

SEGUNDO INFORME CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 1495 DE 31 DE MARZO DE 2025

Me permito presentar el segundo informe del contrato interadministrativo número N° 1495 DE 31 DE MARZO DE 2025, el cual tiene por objeto: CELEBRAR CONTRATO INTER ADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL SAN ROQUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE ALVARADO TOLIMA, PARA APOYAR LA GESTIÓN DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA CON EL FIN DE FORTALECER LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES QUE HAN TENIDO O TIENEN VIDA SEXUAL ACTIVA, ACCIONES DE PREVENCIÓN DE RIESGOS Y ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y EL CÁNCER DE MAMA, EN LOS CUARENTA Y SIETE (47) MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA, EN DESARROLLO DEL PROYECTO "CONSTRUCCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA'

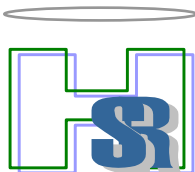
Se relaciona informe para el segundo pago cumpliendo con:

- Valor a cobrar del cincuenta (50%) que es de \$47.000.000 (Cuarenta y siete millones de pesos mcte)
- Acta de inicio de la ejecución del contrato del contrato
- Paz y salvo del pago de aportes al régimen de seguridad social y parafiscales
- El presente informe

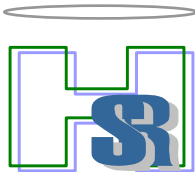
Relación de contratos suscritos:

CONTRATO	NIT	NOMBRE	FECHA SUSCRIPCIO N	FECHA ACTA DE INICIO	OBJETO	VALOR INICIAL CONTRATO	VALOR VIGENTE	FECHA TERMINACION
071-2025	90128523 9	ALIANZA PARA LA GESTION, APOYO Y LIDERAZGO S.A.S.	2025-05- 12	2025- 12-30	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS LOGÍSTICA EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 1495 CELEBRADO ENTRE LA GOBERNACIÓN DEL TOLIMA Y EL HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E DE ALVARADO TOLIMA	\$94.000,00 0	\$86.480.00 0	2025-12-31

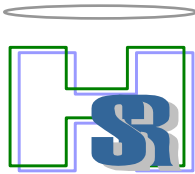
Descripción de actividades ejecutadas:



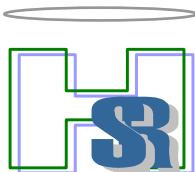
Obligación	Cant Prog	Cant ejec	Ejecución	% eje									
1) Apoyar la secretaria de salud del Tolima en la realización de 1 una actividad presencial en el marco de la conmemoración del día de la prevención del cáncer de cuello uterino, a través de una Jornada educativa "MANEJO DE LESIONES PRECANCEROSAS" liderada por un ginecólogo oncólogo (colposcopista) , dirigida a estudiantes, personal de salud (médicos, enfermeras, ginecólogos) organizaciones de mujeres, se desarrollara en el Municipio del IBAGUE , se deberá invitar y convocar al evento a los 47 municipios del departamento ESEs y DLS. Se gestionará el desarrollo de capacidades al talento humano en salud sobre tamizaje de detección temprana de cáncer de cuello uterino de acuerdo a la resolución 3280 del 2018. Población a impactar mínimo 70 personas en la actividad. Se deberá proporcionar mesa de café, agua, aromática Profesional que desarrollara la actividad: Ginecólogo oncólogo (colposcopista)	1	1	<p>Prevía concertación y convocatoria se realizó la jornada educativa de MANEJO DE LESIONES PRECANCEROSAS en el municipio de Ibagué -Tolima, por Jornada desarrollada por el Medico Ginecólogo Oncólogo el Dr. Elkin Fabian Dorado Roncancio</p> <table><tr><th>Fecha</th><th>Lugar</th><th>Asistentes</th></tr><tr><td>12/11/2025</td><td>Ibagué</td><td>74 Profesionales</td></tr></table> <p>Se anexa acta de realización y convocatoria de la actividad.</p>	Fecha	Lugar	Asistentes	12/11/2025	Ibagué	74 Profesionales	100%			
Fecha	Lugar	Asistentes											
12/11/2025	Ibagué	74 Profesionales											
2) Apoyar la secretaria de salud del Tolima en la realización de Dos (2) Zonales de desarrollo de capacidades para la detección temprana de cáncer de cuello uterino, Prueba de ADN VPH y tamizaje VIA-VILI (estrategia ver y tratar), dirigido a profesionales de la salud dos (2) zonales (norte, centro) de manera presencial, se desarrollaran 2 talleres teórico prácticos para detección temprana de Cáncer de cuello uterino en las siguientes pruebas de tamizaje: Prueba de ADN VPH y Pruebas De Inspección Visual Con Ácido Acético Y Lugol (Via – Vili), dirigido a los profesionales de la salud de las ESE-S de I, II nivel de atención del departamento del Tolima. Las actividades se realizarán en el	2	2	<p>Prevía concertación y convocatoria se realizó los 2 zonales de desarrollo de capacidades para la detección temprana de cáncer de cuello uterino, Prueba de ADN VPH y tamizaje VIA-VILI los días 25 y 27 de noviembre de 2025 en el Hospital Federico Lleras Acosta. Actividad liderada por el Dr. Elkin Fabian Dorado Roncancio y la jefe Jenifer Cruz</p> <table><tr><th>Fecha</th><th>Lugar</th><th>Asistentes</th></tr><tr><td>25/11/2025</td><td>Ibagué</td><td>20 Profesionales</td></tr><tr><td>27/11/2025</td><td>Ibagué</td><td>20 profesionales</td></tr></table>	Fecha	Lugar	Asistentes	25/11/2025	Ibagué	20 Profesionales	27/11/2025	Ibagué	20 profesionales	100%
Fecha	Lugar	Asistentes											
25/11/2025	Ibagué	20 Profesionales											
27/11/2025	Ibagué	20 profesionales											



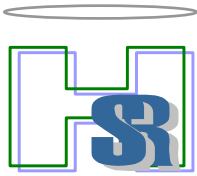
municipio de IBAGUE, en una IPS que preste servicios de tamizaje para cervix, se debera convocar a los profesionales de la salud de los 47 municipios del departamento, población a impactar mínimo 20 profesionales de la salud en cada actividad, la actividad será desarrollada un ginecólogo y colposcopista con experiencia en el tema. Se entregará certificado de asistencia a la actividad a los profesionales. Profesional que desarrollara la actividad: Ginecólogo, colposcopia. Se deberá proporcionar mesa de cafe, agua, aromática			Se anexan las actas en el presente informe													
Apoyar la secretaria de salud del Tolima en la realización de Tres (3) actividades de información y comunicación en salud sobre la importancia del tamizaje en cáncer de mama y sensibilización en cáncer de cuello uterino a poblaciones vulnerables, dirigido a : Trabajadoras Sexuales, población privada de la libertad y asociaciones de Base comunitaria en el municipio de Ibagué Para esta actividad se debe contar con una enfermera con experiencia en cáncer , que se encargara de socializar la temática explicando de forma teórico-practica el autoexamen de mama. Además, explicara como es el proceso de toma de citología cervicouterina, con el objetivo de reducir el miedo al procedimiento, importancia de realizarse la citología prueba de ADN VPH y estar pendientes del resultado de la misma. Se deber coordinar con los lideres o profesionales que trabajan con este tipo de población. Las actividades tendrán lugar en el municipio de Ibagué Para realizar la actividad mínima con 20 personas por actividad. Se deberá proporcionar mesa de café, agua, aromática Profesional que desarrollará la actividad: enfermera con experiencia en el tema	3	3	<p>Prevía concertación han realizaron 3 de 3 actividades de información y comunicación en salud en el municipio de Ibagué a población privada de la libertad y asociaciones de Base comunitaria en el municipio, actividades lideradas y ejecutadas por la Enfermera profesional JENIFER CRUZ HERNANDEZ</p> <table><tr><th>Fecha</th><th>Lugar</th><th>Asistentes</th></tr><tr><td>29/09/2025</td><td>Ibagué Casa de la mujer</td><td>40 Mujeres</td></tr><tr><td>30/09/2025</td><td>Ibagué COIBA</td><td>26 Mujeres</td></tr><tr><td>29/11/2025</td><td>Peaje Gualanday</td><td>23 mujeres</td></tr></table> <p>Se anexa acta el acta de actividad realizada con trabajadoras sexuales.</p>	Fecha	Lugar	Asistentes	29/09/2025	Ibagué Casa de la mujer	40 Mujeres	30/09/2025	Ibagué COIBA	26 Mujeres	29/11/2025	Peaje Gualanday	23 mujeres	100%
Fecha	Lugar	Asistentes														
29/09/2025	Ibagué Casa de la mujer	40 Mujeres														
30/09/2025	Ibagué COIBA	26 Mujeres														
29/11/2025	Peaje Gualanday	23 mujeres														



Apoyar la secretaria de salud del Tolima en la realización de una (1) actividad de manera presencial de información en salud, en el marco de la Conmemoración del día internacional de la lucha contra el cáncer de mama (19 de octubre) en el cual se realizara a través de una jornada de sensibilización, convocando a empleadas y/o trabajadoras de empresas destacadas de la región así como mujeres que hagan parte de instituciones como: universidades, colegios, fundaciones, cual se desarrollara con acompañamiento de un mastólogo, en el municipio de IBAGUE , se deberá hablar sobre los factores de riesgo, promoción y prevención, signos de alarma, diagnóstico, tratamiento y socialización de la ruta de atención para cáncer. Se debiera proporcionar mesa de cafe, agua, aromatica. Poblacion a impactar minimo 70 personas. Profesional que desarrollara la actividad: Mastologo, psicologo.	1	1	<p>Prevía concertación se realizó la actividad de información en salud en el marco de la conmemoración del día internacional de la lucha contra el cáncer el pasado 19 de octubre de 2025 en el municipio de IBAGUE. Actividad liderada por el Dr. Eder Lancheros – Ginecologo Mastologo, la psicóloga - Lida Mayerly Vargas Rincón</p> <table><tr><th>Fecha</th><th>Lugar</th><th>Asistentes</th></tr><tr><td>19/10/2025</td><td>Ibagué</td><td>31 mujeres</td></tr></table> <p>Frente al desarrollo de la actividad, como se evidencia en el anexo se realizó amplia convocatoria y las mujeres se encontraban confirmadas, desafortunadamente la conmemoración coincidió con la venida de Sr presente de la republica a ciudad, motivo por el cual el cuerpo de mujeres de la policía nacional no pudo asistir en su totalidad dado que ya se encontraban en acuartelamiento.</p> <p>Se anexa acta de concertación y actas de realización de la actividad.</p>	Fecha	Lugar	Asistentes	19/10/2025	Ibagué	31 mujeres	100%
Fecha	Lugar	Asistentes								
19/10/2025	Ibagué	31 mujeres								
Apoyar la secretaria de salud del Tolima en la realización de dos (2) talleres de sensibilización sobre la importancia de la detección temprana de cáncer mama y cuello uterino dirigido a estudiantes y docentes de instituciones educativas del Departamento del Tolima, esta actividad se realizará en municipio de ESPINAL Y LIBANO se debe realizar coordinacion con los municipios para la convocatoria a estudiantes y docentes. Para realizar la actividad	2	2	<p>Prevía concertación se realizaros los 2 talleres de sensibilización sobre la importancia de la detección temprana de cáncer mama y cuello uterino dirigido a estudiantes y docentes de instituciones educativas de las instituciones educativas de LIBANO y ESPINAL. Actividad liderada y ejecutada por el Enfermero especista en oncología ANDRES RAMIREZ</p>	100%						



