

ORIENTACIONES TÉCNICAS
PARA LA IMPLEMENTACIÓN
DE LA RIAS PARA LA
POBLACIÓN CON RIESGO O
PRESENCIA DE CÁNCER CON
ENFOQUES DIFERENCIALES
EN EL MARCO DE LOS
ELEMENTOS ESTRATÉGICOS
DE APS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

Equipo Directivo

Alejandro Gómez López
Secretario Distrital de Salud

Ivonne Eliana Sepúlveda Arellano
Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento

Consuelo Peña Aponte
Directora de Provisión de Servicios de Salud (E)

Equipo Técnico

María de Jesús Olivo Díaz
Líder Técnico Rutas Integrales de Atención en Salud

Olena Palamarchuk
Referente Técnica-Ruta Integral de Atención en Salud para el grupo de riesgo o presencia de cáncer

Yohaira Olivia Pedraza Gutiérrez
Referente Técnica-Ruta Integral de Atención en Salud para el grupo de riesgo o presencia de cáncer

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1. OBJETIVOS..... | 2 |
| 2. ALCANCE..... | 3 |
| 3. MARCO LEGAL..... | 3 |
| 4. GLOSARIO..... | 5 |
| 4.1. ABREVIATURAS..... | 10 |
| 5 GENERALIDADES..... | 11 |
| 5.1 DEFINICIÓN RIAS..... | 11 |
| 5.2 INTERVENCIONES..... | 11 |
| 5.3 RESULTADOS EN SALUD..... | 16 |
| 5.4 ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN..... | 18 |
| 5.5 ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS..... | 24 |
| 5.6 ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ENFOQUES DIFERENCIALES DE APS..... | 29 |
| 5.7 POBLACIÓN ESPECIAL PRIORIZADA..... | 30 |
| 5.8 ESTRATEGIAS ORIENTADORAS PARA LAS EAPB..... | 31 |
| 5.9 SEGUIMIENTO..... | 32 |
| 6. BIBLIOGRAFÍA..... | 39 |
| 7. CONTROL DE CAMBIOS..... | 41 |


| | | | | |
|---|--|----------------|----------|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |
| Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponete | | | | |

INTRODUCCIÓN

Como respuesta a las necesidades de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá en la implementación de la RIAS de Cáncer y teniendo en cuenta la normatividad existente en el tema de la patología oncológica se ve la importancia de trazar la línea técnica para las acciones y herramientas que deben desarrollar las Aseguradoras y su red prestadora de servicios de nivel primario y complementario, garantizando el derecho a la salud digna y humanizada con enfoque diferencial en el marco de los elementos estratégicos de APS.

De la misma forma, por medio del planteamiento de las disposiciones para el seguimiento de la implementación de las RIAS, se pretende orientar las acciones de mejoramiento en la atención de salud de la población con riesgo o presencia de cáncer bajo el liderazgo de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud.

Por otra parte, en coherencia con el MAITE se definirán actividades como respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada e integralmente, encaminadas al logro de resultados esperados en la salud de las personas, familias y comunidades, teniendo en cuenta los lineamientos técnicos y operativos y directrices, incluidas en la Resolución 3202 de 2016 y la Resolución 3280 de 2018.

| | | | | |
|---|--|----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |
| Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponete | | | | |

1. OBJETIVOS.

1.1. OBJETIVO GENERAL.

Brindar orientaciones técnicas a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y su red de prestadores, para la implementación de la ruta integral de atención – RIAS Cáncer, en el contexto de enfoques diferenciales y la estrategia APS, con énfasis en el componente de prestación de servicios de salud, en el marco del modelo de atención en salud en Bogotá D.C.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Orientar técnicamente las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) autorizadas para operar en Bogotá y su Red prestadora de servicios de nivel primario y complementario en las acciones que garanticen la prestación de los procedimientos contemplados en la RIAS para la población con riesgo o presencia de cáncer a través de la articulación de actividades de tamizaje, detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento (control), rehabilitación integral, paliación y muerte digna.
- Orientar técnicamente a las EAPB y la Red prestadora de servicios en el Modelo Distrital de Salud bajo la estrategia de APS y enfoque diferencial en las acciones en la prestación de los procedimientos contemplados en la RIAS para la población con riesgo o presencia de cáncer a través de la articulación de actividades que permitan el control de cáncer.
- Fortalecer las acciones de evaluación en el marco de sus competencias en las EAPB y su Red prestadora de servicios primarios y complementarios autorizadas para operar en el Distrito, establecidas en la RIAS Cáncer para el monitoreo de indicadores de Gestión de Riesgo de la atención de Cáncer.
- Promover la respuesta de atención en salud integral e integrada para la población con riesgo o presencia de cáncer, por parte de los actores del Sistema de Salud involucrados garantizando el derecho a la salud.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA
RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE
CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE
LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS

Código: SDS-PSS-LN-025 Versión: 2

Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

2. ALCANCE.

Este documento describe orientaciones técnicas de gestión y operación de enfoques diferenciales en el marco de los elementos estratégicos de la estrategia APS, para el quehacer de las EAPB y red de prestadores en la implementación de las RIAS de Cáncer, con el fin de aportar en la garantía del derecho a la salud desde una atención con enfoque diferencial, humanizada y con calidad.

3. MARCO LEGAL

| Marco Normativo General | |
|---|---|
| Ley 2194 de 2022 | Se modifica la Ley 1384 de 2010, la ley 1384 de 2010, Ley Sandra Ceballos |
| Resolución 202 de 2021 | Se modifica el artículo 10 de la Resolución 4505 de 2012 y se sustituye su anexo técnico |
| Resolución 2381 de 2021 | Se definen los porcentajes de algunas actividades de RIAS de PYMS, en especial la cobertura de la prueba de ADN-VPH a 4,8% para el año 2022 |
| Ley 2026 (Ley Jacobo) de 2020 | Se establece medidas para garantizar la prestación de servicios de salud en oncología pediátrica y declara la atención integral como prioritaria para todos los niños con cáncer |
| Resolución 615 de 2020 | Se dictan disposiciones relacionadas con los trámites ante la Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes en relación a la prescripción de medicamentos de control |
| Resolución 3513 de 2019 | Se definen los porcentajes de algunas actividades de RIAS de PYMS, en especial el cumplimiento de cobertura de la prueba de ADN-VPH a 4,8% para el año 2020 |
| Resolución 2626 de 2019 | Se modifica la Política de Atención Integral de Salud – PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE |
| Resolución No. 276 de 2019 | Se modifica la Resolución 3280 de 2018, en lo correspondiente a la transitoriedad y progresividad en la implementación de las Rutas de promoción y mantenimiento de la salud |
| Resolución 3280 de 2018 | Se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para el Mantenimiento y Directrices de obligatorio cumplimiento para detección temprana de cáncer de cuello uterino, mama, próstata y colon/recto |
| Resolución 3202 de 2016 | Se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS |
| Modelo de cuidado del paciente con cáncer | Conjunto de las actividades que orientan a disminuir la carga de enfermedad oncológica en Colombia, mediante la reducción del riesgo para desarrollar los diferentes tipos de cáncer, la reducción de mortalidad e incremento en la calidad de vida para quienes tienen la enfermedad |
| Resolución 1477 de 2016 | Se define el procedimiento, los estándares y los criterios para la habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto "UFCA" y de las Unidades Atención de Cáncer Infantil "UACAI" |
| Resolución 1441 de 2016 | Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones para la Red de Servicios Oncológicos |
| Resolución 429 de 2016 | Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud |
| Circular externa 4 de 2014 | Superintendencia Nacional de Salud: Se imparten instrucciones respecto de la prestación del servicio de salud en personas con sospecha o diagnóstico confirmado de cáncer |

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA
RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE
CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE
LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS

Código: SDS-PSS-LN-025 Versión: 2

Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Diaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

| | |
|---|---|
| Resolución 2003 de 2014 | Se establecen disposiciones en relación a las Unidades Funcionales de cáncer que deben encontrarse "certificados" por las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud |
| Ley 1733 de 2014 | Se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales. (Ley Consuelo Devis Saavedra) |
| Resolución 418 de 2014 | Por la cual se adopta la Ruta de Atención para niños con presunción o diagnóstico de Leucemia en Colombia |
| Resolución 0247 de 2014 | Por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer en la Cuenta de Alto Costo |
| Resolución 1442 de 2013 | Se adoptan las Guías de práctica clínica GPC - para el manejo de cáncer de mama, cáncer de colon/recto, cáncer de próstata |
| Resolución 1419 de 2013 | Por la cual se establecen los parámetros y las condiciones para la organización y gestión integral de las redes de prestación de servicios oncológicos |
| Resolución 1383 de 2013 | Por la cual se adopta el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012-2021 |
| Resolución 1841 de 2013 | Por la cual se adopta el Plan decenal de Salud Publica en Colombia, 2012-2021 |
| Resolución 4505 de 2012 | Se establece el reporte de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento |
| Resolución 4504 de 2012 | Se dictan disposiciones relacionadas con la reglamentación de las Unidades de Atención del Cáncer Infantil (UACAI), garantizando la prestación con calidad de los servicios |
| Resolución 4496 de 2012 | Por la cual se organiza el Sistema Nacional de Información en Cáncer y se crea el Observatorio Nacional de Cáncer |
| Resolución 4331 de 2012 | Estableció que las autorizaciones de servicios de quimioterapia o radioterapia de pacientes con cáncer deberán autorizarse de forma integral para todos los ciclos incluidos en la guía o protocolo |
| Resolución 2590 de 2012 | Por la cual se constituye sistema para monitoreo, seguimiento y control de la atención del Cáncer en los menores de 18 años |
| Resolución 163 de 2012 | Por la cual se reglamenta el Consejo Nacional y Departamentales de Cáncer Infantil |
| Ley 1388 de 2010 | Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia |
| Ley 1384 de 2010 "Ley Sandra Ceballos" | Por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia |
| Ley 1335 del 21 de julio de 2009 Ley Antitabaco | Disposiciones para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana |
| Acuerdos del Concejo Distrital | |
| Acuerdo 760 de 2020 | Se establecen acciones para el fortalecimiento de la atención integral del cáncer en el Distrito Capital, y se dictan otras disposiciones |
| Acuerdo 673 de 2017 | Se ordena ajustar los lineamientos de la política distrital contra el cáncer de próstata y se dictan otras disposiciones |
| Acuerdo 593 de 2015 | Se establece la promoción, prevención diagnóstica y tratamiento oportuno del cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y de leucemias agudas en niños, niñas y adolescentes del distrito capital |
| Acuerdo 520 de 2013 | Se incluye en el programa de detección y control del cáncer del cuello uterino, la obligatoriedad de enviar los resultados de los exámenes de citología a través de las tecnologías de información y comunicación disponibles |
| Acuerdo 461 de 2011 | Por medio del cual se incorporan medidas de prevención en el programa de detección y control del cáncer de cuello uterino en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones |
| Acuerdo 220 de 2006 | Concejo de Bogotá: Por medio del cual se institucionaliza en el Distrito Capital la Semana de la Prevención y Lucha contra el Cáncer |
| Acuerdo 177 de 2005 | Por medio del cual se crea e institucionaliza en el Distrito Capital la semana de prevención de muertes por cáncer de cérvix y cáncer de mama en las mujeres |

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | | | |
|--|---|----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |

Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

| | |
|---|---|
| Modelo de cuidado del paciente con cáncer | Conjunto de las actividades que orientan a disminuir la carga de enfermedad oncológica en Colombia, mediante la reducción del riesgo para desarrollar los diferentes tipos de cáncer, la reducción de mortalidad e incremento en la calidad de vida para quienes tienen la enfermedad |
|---|---|

4. GLOSARIO

Atención Integral en Salud: Definido como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos¹.

