disminuir la mortalidad prevenible y los factores de riesgo relacionados con el cáncer, definiendo así lineamientos estratégicos para el control del riesgo, la detección temprana y, la atención de esta población. Estos planes fortalecen los mecanismos encaminados a ampliar y mantener la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), saneando las finanzas del sistema y optimizando el uso de los recursos, garantizando la equidad, la calidad en la atención. Sumado a la creación de conciencia y empoderamiento en la generación de datos para el país.

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


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

- Usos y usuarios de la vigilancia del evento:

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

- Objetivos de la vigilancia del evento:

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

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

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

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

- Indicadores:

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


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

- Orientación de la acción:

Acciones individuales:

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

Es imperativo que la salud pública, los clínicos y todos actores del sistema estén alerta sobre las responsabilidades en la gestión del riesgo de estas enfermedades, de igual manera las direcciones municipales o distritales de salud, las EAPB e IPS deben establecer directrices claras para el manejo de estas patologías. El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de caso, se debe realizar según la normativa del país contemplada en las Resoluciones 412 y 3384 de 2000, Resolución 4505 de 2012. Adicionalmente la reciente Ley 1751 de 2015 y la Política de Atención Integral en salud determinan la adopción de políticas dirigidas a promover el mejoramiento de la salud con inclusión de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención, rehabilitación y paliación de la enfermedad creando herramientas que garantizan la integralidad, oportunidad, continuidad y calidad de la atención en salud de la población.

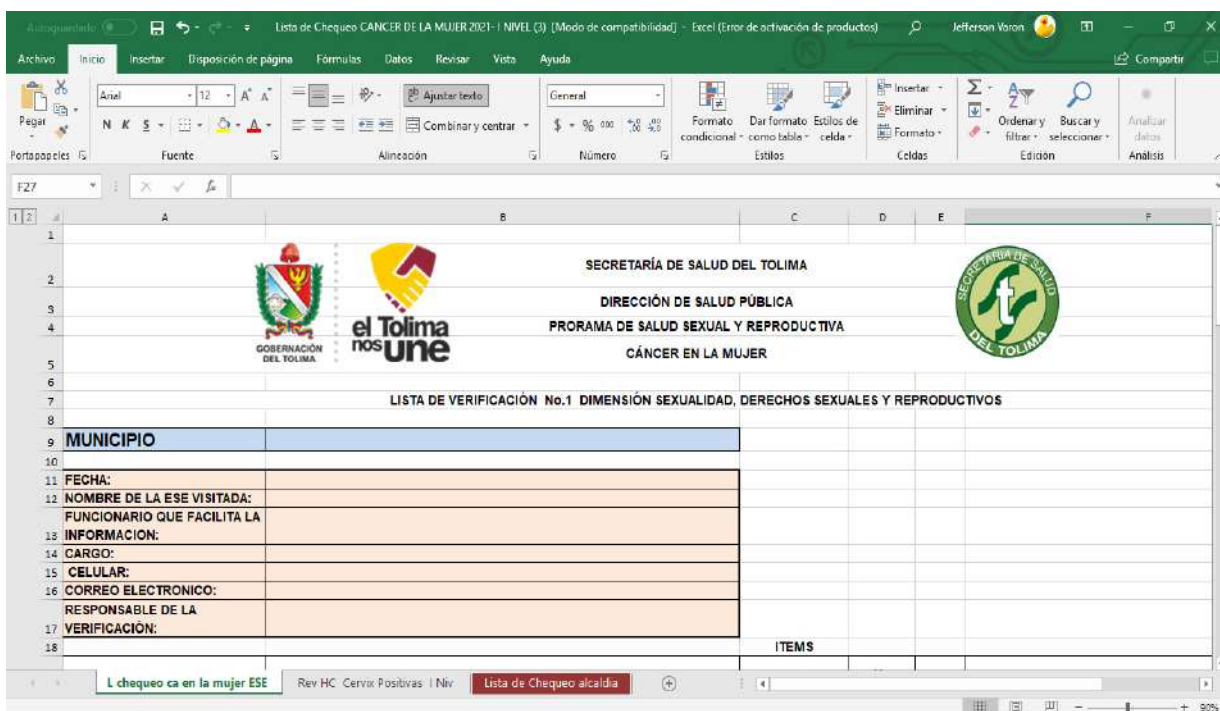
	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Acciones colectivas:

La política de atención primaria en salud específicamente en diagnóstico temprano establece que se deben garantizar los procesos de atención integral y de calidad aún bajo el diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y de cuello uterino. Estas acciones permitirán disminuir la mortalidad a través del aumento en la proporción de los casos detectados como no invasivos incrementando el número de tratamientos adecuados y oportunos. En concordancia con las líneas estratégicas para el control del cáncer de mama y cuello uterino enmarcadas dentro del componente del plan decenal de salud pública en Colombia 2012-2021, se establecen los siguientes tiempos para realizar las actividades concernientes al diagnóstico e inicio del tratamiento: tiempo para el inicio del tratamiento 30 días calendario a partir de la confirmación diagnóstica por biopsia.