mínimo con 20 personas por actividad. Profesional que desarrollara la actividad: Enfermero con especialización en oncología. se deberá proporcionar mesa de café, agua, aromática			<table><tr><th>Fecha</th><th>Lugar</th><th>Asistentes</th></tr><tr><td>24/09/2025</td><td>Líbano IE nstra Sra de Lorudes</td><td>53 estudiantes y docentes</td></tr><tr><td>13/11/2025</td><td>Espinal IE nstra Sra de Fatima</td><td>41 estudiantes y docentes</td></tr></table> <p>Se anexa acta de concertación y actas de realización de la actividad.</p>	Fecha	Lugar	Asistentes	24/09/2025	Líbano IE nstra Sra de Lorudes	53 estudiantes y docentes	13/11/2025	Espinal IE nstra Sra de Fatima	41 estudiantes y docentes	
Fecha	Lugar	Asistentes											
24/09/2025	Líbano IE nstra Sra de Lorudes	53 estudiantes y docentes											
13/11/2025	Espinal IE nstra Sra de Fatima	41 estudiantes y docentes											
Apoyar la secretaria de salud del Tolima en la realización de una actividad de información en salud, dirigida a gerentes, personal de salud: médicos, enfermeras de las ESE de los 47 municipios del departamento, con el fin de brindar una jornada de información en salud sobre la Guía de práctica clínica actualizada en detección temprana del cáncer de mama y cuello uterino, con el fin de generar herramientas y conocimientos que permitan mejorar la calidad en la prestación de los servicios de detección del cáncer de mama y cuello uterino en los territorios. Se realizara en el municipio de Ibague . Se debe contar con asistencia mínima de 25 personas, se deberá ofrecer refrigerio, el profesional que desarrollara la actividad: Ginecologo	1	1	Prevía concertación se realizó la actividad de información en salud dirigida a gerentes, personal de salud: médicos, enfermeras de las ESE de los 47 municipios del departamento, sobre la Guía de práctica clínica actualizada en detección temprana del cáncer de mama y cuello uterino el día 16 de diciembre de 2025 en el municipio de IBAGUE. Actividad liderada por la Dra Sofia Cifuentes Trujillo – Ginecologo colposcopista. <table><tr><th>Fecha</th><th>Lugar</th><th>Asistentes</th></tr><tr><td>16/12  /2025</td><td>Ibague</td><td>25</td></tr></table> <p>Se anexa acta de la mencionada actividad</p>	Fecha	Lugar	Asistentes	16/12  /2025	Ibague	25	100%			
Fecha	Lugar	Asistentes											
16/12  /2025	Ibague	25											
Apoyar la secretaria de salud del Tolima en la realización de (1) taller de sensibilización sobre la importancia de la detección temprana de cáncer mama y cuello uterino dirigido a población en general. El cual se realizará en el municipio de Honda. Para realizar la actividad mínimo con 20 personas por actividad. Profesional que desarrollara la actividad: Enfermera con experiencia en el tema. Se deberá	1	1	Prevía concertación se realizó la actividad de información y comunicación en salud en el municipio de HONDA, actividad liderada y ejecutada por la Enfermera profesional JENIFER CRUZ HERNANDEZ <table><tr><th>Fecha</th><th>Lugar</th><th>Asistentes</th></tr><tr><td>18/09/2025</td><td>Honda Polideportivo barrio la Polonia</td><td>37 Mujeres</td></tr></table>	Fecha	Lugar	Asistentes	18/09/2025	Honda Polideportivo barrio la Polonia	37 Mujeres	100%			
Fecha	Lugar	Asistentes											
18/09/2025	Honda Polideportivo barrio la Polonia	37 Mujeres											



proporcionar mesa de cafe, agua, aromatica			Se anexa actas y concertación de realización de las actividades.	
PROMEDIO TOTAL	11	11		100 %

Balance Financiero

CONCEPTO	VALOR
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	94.000.000
VALOR PAGOS EFECTUADOS	\$47.000.000
VALOR A PAGAR ESTE INFORME (50%)	\$47.000.000
SALDO POR EJECUTAR	\$00

ANEXOS:

1. Acta de inicio de la ejecución del contrato del contrato
2. Paz y salvo del pago de aportes al régimen de seguridad social y parafiscales
3. Copia del contrato suscrito en el marco del presente convenio

Firma:


MIGUEL ANTONIO AGUILAR PEREZ
Representante Legal E.S.E.
Hospital San Roque E.S.E. Alvarado - Tolima

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 1 de 24
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

ACTA No.	1	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	7:00 Am a 12:30 pm
			25	11	25		

OBJETIVO DE LA REUNION:	Apoyar la secretaria de salud del Tolima en la realización de un (1) Zonal de desarrollo de capacidades para la detección temprana de cáncer de cuello uterino, Prueba de ADN VPH y tamizaje VIA-VILI (estrategia ver y tratar), dirigido a profesionales de la salud de manera presencial
LUGAR:	Hospital Federico Lleras Acosta Sede Limonar auditorio y consultorio 201 y 202
REDACTADA POR:	Dr. Elkin Fabian Dorado Roncancio / Ginecólogo- oncólogo

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Dr. Elkin Fabian Dorado Roncancio	Ginecólogo- oncólogo Colposcopista	Especialista experto.
Profesionales de salud (20)	médicos, enfermeras, Auxiliares de enfermería	Diferentes municipios del Tolima

ORDEN DEL DIA:
1. Saludo y presentación del conferencista 2. Objetivos de la actividad educativa 3. Desarrollo de capacidades para la detección temprana de cáncer de cuello uterino, Prueba de ADN VPH y tamizaje VIA-VILI (estrategia ver y tratar) teoría. 4. Entrenamiento Practico en Prueba de ADN VPH y tamizaje VIA-VILI, Tomando pruebas con pacientes de 30 a 50 años, Citadas previamente. 5. Espacio para entrega de Refrigerio

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 2 de 24
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

DESARROLLO DE LA REUNION:

Siendo las 8:00 am se da inicio realización de una actividad presencial de un (1) Zonal de desarrollo de capacidades para la detección temprana de cáncer de cuello uterino, Prueba de ADN VPH y tamizaje VIA-VILI (estrategia ver y tratar) liderada por un ginecólogo oncólogo (colposcopista) el Dr. Fabian Dorado, en las instalaciones del Hospital Federico Lleras Acosta Sede Limonar, auditorio: salon de juntas y consultorio 201 y 202 para la práctica, Ibagué - Tolima , previa convocatoria realizada a través del programa de sexualidad derechos sexuales y reproductivos, y redes sociales de la secretaria de salud Tolima, a personal de salud médicos, enfermeras, ginecólogos de los 47 municipios del departamento, actividad ejecutada a través del contrato interadministrativo número 1495 del 31 de marzo de 2025 entre la Gobernacion del Tolima y el Hospital San Roque del municipio de Alvarado, cuyo objeto es apoyar la gestión de la secretaria de salud del Tolima con el fin de fortalecer las acciones de promoción de la salud y la calidad de vida de las mujeres que han tenido o tienen vida sexual activa, acciones de prevención de riesgos y acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento relacionado con la detección temprana del cáncer de cuello uterino y el cáncer de mama, en los cuarenta y siete (47) municipios del departamento del Tolima, en desarrollo del proyecto "construcción del plan de intervenciones colectivas en el marco de la atención primaria en salud en el departamento del Tolima", en la obligación contractual Apoyar la secretaria de salud del Tolima en la realización de un (1) Zonal de desarrollo de capacidades para la detección temprana de cáncer de cuello uterino, Prueba de ADN VPH y tamizaje VIA-VILI (estrategia ver y tratar), dirigido a los profesionales de la salud de las ESE-S de I, II nivel de atención del departamento del Tolima. Las actividades se realizarán en el municipio de IBAGUE, en una IPS que preste servicios de tamizaje para cérvix, se deberá convocar a los profesionales de la salud de los 47 municipios del departamento, población a impactar mínimo 20 profesionales de la salud en cada actividad, la actividad será desarrollada un ginecólogo y colposcopista con experiencia en el tema. Se entregará certificado de asistencia a la actividad a los profesionales. Profesional que desarrollara la actividad: Ginecólogo, colposcopista. Se deberá proporcionar mesa de café, agua, aromática. Para el desarrollo de esta actividad se deberá concurrir y complementar con las acciones colectivas definidas en el PIC de los municipios, en el marco de la Atención Primaria en Salud, mediante la coordinación y concertación con la entidad territorial municipal.

Inicia la capacitación realizando la instalación de los equipos audiovisuales en el auditorio tales como video beam, computador, sonido, micrófono, así mismo instalación de pendón institucional, ubicación de sillas para los participantes, se garantiza para el desarrollo de las actividades papelería, logística, refrigerio el cual se hace entrega a cada participantes de un emparedado de pollo y jugo de frutos rojos, así mismo los demás elementos para el buen desarrollo de la actividad.

El objetivo de la capacitación: es fortalecer las competencias técnicas y prácticas de los profesionales de salud en la aplicación de la técnica de inspección visual con ácido acético y lugol (VIA-VILI), así como en la correcta toma de muestras para pruebas de detección de **ADN del Virus del Papiloma Humano (ADN-VPH)**, con el fin de mejorar la calidad del proceso de tamización de cáncer de cuello uterino.

A continuación, realiza la presentación el profesional Dr. Fabian Dorado ginecólogo- oncólogo,

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 3 de 24
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

colposcopista; brindando saludo inicial a los participantes de la capacitación, expone que la actividad tiene como objetivo en la Sesión Teórica desarrollar la siguiente información:

- Conceptos generales sobre cáncer de cuello uterino.
- Fisiopatología y epidemiología del VPH.
- Importancia de la tamización con pruebas de ADN-VPH.
- Indicaciones y criterios de selección de mujeres para tamización (30 a 50 años).
- Principios de la técnica VIA–VILI:
 - Preparación del material.
 - Identificación de zonas de transformación.
 - Criterios de positividad y negatividad.
- Procedimiento para la toma de muestra de ADN-VPH.
- Registro clínico y reporte de hallazgos.

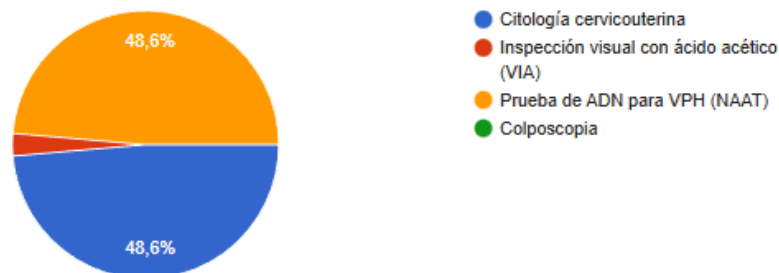
Se aplicó un pre-test para evaluar los conocimientos previos de los participantes, realizado mediante el escaneo de un código QR y utilizando herramientas tecnológicas, reportando la siguiente información:

ANALISIS DEL PRE-TEST:

¿Cuál es la prueba recomendada por la OMS como método primario de tamización para cáncer de cuello uterino?

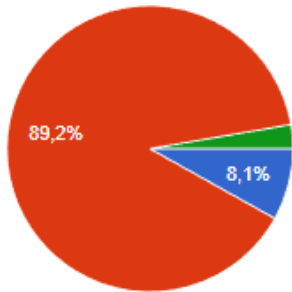
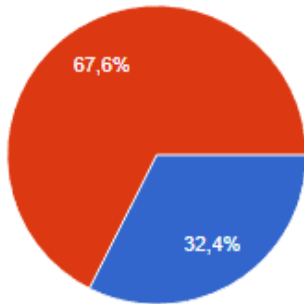
37 respuestas

 Copiar gráfico



En el Pre-test, el 48,6% de los profesionales respondió que la prueba de tamización primaria es la citología. el 89,2% de los profesionales respondió que el resultado de Via se caracteriza por aparición de una zona

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 4 de 24
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

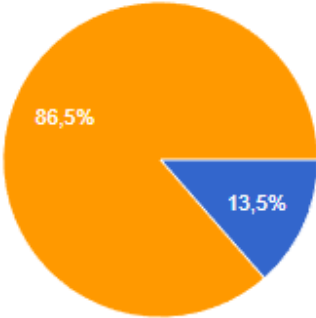
<p>acetoblanca bien definida tras aplicar acido acetico</p>	
<p>En la estrategia VIA/VILI, un resultado positivo en VIA se caracteriza principalmente por:</p> <p>37 respuestas</p>	<p>Copiar gráfico</p>  <ul style="list-style-type: none"> Área que se tiñe intensamente de color marrón con lugol Aparición de una zona acetoblanca bien definida tras aplicar ácido acético Ausencia de tinción amarilla con ácido acético Presencia de sangrado al tacto
<p>El 67,6% de los profesionales respondió que el resultado de Vía se caracteriza por aparición de una zona acetoblanca bien definida tras aplicar acido acético, es cuando la lesión es completamente visible y no existen signos de invasión.</p>	
<p>En el enfoque "ver y tratar", el tratamiento inmediato (por ejemplo, crioterapia) es apropiado cuando:</p> <p>37 respuestas</p>	<p>Copiar gráfico</p>  <ul style="list-style-type: none"> La lesión sospechosa ocupa toda la zona de transformación La lesión es completamente visible y no existen signos de invasión La paciente reporta flujo vaginal abundante El cuello uterino tiene ectropión inflamatorio

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 5 de 24
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

El 86,5% de los profesionales refieren que la tamización con ADN-VPH permite intervalos de tamización mas prolongados cuando es negativa.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la tamización con ADN VPH es correcta?