Atención Primaria en Salud: es una estrategia que busca, mediante tecnologías y métodos sociales, clínicos y científicos, proveer asistencia esencial, continua e integral a las personas, familias y comunidades en condiciones de cercanía como “primer elemento de asistencia sanitaria” que se garantiza por ser de alta calidad, costo efectiva y prestación de servicios multidisciplinarios².

BIRADS: Método para interpretar y comunicar de manera estandarizada los resultados de exámenes de mamografía, ecografía y RM usados para detectar y diagnosticar el cáncer de mama.

Cáncer: es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de las células y puede aparecer en cualquier parte del cuerpo, puede invadir el tejido circundante provocando metástasis. El término «cáncer» es genérico, también significa «tumor maligno» o «neoplasia».³


COVID-19: Es una enfermedad respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus humano llamado SARS-CoV-2, que causa mortalidad en personas con afecciones médicas subyacentes como enfermedades cardiovasculares, enfermedad respiratoria crónica, diabetes y cáncer.

Citología cervicouterina: Actividad de tamizaje para la población femenina como método de detección temprana de cáncer de cuello uterino estudia las células exfoliadas de la unión escamo celular del cuello uterino y ha sido por años el principal método de búsqueda de cáncer cérvico uterino, ampliamente reconocido

¹ Ibid Pag 17, 18

² Ibid Pag 34

³ (OMS, www.who.int/Cáncer/es/, 2017)

| | | | | |
|--|--|----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |
| Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte | | | | |

por programas de control y prevención de cáncer como un test que ha reducido la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino.⁴

Colposcopia: Método útil para el diagnóstico y la evaluación de la neoplasia intraepitelial cervical y el cáncer invasor preclínico. Permite observar, con amplificación, el sitio donde se produce la carcinogénesis del cuello uterino. Asimismo, con ella se pueden obtener biopsias dirigidas y delinear la magnitud de las lesiones del cuello uterino.⁵

Cuidados paliativos: Son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas requieren, además del apoyo médico, social, y espiritual, de apoyo psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal.

Detección temprana: Corresponde al desarrollo de una serie de actividades dirigidas a identificar de manera precoz nuevos casos de una enfermedad, con el fin de brindar un tratamiento oportuno, que otorgue una mayor probabilidad de curación y de esta manera disminuir los casos de mortalidad.⁶

Enfoque de curso de vida: Hace referencia al conjunto de trayectorias o roles que sigue el desarrollo de las personas a lo largo del tiempo, que son moldeadas por interacciones y la interdependencia de los aspectos biológicos y sociales del individuo; los contextos culturales, sociales e históricos en los cuales transcurre la vida y, los sucesos vitales y las transiciones individuales, familiares o comunitarias⁷.

Enfoque Diferencial: Visión de los derechos de las personas con características particulares por edad, género, etnia, orientación sexual, situación de discapacidad física o mental que lleva a tener en cuenta sus expectativas, sus creencias capacidades, sus prácticas cotidianas y sus formas de comprender el mundo y relacionarse a la hora de requerir atención frente a sus necesidades.


Entornos: Se comprenden como “los escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y

⁴ Ibid. Pag 1

⁵ Ibid. Pág 8 y 11 Introducción a la neoplasia intraepitelial cervical (NIC) OMS

⁶ Ibid. Pag 20

⁷ Ibid Pag 16

| | | | | |
|---|--|----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |
| Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponete | | | | |

relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen⁸.

Examen clínico de la mama - ECM: Se debe realizar una vez al año como parte del examen clínico general a toda mujer asintomática o sintomática mayor de 40 años y a toda paciente que consulte por síntomas mamarios sin importar la edad. Tiene una sensibilidad de 54% y una especificidad de 94%.⁹

Gestión Integral del Riesgo en Salud: Es una estrategia para anticiparse a las enfermedades y los traumatismos para que no se presenten o si se tienen, detectarlos y tratarlos precozmente para impedir o acortar su evolución y sus consecuencias. Esto implica la acción coordinada de actores sectoriales y extrasectoriales en la identificación de las circunstancias y condiciones que inciden en su aparición y desenlace, originadas en los individuos, los colectivos y en el entorno donde viven, estudian, trabajan o se recrean; la clasificación de las personas según se vean afectadas, así como el diseño y puesta en marcha de acciones integrales y efectivas para eliminarlas, disminuirlas o mitigarlas¹⁰.

Gobernanza en salud: Proceso por el cual se definen direcciones de la sociedad y de las formas de organizarse para realizar los objetivos (resolver problemas, enfrentar desafíos, crear futuros de valía) y del modo como se distribuyen los costos y beneficios¹¹.

Grupos de Riesgo: Definido como grupo de riesgo a un conjunto de personas con condiciones comunes de exposición y vulnerabilidad a ciertos eventos que comparten: 1) La historia natural de la enfermedad, 2) Factores de riesgo relacionados, 3) Desenlaces clínicos y 4) Formas o estrategias eficientes de entrega de servicios¹².

Hitos: Corresponde a los resultados de la gestión y del proceso de atención que se convierten en trazadores y marcan la diferencia en el logro de resultados en salud en las personas, familias y comunidades¹³.

⁸ Ibid Pag 27

⁹ Ibid. Pag 20

¹⁰ Ibid Pag 41

¹¹ Ministerio de Salud Y Trabajo y Protección Social. 25 de julio de 2016. Resolución 3202. Pág 24

¹² Ibid Pag 26

¹³ Ibid Pag 30

| | | | | |
|--|--|----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |
| Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte | | | | |

Intervención: Las intervenciones o atenciones en salud se conciben como acciones intencionadas y efectivas, encaminadas a: promoción de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, dirigidas a las personas, familias y comunidades en cada uno de los entornos en los que transcurre su vida¹⁴.

Lesiones precancerosas del cuello uterino: Son cambios diferenciados en las células epiteliales de la de transformación del cuello uterino; las células empiezan a desarrollarse de manera anormal en presencia de una infección persistente o prolongada por VPH.¹⁵

Mamografía: Es la tecnología de imagen diagnóstica comprobadamente más eficaz para el tamizaje del cáncer de mama y se utiliza también como instrumento diagnóstico para examinar a mujeres sintomáticas o con un resultado anormal en el tamizaje.¹⁶

Momentos del curso de vida: Enfoque aborda a las personas en los diferentes momentos del continuo de la vida reconociendo las características y los cambios que, desde la particularidad de cada uno, potencian el desarrollo y la salud de las personas¹⁷.

Oferta de Servicios: Se refiere al conjunto de establecimientos de salud con su localización espacial y sus características, incluyendo la gama de servicios ofrecidos (cirugía, medicina general, atención primaria, entre otros.), tamaño (horas de consulta, número de camas, cantidad de personal) y calidad¹⁸.

Promoción de la Salud: Reúne las acciones que debe liderar el territorio, convocando los diferentes sectores, las instituciones y la comunidad, para desarrollarlas por medio de proyectos dirigidos a la construcción o generación de condiciones, capacidades y medios, necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto¹⁹.

¹⁴ Ibid Pag 29

¹⁵ Ibid. Pag 40.

¹⁶ Garantía de calidad de los servicios de mamografía: normas básicas para américa latina y el caribe-OPS/OMS. 2016

¹⁷ Ibid Pag 23

¹⁸ Instituto de Investigaciones en Salud (INISA) De la Universidad de Costa Rica Organización Panamericana de la Salud (OPS). Oferta y acceso a los servicios de salud en Costa Rica: estudio basado en un sistema de información geográfica (GIS). San José, Costa Rica, noviembre de 1998.

¹⁹ Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021- MSPS. Pag 23

| | | | | |
|---|--|----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |
| Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponete | | | | |

Prueba ADN-VPH: Se determina si se tiene el virus de alto riesgo o de bajo riesgo. Esta prueba está disponible para mujeres que hayan iniciado vida sexual y se encuentren entre los 30 y 65 años de edad.²⁰

Prueba de PSA: Antígeno Prostático Específico (PSA) es una proteína producida por las células de la glándula prostática, la prueba mide la concentración del PSA en la sangre un hombre como una actividad de tamizaje para cáncer de próstata.

Redes Integradas de Servicios de Salud – RISS: Una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve. (OPS)

Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, ubicados en un ámbito territorial definido, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, e incluyen procesos y mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, y la atención oportuna, continua, integral y resolutive, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros, físicos y de información, para garantizar la gestión adecuada de la atención así como también, mejorar los resultados de salud.

Resultados en salud: Son los cambios en las condiciones de vida, concepciones y prácticas que promueven, mantienen y recuperan la salud a la vez que favorecen el desarrollo integral de las personas, familias y comunidades²¹.


Tacto rectal: Una de las atenciones incluidas en el tamizaje de la detección temprana de cáncer de próstata, que se realiza por médico general o urólogo para detección de nódulos, irregularidades, aumento de consistencia o la alteración en los bordes de la glándula.

Tamización: Es un mecanismo de detección temprana que consiste en la aplicación de pruebas diagnósticas a un grupo de personas sanas, con factores de riesgo en común para el padecimiento de una enfermedad.²²

²⁰ Guía de Práctica Clínica para la detección y manejo de lesiones pre Cancerosas de cuello uterino MSPS 2014

²¹ Ibid Pag 30

²² Ibid. Pag 20

| | | | | |
|---|--|----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |
| Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponete | | | | |

Telemedicina: Es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.

Telesalud: Es el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación en salud.

Virus del Papiloma Humano: Los papiloma virus son pequeños virus de DNA, de doble cadena, cuya actividad transformante se explica principalmente por la actividad de sus oncoproteínas E6 y E7. Estas proteínas se unen a un sin número de reguladores celulares importantes en el control de procesos biológicos como: la apoptosis, proliferación celular, estabilidad cromosómica, transcripción de genes (oncogenes y genes supresores de tumor), diferenciación celular y la respuesta inmunológica, entre otros.