5. Socialización instrumentos de verificación Programa Cáncer de la Mujer:

Posteriormente se hace socialización de los instrumentos del programa a través de la proyección de las listas de chequeo (Documento Excel) Explicando los siguientes puntos:





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

ACTA DE REUNION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

Pág. 1 de 14

Vigente desde:
04/08/2014

Lista de Chequeo CANCER DE LA MUJER 2021 - I NIVEL (3) [Modo de compatibilidad] - Excel [Error de activación de productos]					
Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda					
Portapapeles Fuente Alineación Número Formato Dar formato Estilos de celda Eliminar Insertar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Analizar datos					
F27					
Proceso	Actividades	ITEMS	Cumple	No cumple	NA
Demanda Inducida: Educación, sensibilización en la prevención del cáncer de cérvix y mama	Realiza Actividades de Demanda Inducida para tamización con citología oncológica 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 citología VPH dirigida a la población > 30 a 65 años. [Evidencia].	1.00			
	Realiza Actividades de Demanda Inducida a pobl. > 20 años para sensibilización en el autocuidado del seno (Autoexamen), 8 días posteriores al ciclo menstrual en post-menopáusicas e hysterectomizadas 1 vez al mes y en población general o en riesgo para solicitar el Examen clínico de mama a partir de los 40 años, 1 vez al año. [Evidencia].	1.00			
	Realiza de Actividades de Demanda Inducida en población general susceptibles de ser tamizadas con mamografía en mujeres de 50 a 65 años, bianual, posteriores al ciclo menstrual ó en post-menopáusicas o hysterectomizadas 1 vez al mes [Evidencia]. Quitar	1.00			
	Realiza Actividades de capacitación a la población en Promoción, prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino y mama, y gestión del riesgo individual y gestión administrativa (Cronograma de Capacitaciones - actas, planillas de asistencia y/o evidencias fotográficas).	1.00			
		4.00			

Lista de Chequeo CANCER DE LA MUJER 2021 - I NIVEL (3) [Modo de compatibilidad] - Excel [Error de activación de productos]					
Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda					
Portapapeles Fuente Alineación Número Formato Dar formato Estilos de celda Eliminar Insertar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Analizar datos					
G27					
Registros y Formatos / Registro de HC y Actividades de Enfermería	Cuenta con Registro diario de toma de citología oncológica uterina, Formato de Consentimiento Informado para la toma de oocitoma de Muestra para VPH y entrega de la toma de CCU 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 computadora (fotofotográfico). (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 oocitoma de acuerdo a la Norma, (señalar el nombre del personal que lo realiza, Fecha de toma de última citología, Descripción de los hallazgos observados a la exploración física, conocimientos del cuello en el momento de la toma, importancia de realizar el resultado por parte de la usuaria en 15 días hábiles. (verificar Evidencias)	1.00			
	Registra en H.C. del resultado de la citología oncológica uterina incluyendo sus cuatro componentes: según Bethesda (calidad, ITS, hormonal, negativa o positiva), número de placa, nombre del otorinolaringólogo, diagnóstico patológico, y del laboratorio, fecha de lectura, fecha de entrega a la ESE y al usuario. Registro de la Educación brindada a la usuaria al redactar el reporte y acorde con el resultado. Registro en H.C. de la remisión de usuarios con resultado oncológico Positivo, infección y patológicos, presencia de coágulos, lesiones, para valoración por médicos general y	1.00			
	Detección temprana de cáncer de seno: Registro en H.C. Clamación al procedimiento, Nota de Procedimiento, anamnesis (identificación de riesgo hereditario familiar y personales), Inspección, Palpación, Hallazgos, Educación en salud (Equipo tamizado, 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 estadísticas de extensión, derechos y deberes en salud	1.00			
		5.00			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

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


Autoguardado: Lista de Chequeo CANCER DE LA MUJER 2021 - I NIVEL (3) [Modo de compatibilidad] - Excel [Error de activación de productos] Jefferson Varón												
Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda												
Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición												
G27												
Sistemas de Información			Realiza Notificación a la EAFB de los informes bases de datos o anexo Res 4505 de las actividades de demanda inducida, protección específica y detección temprana y registros del Programa de Cáncer en la Mujer. Si la respuesta es afirmativa, (Evidencia).	1,00								
			Reportan los Casos nuevos Diagnosticados de Cáncer de Cuello Uterino y Seno al SVIGILA (Evidencia).	1,00								
			Realizan unidades de análisis y Planes de Mejora de los casos de muertes por Ca de cuello uterino y Cáncer (Evidencia).	1,00								
			Cuentan con indicadores por la ACP Asociación Colombiana de Mastología que permitan medir el impacto de la estrategia Consultorio rosado (oportunidad, calidad, diagnóstico temprano).	1,00								
				7,0								
VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA: EVENTO 155			2020					2021				
			Numero de casos por cancer de cervix					Numero de casos por cancer de cervix				
			Numero de casos por cancer de mama					Numero de casos por cancer de mama				
			Numero de muertes por cancer de seno					Numero de muertes por cancer de seno				
			Numero de muertes por cancer de cervix					Numero de muertes por cancer de cervix				
			Tamización para citología 2020					Tamización para citología 2021				
			Tamización para VPH 2020					Tamización para VPH 2021				
			Tamización para mamografía 2020					Tamización para mamografía 2021				
CALIFICACION:			ITEMS					INTERPRETACION	Total Items			
			28,00					10-100% DEFICIENTE	24-28			
								51-70% ADECUADO	16-20			
								26-50% DEFICIENTE	4-15			
								100% SUFICIENTE	0-5			
Elaborado por:			Equipo Estratégico Cáncer en la Mujer									
Revisado por:			Enfo Torres Badoño / Asesoría técnica Dirección Sección de desarrollo técnico y capacitación									
Aprobado por:			Julio María Sánchez Álvarez / Líder Inversión en salud Dirección de desarrollo técnico y capacitación									
L chequeo ca en la mujer ESE Rev HC Cervix Positivas I Niv Lista de Chequeo alcaldía												

