

EJECUTOR

SECRETARÍA DE SALUD



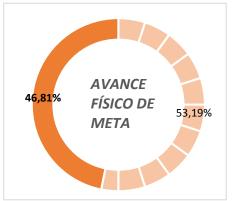
REPORTE DE INFORMACIÓN DE SEGUIMIENTO AL PDD Y A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN

CÓDIGO PROYECT	O:	2020004730017 SECTOR :	Salud y Protección Social	
PROGRAMA PRES	1A PRESUPUESTAL: Salud pública			
PROYECTO: DESARROLLO DE ESTR		DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA UNA VIDA SALUD NO TRANSMISIBLES EN		DE ENFERMEDADES
OBJETIVO:		Desarrollar acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y seguimiento a la adherencia las RIAS para la prevención de la mortalidad por cáncer de cérvix y cáncer de mama		
CÓDIGO META		META		META EJECUTADA
EP1MP35	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 mama en los municipios del Departamentoo		47	22

DATOS DE REPORTE					
RESPONSABLE DE PROYECTO				RESPONSABLE DE META	
RESPONSABLE DE PROTECTO	JORGE BOLIVAR	JULIO BORIS SANCHEZ ARENAS			
RESPONSABLE DE CARGUE DE			RESPONSABLE DE REPORTE		
META	ERIKA VIVIANA TORRES B	ERIKA VIVIANA TORRES BEDOYA		NCHEZ ARENAS	
PERIODO DE CARGUE	1-ene2021		FECHA DE CARGUE 13-may2		
PERIODO DE CARGOE	30-abr2021	FECHA DE CARGUE		13-may2021	

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

AVANCE DE LAS ACTIVIDADES	AVANCE FÍSICO DE META
Visitas de Asistencia tecnica y de Ins	Atraso 53,19%
0	Avance Físico 46,81%
0	AVANCE FINANCIERO DE
0	PRODUCTO
0	Presupuesto Inicial Ejecutado
0	\$ 114.000.000 \$ 114.000.000
0	Proporción de 100,00%