4.1. ABREVIATURAS.

| | |
|--------|--|
| APS | Atención Primaria en Salud |
| ASIS | Análisis de Situación de Salud |
| BIRADS | Breast Imaging Reporting and Data System |
| CA | Cáncer |
| CIE 10 | Clasificación Internacional de las Enfermedades 10 |
| D.C. | Distrito Capital |
| EAPB | Empresa Administradora de Planes de Beneficio |
| ECM | Examen clínico de la mama |
| ESE | Empresa Social del Estado |
| EPS | Empresas Prestadoras de Servicios de Salud |
| GIRS | Gestión Integral del Riesgo en Salud |
| GPC | Guías de Práctica Clínica |
| IPS | Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud |
| LEI | Lesión Intraepitelial Escamosa |
| MAITE | Modelo de Acción Integral Territorial |



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA
RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE
CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE
LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS

| | | | |
|---------|----------------|----------|---|
| Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | 2 |
|---------|----------------|----------|---|

Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

| | |
|-------|--|
| MIAS | Modelo Integral de Atención en Salud |
| MSPS | Ministerio de Salud y Protección Social |
| NIC | Neoplasia Intraepitelial Cervical |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| OPS | Organización Panamericana de la Salud |
| PAIS | Política de Atención Integral en Salud |
| POA | Plan Operativo Anual |
| RIAS | Ruta Integral de Atención en Salud |
| RIPS | Registro Individual de prestación de Servicios |
| RISS | Red Integrada Servicios de Salud |
| SDS | Secretaria Distrital de Salud |
| SGSSS | Sistema General de Seguridad Social en Salud |

5 GENERALIDADES

5.1 DEFINICIÓN RIAS

El Ministerio de Salud y Protección Social definió en el año 2016 la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y 16 Rutas Integrales de Atención en Salud para poblaciones en riesgo. Dentro de estas primeras se encuentra la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de cáncer, la cual se define como una herramienta que contribuye a que las personas, familias y comunidades alcancen resultados en cáncer teniendo en cuenta las particularidades del lugar donde viven, se relacionan y se desarrollan, que incorpora acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones individuales y colectivas con el propósito de identificar e intervenir oportunamente los factores de riesgo, ya sea para evitar la aparición de una o varias condiciones específicas en salud o para realizar el diagnóstico, tratamiento/control, rehabilitación integral, paliación y muerte digna de los pacientes con cáncer según cada situación.

5.2 INTERVENCIONES

Las intervenciones o atenciones de la RIAS de Cáncer se conciben como acciones intencionadas y efectivas, encaminadas a: promoción de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico oportuno, tratamiento/control, rehabilitación integral, paliación, muerte digna y educación para la salud, dirigidas a

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | | | |
|---|--|----------------|----------|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |

Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

las personas, familias y comunidades en cada uno de los entornos en los que transcurre su vida. Estas intervenciones pueden desarrollarse en los niveles individuales o colectivos, a través de las modalidades de prestación de los servicios intramurales, extramurales o telemedicina, dependiendo de sus características y de las tecnologías disponibles y apropiadas a la realidad de cada territorio.

El control del Cáncer en Colombia está orientado a un Modelo, que se define como un conjunto de actividades que de forma organizada se orientan a disminuir la carga de esta enfermedad, mediante la reducción de los factores de riesgo para desarrollar los diferentes tipos de cáncer; la reducción del número de personas que mueren por esta causa y el incremento en la calidad de vida para quienes tienen la enfermedad.

Intervenciones de las RIAS

La identificación de las intervenciones que a continuación se mencionan están destinadas para la prevención, realización oportuna del diagnóstico e implementación en la gestión del riesgo para tratamiento/control, rehabilitación integral, paliación, muerte digna, educación según los recursos disponibles y la caracterización territorial del Distrito Capital.

Se tendrá en cuenta para el abordaje de cada una las siguientes líneas de acción de acuerdo con la caracterización de la población de riesgo o presencia de cáncer de cuello uterino, mama, próstata y colon/recto.

- Intervenciones poblacionales

Estas intervenciones afectan las condiciones, modos, estilos de vida de la sociedad y dan cuenta de las acciones sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud. Las intervenciones poblacionales están dirigidas a la población en su conjunto para la modificación de sus contextos, los entornos y las condiciones sociales, económicas, culturales o ambientales a fin de que se convierten en potenciadores de la salud, el bienestar y el desarrollo humano, que además favorezcan o faciliten elecciones saludables a los ciudadanos.²³

Las acciones poblacionales quedan orientadas a las políticas públicas que inciden en los determinantes sociales y ambientales de la salud y contemplan acciones sectoriales e intersectoriales para la generación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias para reducir las desigualdades evitables entre grupos sociales y territorios.

²³ Resolución 3280/2018-MSPS

| | | | | |
|--|--|----------------|----------|--|
|  | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |
| Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte | | | | |


Cáncer de Cuello uterino

Las intervenciones poblacionales en el RIAS de Cáncer de cuello uterino se encauzan las actividades dirigidas a la población presente en el Distrito Capital para prevenir y son las siguientes:

- Estrategias para la detección temprana de cáncer de cuello uterino que permite disminuir la mortalidad.
- Estrategias de promoción de los modos, condiciones y estilos de vida saludable.
- Estrategias de sensibilización cultural para la aceptación de la vacunación contra el virus del Papiloma Humano.
- Promoción y educación de los beneficios de la vacunación contra el virus del Papiloma Humano.
- Promoción del autocuidado y el ejercicio de una sexualidad responsable.
- Generación de programas para lograr y mantener coberturas útiles de vacunación (95%) contra el virus de papiloma humano (VPH) de acuerdo con el PAI
- Promoción de la importancia de la tamización para cáncer de cuello uterino
- Desarrollo de directrices para un programa de control de calidad en tamización de cáncer de cuello uterino para las diferentes pruebas incluidas en el Plan Obligatorio de Salud.

Cáncer de Mama en Mujeres

- Las intervenciones poblacionales para la población con riesgo o presencia de cáncer de mama en el Distrito Capital son las siguientes:
- Estrategias para la detección temprana de cáncer de mama que permitan disminuir la mortalidad
- Estrategias de promoción de los modos, condiciones y estilos de vida saludable.
- Estrategias de sensibilización y educación en la importancia de la realización del autoexamen de seno
- Promoción de la importancia del tamizaje y la utilización de servicios disponibles en el Distrito para detección temprana de cáncer de mama
- Implementar y gestionar un programa de control de calidad en la tamización de cáncer de mama para las pruebas incluidas en el Plan Obligatorio de Salud.

| | | | | |
|--|--|----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |

Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponete

Cáncer de Próstata

- Las intervenciones poblacionales para la población con riesgo o presencia de cáncer de próstata en el Distrito Capital son las siguientes:
- Estrategias para la detección temprana de cáncer de próstata que permitan disminuir la mortalidad.
- Estrategias de promoción de los modos, condiciones y estilos de vida saludable.
- Promoción de la importancia del tamizaje y la utilización de servicios disponibles en el Distrito para cáncer de próstata.
- Implementar y gestionar un programa de control de calidad en tamizaje de cáncer de próstata para las pruebas incluidas en el Plan Obligatorio de Salud.

- **Intervenciones colectivas**

De acuerdo con la resolución 518 de 2015, las intervenciones colectivas corresponden al “conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades definidas en cada territorio”.


Cáncer de Cuello uterino

Dichas intervenciones se deberán ejecutar de manera integrada e integral en los entornos hogar, educativa, comunitaria, laboral (con énfasis en la informalidad) e institucional, trascendiendo el abordaje por temas o intervenciones separadas o aisladas.²⁴

- Vacunación contra el virus del Papiloma Humano en las edades de 09 a 17 años
- Canalización para los servicios de detección temprana de cáncer de cuello uterino de acuerdo con el curso de vida
- Educación en la identificación de signos de alarmas, métodos diagnósticos y manejo para cáncer de cuello uterino
- Sensibilización y educación de modos de trasmisión del Virus del Papiloma Humano en la población con enfoque diferencial (hombres transgéneros, población indígena, Rrom, afro, palenquera y otros).

Cáncer de Mama

²⁴ *Ibíd.* Pag 34.

| | | | | |
|--|--|----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |
| Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte | | | | |

- Canalización para los servicios de detección temprana de cáncer de mama
- Educación de Autoexamen de mama para la identificación de signos de alarma, información sobre los métodos diagnósticos y manejo para cáncer de mama
- Sensibilización y educación sobre la identificación de los diferentes factores de riesgos que intervienen en el desarrollo del cáncer de mama.

Cáncer de Próstata

- Canalización para los servicios de detección temprana de cáncer de próstata.
- Educación en la importancia de realización de tacto rectal, información sobre la identificación de signos de alarma, métodos diagnósticos y manejo para cáncer de próstata.
- Sensibilización y educación la identificación de los diferentes factores de riesgos que intervienen en el desarrollo del cáncer de próstata.

- Intervenciones individuales

Intervenciones individuales es el conjunto de intervenciones en salud, dirigidas a las personas en sus diferentes momentos de curso de la vida y a la familia como sujeto de atención, que tienen como finalidad la valoración integral, incluyendo acciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico oportuno, tratamiento/control, rehabilitación integral, cuidados paliativos y muerte digna, como también la educación para la salud de forma individual grupal o familiar, con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de las personas, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a las rutas del grupo de riesgo y a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud.²⁵ Estas intervenciones se encuentran basadas en la Resolución 3280 de 2018

Cáncer de Cuello uterino

En caso de que una persona sea diagnosticada con un evento en salud, para el cual la RIAS de Cáncer contempla intervenciones de detección temprana, debe continuar con el manejo definido según el evento y continuar con las demás atenciones e intervenciones. Por tal razón, en aquellas personas con sospecha clínica o diagnóstico de cáncer de cuello uterino en el D.C, se procederá a desarrollar las siguientes acciones:

- Realización de citología cervicouterina a las Mujeres de 25 a 29 años con esquema 1-3-3,

²⁵ Ibid. Pag 48

| | | | | |
|--|--|----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |
| Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte | | | | |

- Prueba de ADN-VPH a las mujeres de 30 a 65 años con esquema 1-5-5 según documento anexo de la matriz de programación para estas intervenciones.

Cáncer de Mama

- Realización de Examen Clínico de Mama (ECM) a partir de 40 años de forma anual
- Mamografía bilateral bienal a la población femenina de 50 a 69 años

Cáncer de Próstata

- Realización de Antígeno Prostático Específico (PSA) a partir de 50 a 75 años
- Realización de Antígeno Prostático Específico (PSA) a partir de 40 años a los hombres con factores de riesgo (Antecedentes familiares o que sean de raza negra)
- Examen de Tacto Rectal a partir de 50 a 75 años
- Examen de Tacto Rectal a partir de 40 años a los hombres con factores de riesgo (Antecedentes familiares o que sean de raza negra)

Cáncer de Colon/recto

- Realización de Sangre Oculta en Materia Fecal (SOMF) en hombres y mujeres de 50 a 75 años cada 2 años o según riesgo
- Realización Colonoscopia en hombres y mujeres de 50 a 75 años cada 10 años o según riesgo (cuando se encuentra disponible)

Por tal razón, en aquellas personas con sospecha clínica o diagnóstico de cáncer de cuello uterino, mama, próstata y colon/recto en el D.C, se procederá a desarrollar las acciones descritas en matriz de intervenciones anexa a este documento.