37 respuestas



Afirmación	Porcentaje
Es menos sensible que la citología para detectar lesiones precursoras	13,5%
Sólo debe utilizarse en mujeres mayores de 50 años	0%
Permite intervalos de tamización más prolongados cuando es negativa	86,5%
No puede combinarse con estrategias de triage	0%

[Copiar gráfico](#)

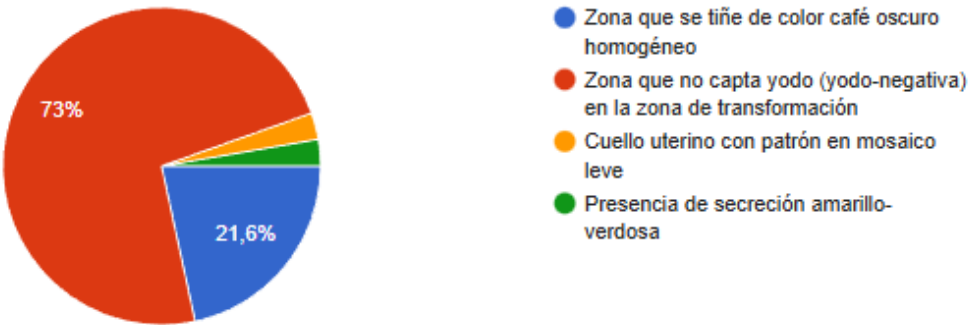
El 73,% responde que un hallazgo VILI es positiva cuando la zona que no capta yodo en la zona de transformación.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 6 de 24
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

Un hallazgo VILI positivo típicamente se describe como:

37 respuestas

 Copiar gráfico

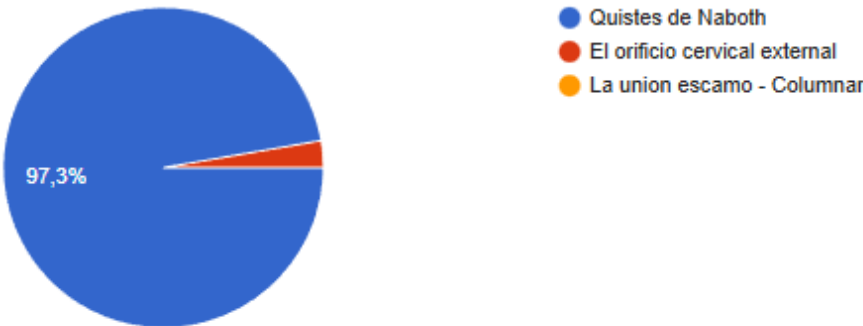


En la imagen proyectada en la evaluación los profesionales responden que 94,1% son quistes de Naboth

En la fotografía observamos un cuello uterino normal. Las Zonas señaladas por la flecha corresponden a:

37 respuestas

 Copiar gráfico



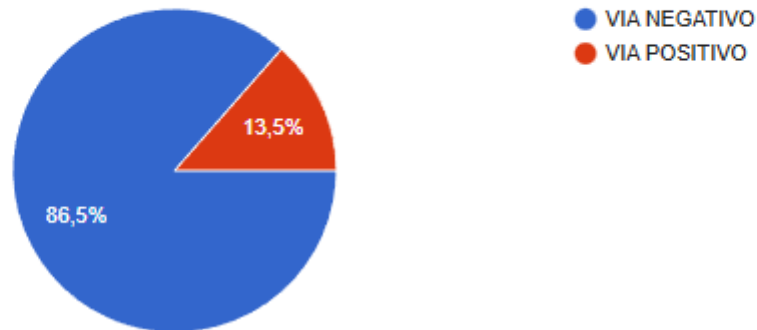
En la imagen proyectada en la evaluación los profesionales responden que 58,8% es negativa.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 7 de 24
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

En la imagen vemos un cuello que al que se le ha aplicado acido acético (Prueba VIA) cual es su diagnostico?

 [Copiar gráfico](#)

37 respuestas

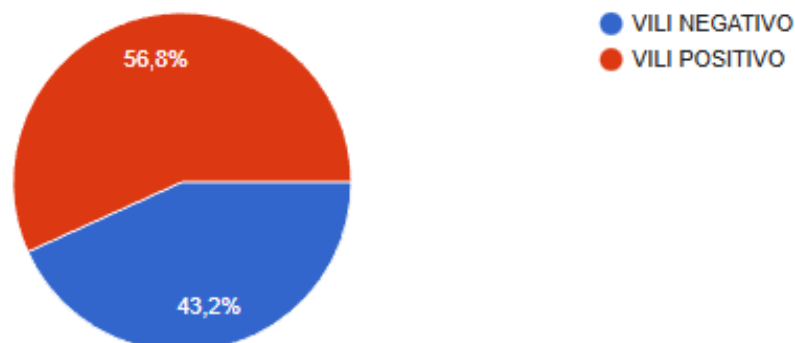


En la imagen proyectada en la evaluación los profesionales responden que 76,5% es VILI Positivo.

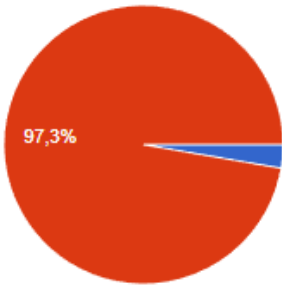
En la imagen vemos un cuello que al que se le ha aplicado Lugol (Prueba VILI) cual es su diagnostico?

 [Copiar gráfico](#)

37 respuestas



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 8 de 24
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

<p>En la imagen proyectada en la evaluación los profesionales responden que el 100% es positivo.</p> <p>En la imagen vemos un cuello que al que se le ha aplicado Lugol (Prueba VILI) cual es su diagnostico? Copiar gráfico</p> <p>37 respuestas</p> <div>  <div> <p>● VILI NEGATIVO</p> <p>● VILI POSITIVO</p> </div> </div> <p>De esta manera realiza apoyo en una presentación de power point, exponiendo la siguiente información:</p> <p>El cáncer de cuello uterino (CCU) es uno de los tumores ginecológicos más frecuentes, manifestándose inicialmente a través de lesiones precancerosas de lenta y progresiva evolución.</p> <p>En 2022, se reportaron 662.301 casos nuevos y 304.874 muertes, lo que posiciona globalmente al CCU la octava neoplasia más incidente y la novena causa de mortalidad por cáncer, esta es una enfermedad prevenible, que incluso puede curarse si se detecta en una fase temprana y se trata debidamente.</p> <p>Una de las causas más importantes del desarrollo del CCU es la infección por virus del papiloma humano (VPH), el cual pertenece a la familia Papillomaviridae, existiendo más de 200 genotipos de este.</p> <p>Sin embargo, es importante destacar que solo unos pocos tipos de VPH que infectan la región genital están asociados con el desarrollo de cáncer. Estos se clasifican en dos grupos según su potencial oncogénico: los de bajo riesgo y los de alto riesgo.</p> <p>Esta, es la la infección de transmisión sexual más prevalente en hombres y mujeres en todo el mundo alrededor del 90 % de los adultos estarán infectados por algún genotipo del VPH a lo largo de su vida y ocurre en su mayoría en las personas sexualmente activas.</p> <p>Aunque muchas infecciones por VPH se resuelven sin tratamiento en varios años, las infecciones persistentes pueden progresar a lesiones intraepiteliales de alto grado y eventualmente avanzar a cáncer invasivo del cuello uterino.</p> <p>La Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó la “Estrategia Mundial para Acelerar la Eliminación del Cáncer del Cuello Uterino como Problema de Salud Pública” estableciendo que un país ha</p>
--

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 9 de 24
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

eliminado el cáncer de cuello uterino cuando su incidencia es inferior a 4 casos por cada 100.000 mujeres al año. Para alcanzar este umbral a finales del siglo XXI, la OMS fijó las metas 90-70-90 para el año 2030: el 90 % de las niñas deben estar totalmente vacunadas contra el VPH antes de los 15 años; el 70 % de las mujeres deben ser examinadas mediante pruebas de alta precisión antes de los 35 años y nuevamente antes de los 45 años; y el 90 % de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino deben recibir tratamiento adecuado.

Alrededor del 5% de los casos de cáncer en humanos se encuentran relacionados al VPH. Presente en el 99,7% de los casos de cáncer cervical, Cáncer de vulva, vagina, pene y orofaringe (Genotipos de alto riesgo), Genotipos de bajo riesgo: lesiones benignas en piel y mucosas (verrugas vulgares y los condilomas)

Más del 70% de los hombres y mujeres sexualmente activos se infectaran en la vida, con un pico de infección luego de iniciada la actividad sexual

La mayoría de las lesiones serán transitorias y se resolverán de manera espontanea.

Se han identificado alrededor de 200 tipos del VPH

30 a 40 con capacidad para colonizar el tracto genital, y de estos, unos 15 asociados con riesgo de progresión hacia lesiones premalignas y carcinoma cervical

los programas de tamización y vacunación han conseguido disminuir tasas de incidencia en los países desarrollados

En Colombia las patologías asociadas a la infección por VPH continua siendo un problema de salud pública (factores socioeconómicos y programas de tamización y vacunación deficientes

Especialista resalta que Cada año mas de medio millón de mujeres en el mundo se diagnostica con cáncer de cuello uterino, es una enfermedad asociada a la infección por el virus del papiloma humano de alto riesgo, Aunque la mayoría de las infecciones por VPH se resuelven dentro de un termino menor de 2 años, algunos tipos virales, en particular el VPH16, pueden persistir por décadas y originar diferentes tipos de cáncer, siendo el cervical el más común; La historia natural de la infección por VPH de alto riesgo y el periodo prolongado en que ocurre su progresión, permite la prevención de la enfermedad.

Explica también las coberturas del programa ampliado de inmunización PAI en Colombia, socializando la siguiente grafica con fuente del ministerio de salud y protección social:



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-MC-023

Versión: 05

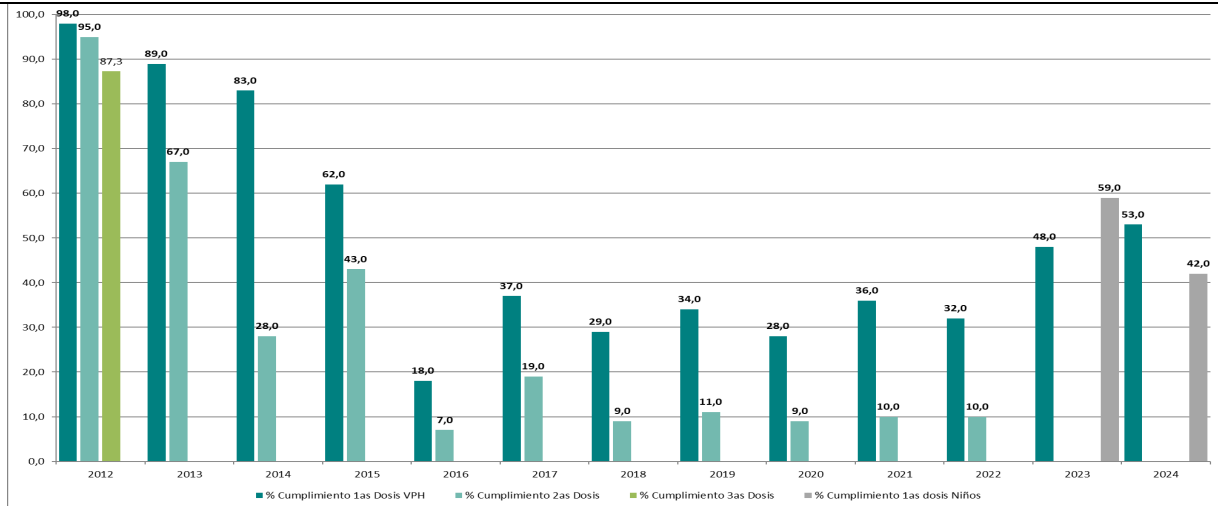
PROCESO

MEJORAMIENTO CONTINUO

Pág. 10 de 24

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
25/06/2024



Donde hace énfasis en la importancia de sensibilizar a la comunidad en la administración del biológico a niños y niñas de 9 a 17 años de edad.