FUENTES DE FINANCIACIÓN	PROPIOS			S	
Propios			SGP PROPOSITO	SGP SALUD, EDUCACIÓN Y SANEAMIENTO	SGP OTROS

Transferencias					114.000.000	
Regalías		ASIGNACIONES	INVERSIÓN	REGALÍAS CIENCIA Y	ASIGNACIÓN PARA	ÁREAS
Otros		DIRECTAS	REGIONAL	TECNOLOGÍA	LA PAZ	AMBIENTALES
			OTROS			DIAN
GESTIÓN	OBRAS POR IMPPUESTOS	TRANSFERENCIAS	BIENES Y SERVICIOS	CRÉDITOS	FUNCIONAMIENTO	PLAN DEPARTAMENTAL DE AGUAS
EJECUCIÓN CO	NTRACTUAL					
	I	CONTRATAR LA PRESTAC	CION DE SERVICIOS DE	UN PROFESIONAL DE E	NFERMERIA PARA APOYAR	LAS ACCIONES LOGISTICAS
No. 635	- ОВЈЕТО	DE LA INF PUBLICA Y DEL PROYECT	FORMACION, DE CONC TO "DESARROLLO DE E ELTOLIMA" CON ENFA	OCIMIENTO Y ASISTENC ESTRATEGIAS PARA UNA ASIS EN LA PREVENCION	IA TECNICA DE LA DIRECCIO A VIDA SALUDABLE Y PREVEI I Y ATENCION INTEGRAL DEL	N DE SALUD NCION DE ENFERMEDADES
CONTRATISTA		JENNIFER CRU	JZ HERNANDEZ	PIOS DEL DEPARTAMEN	VALOR	\$ 38.000.000
		TETTI ETT OTTO				\$ 30.000.000
		secop.gov.co/CO1				
		ntContractEdit/Vie	•			
		&prevCtxUrl=https				
		ctsManagement%2	_			
LINK DE ACCESO	ractMa	nagement%2fInde	ex&prevCtxLbl=0	Contratos+	AVANCE FÍSICO	20%
CDP	955	RP	1	963	AVANCE FINANCIERO	10%
	<u> </u>				FINANCIERO	10/6
EJECUCIÓN CO	NTRACTUAL]				
					NFERMERIA PARA APOYAR	
No.	OBJETO				E LA DIRECCION DE SALUD F ENCION DE ENFERMEDADES	
595	OBJETO				AL DEL CANCER EN LA MUJE	
			~	DEPARTAMENTO DEL	1	Ι.
CONTRATISTA		JEFFERSON STYV			VALOR	\$ 38.000.000
	-	secop.gov.co/CO1				
		ntContractEdit/Vie	•			
		&prevCtxUrl=https			1	
		ctsManagement%2				200/
LINK DE ACCESO	ractivia	anagement%2fInde	ex&prevCtxLbl=0	<u>contratos+</u>	AVANCE FÍSICO	20%
CDP	958	RP	1	879	AVANCE FINANCIERO	10%
1	1		l		1	1070
EJECUCIÓN CO	NTRACTUAL]				
					NFERMERIA PARA APOYAR	•
No.	OBJETO	DE LA INFORMACION,		ASISTENCIA TECNICA D ROLLO DE ESTRATEGIAS	E LA DIRECCION DE SALUD F PARA LINA VIDA	PUBLICA Y DEL PROYECTO
588	OBSETO	SALUDABLE Y PREVEN			S EN EL TOLIMA" CON ENFA	SIS EN LA PREVENCION Y
					ICIPIOS DEL DEPARTAMENT	
CONTRATISTA		CRISTHIAN JOSE G	JAKCIA QUINTER	KU.	VALOR	\$ 38.000.000
	https://www.	secop.gov.co/CO1	ContractsManag	gement/Tenderin		
	g/Procureme	ntContractEdit/Vie	w?docUniqueId	entifier=CO1.PCC	:	
	-	&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%				
		tsManagement%2fTendering%2fProcurementCont				
LINK DE ACCESO	ractMa	anagement%2fInde	ex&prevCtxLbl=(Contratos+	AVANCE FÍSICO	20%
CDP	957	RP	1	878	FINANCIERO	10%
	*		*		*	•

FOCALIZACIÓN REGIONAL

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



GESTIÓN ESTRATEGICA

Versión: 03

Código: FOR-GE-002

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde: 04/08/2014

A -1-	0.7	FFOLIA		MM		HODA	00.00
Acta	07	FECHA:	08	04	2021	HORA:	02:00 p.m.

	Brindar Asistencia Técnica al Programa de Detección Temprana en cáncer de cuello uterino y mama dirigido al Hospital Santo Domingo E.S.E.
LUGAR:	Casabianca
REDACTADA POR:	Jefferson Styven Varon Riaño

ASISTENTES:			
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	
Jefferson Styven Varon Riaño	Referente Programa Cáncer de la Mujer	Secretaria de salud del Tolima	
Alexandra Garzón Oyola	Enfermera	Hospital Santo Domingo E.S.E.	

ORDEN DEL DÍA:

- 1. Saludo-Presentación.
- 2. Socialización metodología (Momentos de Inspección y Vigilancia).
- 3. Socialización Perfil Epidemiológico del Evento 155.

MACROPROCESO:

- 4. Socialización Protocolo 155 del Instituto Nacional de Salud.
- 5. Socialización instrumentos de verificación Programa Cáncer de la Mujer.
- 6. Panel de Preguntas.
- 7. Orientación para el diligenciamiento de la lista de asistencia.
- 8. Cierre de Asistencia Técnica.

DESARROLLO:

Siendo las 2:00 p.m. se inicia la reunión virtual de Asistencia Técnica de la Estrategia Cáncer de la Mujer, en la plataforma Microsoft Teams previo envío correo electrónico adjuntando Oficio de Notificación Número 00001282 del 23 de marzo de 2021 y **LINK** de reunión, se hace conexión de manera correcta posterior se hace la presentación del orden del día.