5.3 RESULTADOS EN SALUD.

Los resultados en Salud que se plantean para la RIAS de Cáncer se basan en el Modelo Distrital de Salud a través de la implementación de una metodología de análisis conceptual y relacionando los contenidos y alcances de la normatividad existente, se establecen siete elementos estratégicos de la APS, los cuales son indispensables para dar respuesta a las necesidades de la población desde la atención en los servicios de salud:

1. Caracterización de la población: Contempla el ejercicio de análisis de las condiciones de salud de cada uno de los afiliados a la EAPB.


| | | | | |
|---|--|----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |
| Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponete | | | | |

2. Análisis de oferta y demanda de Servicios de Salud: Garantía de la suficiencia de oferta de prestación de servicios de salud.
3. Plan de atención integral con enfoques diferenciales: Visión de los derechos de las personas con características particulares por edad, género, etnia, orientación sexual, situación de discapacidad física o mental que lleva a la integralidad de la atención.
4. Consolidación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia: conjunto de normas técnicas y administrativas definidas que buscan facilitar la atención oportuna e integral al usuario incentivando así la equidad y universalidad del acceso de tecnología y servicios para toda la población.
5. Resolutividad de las Prestación de Servicios de Salud: implementación de intervenciones como las coberturas, accesibilidad, pertinencia técnica y cultural, oportunidad, entre otros que garantizan la prestación del servicio.
6. Fortalecimiento de las competencias del talento humano: constante fortalecimiento de competencias para garantizar la calidad de la atención y mejoramiento continuo en la prestación de servicios de salud.
7. Mejoramiento de la calidad en el Componente de los servicios de salud.

Basándose en lo expuesto se pretende que el proceso de seguimiento se ejecute teniendo en cuenta las acciones derivadas de la implementación de las RIAs, con el objetivo de mejorar la salud de la población, a través de un ejercicio adecuado de planeación, implementación y evaluación de las RIAs. Dicho seguimiento se realizará en dos vías:

1. La gestión territorial para la implementación de las RIAs: hace referencia al seguimiento y evaluación del ejercicio de las competencias por parte de los integrantes del sistema de salud a nivel territorial, que incluye los procesos de gestión para el desarrollo de capacidades funcionales, individuales, institucionales, técnicas y sociales así como la adecuación administrativa, organizativa y de la prestación de servicios.
2. Seguimiento y evaluación de los hitos y resultados en salud: la medición de indicadores en salud que den cuenta de la capacidad de gestión de riesgo en cáncer, calidad de prestación de servicios en salud en los pacientes con patología oncológica.

Es ese sentido, la RIAs de Cáncer plantea la necesidad de adecuar el sistema de información dado que incorpora información adicional como la concerniente a algunas intervenciones e hitos, los cuales serán monitoreados periódicamente (de forma trimestral) para verificar su desarrollo y gestión por parte de los actores

| | | | | |
|--|---|----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |
| Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte | | | | |

responsables que se convierten en la herramienta para la toma de decisiones en cada uno de los niveles de atención del sector.

Hitos de la RIAS y los indicadores priorizados para el año 2022

Según la resolución 3202 de 2016 los Hitos corresponden a los resultados de la gestión y del proceso de atención que se convierten en trazadores y marcan la diferencia en el logro de resultados en salud en las personas, familias y comunidades. Los hitos pueden recoger una o varias intervenciones en salud y se pueden referir a aspectos como coberturas, accesibilidad, pertinencia técnica y cultural, oportunidad, entre otros. El Ministerio de Salud identificó y planteó la descripción de hitos a seguir, que se adoptaron por el Distrito Capital plasmado en la matriz de RIAS para cáncer de cuello uterino y mama, siempre sujetos a los ajustes, los hitos a implementar y a seguir para la esta RIAS son:

5.4 ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN.

Basándose en los elementos estratégicos de la APS para la prestación de servicios de salud y las políticas establecidas con enfoque diferencial, la RIAS de Cáncer pretende garantizar la integralidad en la atención de la población afiliada, así como articulación de los mecanismos que garanticen a los afiliados el acceso efectivo a los servicios de salud primarios y complementarios establecidos de la población del Distrito Capital.

El proceso de atención integral a las personas en riesgo o con presencia de cáncer tienen una serie de condiciones y requerimientos, en las que cabe resaltar la oportunidad en la confirmación del diagnóstico y el inicio de tratamiento. El pilar de la condición de la prestación del servicio está dado por las características de la tasa de crecimiento de las células tumorales y por la enorme carga emocional que implica tener una lesión precancerosa o cancerosa.

Además, el tratamiento de los pacientes con cáncer exige un abordaje multidisciplinario, decisiones concertadas y una secuencia entre los diversos tipos de intervenciones, que no solo de oportunos deben ser continuos e idóneos. Es importante considerar en la atención integral del cáncer dos factores de suma importancia: los altos estándares de gestión de conocimiento por parte del talento humano y el alto nivel de desarrollo de tecnología (medicamentos y equipos).

La priorización de las actividades de seguimiento a la implementación de la RIAS de Cáncer de cuello uterino, mama, próstata, colon/recto para el año 2022 depende:

- La evaluación cualitativa realizada por el Grupo de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud y Dirección de Aseguramiento en el año 2022

| | | | | |
|---|--|----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |
| Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponete | | | | |

- Los Resultados de los indicadores de cobertura y gestión de riesgo para RIAS de cáncer de cuello uterino evaluados según Resolución 202/2021, Cuenta de Alto Costo (CAC), indicadores de oportunidad de diagnóstico y oportunidad de inicio de tratamiento

En el marco de la Resolución 2626 de 2019, la Política de Atención Integral garantiza efectivamente el derecho fundamental a la salud, complementa las disposiciones sobre las acciones territoriales específicas y exige la interacción coordinada de las entidades territoriales a cargo de la gestión de la salud pública, los aseguradores y los prestadores de servicios, que actualmente corresponde al Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), basándose en el enfoque diferencial y la estrategia APS, con énfasis en el componente de prestación de servicios de salud. El Modelo Integral de Atención en Salud define y clasifica las condiciones de manejo de los pacientes, el seguimiento y monitoreo de las Rutas con una organización funcional en un componente primario y complementario.

En este orden de ideas la atención de servicios de salud en Cáncer debe estar prestada bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad; al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la misma, con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutive a la población; contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención así como resultados en salud.

Para la RIAS de Cáncer en el Distrito el modelo reconoce el ámbito territorial urbano, en el que se debe operar de manera articulada las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS) bajo las Rutas Integrales de Atención en salud (RIAS) y la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS).

Para el año 2022 desde la DPSS, el grupo funcional de RIAS cáncer prioriza cáncer de cuello uterino, mama, próstata, colon/recto y leucemias en menores de 18 años, con la necesidad de fortalecer y garantizar la atención Integral de estas patologías oncológicas desde los casos de sospecha clínica o diagnóstico confirmatorio.

Cáncer de Cuello Uterino

Todos diagnósticos clínicos de CIE 10 relacionados con patología de cuello uterino son incluidos en la Ruta Integral de Atención de Cáncer de cuello uterino, desde la Infección por Virus del Papiloma Humano (Alto riesgo) hasta la confirmación de carcinomas infiltrantes. De este modo, se deberá garantizar la atención iniciando con actividades de tamizaje por enfermería y/o medicina general a las consultas y/o intervenciones por Ginecoobstetricia, Ginecología oncológica, Oncología Clínica, Radioterapia y Braquiterapia de forma prioritaria o urgente.

| | | | | |
|--|--|----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |

Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

Tabla 1 Oferta de servicios en el componente Primario

| Oferta de servicios en el componente primario | |
|---|---|
| CUPS 890201 y 890301 | Medicina General |
| CUPS 890202 y 890302 | Medicina Familiar y Ginecoobstetricia |
| CUPS 990204 y 890305 | Enfermera |
| CUPS 990204 | Auxiliar de Enfermería |
| CUPS 993513 | Vacunación |
| CUPS 890208 y 890308 | Psicología |
| CUPS 890206 y 890306 | Nutrición |
| CUPS 908436 | Prueba de ADN para detección de VPH |
| CUPS 702202 Y 702203 | Colposcopia |
| | Radiología e Imágenes diagnósticas, Laboratorio Clínico |
| Oferta de servicios en el componente complementario | |
| CUPS 890250, 890450 o 8903590 | Ginecología Oncológica |
| CUPS 890294, 890394 o 890494 | Urología |
| CUPS 890241, 890341 o 890441 | Proctología |
| CUPS 890226, 890326 o 890426 | Anestesiología |
| CUPS 890278, 890378 o 890478 | Oncología Clínica |
| CUPS 890443, 890243 y 890343 | Medicina de dolor y cuidados paliativos |
| CUPS 922442 o 922443 | Radioterapia |
| CUPS 992501 | Quimioterapia |
| CUPS 922603 o 922607 | Braquiterapia |
| CUPS 898221 | Estudio de coloración básica en espécimen con múltiple muestreo |
| | Radiología e imágenes diagnósticas |

En ambos componentes se fortalecerán la gestión operativa y administrativa de las cohortes de Cáncer en cada una de las EAPB en las cuales se cumplirá con la trazabilidad de las actividades de las intervenciones según RIAS Cáncer con el objetivo de monitorear los tiempos estándar establecidos en la normatividad vigente (CAC) según la GPC para la detección y manejo de lesiones pre Cancerosas de cuello uterino y GPC para el manejo del cáncer de cuello uterino invasivo.

Respecto a todas las pacientes con cáncer de cuello uterino que requiera consultas con otras especialidades (CUPS 890202 y 890302), laboratorios clínicos, ordenes de apoyo diagnóstico complementario deberán ser expedidas por el médico tratante; sin embargo las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) no generarán barreras administrativas de acceso como también las Instituciones

| | | | | |
|---|--|----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |
| Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponete | | | | |

Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) garantizaran la prestación de servicios de forma oportuna e integral.

A su vez, para el año 2022 por parte del Grupo de RIAS de Cáncer de la DPSS se da línea técnica en cuanto a la garantía que debe brindar la Aseguradora en la aplicación del tratamiento sin fraccionamiento en la atención relacionada con el protocolo concomitante de quimio y radioterapia.


En coherencia con lo anterior y con el ánimo de implementar la Estrategia de enfoque diferencial con énfasis en el componente de prestación de servicios de salud y en el marco del modelo de atención en salud del Distrito con la participación de todas las EAPB y su red de servicios complementarios autorizadas para operar en Bogotá, se concertan las siguientes actividades:

- Ampliación de la parametrización de la Historia Clínica digital con la inclusión de población diferencial (situación de discapacidad física, orientación sexual, etnia: Indígena, Afrocolombianos, Raizales, Palenqueros y Rom),
- La identificación de la población con enfoque diferencial con diagnóstico de cáncer que se encuentran en cualquier tipo de tratamiento (Intervención quirúrgica, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia, braquiterapia y cuidado paliativo)
- Aplicación del instrumento de encuesta a población con enfoque diferencial con Cáncer en tratamiento.