Explica también las coberturas de tamización con las estrategias ordenadas por la Resolución 3280 del 2018 en Colombia.

PRUEBA	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)
Tamización con citología cervicouterina	52,1	48,1	47,41
Tamización con pruebas ADN-VPH	1,79	3,91	8,39
Tamización con VIA - VILI	0,25	0,12	0,1

Fuente: base en datos del MSPS – Reporte Resolución 202 de 2021

Características del VPH

1. Naturaleza del virus

- Es un virus ADN de doble cadena.
- Pertenece a la familia Papillomaviridae.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 11 de 24
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

- Infecta principalmente células epiteliales de piel y mucosas.

2. Alta diversidad

- Existen más de 200 genotipos de VPH.
- Se clasifican en:
 - VPH de bajo riesgo oncogénico (p. ej., 6 y 11): causan verrugas genitales y lesiones benignas.
 - VPH de alto riesgo oncogénico (p. ej., 16, 18, 31, 33...): asociados al cáncer de cuello uterino y otros cánceres anogenitales y orofaríngeos.

3. Transmisión

- Principalmente por contacto sexual (genital, anal y oral).
- También por contacto piel con piel en áreas genitales.
- No requiere penetración para transmitirse.

4. Curso de la infección

- La mayoría de infecciones son transitorias y se resuelven en 6–24 meses.
- Un pequeño porcentaje se vuelve persistente, aumentando el riesgo de lesiones precancerosas.

5. Capacidad oncogénica

- Algunos genotipos de alto riesgo pueden integrar su ADN en la célula.
- Expresan proteínas virales (E6 y E7) que:
 - Inhiben genes supresores de tumores (p53, Rb).
 - Alteran el ciclo celular.
- Esto favorece lesiones intraepiteliales y cáncer.

6. Manifestaciones clínicas

- Muchas infecciones son asintomáticas.
- Puede producir:
 - Verrugas anogenitales (virus de bajo riesgo).
 - Lesiones precancerosas del cuello uterino, vagina, vulva, pene, ano u orofaringe.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 12 de 24
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

- Cáncer, especialmente de cuello uterino por VPH 16 y 18.

FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO

1. Infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) – Principal factor

- Especialmente los tipos de alto riesgo como **VPH 16, 18, y 45**
- La mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino están vinculados a esta infección.

2. Inicio temprano de relaciones sexuales

- Comenzar antes de los 18 años aumenta la probabilidad de exposición al VPH.

3. Múltiples parejas sexuales

- Mayor número de parejas aumenta el riesgo de infección por VPH.

4. Pareja sexual con múltiples parejas

- Incrementa la posibilidad de exposición al virus.

5. Tabaquismo

- El cigarrillo favorece la progresión de lesiones por VPH hacia cáncer.

6. Sistema inmune debilitado

- VIH/SIDA o uso prolongado de medicamentos inmunosupresores.

7. No realizar tamización periódica

- No hacerse citología o pruebas de ADN-VPH reduce la posibilidad de detectar lesiones tempranas.

8. Antecedentes de lesiones precancerosas o cáncer cervical

- Historial de NIC 2 o NIC 3 aumenta el riesgo de recurrencia.

9. Uso prolongado de anticonceptivos orales

- Más de 5 años de uso continuo puede incrementar ligeramente el riesgo.

10. Múltiples embarazos a término

- Más de 3 embarazos con parto aumenta el riesgo según algunos estudios.

11. Factores socioeconómicos

- Menor acceso a servicios de salud y a tamización oportuna.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 13 de 24
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

La progresión del cáncer de cuello uterino ocurre de manera lenta y gradual, casi siempre iniciando por una infección persistente con Virus del Papiloma Humano (VPH)

1. Infección por VPH (etapa inicial)

- La mayoría de las infecciones por VPH desaparecen solas.
- Cuando el virus persiste por varios años, puede empezar a causar cambios en las células del cuello uterino.

2. Lesiones precancerosas (NIC / CIN)

Estas lesiones se clasifican según su gravedad:

CIN 1 (bajo grado)

- Cambios leves en células.
- Usualmente desaparece sin tratamiento.

CIN 2 (alto grado)

- Cambios moderados.
- Mayor riesgo de progresar a cáncer.
- Requiere seguimiento o tratamiento.

CIN 3 (alto grado)

- Cambios severos.
- Lesión precancerosa más avanzada.
- Alta probabilidad de convertirse en cáncer invasor si no se trata.

Tiempo aproximado de progresión:

De infección por VPH → CIN 3 → cáncer invasor puede tardar 10 a 15 años, aunque en algunos casos puede ser más rápido.

3. Cáncer cervicouterino invasor

Ocurre cuando las células anormales invaden capas profundas del cuello uterino.

Etapas del cáncer invasor

- Etapa I: limitado al cuello uterino.
- Etapa II: se extiende a tejidos cercanos pero no a la pelvis completa.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 14 de 24
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

- Etapa III: compromete la pelvis, vasos linfáticos, paredes o uréteres.
- Etapa IV: se disemina a vejiga, recto o a otros órganos (pulmón, hueso).

Factores que aceleran la progresión

- Persistencia de VPH de alto riesgo (especialmente tipos 16 y 18).
- Tabaquismo.
- Inicio temprano de vida sexual.
- Múltiples parejas sexuales.
- Inmunosupresión (VIH, uso prolongado de esteroides).
- No participar en tamización (citología / ADN-VPH).

Estrategia 90–70–90 de la OMS (para 2030)

90% – Vacunación

- 90% de las niñas completamente vacunadas contra VPH antes de los 15 años.
- El objetivo es prevenir la infección por los tipos de VPH de alto riesgo (especialmente 16 y 18), que causan alrededor del 70% de los casos de cáncer de cuello uterino.

70% – Tamización

- 70% de las mujeres tamizadas con una prueba de alta precisión (principalmente prueba de ADN-VPH) a los 35 años y nuevamente a los 45 años.
- La OMS recomienda usar pruebas de detección de ADN-VPH, ya que son más sensibles que la citología.

90% – Tratamiento

- 90% de las mujeres con lesiones precancerosas reciban tratamiento oportuno.
- 90% de las mujeres con cáncer de cuello uterino sean diagnosticadas y reciban tratamiento adecuado.

¿Qué busca lograr?

La OMS propone que, si todos los países cumplen estas metas, el cáncer de cuello uterino podría reducirse a menos de 4 casos por 100.000 mujeres-año, lo que se considera su eliminación como problema de salud pública.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 15 de 24
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

Se hace la explicacion de la tecnica VIA-VILI de la siguiente manera:

1. Materiales y preparación

1. Silla/exploración cómoda, buena luz (lámpara o fuente de luz intensa).
2. Espéculo (estéril o limpio), guantes, pinzas, torunda de algodón/compresas.
3. Solución de ácido acético 3–5% (preferible preparada y rotulada).
4. Lugol (solución de yodo) al 5% (para VILI).
5. Material para el tratamiento inmediato (si procede): crioterapia + refrigerante (CO₂) con sondas compatibles o termocoagulador/termoterapia (según disponibilidad y protocolos locales).
6. Equipo para manejo de sangrado y material de primera ayuda. (estos insumos y su manejo están descritos en los manuales de VIA/VILI).

2. Consejería y consentimiento

1. Explicar propósito de la prueba, posible resultado y opciones (si resulta positivo, posibilidad de tratamiento inmediato — “ver y tratar”).
2. Obtener consentimiento informado (documentado).
3. Comprobar criterios de exclusión temporales: sangrado activo abundante que impida visualización, infección vaginal/aguda, sospecha de cáncer invasor, embarazo (ver criterios locales), lesión que ocupe >75% del cuello o que no permita tratamiento por VIA (ver más abajo).

3. Examen físico — inspección previa

1. Coloca a la mujer en posición de litotomía y coloca el espéculo.
2. Limpia secreciones con torunda sin aplicar jabón ni soluciones que alteren la mucosa. Inspecciona: ectropión, pólipos, úlceras, sangrado, masa tumoral. Si hay masa o ulceración sospechosa → no tratar inmediatamente; referir para evaluación colposcópica/biopsia.

4. VIA — paso a paso

1. Aplica ácido acético 3–5% sobre el cuello con torunda (saturar superficie) y deja que actúe.
2. Observa continuamente la reacción durante 30–60 segundos, prestando atención a áreas que se vuelven blancas (acetoblancas). Las acetoblancas que aparecen rápidas, bien delimitadas, densa y persistente son sugestivas de lesión precancerosa. Las area blanqueadas por moco o inflamación suelen ser pálidas y difusas.

Interpretación VIA (resumen):

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 16 de 24
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

- VIA negativa: no hay acetoblancura patológica.
- VIA positiva: una o más áreas acetoblancas bien delimitadas en el TZ (zona de transformación).
- Sospecha de cáncer: masa, sangrado friable, ulceración → derivar.

5. VILI (confirmación) — paso a paso

1. Después de VIA (o cuando quieras confirmar), aplica Lugol con torunda o gotero por toda la superficie.
2. Observa la coloración: epitelio normal (rica en glucógeno) toma color marrón/negro; lesiones (poco o sin glucógeno) permanecen amarillas o no se tiñen → VILI positiva. VILI se usa como complemento para delimitar lesión.

6. Decisión: ¿tratamiento inmediato ("Ver y Tratar")?

Se puede ofrecer tratamiento en la misma visita si se cumplen los criterios de elegibilidad para tratamiento ablativo y NO hay señales de cáncer invasor. Criterios usuales (consensuados por PAHO/WHO/guías nacionales):

- Lesión acetoblanca/VILI positiva compatible con lesión precancerosa.
- Zona de transformación completamente visible (la lesión y sus bordes son visibles).
- Lesión no ocupa >75% del exocérnix (o no se extiende al canal o a tejidos que impidan tratamiento).
- No embarazo (o seguir el criterio local sobre embarazo; muchas guías evitan tratamiento ablativo en embarazo).
- Paciente acepta tratamiento y entiende alternativas.

Si NO cumple criterios → programar colposcopia/biopsia o manejo según protocolo local.

7. Tratamiento ablativo: CRIOTERAPIA (pasos generales)

(si el centro dispone de crioterapia y la paciente es elegible)

1. Preparación: explicar procedimiento, posición, asepsia. Anestesiarse local solo si protocolo local lo indica (generalmente no se requiere anestesia).
2. Colocar aplicador/sonda del tamaño adecuado que cubra la lesión y al menos 5 mm de tejido sano circundante.
3. Ciclo de congelación: dos ciclos de congelación separados por intervalo de re-warming (típicamente: 3 minutos de freeze – 5 minutos thaw – 3 minutos freeze) — esto puede variar según el equipo y la guía local. Mantener contacto firme y estable.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 17 de 24
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

4. Retirar equipo y observar sangrado. Dar instrucciones post-procedimiento (dolor leve, flujo sanguinolento o marrón por semanas, evitar relaciones sexuales 4 semanas, evitar duchas intravaginales).

(Especificaciones técnicas y criterios de uso están en directrices WHO/PAHO).

Nota: cuando no hay crioterapia disponible, la termocoagulación o thermocoagulator/thermoablation es alternativa cada vez más aceptada (procedimiento más rápido y portátil).

8. Registro y documentación

- Registrar foto o dibujo del cervix si es posible, localización y extensión de la lesión, resultados VIA/VILI, decisión terapéutica, consentimiento y equipo usado. Esto facilita control de calidad y seguimiento.