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

Confirmación de asistencia al evento

Preguntas Respuestas 47

VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA

Descripción del formulario

MUNICIPIO


1. PALOCABILDO
2. VENADILLO
3. VILLAHERMOSA

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



--

COMPROMISOS Y TAREAS

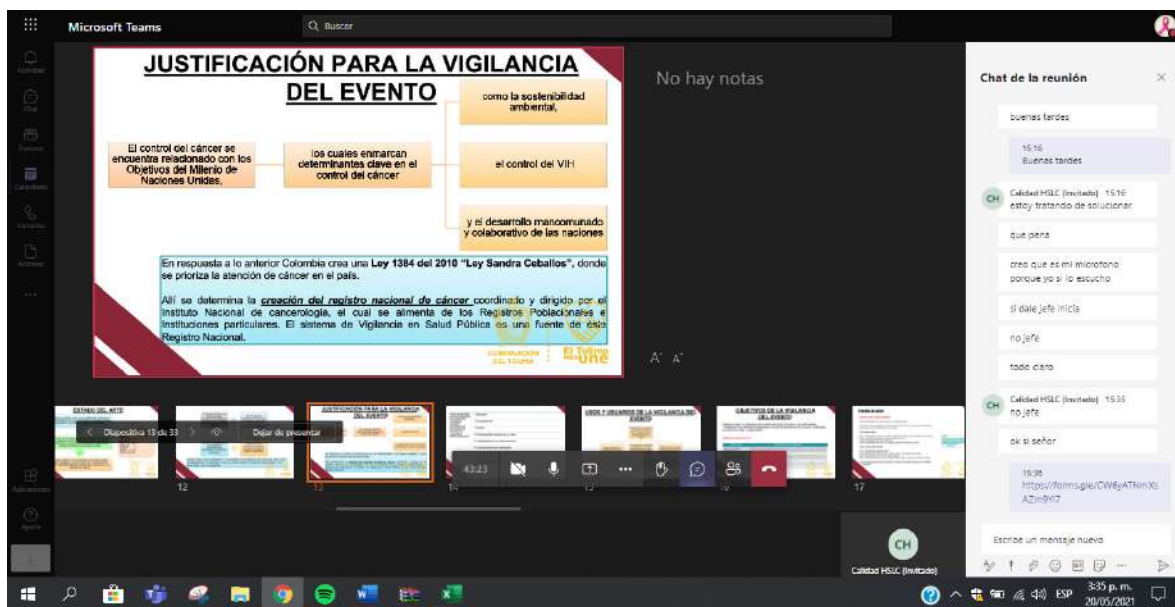
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Hacer envío de la Caja de Herramientas que tendrá: presentación en Microsoft PowerPoint, Lista de Chequeo del programa y documentos de apoyo.	Profesional de Apoyo del programa.	Siguiente a la Asistencia Técnica.	Se hará envío de la Caja 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 GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

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

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

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA




The screenshot shows a Microsoft Teams meeting in progress. The main window displays a presentation slide titled "JUSTIFICACIÓN PARA LA VIGILANCIA DEL EVENTO". The slide content includes:

- 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**

Below this, it states: "En respuesta a lo anterior Colombia crea una Ley 1384 del 2010 'Ley Sandra Ceballos', donde se prioriza la atención de cáncer en el país. Allí se determina la creación del registro nacional de cáncer coordinado y dirigido por el Instituto Nacional de cancerología, el cual se alimenta de los Registros Poblacionales e Institucionales particulares. El sistema de Vigilancia en Salud Pública es una fuente de este Registro Nacional."

The Teams interface shows a chat window on the right with messages from "Calidad HSLC (invitado)" and a taskbar at the bottom with various application icons. The system clock in the bottom right corner indicates 3:35 p.m. on 20/05/2021.

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

Acta	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 realizara cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:

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

- **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto Nacional de Salud número 155 y los instrumentos de verificación o listas de chequeo de la Estrategia Cáncer de la Mujer.
- **Desarrollo de Capacidades:** es un espacio en cual el día 13 de mayo, el profesional de apoyo de la Estrategia Cáncer de la Mujer que tiene la Dimensión de Sexualidad, brindara información acerca de Guías de Práctica Clínica, Protocolos y Resolución 3280 del 2 de agosto de 2018.
- **Visita de Asistencia Técnica:** lugar en el que se aplicara los instrumentos de verificación a la entidad, de esta manera se proyecta el plan de mejoramiento de acuerdo con los hallazgos.
- **Visita de Seguimiento:** verificación del cumplimiento del plan de mejoramiento instaurado.

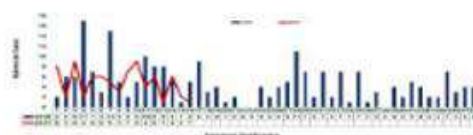
3. Socialización Perfil Epidemiológico del Evento 155: Para este punto se brinda información a la entidad de acuerdo a lo reportado por el grupo de Sivigila y enviado por la epidemióloga de la dimensión socializando que para la semana 16 en el evento de cáncer de la mujer (155):

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.


Grafica 49. Distribución de casos Ca mama por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



Con corte a la 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.