Cáncer de Mama

Para Cáncer de mama según la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición-CIE-10 relacionados con patología mamaria son incluidos en la Ruta Integral de Atención para población con riesgo o presencia de Cáncer de mama, a partir de la mamografía bilateral con resultado BI-RADS 4, BI-RADS 5 y BI-RADS 6 hasta la confirmación de carcinomas infiltrantes. De este modo, se deberá garantizar la atención iniciando con actividades de tamizaje por Enfermería y/o Medicina general a las consultas y/o intervenciones por Ginecología, Mastología, Cirugía de mama y tejidos blandos, Oncología Clínica, Quimioterapia, Radioterapia y Hormonoterapia de forma prioritaria o urgente.

Por tal razón frente a la positividad de la mamografía es necesario garantizar en tiempo estándar la atención por médico general en caso de que el usuario haya sido captado por demanda inducida (la consulta) o la canalización, el especialista en

| | | | | |
|--|--|----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |

Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte


medicina familiar, ginecología, mastología, de forma inmediata quienes a su vez solicitarán las pruebas diagnósticas confirmatorias.

Tabla 2 Códigos CUPS para la RIAS

| Oferta de servicios en el componente primario | |
|---|--|
| CUPS 890201 y 890301 | Medicina General |
| CUPS 890202 y 890302 | Medicina Familiar y Ginecoobstetricia |
| CUPS 990204 y 890305 | Enfermera |
| CUPS 990204 | Auxiliar de Enfermería |
| CUPS 890208 y 890308 | Psicología |
| CUPS 890206 y 890306 | Nutrición |
| CUPS 876802 | Mamografía bilateral |
| | Radiología e Imágenes diagnósticas, Laboratorio Clínico |
| Oferta de servicios en el componente complementario | |
| CUPS 890250, 890450 o 8903590 | Ginecología Oncológica |
| CUPS | Cirugía mama |
| CUPS 890241, 890341 o 890441 | Proctología |
| CUPS 890226, 890326 o 890426 | Anestesiología |
| CUPS 890278, 890378 o 890478 | Oncología Clínica |
| CUPS 890443, 890243 y 890343 | Medicina de dolor y cuidados paliativos |
| CUPS 922442 o 922443 | Radioterapia |
| CUPS 992501 | Quimioterapia |
| CUPS 922603 o 922607 | Braquiterapia |
| CUPS 898221 o 898223 | Estudio de coloración inmunohistoquímica en espécimen con múltiple muestreo |
| | Genética y Pruebas genéticas para BRCA1, BRCA2, HER2 |
| CUPS 908332 | Rehabilitación física |

En ambos componentes se fortalecerán la gestión operativa y administrativa de las cohortes de Cáncer en cada una de las EAPB en las cuales se cumplirá con la trazabilidad de las actividades de las intervenciones según la RIAS Cáncer de mama, con el objetivo de monitorear los tiempos estándar establecidos en la normatividad vigente (CAC) según la GPC del Ministerio de Salud para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama.

Respecto a todas las pacientes con cáncer de mama que requiera consultas con otras especialidades, laboratorios clínicos, ordenes de apoyo diagnóstico complementario deberán ser expedidos por el médico tratante; sin embargo, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) no generarán barreras

| | | | | |
|---|--|----------------|----------|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |
| Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponete | | | | |

administrativas de acceso como también las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) garantizaran la prestación de servicios de forma oportuna e integral. A su vez, para el año 2022 por parte del Grupo de RIAs de Cáncer de la DPSS se da línea técnica en cuanto a la garantía que debe brindar la Aseguradora en la aplicación del tratamiento.

Cáncer de Próstata

Para este tipo de Cáncer se requiere realizar el estudio de identificación de los servicios para la atención de la población de hombres con riesgo, sospecha o presencia de cáncer de próstata, presentes en cada red integral e integrada, habilitados en el Distrito Capital, tomando como fuente el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS del Ministerio de Salud y Protección Social con base en los datos de georreferenciación.

Ante la sospecha clínica o diagnóstico confirmatorio para cáncer de próstata, según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición-CIE-10, se tendrá en cuenta únicamente el código C 61.

Es necesario garantizar la atención por las especialidades de Urología de forma prioritaria o urgente; médico general en caso de que el usuario haya sido captado por demanda inducida (la consulta) o la canalización, de forma inmediata quien a su vez solicitará las pruebas diagnósticas confirmatorias o remitirá prioritariamente a manejo especializado.

Tabla 3 Códigos CUPS para apoyo de la ejecución de las RIAs

| Oferta de servicios en el componente primario | |
|---|--|
| CUPS 890201 y 890301 | Medicina General |
| CUPS 990204 y 890305 | Enfermera |
| CUPS 890208 y 890308 | Psicología |
| CUPS 890206 y 890306 | Nutrición |
| CUPS 906610 | Antígeno Prostático Específico - PSA |
| CUPS 702202 Y 702203 | Colposcopia |
| | Radiología e Imágenes diagnósticas, Laboratorio Clínico |
| Oferta de servicios en el componente complementario | |
| CUPS 890250, 890450 o 8903590 | Ginecología Oncológica |
| CUPS 890294, 890394 o 890494 | Urología |
| CUPS 890286, 890386 o 8904486 | Radiología |
| CUPS 890226, 890326 o 890426 | Anestesiología |
| CUPS 890278, 890378 o 890478 | Oncología Clínica |



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA
RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE
CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE
LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS

| | | | |
|---------|----------------|----------|---|
| Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | 2 |
|---------|----------------|----------|---|

Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

| | |
|------------------------------|---|
| CUPS 890443, 890243 y 890343 | Medicina de dolor y cuidados paliativos |
| CUPS 890287, 922442 o 922443 | Radioterapia |
| CUPS 992501 | Quimioterapia |
| CUPS 922603 o 922607 | Braquiterapia |
| CUPS 898221 o 898223 | Estudio de coloración básica en espécimen con múltiple muestreo |
| CUPS 920901 | Gammagrafía ósea (corporal total) |
| | Radiología e imágenes diagnósticas |

Los componentes mencionados anteriormente se priorizarán los tiempos de seguimiento o control según la GPC del Ministerio de Salud para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de cuello uterino, mama y próstata.

Todos los pacientes con cáncer de próstata que requieran consultas con otras especialidades, laboratorios clínicos, ayudas de apoyo diagnóstico y complementario deberán ser expedidas por el médico tratante; así como las Empresa Administradoras de Planes y Beneficios e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, no generaran barreras de acceso para las mismas.

5.5 ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS.

En el contexto del Modelo de Salud Distrital para la implementación de la RIAS de Cáncer, se tendrá en cuenta siete elementos estratégicos de la APS, los cuales son indispensables para dar respuesta a las necesidades de la población desde la atención en los servicios de salud:

1. Caracterización de la población: Contempla el ejercicio de análisis de las condiciones de salud de cada uno de los afiliados a la EAPB.
2. Análisis de oferta y demanda de Servicios de Salud: Garantía de la suficiencia de oferta de prestación de servicios de salud.
3. Plan de atención integral con enfoques diferenciales: Visión de los derechos de las personas con características particulares por edad, género, etnia, orientación sexual, situación de discapacidad física o mental que lleva a la integralidad de la atención.
4. Consolidación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia: conjunto de normas técnicas y administrativas definidas que buscan facilitar la atención oportuna e integral al usuario incentivando así la equidad y universalidad del acceso de tecnología y servicios para toda la población.


| | | | | |
|--|--|----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |
| Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte | | | | |

5. Resolutividad de las Prestación de Servicios de Salud: implementación de intervenciones como las coberturas, accesibilidad, pertinencia técnica y cultural, oportunidad, entre otros que garantizan la prestación del servicio.
6. Fortalecimiento de las competencias del talento humano: constante fortalecimiento de competencias para garantizar la calidad de la atención y mejoramiento continuo en la prestación de servicios de salud.
7. Mejoramiento de la calidad en el Componente de los servicios de salud.

Para la implementación de la RIAS de Cáncer, se necesita la gestión de los actores del Sistema como lo son las Entidades territoriales, las EAPB y la Red de prestadores de servicios de salud, a continuación, se describen las responsabilidades de cada actor.

Responsabilidades de los integrantes del SGSSS - La Entidad Territorial

- Análisis de situación en salud
- Identificar poblaciones y entornos
- Definir por entorno intervenciones colectivas, individuales y poblacionales
- Identificar programas, proyectos y ofertas de servicios
- Suscribir o acordar mecanismos de activación de la respuesta sectorial e intersectorial
- Analizar disponibilidad de suficiencia y completitud de los servicios y tecnologías
- Establecer espacios únicos de coordinación y mecanismos para la gestión integral e integrada
- Realizar adaptación y adecuación de las intervenciones individuales y colectivas
- Establecer espacios únicos de coordinación y mecanismos organizados para la gestión integral e integrada
- Realizar la adaptación y adecuación de las intervenciones individuales y colectivas
- Generar espacios de mecanismos de coordinación y concertación sectorial e intersectorial
- Evaluar los resultados en salud en las personas, familias y comunidades
- Definir atenciones complementarias a las definidas en las Rutas Integrales de Atención en salud
- Identificar la oferta requerida, adecuar los servicios de salud, establecer modalidades de atención que garanticen la atención integral.

| | | | | |
|---|--|----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |
| Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponete | | | | |

Responsabilidades de las EPS, EOC, Entidades que administran Regímenes de Excepción o Especiales y EAPB

- Caracterización de la población afiliada
- Identificar las necesidades de adecuación sociocultural de los servicios de salud para la atención de la población a su cargo
- Definir la red de prestación de servicios
- Garantizar la prestación de los procedimientos contemplados en las RIAS
- Definir, implementar, monitorear y evaluar los mecanismos de referencia y contrarreferencia
- Establecer las cohortes respectivas de la población a su cargo, a fin de favorecer su seguimiento individual, la gestión de riesgo y la garantía de la prestación de las atenciones dispuestas en la RIAS
- Realizar las adecuaciones metodológicas y pedagógicas para la educación individual y grupal contempladas en RIAS
- Poner en conocimiento de los prestadores de su red las intervenciones colectivas definidas por la Entidad Territorial para complementariedad de los planes de beneficios y otras iniciativas de la Entidad Territorial que contribuyan al logro de los resultados en salud
- Participar en los espacios de coordinación para la operación, monitoreo y evaluación de las RIAS convocados por la Entidad Territorial
- Garantizar que los usuarios canalizados por la Entidad Territorial tengan acceso a las atenciones individuales
- Gestionar la disponibilidad y competencia del talento humano requerido para la operación de las RIAS
- Evaluar los resultados en salud en las personas, familias y comunidades conforme a lo establecido en las RIAS, planes y acuerdos suscritos a nivel departamental para la adaptación e implementación progresiva de las mismas o acuerdos operativos suscritos entre las partes.