9. Cuidados post-procedimiento y complicaciones

- Efectos esperados: calambres leves, flujo sero-marrón por 2–4 semanas.
- Señales de alarma: fiebre, sangrado abundante, dolor intenso → acudir.
- Posibles complicaciones poco frecuentes: infección, dolor, sangrado. Seguir protocolos locales para tratamiento de complicaciones.

10. Seguimiento

- Revisión clínica y prueba de control a los 6–12 meses (según guía local); muchas guías recomiendan VIA/HPV a 6–12 meses para confirmar curación. Si sigue positiva → referir para colposcopia/biopsia. Registros nacionales (MinSalud/INCA) especifican tiempos y rutas en Colombia

Se hace la explicacion de la tecnica para toma de ADN- VPH de la siguiente manera:

- La prueba detecta ADN de VPH de alto riesgo y la toma puede ser realizada por un profesional o por la misma paciente (autotoma) según disponibilidad y normativa local.
- La técnica de toma es similar a la del Papanicolaou: objetivo obtener células cervicovaginales suficientes, evitando contaminación.
- Envío/almacenamiento: coordinar con laboratorio; muchas guías recomiendan envío en menos de 14 días y condiciones según el medio de transporte.

Materiales necesarios

- Hisopo/cepillo o dispositivo validado para la prueba de ADN-VPH (usar el dispositivo recomendado por el laboratorio / kit comercial).
- Tubo con medio de transporte (si el kit lo incluye) o tubo seco según el ensayo validado.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 18 de 24
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

- Guantes desechables, espéculo (esterilizado o desinfectado), fuente de luz, camilla/exploración, compresas.
- Etiquetas y formulario de remisión (identificación completa, fecha/hora de toma, edad, ciclo menstrual, tratamiento reciente).

Contraindicaciones y precauciones previas

- Evitar tomar la muestra durante el sangrado menstrual intenso. Si hay menstruación abundante, posponer.
- Evitar duchas vaginales, cremas/ovulos vaginales, espermicidas o relaciones sexuales 24–48 horas antes (según protocolo local) para minimizar contaminación. (Las recomendaciones varían; seguir protocolo de tu laboratorio).
- Informar si existe embarazo, tratamiento reciente en cérvix o lesión conocida.

Técnica A — Muestreo por personal de salud (cervical clinician-collected)

1. Identificar y confirmar consentimiento informado. Asegurar privacidad y explicar el procedimiento.
2. Colocar a la paciente en posición ginecológica, exponer con espéculo lubricado con agua (no usar lubricantes que contaminen muestra).
3. Visualizar el cuello uterino. Si hay sangrado activo o pus, documentar; si es imposible visualizar el cérvix, anotar y proceder según protocolo local.
4. Usar el dispositivo recomendado (cepillo cervical o hisopo para VPH). Insertar suavemente y rotar 2–4 vueltas (o según instrucciones del fabricante) aplicando ligera presión para recoger células del canal cervical y ectocérvix. Evitar tocar vulva o paredes vaginales excesivamente antes de la toma.
5. Colocar inmediatamente el material en el tubo/medio del kit: si es un hisopo, introducirlo y romper el eje según instrucciones; si es cepillo, agitar/rotar para liberar células. Cerrar el tubo firmemente.
6. Etiquetar (nombre, ID, fecha/hora), completar formulario y conservar según indicaciones del kit (temperatura ambiente o refrigerado si el ensayo lo requiere). Enviar al laboratorio lo antes posible (muchas guías: <14 días).

Manejo, conservación y envío de la muestra

- Seguir las instrucciones del fabricante del kit: algunos usan medio líquido, otros tubos secos. El tipo de medio y volumen influyen en compatibilidad con el ensayo.
- Muchas guías recomiendan envío al laboratorio dentro de 14 días; evitar exposición prolongada a calor extremo. Documentar fecha/hora de recolección.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 19 de 24
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

- Asegurar cadena de custodia, cadena de frío si el kit lo requiere y rotulado apropiado.

Errores frecuentes y cómo evitarlos

- Usar un dispositivo no compatible con el ensayo → validar con el laboratorio antes de usar.
- Contaminación por material externo (lubricante, sangre abundante, espermicidas) → preguntar antecedentes y posponer si es necesario.
- Mala rotación o superficie insuficiente → instruir y capacitar al personal; en autotoma dar folletos y demostraciones.

Qué documentar en la remisión al laboratorio

- Identificación, edad, fecha/hora de toma, tipo de toma (clinician-collected o self-sampling), presencia de menstruación, uso reciente de medicamentos vaginales, condición clínica relevante.

Se realizó un entrenamiento visual utilizando imágenes de cuellos uterinos, aplicando la técnica de inspección VIA y VILI para el reconocimiento de hallazgos normales y anormales. Durante la actividad se revisaron diferentes patrones visuales, permitiendo fortalecer las competencias para la identificación oportuna de lesiones sospechosas.

Sesión Práctica

Realizada con pacientes voluntarias entre 30 y 50 años. (los cuales se realizo demanda inducida a través de lideres sociales, casa de la mujer, cuñas radiales)

Actividades desarrolladas:

- Demostración por parte del especialista de la técnica de inspección VIA–VILI y toma de ADN-VPH
- Práctica supervisada por cada profesional asistente.
- Diligenciamiento de los documentos requeridos (Anamnesis): Consentimiento informado, Formato toma de ADN VPH, Formato para técnica de VIA VILI.
- Toma de muestras endocervicales para prueba ADN-VPH utilizando medios y dispositivos aprobados.
- Evaluación de la calidad de las muestras obtenidas.
- Retroalimentación individual del desempeño.

Se realizó práctica con pacientes para la toma de VIA/VILI, iniciando con consejería, anamnesis dirigida y explicación del procedimiento; posteriormente se efectuó la inspección visual con ácido acético y lugol. También se realizó la toma de la prueba de ADN-VPH, informando a las pacientes que los resultados serían entregados en un plazo de 10 días. Se indicó además que, en caso de que alguna paciente presente

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 20 de 24
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

hallazgos anormales en sus pruebas, la Secretaría de Salud del Tolima activará la ruta de atención con las EPS correspondientes.

Finalmente se abre un espacio para que las participantes realicen las preguntas de los componentes, dando respuesta a cada de ellas, resolviendo dudas y aclarando conceptos.

6. CONCLUSIONES

- Los profesionales fortalecieron sus competencias técnicas en la identificación de lesiones precancerosas mediante VIA–VILI.
- Se garantizó que cada participante realizara al menos una toma de muestra completa para ADN-VPH.
- Se reforzaron estándares de bioseguridad y calidad del proceso de tamización.

ANALISIS DEL POSTEST:

- ✓ En el Pos-test, el 60% de los profesionales respondió que la prueba de tamización primaria es la Prueba ADN-VPH NAAT.

*Siendo la respuesta correcta la prueba de ADN-VPH.

- ✓ El 100% de los profesionales respondió que el resultado de Via se caracteriza por aparición de una zona acetoblanca bien definida tras aplicar acido acético

*Siendo la respuesta correcta aparición de una zona acetoblanca bien definida tras aplicar acido acético

- ✓ El 100% de los profesionales respondieron que la lesión es completamente visible y no existen signos de invasión.

*Siendo la respuesta de correcta: lesión es completamente visible y no existen signos de invasión.

- ✓ El 100% de los profesionales respondieron que permiten intervalos de tamización mas prolongados cuando es negativa.

*Siendo esta la respuesta correcta.

El 90,5% de los profesionales contestaron que Vili positivo se describe como zona que no capya yodo en la zona de transformación.

*Siendo esta la respuesta correcta

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 21 de 24
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

✓ El 90,5% de los profesionales contestaron que la imagen corresponde a quistes de Naboth

*Siendo esta la respuesta correcta

✓ El 95,2% de los profesionales contestaron que la imagen corresponde a VIA negativo

*Siendo esta la respuesta correcta

✓ El 52,4% de los profesionales contestaron que la imagen corresponde a VILI Positivo

*Siendo esta la respuesta correcta

✓ El 100% de los profesionales contestaron que la imagen corresponde a VIA Positivo

*Siendo esta la respuesta correcta

✓ El 100% de los profesionales contestaron que la imagen corresponde a VILI Positivo

*Siendo esta la respuesta correcta

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
<p>Por parte de los asistentes a la actividad, poner en práctica en sus ejercicio profesional, lo aprendido en el desarrollo de la actividad mencionada en la presente acta de reunión. Realizada en el municipio de Ibagué.</p>	<p>Dr. Elkin Fabian Dorado Roncancio</p>	<p>Inmediato</p>	<p>realización de un (1) Zonal de desarrollo de capacidades para la detección temprana de cáncer de cuello uterino, Prueba de ADN VPH y tamizaje VIA-VILI (estrategia ver y tratar),</p> <p>La actividad se desarrolla en el marco del contrato interadministrativo 1495 de 2025, programa cáncer en la mujer, Secretaria de Salud Departamental - Dirección Salud Pública.</p>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 22 de 24
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

Como constancia, se firma por los asistentes a los 25 días del mes de noviembre de 2025 en el municipio de Ibagué.

Se adjunta listado de participantes

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Dr. Elkin Fabian Dorado Roncancio	

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

PROCESO

MEJORAMIENTO CONTINUO

ACTA DE REUNION

Código:
FOR-MC-023

Versión: 05

Pág. 23 de 24

Vigente desde:
25/06/2024





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

PROCESO

MEJORAMIENTO CONTINUO

ACTA DE REUNION

Código:
FOR-MC-023

Versión: 05

Pág. 24 de 24

Vigente desde:
25/06/2024



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 1 de 29
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

ACTA No.	2	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	7:00 Am a 12:30 pm
			27	11	25		

OBJETIVO DE LA REUNION:	Apoyar la secretaria de salud del Tolima en la realización de un (1) Zonal de desarrollo de capacidades para la detección temprana de cáncer de cuello uterino, Prueba de ADN VPH y tamizaje VIA-VILI (estrategia ver y tratar), dirigido a profesionales de la salud de manera presencial
LUGAR:	Hospital Federico Lleras Acosta Sede Limonar auditorio y consultorio 201 y 202
REDACTADA POR:	Dr. Elkin Fabian Dorado Roncancio / Ginecólogo- oncólogo

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Dr. Elkin Fabian Dorado Roncancio	Ginecólogo- oncólogo Colposcopista	Especialista experto.
Profesionales de salud (20)	médicos, enfermeras, Auxiliares de enfermería	Diferentes municipios del Tolima

ORDEN DEL DIA:
1. Saludo y presentación del conferencista 2. Objetivos de la actividad educativa 3. Desarrollo de capacidades para la detección temprana de cáncer de cuello uterino, Prueba de ADN VPH y tamizaje VIA-VILI (estrategia ver y tratar) teoría. 4. Entrenamiento Practico en Prueba de ADN VPH y tamizaje VIA-VILI, Tomando pruebas con pacientes de 30 a 50 años, Citadas previamente. 5. Espacio para entrega de Refrigerio

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 2 de 29
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