Siendo las 2:10 p.m. se da inicio la reunión realizando una presentación del expositor y orientando a la participante el uso adecuado de los micrófonos y del chat, el profesional de apoyo inicia con las siguientes intervenciones:

2. Socialización metodología (Momentos de Inspección y Vigilancia): para el año 2021 la Dimensión de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos realizara cuatro momentos los cuales estarán divididos de la siguiente manera:



Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

Código: FOR-GE-002

ACTA DE REUNION

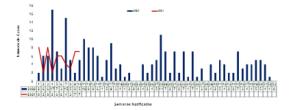
Vigente desde: 04/08/2014

- Asistencia técnica: la cual se socializará el protocolo del Instituto Nacional de Salud número 155 y los instrumentos de verificación o listas de chequeo de la Estrategia Cáncer de la Mujer.
- Desarrollo de Capacidades: es un espacio en cual el día 11 de mayo, el profesional de apoyo de la Estrategia Cáncer de la Mujer que tiene la Dimensión de Sexualidad, brindara información acerca de Guías de Práctica Clínica, Protocolos y Resolución 3280 del 2 de agosto de 2018.
- Visita de Asistencia Técnica: lugar en el que se aplicara los instrumentos de verificación a la entidad, de esta manera se proyecta el plan de mejoramiento de acuerdo con los hallazgos.
- Visita de Seguimiento: verificación del cumplimiento del plan de mejoramiento instaurado.
- 3. Socialización Perfil Epidemiológico del Evento 155: Para este punto se brinda información a la entidad de acuerdo a lo reportado por el grupo de Sivigila y enviado por la epidemióloga de la dimensión socializando que para la semana 10 en el evento de cáncer de la mujer (155):

Cáncer de mama:

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

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



Para esta semana se observa una disminución del 22,06% en la notificación de casos en comparación con el año anterior.

Tabla 60. Comportamiento de la notificacion de casos de Cancer Mama.

Casos	Número	Variacion
2020	68	% Disminucion
2021	53	-22,06



Versión: 03

Código: FOR-GE-002

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde: 04/08/2014

Con corte a la semana epidemiológica 10 el 96,2% de los casos de Cáncer Mama son residentes del área urbana; el 22,6% de pacientes esta entre los 40 a 49 años y el 56,6% están afiliadas el Régimen Contributivo.

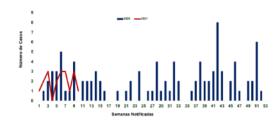
Tabla 61. Distribucion demografica de los casos de Cancer Mama.

Variable	Categoría	Mama	%
Área de residencia	Urbano	51	96,2
Alea de lesidelicia	Rural	2	3,8
Sexo	Femenino	53	100,0
Sexo	Masculino	0	0,0
	18-29	4	7,5
	30-39	9	17,0
	40-49	12	22,6
Edad	50-59	9	17,0
	60-69	9	17,0
	70-79	10	18,9
	80 y mas	0	0,0
Tipo de Régimen de Salud	Contributivo	30	56,6
	Especial y Excepciónal	4	7,5
ripo de Regimen de Salud	No afiliado	0	0,0
	Subsidiado	19	35,8
Total		53	

Cáncer de útero:

En el departamento del Tolima a semana epidemiológica 10 del 2021 se han notificado 22 casos de Cáncer Útero de los cuales 3 casos son importados y 19 (86%) son procedentes del Tolima.

Grafica 54. Distribucion de casos Ca Útero por semana epidemiológica 2020 Vs 2021.



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

Tabla 63. Comportamiento de la notificacion de casos de Cancer Útero.

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



GESTIÓN ESTRATEGICA

Versión: 03 Pág. 1 de 14

Código: FOR-GE-002

Vigente desde: 04/08/2014

ACTA DE REUNION

MACROPROCESO:

En la semana epidemiológica 10 el 78,9% de los casos de Cáncer de Útero son residentes en el área urbana; el 42,1% de las pacientes se encuentran en el grupo de edad de 50 a 59 años y la mayoría de los casos corresponden al Régimen Subsidiado con el 57,9%.