Responsabilidades de las Prestadores de Servicios de Salud – IPS

- Participar en los espacios de coordinación convocados por las EPS
- Conocer la situación de las personas y familias a su cargo
- Garantizar la prestación de los servicios contratados en el marco de las RIAS
- Direccionar a la población a su cargo hacia las intervenciones colectivas o a las entidades responsables para las atenciones como violencia de género, violencia sexual, maltrato infantil

| | | | | |
|--|---|----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |
| Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte | | | | |

- Realizar las adaptaciones y adecuaciones de los servicios y las modalidades de prestación.
- Cumplir los mecanismos de referencia y contrarreferencia y de coordinación entre los prestadores establecidos por la EPS
- Desarrollo de capacidades y suficiencia del talento humano, los procesos organizacionales y disposición de recursos.
- Garantizar que la Historia Clínica del usuario muestre la totalidad de atenciones realizada.
- Suministrar la información requerida para monitorear y evaluar la atención integral en salud y los resultados esperados de la prestación de las atenciones
- Evaluar los resultados en salud en las personas, familias y comunidades conforme a lo establecido en las RIAS.

Además de la implementación de las RIAS se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones relacionadas con:

Gestión del conocimiento para la implementación de las RIAS

La selección de la muestra bibliográfica seleccionada realizada en los años 2018 - 2019 incluyó las características de valides de la información, análisis y discusión de los resultados contenidos en esta (Guía de Práctica Clínica, protocolos de atención, normativa vigente documentos de investigación científica, página web de revistas científicas en salud (OMS, OPS), Sistemas de información (SISPRO, REPS), entre otros, cuyas muestras fueron relacionadas en el documento de lineamiento.

Además de lo anterior la información apropiada conceptualmente sirve como insumo para proyectar las presentaciones de socialización de avances del proceso de construcción de la RIAS para la atención en cáncer del D.C.

De otra parte se identificó como insumo para la generación del conocimiento en la implementación de la RIAS de cáncer de actualización continua de los referentes de la SDS encargados del desarrollo, socialización, seguimiento de la adopción, adaptación, implementación y seguimiento de la RIAS, en modo virtual ofertados por la OMS-OPS, con la intención de determinar los tiempos disponibles para la ejecución de las acciones, según las directrices de los referentes técnicos de la DPSS de la SDS para la RIAS.

Gestión administrativa de las RIAS: La gestión administrativa de la RIAS, tomó como insumo la planificación, direccionamiento y seguimientos de las acciones a implementar; cuyos recursos físicos, humanos, tecnológicos y financiero visionan el

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | | | |
|--|--|----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |
| Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte | | | | |

objetivo del desarrollo de las intervenciones validadas en la población con riesgo o presencia de cáncer en el D.C.

Fuentes de financiamiento: Ante esta problemática, la estrategia planteada en forma general por las mesas está encaminada al fortalecimiento de los sistemas de recaudo por cotizaciones por parte de las EAPB, estudios periódico y sistemático de la frecuencia de uso y de los costos de los paquetes de servicios, estudios de costo efectividad para la inclusión de nuevas tecnologías en salud, eliminar las restricciones institucionales para reasignar los recursos públicos destinados al sostenimiento de la red de prestadores públicos, lo cual repercute en mejorar el aseguramiento de los más permitiendo mayor accesibilidad a los servicios.

Intersectorialidad: La escasa autonomía para implementar modelos diferenciales de atención, por la rigidez del sistema limita en ocasiones la continuidad de los servicios; razón por la cual las mesas de trabajo plantean la necesidad de generar un trabajo articulado y colaborativo entre los agentes del sistema que permita la integralidad y continuidad de la atención mediante la adopción de redes y rutas que fomenten el liderazgo y sinergias de cooperación.

Talento Humano en Salud: Las necesidades identificadas se relacionan con las deficiencias en la formación del talento humano en salud en todos los niveles de atención, para lo cual de manera concertada se plantea la posibilidad de generar espacios de capacitación con un enfoque a identificación de riesgos dentro de los modelos de atención de las organizaciones de salud

Sistemas de Información: Se plantea como estrategia contar con un sistema de información que pueda dar soporte a la gestión local, regional y nacional el cual articule los siguientes elementos: dato, información, conocimiento, comunicación y acción. Se plantea el desarrollo de un sistema único de historia clínica en línea que permita dar continuidad al tratamiento, mejorar los tiempos y la oportunidad en la entrega de reporte de resultados diagnósticos, evitar reprocesos y mejorar el flujo de la información.

Modelos de contratación: El modelo de atención en salud se debe enfocarse en los siguientes pilares, los cuales también facilitan el desarrollo de un modelo de atención integral y centrada en la persona. Un primer pilar para dicho modelo común es el de la interoperabilidad, que tiene como propósito permitir la integración entre los distintos niveles asistenciales y proveedores de salud. En segundo lugar, las TIC, como facilitadoras de la interacción del sistema sanitario con el ciudadano,

| | | | | |
|--|--|----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |
| Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte | | | | |

contribuyendo a su empoderamiento y corresponsabilidad en la gestión de su salud, y a la vez servir como instrumento para las necesidades asistenciales.


5.6 ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ENFOQUES DIFERENCIALES DE APS.

En concordancia con lo anterior, la RIAS de Cáncer de plantea estrategias con los enfoques diferenciales en el marco de la APS, los cuales incluyen acciones integrales y efectivas que permiten disminuir y mitigar las circunstancias y condiciones para prevenir y atender de forma integral la enfermedad oncológica:

- Enfoque de gestión individual de riesgo, estrategia de Implementación y fortalecimiento en las EAPB Priorizadas en la realización de prueba de ADN-VPH en la población del Distrito con enfoque diferencial Afrodescendiente e Indígena para detección temprana de Cáncer de cuello uterino.
- Afianzamiento de las competencias del Talento Humano, en la aplicación de la evaluación clínica, la identificación de factores de riesgo (Énfasis en la población Afrodescendiente y Palenquera), síntomas individuales relacionados con el desarrollo de Cáncer de próstata, con el enfoque hacia la conducta a seguir en actividades de tamizaje por medio de PSA y la realización de tacto rectal en las instituciones de primer nivel de atención proyectado para el año 2022.
- Fortalecimiento en la implementación del sistema de Información de Cáncer en el Distrito Capital teniendo como aporte la mayoría de los elementos de APS para RIAS de Cáncer ya que permite identificar la incidencia, prevalencia, mortalidad y letalidad en la población del Distrito Capital.

En el Plan de atención integral con enfoque diferencial y mejoramiento de la calidad y el componente de los servicios de salud, se propone la estrategia para fortalecer la identificación de pacientes con enfoque diferencial que se encuentran en diagnóstico, tratamiento y cuidado paliativo, con el reconocimiento del nivel de calidad de prestación de servicios en Cáncer en el enfoque de humanización en salud por medio de aplicación de encuesta de satisfacción para diciembre de 2022. Dichas actividades deben dar inicio desde la identificación del perfil poblacional de la población con patología oncológica hasta culminar con la encuesta de satisfacción de los usuarios, el cual permite reconocer la percepción de atención de los servicios de salud en patologías catastróficas en las EAPB del Distrito Capital.

El impacto de las estrategias de abordaje poblacional procura el acceso a los servicios de salud de toda la población del Distrito, las actividades establecidas

| | | | | |
|--|---|----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |
| Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte | | | | |

teniendo en cuenta las priorizaciones de la atención desde la Detección Temprana, identificación de riesgo y oportunidad de atención

5.7 POBLACIÓN ESPECIAL PRIORIZADA

En el Plan de Acción del año 2022 se incluye la priorización de la población con enfoque diferencial para realizar el seguimiento de la implementación de la RIAS de Cáncer, definiendo como actores todas las 19 EAPB habilitadas para operar en el Distrito, como también las Subredes públicas de Distrito: Norte, Sur, Centro oriente y Sur occidente y las 30 IPS de atención complementaria, que están habilitadas con 4 y más servicios especializados en atención de pacientes oncológicos particularmente para cáncer de cuello uterino, mama, próstata y colon/recto con el objetivo de Implementar las RIAS de Cáncer de manera articulada con los demás integrantes del SGSSS que operan en el territorio, con el fin de garantizar la integralidad en la atención de la población afiliada y articulación con las instituciones prestadoras de servicios de salud los mecanismos que garanticen a los afiliados el acceso efectivo a los servicios de salud primarios y complementarios esta que se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 4 Actores RIAS Cáncer de cuello uterino, mama, próstata y colon/recto

| # | INSTITUCIÓN | DIRECCIÓN | Numero de Servicios Oncológicos |
|---|--|---|---------------------------------|
| 1 | INTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | CL 1 # 9 85 | 20 |
| 2 | HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA | CL 44 # 59 75 | 15 |
| 3 | HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO | CRA 7 # 40 62 | 13 |
| 4 | CLINICA DEL COUNTRY- CENTRO DE ONCOLOGIA - UNIDAD DE CONSULTA Y DIAGNOSTICO, SEDE COLINA | CRA 67 # 167 61 LC 8,10,11,12,13, CONSULTORIO 504 Y 505 | 13 |
| 5 | LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS- LOS COBOS | AK 9 131A 02 | 12 |
| 6 | HOSPITAL MILITAR CENTRAL | TV 3 49 00 | 12 |
| 7 | CLINICA LOS NOGALES SAS | CL 95 23 61 | 11 |
| 8 | CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS CLINICA SAN DIEGO CIOSAD SAS | AC 33 14 37 | 10 |
| 9 | FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA | CL 163A 13B 60 | 10 |

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA
RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE
CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE
LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS

Código: SDS-PSS-LN-025 Versión: 2

Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

| | | | |
|----|---|--|----|
| 10 | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL | CRA 59 26 21 CAN | 10 |
| 11 | INTITUTO DE ONCOLOGIA Y MEDICINA ESPECIALIZADA DEL OCCIDENTE IOMED | CL 5C 71C 59 | 10 |
| 12 | CENTRO NACIONAL DE ONCOLOGIA SA | CRA 47 94 06 | 10 |
| 13 | CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA | CL 13 66 46 INT 5, 4 CONSULTORIO PISO 2,5,7,8,9,10 | 10 |
| 14 | SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE | CL 10 18 75 | 9 |
| 15 | HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI | CL 24 29 45 | 9 |
| 16 | FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA | CL 119 7 75 | 7 |
| 17 | HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE | KR 52 67A 71 | 6 |
| 18 | SOCIEDAD ONCOLOGIA ONCOCARE LTDA SIGLA ONCOCARE LTDA | AV KR 20 80 91 | 6 |
| 19 | HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL | CRA 8 17 45SUR | 5 |
| 20 | FUNDACIÓN HOSPITAL DE LA MISERICORDIA | AV CRA 14 1 65 | 5 |
| 21 | CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO | CL 66 10 48 | 5 |
| 22 | CLINICA DEL SENO IPS LTDA | CRA 11 68 36 | 5 |
| 23 | UNIDAD MEDICA ONCOLÓGICA SAS | AK 45 106 30 CONSULTORIO 610, 611, 612, 617 | 5 |
| 24 | CLINICA PALERMO | CL 45C 22 02 | 4 |
| 25 | CLINICA REINA SOFIA | CRA 21 127 03 AC 127 21 60 CN | 4 |
| 26 | EL INSTITUTO DE CÁNCER CARLOS ARDILA LULLE ICCAL | CL 120A 7 86 | 4 |
| 27 | HEMATO ONCOLOGOS ASOCIADOS SA | AC 134 7 83 T2 PISO 3, 5 ,6 | 4 |
| 28 | UNIDAD MEDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS | CL 45C 25 40 | 4 |
| 29 | CENTRO DE EXPERTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL IPS SAS SIGLA CEPAIN IPS SAS | CRA 69 98A 11 LOCAL 1111 | 4 |
| 30 | CLINICA DE MARLY | CL 50 9 67 | 4 |

Fuente: Matriz de actores RIAS de Cáncer. DPSS-SDS 2020.