DESARROLLO DE LA REUNION:
<p>Siendo las 8:00 am se da inicio realización de una actividad presencial de un (1) Zonal de desarrollo de capacidades para la detección temprana de cáncer de cuello uterino, Prueba de ADN VPH y tamizaje VIA-VILI (estrategia ver y tratar) liderada por un ginecólogo oncólogo (colposcopista) el Dr. Fabian Dorado, en las instalaciones del Hospital Federico Lleras Acosta Sede Limonar, auditorio: salon de juntas y consultorio 201 y 202 para la práctica, Ibagué - Tolima , previa convocatoria realizada a través del programa de sexualidad derechos sexuales y reproductivos, y redes sociales de la secretaria de salud Tolima, a personal de salud médicos, enfermeras, ginecólogos de los 47 municipios del departamento, actividad ejecutada a través del contrato interadministrativo número 1495 del 31 de marzo de 2025 entre la Gobernacion del Tolima y el Hospital San Roque del municipio de Alvarado, cuyo objeto es apoyar la gestión de la secretaria de salud del Tolima con el fin de fortalecer las acciones de promoción de la salud y la calidad de vida de las mujeres que han tenido o tienen vida sexual activa, acciones de prevención de riesgos y acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento relacionado con la detección temprana del cáncer de cuello uterino y el cáncer de mama, en los cuarenta y siete (47) municipios del departamento del Tolima, en desarrollo del proyecto "construcción del plan de intervenciones colectivas en el marco de la atención primaria en salud en el departamento del Tolima', en la obligación contractual Apoyar la secretaria de salud del Tolima en la realización de un (1) Zonal de desarrollo de capacidades para la detección temprana de cáncer de cuello uterino, Prueba de ADN VPH y tamizaje VIA-VILI (estrategia ver y tratar), dirigido a los profesionales de la salud de las ESE-S de I, II nivel de atención del departamento del Tolima. Las actividades se realizarán en el municipio de IBAGUE, en una IPS que preste servicios de tamizaje para cérvix, se deberá convocar a los profesionales de la salud de los 47 municipios del departamento, población a impactar mínimo 20 profesionales de la salud en cada actividad, la actividad será desarrollada un ginecólogo y colposcopista con experiencia en el tema. Se entregará certificado de asistencia a la actividad a los profesionales. Profesional que desarrollara la actividad: Ginecólogo, colposcopista. Se deberá proporcionar mesa de café, agua, aromática. Para el desarrollo de esta actividad se deberá concurrir y complementar con las acciones colectivas definidas en el PIC de los municipios, en el marco de la Atención Primaria en Salud, mediante la coordinación y concertación con la entidad territorial municipal.</p> <p>Inicia la capacitación realizando la instalación de los equipos audiovisuales en el auditorio tales como video beam, computador, sonido, micrófono, así mismo instalación de pendón institucional, ubicación de sillas para los participantes, se garantiza para el desarrollo de las actividades papelería, logística, refrigerio el cual se hace entrega a cada participantes de un emparedado de pollo y jugo de frutos rojos, así mismo los demás elementos para el buen desarrollo de la actividad.</p> <p>El objetivo de la capacitación: es fortalecer las competencias técnicas y prácticas de los profesionales de salud en la aplicación de la técnica de inspección visual con ácido acético y lugol (VIA–VILI), así como en la correcta toma de muestras para pruebas de detección de ADN del Virus del Papiloma Humano (ADN-VPH), con el fin de mejorar la calidad del proceso de tamización de cáncer de cuello uterino.</p>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 3 de 29
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

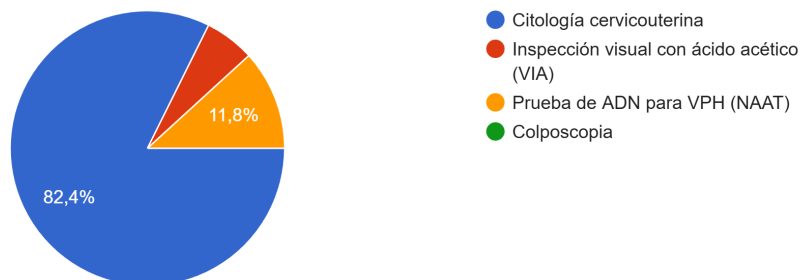
A continuación, realiza la presentación el profesional Dr. Fabian Dorado ginecólogo- oncólogo, colposcopista; brindando saludo inicial a los participantes de la capacitación, expone que la actividad tiene como objetivo en la Sesión Teórica desarrollar la siguiente información:

- Conceptos generales sobre cáncer de cuello uterino.
- Fisiopatología y epidemiología del VPH.
- Importancia de la tamización con pruebas de ADN-VPH.
- Indicaciones y criterios de selección de mujeres para tamización (30 a 50 años).
- Principios de la técnica VIA–VILI:
 - Preparación del material.
 - Identificación de zonas de transformación.
 - Criterios de positividad y negatividad.
- Procedimiento para la toma de muestra de ADN-VPH.
- Registro clínico y reporte de hallazgos.

Se aplicó un pre-test para evaluar los conocimientos previos de los participantes, realizado mediante el escaneo de un código QR y utilizando herramientas tecnológicas, reportando la siguiente información:

ANALISIS DEL PRE-TEST:

¿Cuál es la prueba recomendada por la OMS como método primario de tamización para cáncer de cuello uterino?
17 respuestas

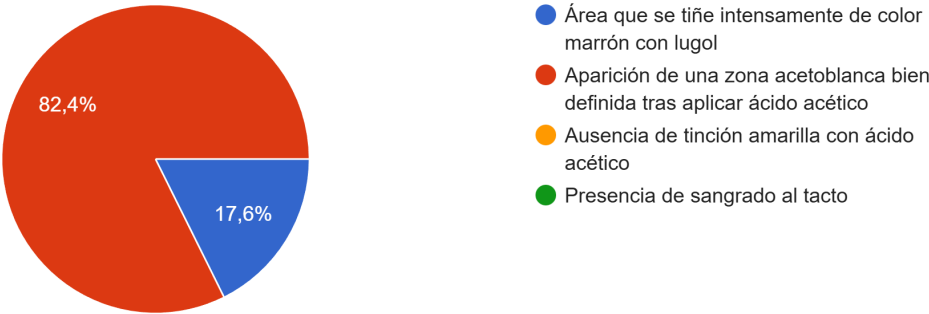


En el Pre-test, el 82,4% de los profesionales respondió que la prueba de tamización primaria es la citología.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 4 de 29
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

En la estrategia VIA/VILI, un resultado positivo en VIA se caracteriza principalmente por:

17 respuestas



el 82,4% de los profesionales respondió que el resultado de Via se caracteriza por aparición de una zona acetoblanca bien definida tras aplicar acido acetico

En el enfoque “ver y tratar”, el tratamiento inmediato (por ejemplo, crioterapia) es apropiado cuando:

17 respuestas

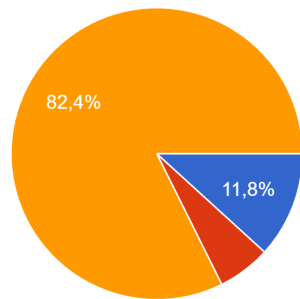


El 76,55 de los profesionales responden que el resultado de Via se caracteriza por aparición de una zona acetoblanca bien definida tras aplicar acido acético, es cuando la lesión es completamente visible y no existen signos de invasión.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 5 de 29
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la tamización con ADN VPH es correcta?

17 respuestas

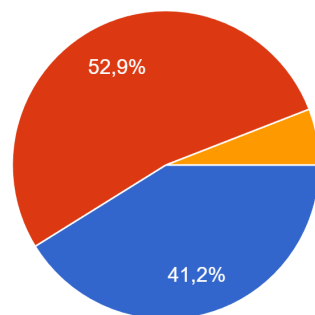


- Es menos sensible que la citología para detectar lesiones precursoras
- Sólo debe utilizarse en mujeres mayores de 50 años
- Permite intervalos de tamización más prolongados cuando es negativa
- No puede combinarse con estrategias de triage

El 82,4% de los profesionales refieren que la tamización con ADN-VPH permite intervalos de tamización mas prolongados cuando es negativa.

Un hallazgo VILI positivo típicamente se describe como:

17 respuestas



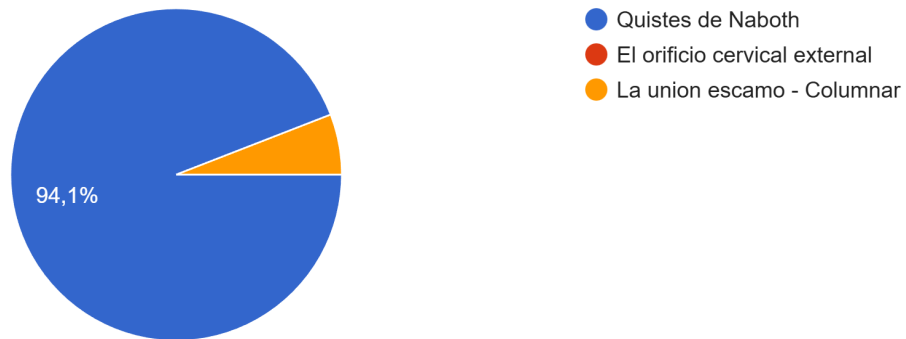
- Zona que se tiñe de color café oscuro homogéneo
- Zona que no capta yodo (yodo-negativa) en la zona de transformación
- Cuello uterino con patrón en mosaico leve
- Presencia de secreción amarillo-verdosa

El 52,9% responde que un hallazgo VILI es positiva cuando la zona que no capta yodo en la zona de transformación.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 6 de 29
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

En la fotografía observamos un cuello uterino normal. Las Zonas señaladas por la flecha corresponden a:

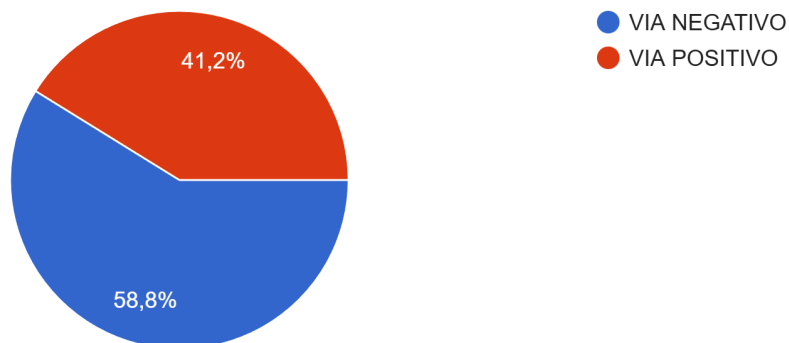
17 respuestas



En la imagen proyectada en la evaluación los profesionales responden que 94,1% son quistes de Naboth

En la imagen vemos un cuello que al que se le ha aplicado acido acético (Prueba VIA) cual es su diagnostico?

17 respuestas

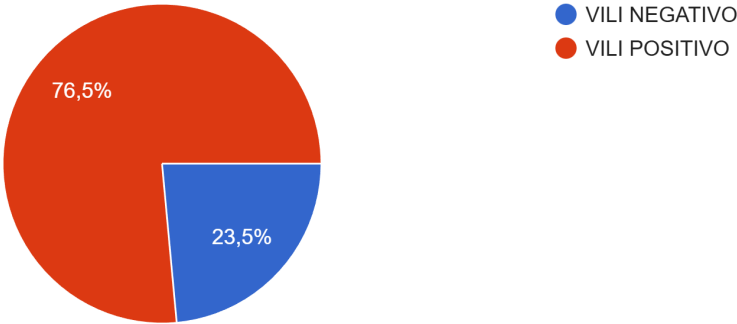


En la imagen proyectada en la evaluación los profesionales responden que 58,8% es negativa.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 7 de 29
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

En la imagen vemos un cuello que al que se le ha aplicado Lugol (Prueba VILI) cual es su diagnostico?

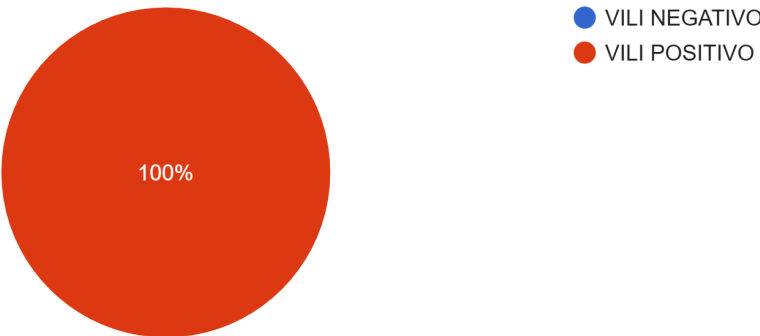
17 respuestas



En la imagen proyectada en la evaluación los profesionales responden que 76,5% es VILI Positivo.

En la imagen vemos un cuello que al que se le ha aplicado Lugol (Prueba VILI) cual es su diagnostico?

17 respuestas



En la imagen proyectada en la evaluación los profesionales responden que el 100% es positivo.

De esta manera realiza apoyo en una presentación de power point, exponiendo la siguiente información:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 8 de 29
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

El cáncer de cuello uterino (CCU) es uno de los tumores ginecológicos más frecuentes, manifestándose inicialmente a través de lesiones precancerosas de lenta y progresiva evolución.