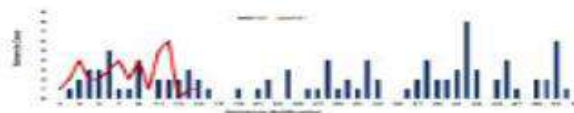
Cáncer de útero:

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

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

Grafica 50. Distribucion 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 GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Comportamiento del evento:

Cáncer de mama

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

La prevalencia del cáncer de seno varía con respecto a la capacidad de cada país: primero por las acciones ejecutadas por cada región para su oportuna detección y tratamiento y segundo en razón de su perfil racial étnico, cultural y social. El cáncer de seno aporta costos elevados al sistema de salud y carga de enfermedad por causa del incremento constante en el número de casos y el surgimiento de nuevos tratamientos.

Cáncer de útero

La carga de la enfermedad por el cáncer de cuello uterino es una de las que más aporta en países en desarrollo, esto debido a que este cáncer se encuentra entre los 4 cánceres más comunes de la población global, lo que supone definición de estrategias en salud pública en infraestructura y entrenamiento para su detección temprana. Según IARC el cáncer de cuello uterino para 2012 mostró un total mundial de casos nuevos de 527.624 afectadas, para una incidencia ajustada de 14 afectadas por 100.000 habitantes y una mortalidad absoluta de 265.672, para una mortalidad ajustada de 6,8 por 100.000 mujeres.

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


- Estado del arte:

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

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

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

El cáncer de útero continúa en aumento como otras patologías neoplásicas. La infección por el virus del papiloma humano es responsable de este comportamiento asociado a la falta de estrategias para

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

educar a la población; sin embargo, actualmente el gobierno nacional cuenta con un plan de inmunización de mujeres en edad escolar el cual tendrá efectos significativos en el futuro.

- Justificación para la vigilancia del evento:

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

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


Además, el plan decenal de control del cáncer estableció como objetivos disminuir la mortalidad prevenible y los factores de riesgo relacionados con el cáncer, definiendo así lineamientos estratégicos para el control del riesgo, la detección temprana y, la atención de esta población. Estos planes fortalecen los mecanismos encaminados a ampliar y mantener la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), saneando las finanzas del sistema y optimizando el uso de los recursos, garantizando la equidad, la calidad en la atención. Sumado a la creación de conciencia y empoderamiento en la generación de datos para el país.

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

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

- Usos y usuarios de la vigilancia del evento:

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

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

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

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

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

- **Fuentes de datos:**

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


- **Periodicidad del reporte:**

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

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

- **Flujo de información:**

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

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

- Análisis de la información:

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

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

- Indicadores:

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

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

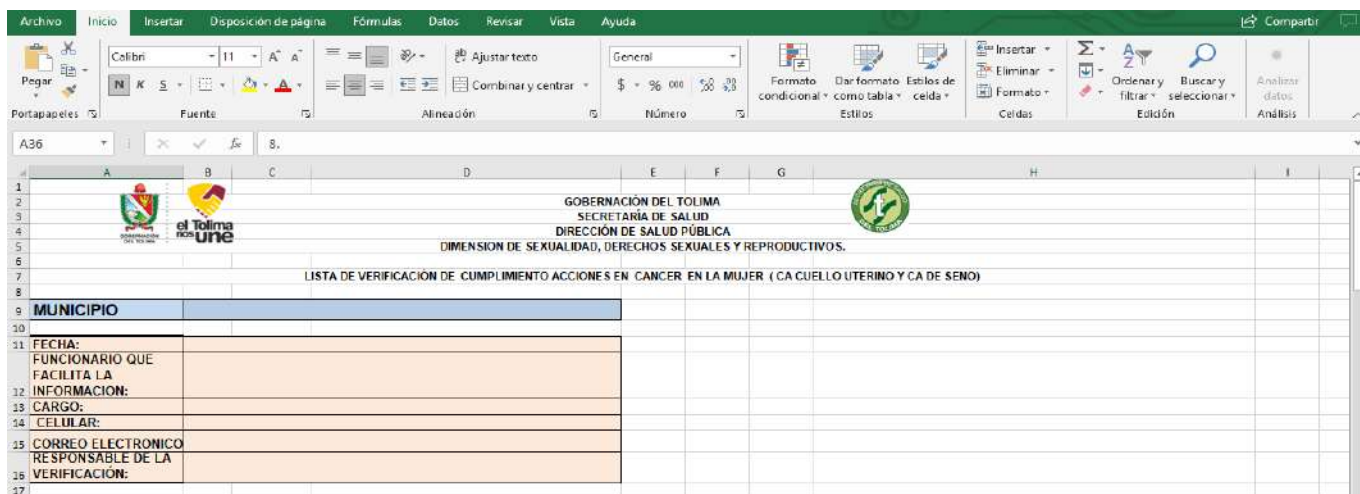
- Orientación de la acción:

Acciones individuales:

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

Es imperativo que la salud pública, los clínicos y todos actores del sistema estén alerta sobre las responsabilidades en la gestión del riesgo de estas enfermedades, de igual manera las direcciones municipales o distritales de salud, las EAPB e IPS deben establecer directrices claras para el manejo de estas patologías. El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de caso, se debe realizar según la normativa del país contemplada en las Resoluciones 412 y 3384 de 2000, Resolución 4505 de 2012. Adicionalmente la reciente Ley 1751 de 2015 y la Política de Atención Integral en salud determinan la adopción de políticas dirigidas a promover el mejoramiento de la salud con inclusión de la promoción