5.8 ESTRATEGIAS ORIENTADORAS PARA LAS EAPB

Para el año 2022 se dará la orientación técnica en la implementación de estrategias orientadoras; Fortalecimiento de la Estrategia de enfoque diferencial con énfasis en el componente de prestación de servicios de salud y en el marco del modelo de atención en salud del Distrito con la participación de todas las EAPB y su red se

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | | | |
|---|--|----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |
| Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponete | | | | |

servicios complementarios autorizadas para operar en Bogotá, se conciertan las siguientes actividades:

- Ampliación de la parametrización de la Historia Clínica digital con la inclusión de población diferencial (situación de discapacidad física, orientación sexual, etnia: Indígena, Afrocolombianos, Raizales, Palenqueros y Rom).
- La identificación de la población con enfoque diferencial con diagnóstico de cáncer que se encuentran en cualquier tipo de tratamiento (Intervención quirúrgica, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia, braquiterapia y cuidado paliativo)
- Aplicación del instrumento de encuesta a población con enfoque diferencial con cáncer en tratamiento.
- Como respuesta a la prestación de servicios de los pacientes con cáncer de los casos en los cuales se requiere administración de quimioterapia y radioterapia concomitante se debe garantizar el tratamiento sin fraccionamiento en la atención; es decir el tratamiento debe ser aplicado en la institución que oferta ambos servicios con el objetivo de disminuir el riesgo de no efectividad y/o abandono de tratamiento.
- Cada una de las IPS de nivel complementario con la oferta del servicio de cuidado paliativo debe tener implementado el Comité para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad y practicar el procedimiento que anticipa la muerte en forma digna.

5.9 SEGUIMIENTO

El seguimiento a la evaluación de la RIAS se enfoca al análisis del impacto esperado, en la ejecución de actividades, funcionamiento de servicios, utilización de recursos en la población objetivo, cumplimiento de metas, reporte efectivo de la demanda, dando como resultados la disminución de morbilidad y mortalidad, generando así los posibles correctivos.


Por otro lado, el objetivo general del monitoreo y evaluación de la implementación y ejecución de la RIAS para la promoción y mantenimiento de la salud desde la SDS, es medir los resultados en salud alcanzados en las personas, familias y comunidades, de tal forma, que apoye la toma de decisiones y la mejora del proceso de atención integral en Salud, a través de los resultados en salud en las personas, familias y comunidades, derivados de las intervenciones individuales, colectivas y poblacionales dirigidos a la promoción y mantenimiento de la salud.

| | | | | |
|---|--|----------------|----------|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |
| Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponete | | | | |

Según la Resolución 3202 de 2016, en este proceso propone realizar el seguimiento y la evaluación en dos vías:

1. La gestión territorial para la implementación de las RIAs: hace referencia al seguimiento y evaluación del ejercicio de las competencias por parte de los integrantes del sistema de salud a nivel territorial, que incluye los procesos de gestión para el desarrollo de capacidades funcionales, individuales, institucionales, técnicas y sociales, así como la adecuación administrativa, organizativa y de la prestación de servicios.
2. Seguimiento y evaluación de los indicadores priorizados por Grupo de RIAs de Cáncer de la Dirección de Provisión e Servicios de Salud de la Secretaría Distrital para seguimiento al cumplimiento de la cobertura y gestión de riesgo de la población con cáncer de cuello uterino, mama y próstata. No se propone nuevas mediciones e indicadores en salud, solo pretende a obtener la información en tiempo real para poder tomar las decisiones tempranas para mejorar los procesos que garanticen la calidad de prestación de servicios de la patología oncológica.
3. Seguimiento y evaluación de los hitos y resultados en salud: propone nuevas mediciones e indicadores en salud que den cuenta del bienestar y la calidad de vida de las personas, familias y comunidades, trasciende a una propuesta de medición que incluye las relaciones, la autonomía, la resiliencia, el desarrollo de capacidades, la generación de potencialidades, capital social y riqueza (entendida no solo como poder adquisitivo, sino a educación y salud).

Como lo menciona la norma (Resolución 3202 de 2016) esta adecuación permitirá evaluar el desempeño de los actores del sistema de salud, generando un ambiente transparente y confiable en el sistema, entre sus actores y entes externos del mismo. Así mismo, el Sistema Integral de Información de la Protección Social-SISPRO, se convierte en la herramienta necesaria para la toma de decisiones que apoya la elaboración de políticas, el monitoreo regulatorio y la gestión de servicios en cada uno de los niveles y en los procesos esenciales del sector: aseguramiento, financiamiento, oferta, demanda y uso de servicios. Propuesta registrada en el formato Seguimiento al proceso de implementación de la RIAs y Tablero de control para el seguimiento y evaluación de los hitos, indicadores y los resultados en salud para los pacientes con cáncer.

| | | | | |
|---|---|----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |
| Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponete | | | | |

Por otro lado, el proceso de seguimiento a la implementación de la RIAS de Cáncer se realizará de acuerdo a la disminución de las barreras administrativas y operativas que están identificadas

Hitos de la RIAS y los indicadores priorizados para el año 2022

Según la resolución 3202 de 2016 los Hitos corresponden a los resultados de la gestión y del proceso de atención que se convierten en trazadores y marcan la diferencia en el logro de resultados en salud en las personas, familias y comunidades. Los hitos pueden recoger una o varias intervenciones en salud y se pueden referir a aspectos como coberturas, accesibilidad, pertinencia técnica y cultural, oportunidad, entre otros. El Ministerio de Salud identificó y planteó la descripción de hitos a seguir, que se adoptaron por el Distrito Capital plasmado en la matriz de RIAS para cáncer de cuello uterino y mama, siempre sujetos a los ajustes, los hitos a implementar y a seguir para la esta RIAS son:

Hitos RIAS Cáncer de cuello uterino

Hito 1: Alcanzar cobertura útil con segunda dosis de VPH en niñas entre 9 y 17 años
 Indicador: Cobertura útil de vacunación con segunda dosis de VPH en niñas entre 9 y 17 años

Fórmula de cálculo del indicador: $\text{Número de niñas entre 9 y 17 años vacunadas con segunda dosis de VPH} / \text{Total de niñas entre 9 y 17 años objeto de vacunación} * 100$

Hito 2: Cobertura de tamización para cáncer de cuello uterino

Indicador: Proporción de mujeres tamizadas para cáncer de cuello uterino con la tecnología indicada según edad y lugar de residencia

Fórmula de cálculo del indicador: $\text{Número de mujeres tamizadas para cáncer de cuello uterino con la tecnología indicada según edad y lugar de residencia} / \text{Total de mujeres objeto de tamización} * 100$

Hito 3: Oportunidad en la realización de colposcopia

Indicador: Oportunidad en la realización de colposcopia

Fórmula de cálculo del indicador: $\text{Tiempo en días calculado así} = \text{Fecha de toma de colposcopia} - \text{Fecha de toma de la prueba de tamización}$

Hito 4: Oportunidad en la confirmación diagnóstica

Indicador: Oportunidad en la confirmación diagnóstica

| | | | | |
|---|--|----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |
| Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponete | | | | |

Fórmula de cálculo del indicador: Tiempos en días calculados así: Fecha de entrega de resultados de la biopsia - fecha de toma de la biopsia

Hito 5: Captación de casos de cáncer de cuello uterino en estadios tempranos.

Indicador: Porcentaje de mujeres diagnosticadas en estadios tempranos de cáncer de cuello uterino

Fórmula de cálculo del indicador: Porcentaje de mujeres diagnosticadas en estadios tempranos de cáncer de cuello uterino/Total de mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino *100

Hito 6: Generación de autorización integral a pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer

Indicador:

1. Proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino que cuentan con autorización integral

2. Continuidad en la atención, expresada en meses de permanencia ininterrumpida en el tratamiento ajustado a lo definido en la Guía de Práctica Clínica o protocolo

Fórmula de cálculo del indicador: Número de mujeres con cáncer de cuello uterino que cuentan con autorización integral/Total de mujeres con cáncer de cuello uterino*100

Hito 7: Oportunidad en el inicio del tratamiento

Indicador: Oportunidad en el inicio del tratamiento
 Fórmula de cálculo del indicador:
 Tiempo en días calculado así: Fecha del inicio del primer tratamiento - Fecha del diagnóstico confirmado

Hito 8: Captación de casos de cáncer de cuello uterino en estadios tempranos.

Indicador: Porcentaje de mujeres diagnosticadas en estadios tempranos de cáncer de cuello uterino

Fórmula de cálculo del indicador: Número de mujeres diagnosticadas en estadios tempranos de cáncer de cuello uterino/Total de mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino *100

Hito 9: Oportunidad en el inicio del tratamiento (Tratamiento de lesiones infiltrantes - Cirugía)

Indicador: Oportunidad en el inicio del tratamiento

Fórmula de cálculo del indicador: Tiempo en días calculado así: Fecha del inicio del primer tratamiento - Fecha del diagnóstico confirmado

| | | | | |
|---|--|----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |
| Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponete | | | | |

Hito 10: Oportunidad en el inicio del tratamiento (Tratamiento de lesiones infiltrantes (Cáncer) radioterapia/quimioterapia)

Indicador: Oportunidad en el inicio del tratamiento

Fórmula de cálculo del indicador: Tiempo en días calculado así: Fecha del inicio del primer tratamiento - Fecha del diagnóstico confirmado

Hito 11: Accesibilidad a servicios de rehabilitación/cuidado paliativo

Indicador: Mujeres con cáncer de cuello uterino con acceso a servicios de cuidado paliativo

Fórmula de cálculo del indicador: Número de mujeres con cáncer de cuello uterino con acceso a servicios de cuidado paliativo/Total de mujeres con cáncer de cuello uterino e indicación de cuidado paliativo*100.