En 2022, se reportaron 662.301 casos nuevos y 304.874 muertes, lo que posiciona globalmente al CCU la octava neoplasia más incidente y la novena causa de mortalidad por cáncer, esta es una enfermedad prevenible, que incluso puede curarse si se detecta en una fase temprana y se trata debidamente.

Una de las causas más importantes del desarrollo del CCU es la infección por virus del papiloma humano (VPH), el cual pertenece a la familia Papillomaviridae, existiendo más de 200 genotipos de este.

Sin embargo, es importante destacar que solo unos pocos tipos de VPH que infectan la región genital están asociados con el desarrollo de cáncer. Estos se clasifican en dos grupos según su potencial oncogénico: los de bajo riesgo y los de alto riesgo.

Esta, es la la infección de transmisión sexual más prevalente en hombres y mujeres en todo el mundo alrededor del 90 % de los adultos estarán infectados por algún genotipo del VPH a lo largo de su vida y ocurre en su mayoría en las personas sexualmente activas.

Aunque muchas infecciones por VPH se resuelven sin tratamiento en varios años, las infecciones persistentes pueden progresar a lesiones intraepiteliales de alto grado y eventualmente avanzar a cáncer invasivo del cuello uterino.

La Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó la “Estrategia Mundial para Acelerar la Eliminación del Cáncer del Cuello Uterino como Problema de Salud Pública” estableciendo que un país ha eliminado el cáncer de cuello uterino cuando su incidencia es inferior a 4 casos por cada 100.000 mujeres al año. Para alcanzar este umbral a finales del siglo XXI, la OMS fijó las metas 90-70-90 para el año 2030: el 90 % de las niñas deben estar totalmente vacunadas contra el VPH antes de los 15 años; el 70 % de las mujeres deben ser examinadas mediante pruebas de alta precisión antes de los 35 años y nuevamente antes de los 45 años; y el 90 % de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino deben recibir tratamiento adecuado.

Alrededor del 5% de los casos de cáncer en humanos se encuentran relacionados al VPH. Presente en el 99,7% de los casos de cáncer cervical, Cáncer de vulva, vagina, pene y orofaringe (Genotipos de alto riesgo), Genotipos de bajo riesgo: lesiones benignas en piel y mucosas (verrugas vulgares y los condilomas)

Más del 70% de los hombres y mujeres sexualmente activos se infectaran en la vida, con un pico de infección luego de iniciada la actividad sexual

La mayoría de las lesiones serán transitorias y se resolverán de manera espontanea.

Se han identificado alrededor de 200 tipos del VPH

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 9 de 29
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

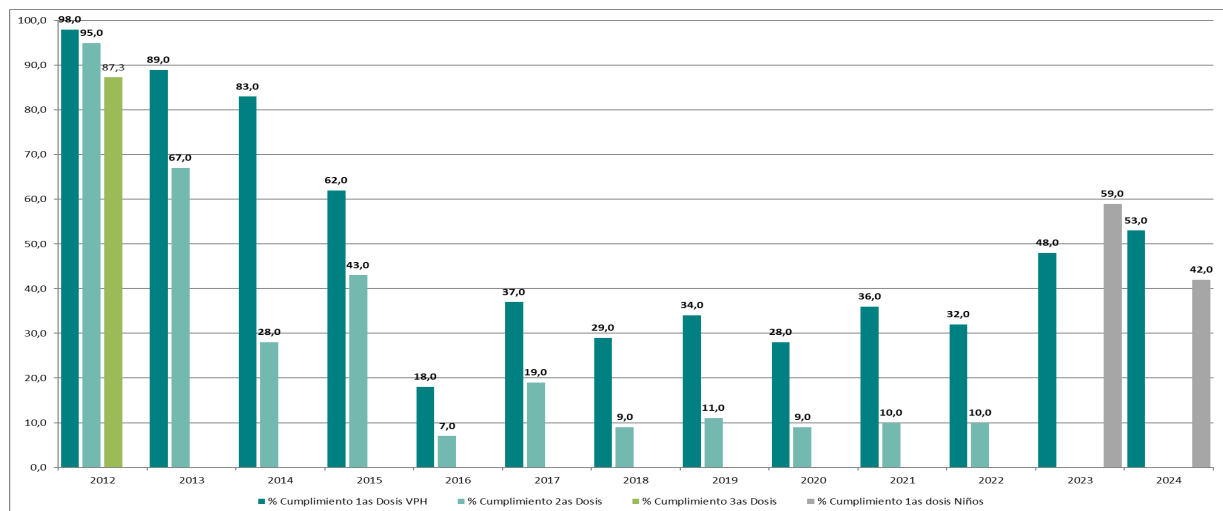
30 a 40 con capacidad para colonizar el tracto genital, y de estos, unos 15 asociados con riesgo de progresión hacia lesiones premalignas y carcinoma cervical

los programas de tamización y vacunación han conseguido disminuir tasas de incidencia en los países desarrollados

En Colombia las patologías asociadas a la infección por VPH continua siendo un problema de salud pública (factores socioeconómicos y programas de tamización y vacunación deficientes

Especialista resalta que Cada año mas de medio millón de mujeres en el mundo se diagnostica con cáncer de cuello uterino, es una enfermedad asociada a la infección por el virus del papiloma humano de alto riesgo, Aunque la mayoría de las infecciones por VPH se resuelven dentro de un termino menor de 2 años, algunos tipos virales, en particular el VPH16, pueden persistir por décadas y originar diferentes tipos de cáncer, siendo el cervical el más común; La historia natural de la infección por VPH de alto riesgo y el periodo prolongado en que ocurre su progresión, permite la prevención de la enfermedad.

Explica también las coberturas del programa ampliado de inmunización PAI en Colombia, socializando la siguiente grafica con fuente del ministerio de salud y protección social:



Donde hace énfasis en la importancia de sensibilizar a la comunidad en la administración del biológico a niños y niñas de 9 a 17 años de edad.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 10 de 29
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

Explica también las coberturas de tamización con las estrategias ordenadas por la Resolución 3280 del 2018 en Colombia.

PRUEBA	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)
Tamización con citología cervicouterina	52,1	48,1	47,41
Tamización con pruebas ADN-VPH	1,79	3,91	8,39
Tamización con VIA - VILI	0,25	0,12	0,1

Fuente: *base en datos del MSPS – Reporte Resolución 202 de 2021*

Características del VPH

1. Naturaleza del virus

- Es un virus ADN de doble cadena.
- Pertenece a la familia Papillomaviridae.
- Infecta principalmente células epiteliales de piel y mucosas.

2. Alta diversidad

- Existen más de 200 genotipos de VPH.
- Se clasifican en:
 - VPH de bajo riesgo oncogénico (p. ej., 6 y 11): causan verrugas genitales y lesiones benignas.
 - VPH de alto riesgo oncogénico (p. ej., 16, 18, 31, 33...): asociados al cáncer de cuello uterino y otros cánceres anogenitales y orofaríngeos.

3. Transmisión

- Principalmente por contacto sexual (genital, anal y oral).
- También por contacto piel con piel en áreas genitales.
- No requiere penetración para transmitirse.

4. Curso de la infección

- La mayoría de infecciones son transitorias y se resuelven en 6–24 meses.
- Un pequeño porcentaje se vuelve persistente, aumentando el riesgo de lesiones precancerosas.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 11 de 29
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

5. Capacidad oncogénica

- Algunos genotipos de alto riesgo pueden integrar su ADN en la célula.
- Expresan proteínas virales (E6 y E7) que:
 - Inhiben genes supresores de tumores (p53, Rb).
 - Alteran el ciclo celular.
- Esto favorece lesiones intraepiteliales y cáncer.

6. Manifestaciones clínicas

- Muchas infecciones son asintomáticas.
- Puede producir:
 - Verrugas anogenitales (virus de bajo riesgo).
 - Lesiones precancerosas del cuello uterino, vagina, vulva, pene, ano u orofaringe.
 - Cáncer, especialmente de cuello uterino por VPH 16 y 18.

FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO

1. Infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) – Principal factor

- Especialmente los tipos de alto riesgo como **VPH 16, 18, y 45**
- La mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino están vinculados a esta infección.

2. Inicio temprano de relaciones sexuales

- Comenzar antes de los 18 años aumenta la probabilidad de exposición al VPH.

3. Múltiples parejas sexuales

- Mayor número de parejas aumenta el riesgo de infección por VPH.

4. Pareja sexual con múltiples parejas

- Incrementa la posibilidad de exposición al virus.

5. Tabaquismo

- El cigarrillo favorece la progresión de lesiones por VPH hacia cáncer.

6. Sistema inmune debilitado

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 12 de 29
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

- VIH/SIDA o uso prolongado de medicamentos inmunosupresores.

7. No realizar tamización periódica

- No hacerse citología o pruebas de ADN-VPH reduce la posibilidad de detectar lesiones tempranas.

8. Antecedentes de lesiones precancerosas o cáncer cervical

- Historial de NIC 2 o NIC 3 aumenta el riesgo de recurrencia.

9. Uso prolongado de anticonceptivos orales

- Más de 5 años de uso continuo puede incrementar ligeramente el riesgo.

10. Múltiples embarazos a término

- Más de 3 embarazos con parto aumenta el riesgo según algunos estudios.

11. Factores socioeconómicos

- Menor acceso a servicios de salud y a tamización oportuna.

La progresión del cáncer de cuello uterino ocurre de manera lenta y gradual, casi siempre iniciando por una infección persistente con Virus del Papiloma Humano (VPH)

1. Infección por VPH (etapa inicial)

- La mayoría de las infecciones por VPH desaparecen solas.
- Cuando el virus persiste por varios años, puede empezar a causar cambios en las células del cuello uterino.

2. Lesiones precancerosas (NIC / CIN)

Estas lesiones se clasifican según su gravedad:

CIN 1 (bajo grado)

- Cambios leves en células.
- Usualmente desaparece sin tratamiento.

CIN 2 (alto grado)

- Cambios moderados.
- Mayor riesgo de progresar a cáncer.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 13 de 29
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

- Requiere seguimiento o tratamiento.

CIN 3 (alto grado)

- Cambios severos.
- Lesión precancerosa más avanzada.
- Alta probabilidad de convertirse en cáncer invasor si no se trata.

Tiempo aproximado de progresión:

De infección por VPH → CIN 3 → cáncer invasor puede tardar 10 a 15 años, aunque en algunos casos puede ser más rápido.

3. Cáncer cervicouterino invasor

Ocurre cuando las células anormales invaden capas profundas del cuello uterino.

Etapas del cáncer invasor

- Etapa I: limitado al cuello uterino.
- Etapa II: se extiende a tejidos cercanos pero no a la pelvis completa.
- Etapa III: compromete la pelvis, vasos linfáticos, paredes o uréteres.
- Etapa IV: se disemina a vejiga, recto o a otros órganos (pulmón, hueso).

Factores que aceleran la progresión

- Persistencia de VPH de alto riesgo (especialmente tipos 16 y 18).
- Tabaquismo.
- Inicio temprano de vida sexual.
- Múltiples parejas sexuales.
- Inmunosupresión (VIH, uso prolongado de esteroides).
- No participar en tamización (citología / ADN-VPH).

Estrategia 90–70–90 de la OMS (para 2030)

90% – Vacunación

- 90% de las niñas completamente vacunadas contra VPH antes de los 15 años.
- El objetivo es prevenir la infección por los tipos de VPH de alto riesgo (especialmente 16 y 18),

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 14 de 29
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

que causan alrededor del 70% de los casos de cáncer de cuello uterino.

70% – Tamización

- 70% de las mujeres tamizadas con una prueba de alta precisión (principalmente prueba de ADN-VPH) a los 35 años y nuevamente a los 45 años.
- La OMS recomienda usar pruebas de detección de ADN-VPH, ya que son más sensibles que la citología.

90% – Tratamiento

- 90% de las mujeres con lesiones precancerosas reciban tratamiento oportuno.
- 90% de las mujeres con cáncer de cuello uterino sean diagnosticadas y reciban tratamiento adecuado.

¿Qué busca lograr?