Vigente desde:
04/08/2014





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

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

COMPETENCIAS								OBSERVACIONES	
1.	Se evidencia diagnóstico y caracterización de la población del municipio con énfasis en la población vulnerable (Según ASIS)			4					
2.	En el marco del PSPIC:							Numero de convenio interadministrativo	ESE:
2.1	El Municipio en el PSPIC para el año 2021 incluye acciones y/o actividades de los servicios De Cáncer en la mujer y describe a que población objeto, fecha y lugar de ejecución.			6					
2.2	Desarrolla e implementa mecanismos que conlleven a una canalización adecuada de personas y comunidades de mujeres de 15 a 69 años de la zona rural y urbana hacia los servicios sanitarios y sociales relacionados con el Programa de Cáncer en la Mujer			3					
2.3	Realiza seguimiento de la canalización y evalúa su efectividad (Cómo realiza y evidencia dicha efectividad)			3					
2.4	Monitorea y evalúa la ejecución técnica, financiera, administrativa y los resultados alcanzados a través del PSPIC en relación al el Programa de Cáncer en la Mujer			2					

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



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

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

Confirmación de asistencia al evento

Preguntas Respuestas 44

VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA

Descripción del formulario

MUNICIPIO

1. PALOCABILDO
2. VENADILLO
3. VILLAHERMOSA

10:21 a. m.
18/05/2021

Confirmación de asistencia al evento

Preguntas Respuestas 44

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 Roscana Lozano Villanueva


10:23 a. m.
18/05/2021

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

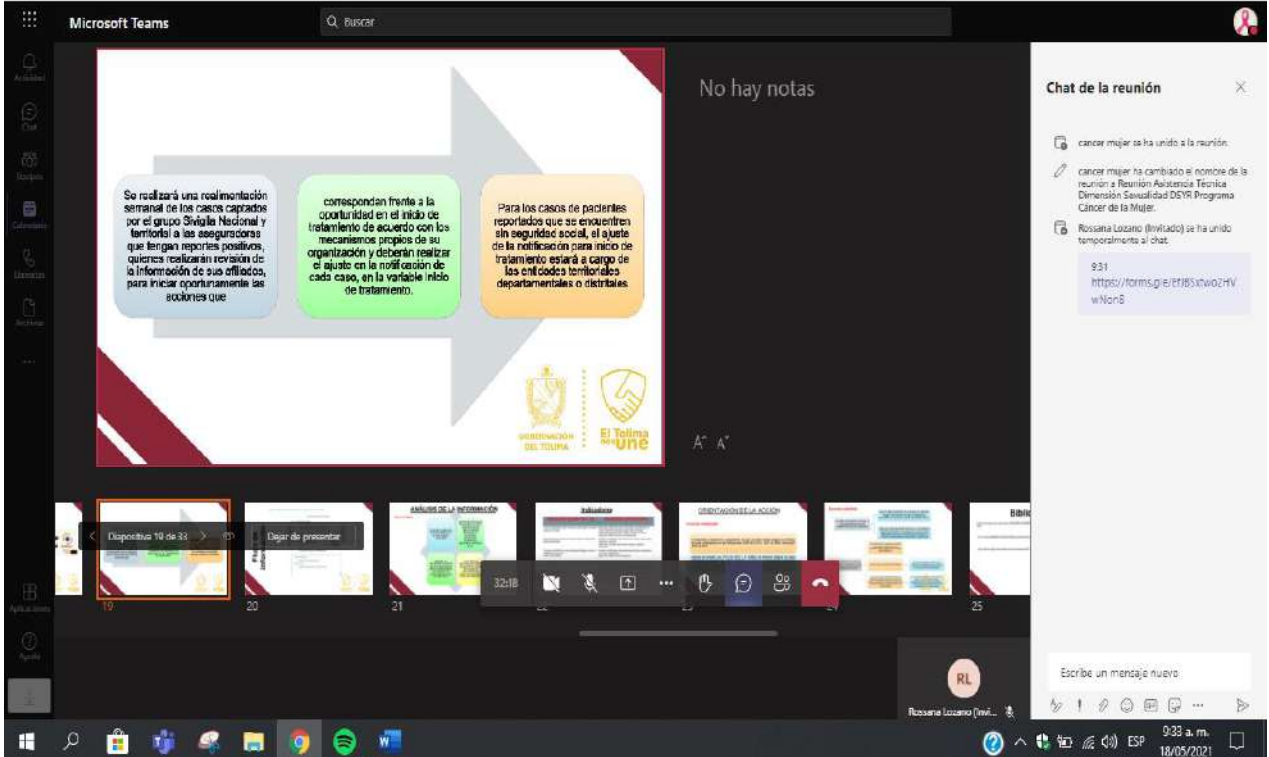
COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Hacer envío de la Caja de Herramientas que tendrá: presentación en Microsoft PowerPoint, Lista de Chequeo del programa y documentos de apoyo.	Referente de la estrategia.	Siguiente a la Asistencia Técnica.	Se hará envío de la Caja de Herramientas al correo electrónico relacionado en la lista de asistencia.
Revisar la Lista de Chequeo, diligenciando la información requerida para así tener listos los documentos en la Visita de Asistencia Técnica.	Dirección Local de Salud	Siguiente a la Asistencia Técnica	
Asistir de manera virtual a la jornada de Desarrollo de Capacidades el día 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	
Mary Rossana Lozano Villanueva	Enfermera GSP	 Enfermera C.C. 1015-442-075 Fundación Universitaria del Área Andina

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

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



The screenshot shows a Microsoft Teams meeting interface. The main window displays a presentation slide with three bullet points:

- Se realizará una realimentación semanal de los casos reportados por el grupo Siviale Nacional y territorial a las aseguradoras que tengan reportes positivos, quienes realizarán verificación 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 los entes de territorios departamentales o distritales.


The slide also features the logos of the Government of Tolima and 'El Tolima une'.