Indicadores Priorizados para la RIAS de Cáncer de cuello uterino

Indicador 1.

Nombre del Indicador: *Proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio IA hasta IB2 que recibieron algún procedimiento curativo (conización/cirugía).*

Numerador: Número de mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio IA-IB2 que recibieron algún procedimiento curativo (conización/cirugía)

Denominador: Total de mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio IA-IB2

Periodicidad de la medición: Trimestral.

Indicador 2.

Nombre del Indicador: *Proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios II - IV a quienes se les suministro quimioterapia, radioterapia y braquiterapia.*

Numerador: Número de mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio II-IV a quienes se les suministro quimioterapia, radioterapia concomitante y braquiterapia.

Denominador: Total de mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio II-IV

Periodicidad de la medición: Trimestral.

Indicador 3.

Nombre del Indicador: *Oportunidad de la atención en cáncer de Cuello uterino (diagnóstico a primer tratamiento)*

Numerador: Sumatoria de los días transcurridos entre el diagnóstico y el primer tratamiento, en las mujeres con cáncer de cuello uterino

Denominador: Número total de mujeres con cáncer de cuello uterino para el cálculo de la oportunidad de la atención

| | | | | |
|---|--|----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |
| Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponete | | | | |

Periodicidad de la medición: Trimestral.

Hitos RIAS Cáncer de mama

Hito 1: Cobertura de tamización con mamografía bienal en mujeres entre los 50 y 69 años

Indicador: Proporción de mujeres entre 50 y 69 años tamizadas para cáncer de mama con mamografía bienal

Fórmula de cálculo del indicador: $\frac{\text{Número de mujeres entre 50 y 69 años tamizadas para cáncer de mama con mamografía bienal}}{\text{Total de mujeres entre 50 y 69 años objeto de tamización}} \times 100$

Hito 2: Oportunidad para la toma de biopsia TRUCUT de la lesión mamaria

Indicador: Oportunidad en la confirmación diagnóstica: Tiempos en días calculados así: Fecha de entrega de resultados de la biopsia - fecha de toma de la mamografía

Fórmula de cálculo del indicador: $\frac{\text{Tiempos en días calculados así: Fecha de entrega de resultados de la biopsia - fecha de toma de la mamografía}}{\text{Total de mujeres con biopsia TRUCUT}} \times 100$

Hito 3: Captación de casos de cáncer de mama en estadios tempranos.

Indicador: Porcentaje de mujeres diagnosticadas en estadios tempranos de cáncer de mama

Fórmula de cálculo del indicador: $\frac{\text{Número de mujeres diagnosticadas en estadios tempranos de cáncer de mama}}{\text{Total de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama}} \times 100$

Hito 4: Generación de autorización integral a pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer

Indicador: 1. Proporción de mujeres con cáncer de mama que cuentan con autorización integral 2. Continuidad en la atención, expresada en meses de permanencia ininterrumpida en el tratamiento ajustado a lo definido en la Guía de Práctica Clínica o protocolo"


Fórmula de cálculo del indicador: $\frac{\text{Número de mujeres con cáncer de mama que cuentan con autorización integral}}{\text{Total de mujeres con cáncer de mama}} \times 100$

Hito 5: Oportunidad en el inicio del tratamiento

Indicador: Oportunidad en el inicio del tratamiento quirúrgico.

Fórmula de cálculo del indicador: $\frac{\text{Tiempo en días calculado así: Fecha del inicio del primer tratamiento - Fecha del diagnóstico confirmado}}{\text{Total de mujeres con diagnóstico confirmado}} \times 100$

Hito 6: Oportunidad en el inicio del tratamiento

| | | | | |
|---|--|----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |
| Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponete | | | | |

Indicador: Oportunidad en el inicio del tratamiento de radioterapia/quimioterapia
 Fórmula de cálculo del indicador: Tiempo en días calculado así: Fecha del inicio del primer tratamiento - Fecha del diagnóstico confirmado

Hito 7: Accesibilidad a servicios de rehabilitación/cuidado paliativo

Indicador: Proporción de pacientes con cáncer de mama con acceso a servicios de cuidado paliativo

Fórmula de cálculo del indicador: Número de pacientes con cáncer de mama con acceso a servicios de cuidado paliativo/Total de mujeres con cáncer de mama e indicación de cuidado paliativo*100

Indicadores priorizados de RIAS Cáncer de mama

Indicador 1.

Nombre del Indicador: *Proporción de mujeres con cáncer de mama detectado en estadios tempranos al momento del diagnóstico.*

Numerador: Proporción de mujeres con cáncer de mama detectados en estadios tempranos al momento del diagnóstico.

Denominador: Total de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama invasivo.

Periodicidad de la medición: Trimestral.

Indicador 2.

Nombre del Indicador: *Oportunidad de la atención en cáncer de mama (diagnóstico a primer tratamiento).*

Numerador: Sumatoria de los días transcurridos entre el diagnóstico y el primer tratamiento, en las mujeres con cáncer de mama (incluye in situ)

Denominador: Número total de mujeres con cáncer de mama (incluye in situ) para el cálculo de la oportunidad de la atención

Periodicidad de la medición: Trimestral.

Indicador priorizado de RIAS Cáncer de próstata


Indicador 1.

Nombre del Indicador: *Oportunidad de la atención en cáncer de próstata (diagnóstico a primer tratamiento).*

Numerador: En incidentes, sumatoria de la diferencia en días entre reporte histopatológico y primer tratamiento

Denominador: Total de pacientes incidentes diagnosticados en tratamiento con fechas válidas

Periodicidad de la medición: Trimestral.

| | | | | |
|---|--|----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |
| Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponete | | | | |

Indicador priorizado de RIAS Cáncer de colon/recto

Indicador 1.

Nombre del Indicador: *Oportunidad de la atención en cáncer de colon/recto (diagnóstico a primer tratamiento).*

Numerador: En incidentes, sumatoria de la diferencia en días entre reporte histopatológico y primer tratamiento

Denominador: Total de pacientes incidentes diagnosticados en tratamiento con fechas válidas

Periodicidad de la medición: Trimestral.

Indicadores priorizados de RIAS Cáncer pediátrico (Leucemias)

Indicador 1.

Nombre del Indicador: *Oportunidad de la atención en cáncer pediátrico (Leucemias) (diagnóstico a primer tratamiento).*

Numerador: En incidentes, sumatoria de la diferencia en días entre reporte histopatológico y primer tratamiento

Denominador: Total de pacientes incidentes diagnosticados en tratamiento con fechas válidas

Periodicidad de la medición: Trimestral.

La Ficha Técnica de los indicadores priorizados de la RIAS de cáncer de cuello uterino, mama, próstata, colon/recto y cáncer pediátrico (Leucemias), se anexa al presente documento en el archivo Excel.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Ivis J Graterol Sa, Hector J Finolb, Maria Correntic, OMS, *Introducción a la neoplasia intraepitelial cervical (NIC), Virus del papiloma humano en lesiones intraepiteliales escamosas (LIE) de cuello uterino. Tipificación y ultraestructura Rev. Soc. Ven. Microbiol. v.26 n.2 Caracas 2006.*
- Lizano et al, *Infeción por virus del Papiloma Humano: Epidemiología, Historia Natural y Carcinogénesis- Cáncerología 4 (2009): 205-216.*
- *Manual para la detección temprana del cáncer de mama-INC ESE Colombia-2016*
- *MSPS 2014, Guía de Práctica Clínica para la detección y manejo de lesiones preCáncerosas de cuello uterino.*
- *MSPS, Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2016- Control integral del cáncer cervicouterino-Guía de prácticas esenciales Segunda edición-OPS/OMS.*
- *MSPS. Política de Atención Integral en salud.*

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA
RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE
CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE
LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS

| | | | |
|---------|----------------|----------|---|
| Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | 2 |
|---------|----------------|----------|---|

Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

- *Oferta y acceso a los servicios de salud en Costa Rica: estudio basado en un sistema de información geográfica (GIS). San José, Costa Rica, Noviembre de 1998.*
- *OMS, Orientaciones normativas y programáticas para los países. Preparación de la introducción de las vacunas contra el VPH.*
- *OPS/OMS, Control integral del cáncer cervicouterino-Guía de prácticas esenciales Segunda edición: Garantía de calidad de los servicios de mamografía: normas básicas para américa latina y el caribe-OPS/OMS. 2016.*
- *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021- MSPS. Pág. 23*
- *Revisión bibliografica-Rev Med Hondur 2005.*
- *W. Sellors John, M.D. R., Sankaranarayanan M.D. (OPS), La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: Manual para principiantes, Instituto de Investigaciones en Salud (INISA) De la Universidad de Costa Rica.*
- *Protocolo de vigilancia en Salud Pública. cáncer de mama y cuello uterino. Disponible en: www.ins.gov.co/lineasdeaccion/SubdireccionVigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20C%3%A1ncer%20de%20mama%20y%20cuello%20uteri-.pdf –enero2017*
- *Análisis de situación de Salud Nacional (2017), disponible en: www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-nacional-2017.*
- *Análisis de situación en Salud Distrital (2017), disponible en: www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-distrital-bogota-2017*
- *Avances en la prevención y el control del cáncer de cuello uterino, OPS, disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746:countries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-Cáncer&Itemid=42440&lang=esmot*

| | | | | |
|--|---|----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS | | | |
| | Código: | SDS-PSS-LN-025 | Versión: | |

Elaborado por: Olivia Pedraza y Olena Palamarchuk / Revisado por: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Marcela Daza Reyes y Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Consuelo Peña Aponete

7. CONTROL DE CAMBIOS.

| VERSIÓN | FECHA DE APROBACIÓN | RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN |
|---------|---------------------|--|
| 1 | 15-sep-2021 | Se crea este documento el cual contiene las actualizaciones normativas para la implementación de las RIAS de la población con riesgo o presencia de cáncer, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud del Distrito Capital. |
| 2 | 03 de mayo de 2022 | Se modifica el nombre del documento, se incluye introducción, se ajustan objetivos, alcance y la estructura del documento por indicaciones de la Dirección de provisión de servicios, disminuyendo el volumen de contenido, se resume la información de la caracterización de la población, las intervenciones en salud y se incluyeron las actividades de atención primaria en salud y enfoques diferenciales, dando alcance al plan de desarrollo distrital, haciendo que el documento sea más amigable en su contenido. |

| | ELABORÓ | REVISÓ | APROBÓ |
|---------------------------|---------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| Nombres Completos: | Olena Palamarchuk | María de Jesús Olivo Díaz | Consuelo Peña Aponete IRMA |
| | Yohaira Pedraza Gutiérrez | Andrea Daza Reyes | |
| | | Tamara Gilma Vanin Nieto | |
| Cargos: | Profesional Universitario | Profesionales Especializados | Directora (E) |
| Fecha: | Marzo 2022 | 5/04/2022 | 03/05/2022 |

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.