Tabla 64. Distribucion demografica de los casos

de Cancer útero.				
Variable	Categoría	Útero	%	
Área de residencia	Urbano	15	78,9	
Alea de lesidelicia	Rural	4	21,1	
Sexo	Femenino	19	100,0	
Sexo	Masculino	0	0,0	
	18-29	0	0,0	
	30-39	5	26,3	
	40-49	5	26,3	
Edad	50-59	8	42,1	
	60-69	0	0,0	
	70-79	1	5,3	
	80 y mas	0	0,0	
Tipo de Régimen de Salud	Contributivo	8	42,1	
	Especial y Excepciónal	0	0,0	
	No afiliado	0	0,0	
	Subsidiado	11	57,9	
Total		19		

4. Socialización Protocolo 155 del Instituto Nacional de Salud:

Introducción:

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

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

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



GESTIÓN ESTRATEGICA

Versión: 03

Código: FOR-GE-002

MACROPROCESO:

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



GESTIÓN ESTRATEGICA

Versión: 03 Pág. 1 de 14

Código: FOR-GE-002

Vigente desde: 04/08/2014

ACTA DE REUNION

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:

MACROPROCESO:

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

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

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

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

Usos y usuarios de la vigilancia del evento:

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



GESTIÓN ESTRATEGICA

Versión: 03 Pág. 1 de 14

Código: FOR-GE-002

ACTA DE REUNION

Vigente desde: 04/08/2014

• Objetivos de la vigilancia del evento:

MACROPROCESO:

- ✓ 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.



GESTIÓN ESTRATEGICA

Versión: 03 Pág. 1 de 14

Código: FOR-GE-002

ACTA DE REUNION

Vigente desde: 04/08/2014

Análisis de la información:

MACROPROCESO:

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



Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

Código: FOR-GE-002

ACTA DE REUNION

Vigente desde: 04/08/2014

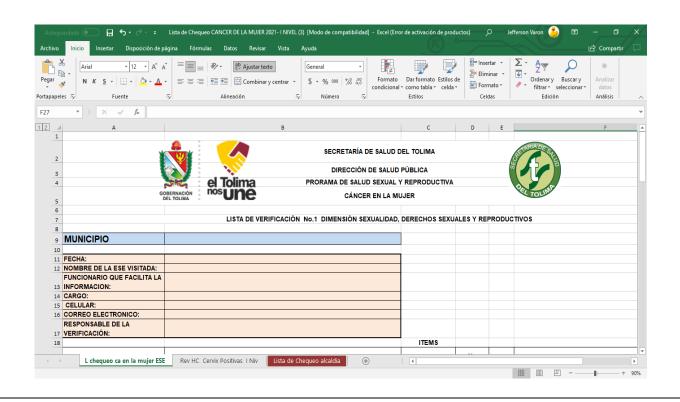
de la salud, prevención de la enfermedad, atención, rehabilitación y paliación de la enfermedad creando herramientas que garantizan la integralidad, oportunidad, continuidad y calidad de la atención en salud de la población.

Acciones colectivas:

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

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

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





FOR-GE-002

Código:

Versión: 03

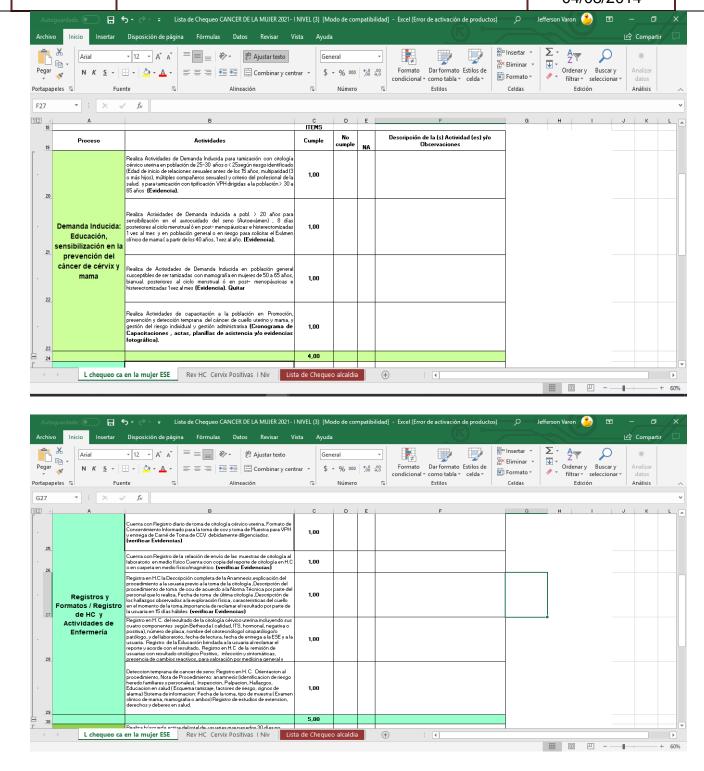
MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde: 04/08/2014