On the right side, there is a chat window titled 'Chat de la reunión' with the following messages:

- cancer mujer se ha unido a la reunión.
- cancer mujer ha cambiado el nombre de la reunión a Reunión Asistencia Técnica Dimensión Sexualidad DSVR Programa Cáncer de la Mujer.
- Rosana Lozano (Invitado) se ha unido temporalmente al chat.

Below the chat window, there is a text input field with the placeholder 'Escribe un mensaje nuevo'.

At the bottom of the screen, the Windows taskbar is visible, showing the time as 9:33 a.m. on 18/05/2021.

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

Acta	33	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	03:00 p.m.
			11	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:	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	Secretaria 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 realizara cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

- **Asistencia técnica:** la cual se socializará el protocolo del Instituto Nacional de Salud número 155 y los instrumentos de verificación o listas de chequeo de la Estrategia Cáncer de la Mujer.
- **Desarrollo de Capacidades:** es un espacio en cual el día 11 de mayo, el profesional de apoyo de la Estrategia Cáncer de la Mujer que tiene la Dimensión de Sexualidad, brindara información acerca de Guías de Práctica Clínica, Protocolos y Resolución 3280 del 2 de agosto de 2018.
- **Visita de Asistencia Técnica:** lugar en el que se aplicara los instrumentos de verificación a la entidad, de esta manera se proyecta el plan de mejoramiento de acuerdo con los hallazgos.
- **Visita de Seguimiento:** verificación del cumplimiento del plan de mejoramiento instaurado.

3. Socialización Perfil Epidemiológico del Evento 155: Para este punto se brinda información a la entidad de acuerdo a lo reportado por el grupo de Sivigila y enviado por la epidemióloga de la dimensión socializando que para la semana 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.


Gráfica 43. Distribución de casos de cáncer de mama por semana epidemiológica 2020 vs 2021



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

Para esta semana se observa 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 cronificar se en razón de sus características biológicas particulares, tratamiento, condiciones inherentes al individuo, o circunstancias sociales, adicionalmente la introducción de terapias innovadoras ha generado mejoras en la supervivencia de estos pacientes volviéndola un trastorno crónico. El cáncer es una patología que afecta a un importante número de personas, el centro internacional de Investigaciones sobre el cáncer (IARC por sus siglas en inglés) reportó en 2012 un total de 14,1 millones de casos nuevos de cáncer en el mundo, excluyendo tumores de la piel no relacionados con melanoma. En el mismo año IARC reportó 8,2 millones de muertes atribuibles a la enfermedad neoplásica


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

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

- **Comportamiento del evento:**

Cáncer de mama

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

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

La prevalencia del cáncer de seno varía con respecto a la capacidad de cada país: primero por las acciones ejecutadas por cada región para su oportuna detección y tratamiento y segundo en razón de su perfil racial étnico, cultural y social. El cáncer de seno aporta costos elevados al sistema de salud y carga de enfermedad por causa del incremento constante en el número de casos y el surgimiento de nuevos tratamientos.

Cáncer de útero

La carga de la enfermedad por el cáncer de cuello uterino es una de las que más aporta en países en desarrollo, esto debido a que este cáncer se encuentra entre los 4 cánceres más comunes de la población global, lo que supone definición de estrategias en salud pública en infraestructura y entrenamiento para su detección temprana. Según IARC el cáncer de cuello uterino para 2012 mostró un total mundial de casos nuevos de 527.624 afectadas, para una incidencia ajustada de 14 afectadas por 100.000 habitantes y una mortalidad absoluta de 265.672, para una mortalidad ajustada de 6,8 por 100.000 mujeres.

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

- Estado del arte:

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


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

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

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

- Justificación para la vigilancia del evento:

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

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

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

Además, el plan decenal de control del cáncer estableció como objetivos disminuir la mortalidad prevenible y los factores de riesgo relacionados con el cáncer, definiendo así lineamientos estratégicos para el control del riesgo, la detección temprana y, la atención de esta población. Estos planes fortalecen los mecanismos encaminados a ampliar y mantener la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), saneando las finanzas del sistema y optimizando el uso de los recursos, garantizando la equidad, la calidad en la atención. Sumado a la creación de conciencia y empoderamiento en la generación de datos para el país.

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

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


- Usos y usuarios de la vigilancia del evento:

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

- Objetivos de la vigilancia del evento:

- ✓ Estimar la tasa y la frecuencia de los casos de cáncer de mama y de cuello uterino.
- ✓ 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 GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		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 GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

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

- Indicadores:

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

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


- Orientación de la acción:

Acciones individuales:

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

Es imperativo que la salud pública, los clínicos y todos actores del sistema estén alerta sobre las responsabilidades en la gestión del riesgo de estas enfermedades, de igual manera las direcciones municipales o distritales de salud, las EAPB e IPS deben establecer directrices claras para el manejo de estas patologías. El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de caso, se debe realizar según la normativa del país contemplada en las Resoluciones 412 y 3384 de 2000, Resolución 4505 de 2012. Adicionalmente la reciente Ley 1751 de 2015 y la Política de Atención Integral en salud determinan la adopción de políticas dirigidas a promover el mejoramiento de la salud con inclusión de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención, rehabilitación y paliación de la enfermedad creando herramientas que garantizan la integralidad, oportunidad, continuidad y calidad de la atención en salud de la población.