Código: FOR-GE-002

Versión: 03

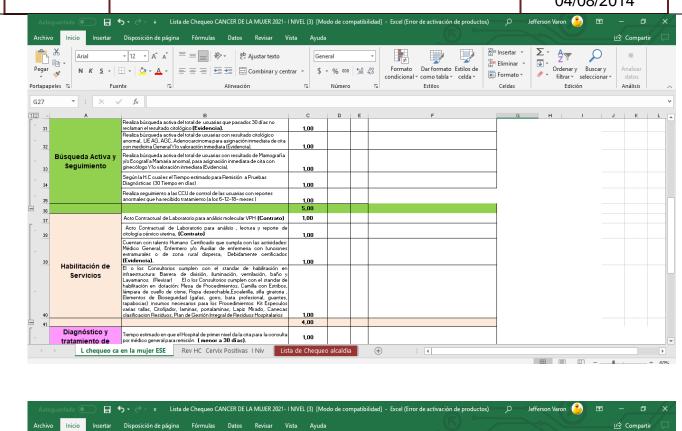
MACROPROCESO:

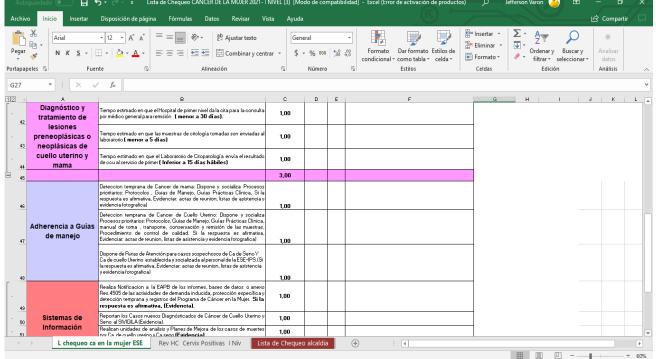
GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde: 04/08/2014







TD 4 TE 010 4

Versión: 03

Código: FOR-GE-002

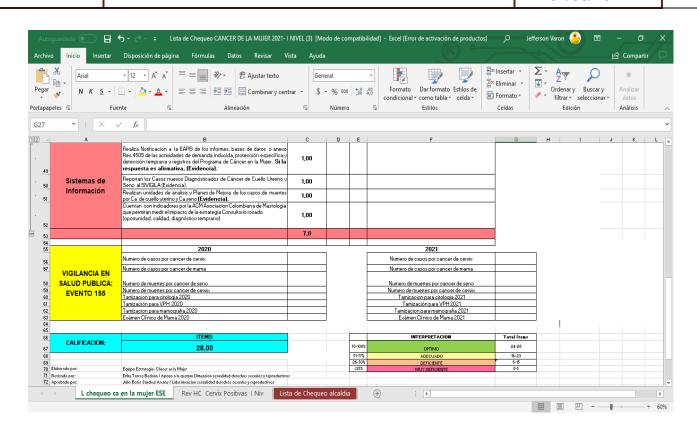
GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

MACROPROCESO:

Vigente desde: 04/08/2014



6. Panel de Preguntas:

Se brinda el espacio para los interrogantes a resolver que se hayan generado durante la reunión a lo cual la profesional que atendió la reunión no manifiesta ninguna.