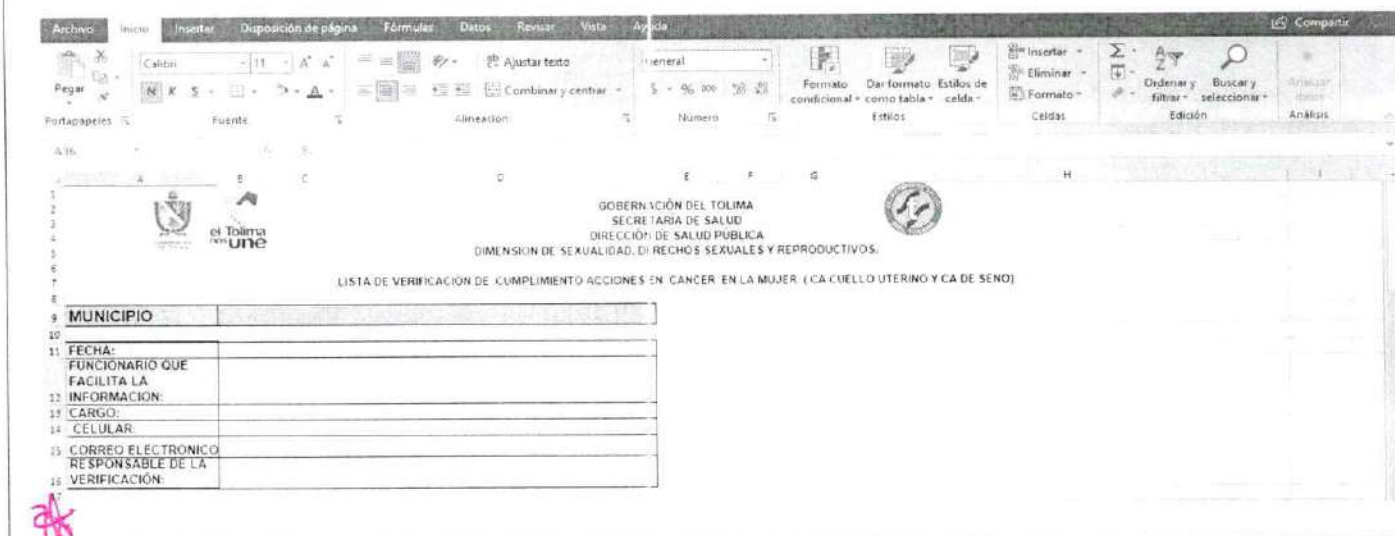
	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

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:



MUNICIPIO	FECHA: FUNCIONARIO QUE FACILITA LA INFORMACION: CARGO: CELULAR: CORREO ELECTRONICO RESPONSABLE DE LA VERIFICACION:



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

COMPETENCIAS						OBSERVACIONES	
1.	Se evidencia diagnóstico y caracterización de la población del municipio con énfasis en la población vulnerable (Según ASIS)	4					
2.	En el marco del PSPIC					Numero de convenio interadministrativo	ESE:
2.1	El Municipio en el PSPIC para el año 2021 incluye acciones y/o actividades de los servicios De Cáncer en la mujer y describe a que población objeto, fecha y lugar de ejecución.	6					
2.2	Desarrolla e implementa mecanismos que conlleven a una canalización adecuada de personas y comunidades de mujeres de 15 a 69 años de la zona rural y urbana hacia los servicios sanitarios y sociales relacionados con el Programa de Cáncer en la Mujer.	3					
2.3	Realiza seguimiento de la canalización y evalúa su efectividad (Cómo realiza y evidencia dicha efectividad)	3					
2.4	Monitorea y evalúa la ejecución técnica, financiera, administrativa y los resultados alcanzados a través del PSPIC en relación al el Programa de Cáncer en la Mujer.	2					

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



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

04/08/2014

Lista de Cheques CANCER DE LA MUJER 2021 - I NIVEL

[C] [Modo de compatibilidad] - Excel (Error de activación de productos)

Jefferson Varon

C3

-

+

X

Archivo

Inicio

Insertar

Disposición de página

Formulas

Datos

Revisar

Vista

Ayuda

Jefferson Varon

C3

-

+

X

Compartir

Párrafo

Fuente

Párrafo

Fuente

Alineación

Número

Formato condicional

Dar formato como tabla

Estilos de celdas

Celdas

Ordenar y filtrar

Buscar y seleccionar

Análisis de datos

Análisis

A35

Fuente

Alineación

Número

Formato condicional

Dar formato como tabla

Estilos de celdas

Celdas

Ordenar y filtrar

Buscar y seleccionar

Análisis de datos

Análisis

A35

Fuente

Alineación

Número

Formato condicional

Dar formato como tabla

Estilos de celdas

Celdas

Ordenar y filtrar

Buscar y seleccionar

Análisis de datos

Análisis

A35

Fuente

Alineación

Número

Formato condicional

Dar formato como tabla

Estilos de celdas

Celdas

Ordenar y filtrar

Buscar y seleccionar

Análisis de datos

Análisis

A35

Fuente

Alineación

Número

Formato condicional

Dar formato como tabla

Estilos de celdas

Celdas

Ordenar y filtrar

Buscar y seleccionar

Análisis de datos

Análisis

A35

Fuente

Alineación

Número

Formato condicional

Dar formato como tabla

Estilos de celdas

Celdas

Ordenar y filtrar

Buscar y seleccionar

Análisis de datos

Análisis

A35

Fuente

Alineación

Número

Formato condicional

Dar formato como tabla

Estilos de celdas

Celdas

Ordenar y filtrar

Buscar y seleccionar

Análisis de datos

Análisis

A35

Fuente

Alineación

Número

Formato condicional

Dar formato como tabla

Estilos de celdas

Celdas

Ordenar y filtrar

Buscar y seleccionar

Análisis de datos

Análisis

A35

Fuente

Alineación

Número

Formato condicional

Dar formato como tabla

Estilos de celdas

Celdas

Ordenar y filtrar

Buscar y seleccionar

Análisis de datos

Análisis

A35

Fuente

Alineación

Número

Formato condicional

Dar formato como tabla

Estilos de celdas

Celdas

Ordenar y filtrar

Buscar y seleccionar

Análisis de datos

Análisis

A35

Fuente

Alineación

Número

Formato condicional

Dar formato como tabla

Estilos de celdas

Celdas

Ordenar y filtrar

Buscar y seleccionar

Análisis de datos

Análisis

A35

Fuente

Alineación

Número

Formato condicional

Dar formato como tabla

Estilos de celdas

Celdas

Ordenar y filtrar

Buscar y seleccionar

Análisis de datos

Análisis

A35

Fuente

Alineación

Número

Formato condicional

Dar formato como tabla

Estilos de celdas

Celdas

Ordenar y filtrar

Buscar y seleccionar

Análisis de datos

Análisis

A35

Fuente

Alineación

Número

Formato condicional

Dar formato como tabla

Estilos de celdas

Celdas

Ordenar y filtrar

Buscar y seleccionar

Análisis de datos

Análisis

A35

Fuente

Alineación

Número

Formato condicional

Dar formato como tabla

Estilos de celdas

Celdas

Ordenar y filtrar

Buscar y seleccionar

Análisis de datos

Análisis

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 seno, COV y detección temprana de cáncer de seno. Examen clínico, socialización de metas de jornadas de salud). EVIDENCIA: Acta de reunión, Lista de asistencia, evidencia fotográfica.

4

6. El municipio articula y ejecuta jornadas en salud en conjunto con las ESE, IPS y EPS de los programas de detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, dirigidas a la zona rural. EVIDENCIA: Cronograma, Acta de actividades, Lista de asistencia, evidencia fotográfica.

4

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

4

8. Disponen de bases de datos e información consolidada de los programas de detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama de las ESE Pública e IPS privadas del municipio. (Trimestral).

5

Cumplimiento ITEMS

5

	INTERPRETACION	Total items
78-100%	OPTIMO	40-50
51-77%	ADECUADO	26-39
28-50%	DEFICIENTE	16-25
<25%	MUY DEFICIENTE	0-15

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 secretaria 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 GESTION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

Corre: x INFO: x INFO: x Fzml: x Corre: x Whats: x Reun: x VER: x Conf: x Docu: x oficio: x +

docs.google.com/forms/d/1Q5G_QsW5GpYvR7LMDG7vzV5Xp69Pksb/edit?no_redirect=true&pli=1&response=ACyDBNkGlmvYvYK_m8nL...

Confirmación de asistencia al evento

Enviar

Preguntas Respuestas 12

MUNICIPIO *

SANTA ISABEL

NOMBRE Y APELLIDOS *

RUBY LYLIAM ALZATE PALOMA

ENTIDAD *

☒ DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD - SECRETARÍA DE SALUD

☐ INSTITUCIÓN

☐ GOBERNACIÓN DEL TOLIMA - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

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

Corre: x INFO: x INFO: x Fzml: x Corre: x Whats: x Reun: x VER: x Conf: x Docu: x oficio: x +

docs.google.com/forms/d/1Q5G_QsW5GpYvR7LMDG7vzV5Xp69Pksb/edit?no_redirect=true&pli=1&response=ACyDBNkGlmvYvYK_m8nL...

Confirmación de asistencia al evento

Enviar

Preguntas Respuestas 12

CARGO *

APOYO A LA DIRECCION LOCAL DE SALUD

CORREO ELECTRONICO *


direccionlocaldesalud@santaisabel-tolima.gov.co

TELÉFONO *

3156148972

Enviado: 11/05/21 15:38


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


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

COMPROMISOS Y TAREAS

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Hacer envío de la Caja de Herramientas que tendrá: presentación en Microsoft PowerPoint, Lista de Chequeo del programa y documentos de apoyo.	Referente de la estrategia.	Siguiente a la Asistencia Técnica.	Se hará envío de la Caja de Herramientas al correo electrónico relacionado en la lista de asistencia.
Revisar la Lista de Chequeo, diligenciando la información requerida para así tener listos los documentos en la Visita de Asistencia Técnica.	Dirección Local de Salud	Siguiente a la Asistencia Técnica	
Asistir de manera virtual a la jornada de Desarrollo de Capacidades el día 11 de mayo del año en curso.	Dirección Local de Salud	11 de mayo del 2021	Se hará envío del Oficio de notificación y LINK para el encuentro.

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

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

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

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Microsoft Teams interface showing a meeting titled "ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN". The main content area displays text about individual actions and a reference to the 1995 Law 1751. The right sidebar shows a chat window with messages from "ENTE TERRITORIAL SANTA ISABEL". The bottom status bar indicates the meeting is for "ENTE TERRITORIAL SANTA ISABEL" and the time is 3:38 p.m. on 11/05/2021.

Google Forms interface titled "DESARROLLO DE CAPACIDADES: CANCER DE LA MUJER". The form includes a header with the logos of the Government of Tolima and "el Tolima nos une". The main content area contains a title and a description. The bottom status bar shows the time as 3:24 a.m. on 11/05/2021. A notification bubble in the bottom right corner states: "Las personas están esperando en X sala de espera. Vuelve a la ventana de la reunión principal para ver quién está esperando."