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

Por último, se orienta a la partícipe para el diligenciamiento de la lista de asistencia la cual se realiza por medio de la Aplicación Web Google Formularios a través del siguiente enlace: https://forms.gle/C4GhcxSwmhEjC1BN7



Versión: 03

Código: FOR-GE-002

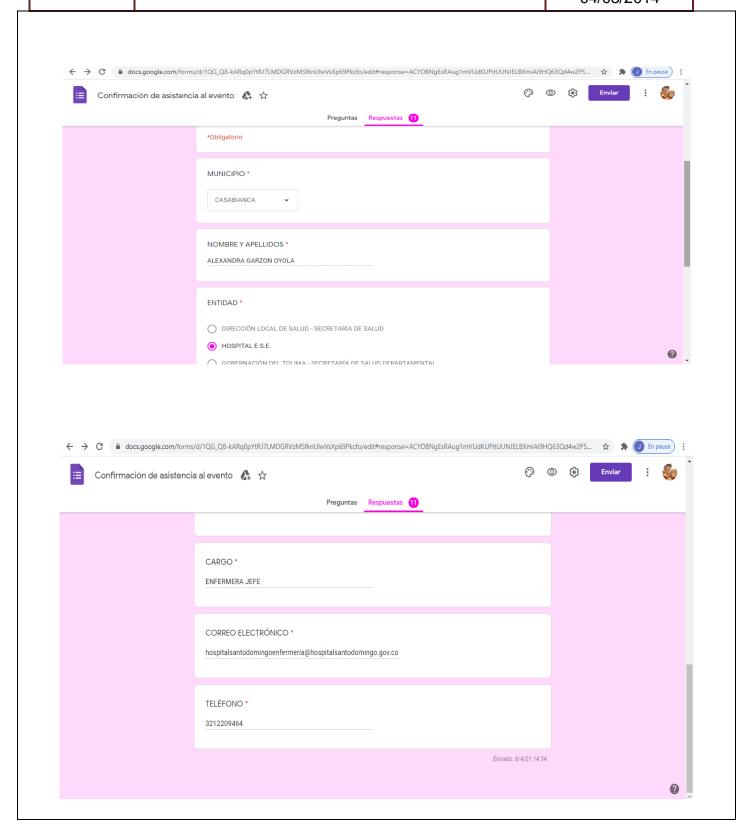
MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

Vigente desde: 04/08/2014





Versión: 03

Código: FOR-GE-002

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 envió del Oficio de notificación y LINK para el encuentro.	

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

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Jefferson Styven Varon Riaño	Referente Programa Cáncer de la Mujer	Jefferson Vaion
Alexandra Garzón Oyola	Enfermera	Millerengium

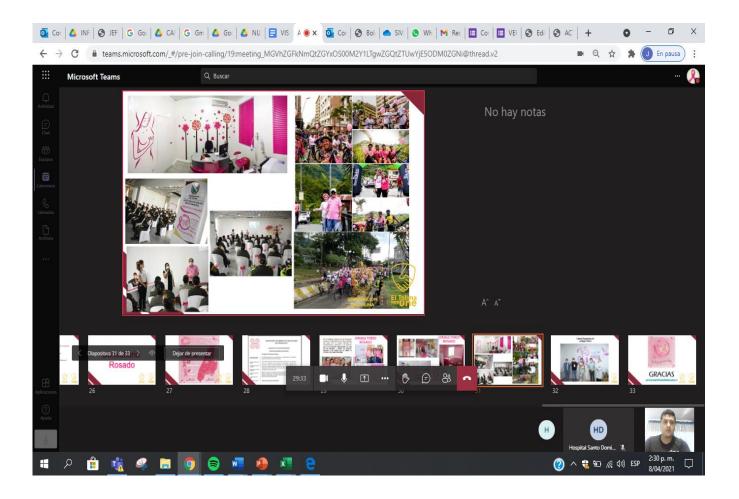


GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
		Versión: 03
MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA		Pág. 1 de 14
ACTA DE REUNION		Vigente desde:

04/08/2014

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

ACTA DE REUNION





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