La OMS propone que, si todos los países cumplen estas metas, el cáncer de cuello uterino podría reducirse a menos de 4 casos por 100.000 mujeres-año, lo que se considera su eliminación como problema de salud pública.

Se hace la explicación de la técnica VIA-VILI de la siguiente manera:

1. Materiales y preparación

1. Silla/exploración cómoda, buena luz (lámpara o fuente de luz intensa).
2. Espéculo (estéril o limpio), guantes, pinzas, torunda de algodón/compresas.
3. Solución de ácido acético 3–5% (preferible preparada y rotulada).
4. Lugol (solución de yodo) al 5% (para VILI).
5. Material para el tratamiento inmediato (si procede): crioterapia + refrigerante (CO₂) con sondas compatibles o termocoagulador/termoterapia (según disponibilidad y protocolos locales).
6. Equipo para manejo de sangrado y material de primera ayuda. (estos insumos y su manejo están descritos en los manuales de VIA/VILI).

2. Consejería y consentimiento

1. Explicar propósito de la prueba, posible resultado y opciones (si resulta positivo, posibilidad de tratamiento inmediato — “ver y tratar”).
2. Obtener consentimiento informado (documentado).

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 15 de 29
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

3. Comprobar criterios de exclusión temporales: sangrado activo abundante que impida visualización, infección vaginal/aguda, sospecha de cáncer invasor, embarazo (ver criterios locales), lesión que ocupe >75% del cuello o que no permita tratamiento por VIA (ver más abajo).

3. Examen físico — inspección previa

1. Coloca a la mujer en posición de litotomía y coloca el espéculo.
2. Limpia secreciones con torunda sin aplicar jabón ni soluciones que alteren la mucosa. Inspecciona: ectropión, pólipos, úlceras, sangrado, masa tumoral. Si hay masa o ulceración sospechosa → no tratar inmediatamente; referir para evaluación colposcópica/biopsia.

4. VIA — paso a paso

1. Aplica ácido acético 3–5% sobre el cuello con torunda (saturar superficie) y deja que actúe.
2. Observa continuamente la reacción durante 30–60 segundos, prestando atención a áreas que se vuelven blancas (acetoblancas). Las acetoblancas que aparecen rápidas, bien delimitadas, densa y persistente son sugestivas de lesión precancerosa. Las áreas blanqueadas por moco o inflamación suelen ser pálidas y difusas.

Interpretación VIA (resumen):

- VIA negativa: no hay acetoblanquencia patológica.
- VIA positiva: una o más áreas acetoblancas bien delimitadas en el TZ (zona de transformación).
- Sospecha de cáncer: masa, sangrado friable, ulceración → derivar.

5. VILI (confirmación) — paso a paso

1. Después de VIA (o cuando quieras confirmar), aplica Lugol con torunda o gotero por toda la superficie.
2. Observa la coloración: epitelio normal (rica en glucógeno) toma color marrón/negro; lesiones (poco o sin glucógeno) permanecen amarillas o no se tiñen → VILI positiva. VILI se usa como complemento para delimitar lesión.

6. Decisión: ¿tratamiento inmediato ("Ver y Tratar")?

Se puede ofrecer tratamiento en la misma visita si se cumplen los criterios de elegibilidad para tratamiento ablativo y NO hay señales de cáncer invasor. Criterios usuales (consensuados por PAHO/WHO/guías nacionales):

- Lesión acetoblanca/VILI positiva compatible con lesión precancerosa.
- Zona de transformación completamente visible (la lesión y sus bordes son visibles).

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 16 de 29
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

- Lesión no ocupa >75% del exocérnix (o no se extiende al canal o a tejidos que impidan tratamiento).
- No embarazo (o seguir el criterio local sobre embarazo; muchas guías evitan tratamiento ablativo en embarazo).
- Paciente acepta tratamiento y entiende alternativas.

Si NO cumple criterios → programar colposcopia/biopsia o manejo según protocolo local.

7. Tratamiento ablativo: CRIOTERAPIA (pasos generales)

(si el centro dispone de crioterapia y la paciente es elegible)

1. Preparación: explicar procedimiento, posición, asepsia. Anestesiarse local solo si protocolo local lo indica (generalmente no se requiere anestesia).
2. Colocar aplicador/sonda del tamaño adecuado que cubra la lesión y al menos 5 mm de tejido sano circundante.
3. Ciclo de congelación: dos ciclos de congelación separados por intervalo de re-warming (típicamente: 3 minutos de freeze – 5 minutos thaw – 3 minutos freeze) — esto puede variar según el equipo y la guía local. Mantener contacto firme y estable.
4. Retirar equipo y observar sangrado. Dar instrucciones post-procedimiento (dolor leve, flujo sanguinolento o marrón por semanas, evitar relaciones sexuales 4 semanas, evitar duchas intravaginales).
(Especificaciones técnicas y criterios de uso están en directrices WHO/PAHO).

Nota: cuando no hay crioterapia disponible, la termocoagulación o thermocoagulator/thermoablation es alternativa cada vez más aceptada (procedimiento más rápido y portátil).

8. Registro y documentación

- Registrar foto o dibujo del cervix si es posible, localización y extensión de la lesión, resultados VIA/VILI, decisión terapéutica, consentimiento y equipo usado. Esto facilita control de calidad y seguimiento.

9. Cuidados post-procedimiento y complicaciones

- Efectos esperados: calambres leves, flujo sero-marrón por 2–4 semanas.
- Señales de alarma: fiebre, sangrado abundante, dolor intenso → acudir.
- Posibles complicaciones poco frecuentes: infección, dolor, sangrado. Seguir protocolos locales para tratamiento de complicaciones.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 17 de 29
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

10. Seguimiento

- Revisión clínica y prueba de control a los 6–12 meses (según guía local); muchas guías recomiendan VIA/HPV a 6–12 meses para confirmar curación. Si sigue positiva → referir para colposcopia/biopsia. Registros nacionales (MinSalud/INCA) especifican tiempos y rutas en Colombia

Se hace la explicacion de la tecnica para toma de ADN- VPH de la siguiente manera:

- La prueba detecta ADN de VPH de alto riesgo y la toma puede ser realizada por un profesional o por la misma paciente (autotoma) según disponibilidad y normativa local.
- La técnica de toma es similar a la del Papanicolaou: objetivo obtener células cervicovaginales suficientes, evitando contaminación.
- Envío/almacenamiento: coordinar con laboratorio; muchas guías recomiendan envío en menos de 14 días y condiciones según el medio de transporte.

Materiales necesarios

- Hisopo/cepillo o dispositivo validado para la prueba de ADN-VPH (usar el dispositivo recomendado por el laboratorio / kit comercial).
- Tubo con medio de transporte (si el kit lo incluye) o tubo seco según el ensayo validado.
- Guantes desechables, espéculo (esterilizado o desinfectado), fuente de luz, camilla/exploración, compresas.
- Etiquetas y formulario de remisión (identificación completa, fecha/hora de toma, edad, ciclo menstrual, tratamiento reciente).

Contraindicaciones y precauciones previas

- Evitar tomar la muestra durante el sangrado menstrual intenso. Si hay menstruación abundante, posponer.
- Evitar duchas vaginales, cremas/ovulos vaginales, espermicidas o relaciones sexuales 24–48 horas antes (según protocolo local) para minimizar contaminación. (Las recomendaciones varían; seguir protocolo de tu laboratorio).
- Informar si existe embarazo, tratamiento reciente en cérvix o lesión conocida.

Técnica A — Muestreo por personal de salud (cervical clinician-collected)

1. Identificar y confirmar consentimiento informado. Asegurar privacidad y explicar el procedimiento.
2. Colocar a la paciente en posición ginecológica, exponer con espéculo lubricado con agua (no usar

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 18 de 29
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

lubricantes que contaminen muestra).

- Visualizar el cuello uterino. Si hay sangrado activo o pus, documentar; si es imposible visualizar el cérvix, anotar y proceder según protocolo local.
- Usar el dispositivo recomendado (cepillo cervical o hisopo para VPH). Insertar suavemente y rotar 2–4 vueltas (o según instrucciones del fabricante) aplicando ligera presión para recoger células del canal cervical y ectocérnix. Evitar tocar vulva o paredes vaginales excesivamente antes de la toma.
- Colocar inmediatamente el material en el tubo/medio del kit: si es un hisopo, introducirlo y romper el eje según instrucciones; si es cepillo, agitar/rotar para liberar células. Cerrar el tubo firmemente.
- Etiquetar (nombre, ID, fecha/hora), completar formulario y conservar según indicaciones del kit (temperatura ambiente o refrigerado si el ensayo lo requiere). Enviar al laboratorio lo antes posible (muchas guías: <14 días).

Manejo, conservación y envío de la muestra

- Seguir las instrucciones del fabricante del kit: algunos usan medio líquido, otros tubos secos. El tipo de medio y volumen influyen en compatibilidad con el ensayo.
- Muchas guías recomiendan envío al laboratorio dentro de 14 días; evitar exposición prolongada a calor extremo. Documentar fecha/hora de recolección.
- Asegurar cadena de custodia, cadena de frío si el kit lo requiere y rotulado apropiado.

Errores frecuentes y cómo evitarlos

- Usar un dispositivo no compatible con el ensayo → validar con el laboratorio antes de usar.
- Contaminación por material externo (lubricante, sangre abundante, espermicidas) → preguntar antecedentes y posponer si es necesario.
- Mala rotación o superficie insuficiente → instruir y capacitar al personal; en autotoma dar folletos y demostraciones.

Qué documentar en la remisión al laboratorio

- Identificación, edad, fecha/hora de toma, tipo de toma (clinician-collected o self-sampling), presencia de menstruación, uso reciente de medicamentos vaginales, condición clínica relevante.

Se realizó un entrenamiento visual utilizando imágenes de cuellos uterinos, aplicando la técnica de inspección VIA y VILI para el reconocimiento de hallazgos normales y anormales. Durante la actividad se revisaron diferentes patrones visuales, permitiendo fortalecer las competencias para la identificación oportuna de lesiones sospechosas.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 19 de 29
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

Sesión Práctica

Realizada con pacientes voluntarias entre 30 y 50 años. (los cuales se realizo demanda inducida a través de lideres sociales, casa de la mujer, cuñas radiales)

Actividades desarrolladas:

- Demostración por parte del especialista de la técnica de inspección VIA–VILI y toma de ADN–VPH
- Práctica supervisada por cada profesional asistente.
- Diligenciamiento de los documentos requeridos (Anamnesis): Consentimiento informado, Formato toma de ADN VPH, Formato para técnica de VIA VILI.
- Toma de muestras endocervicales para prueba ADN-VPH utilizando medios y dispositivos aprobados.
- Evaluación de la calidad de las muestras obtenidas.
- Retroalimentación individual del desempeño.

Se realizó práctica con pacientes para la toma de VIA/VILI, iniciando con consejería, anamnesis dirigida y explicación del procedimiento; posteriormente se efectuó la inspección visual con ácido acético y lugol. También se realizó la toma de la prueba de ADN-VPH, informando a las pacientes que los resultados serían entregados en un plazo de 10 días. Se indicó además que, en caso de que alguna paciente presente hallazgos anormales en sus pruebas, la Secretaría de Salud del Tolima activará la ruta de atención con las EPS correspondientes.

Finalmente se abre un espacio para que las participantes realicen las preguntas de los componentes, dando respuesta a cada de ellas, resolviendo dudas y aclarando conceptos.

6. CONCLUSIONES

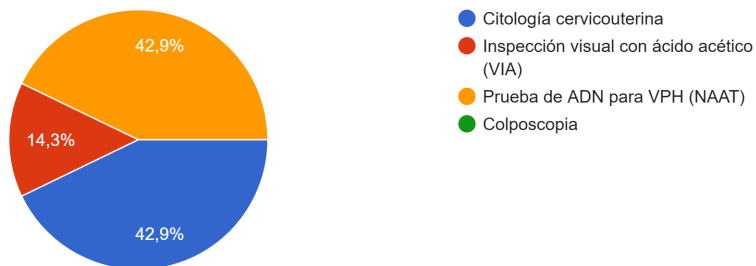
- Los profesionales fortalecieron sus competencias técnicas en la identificación de lesiones precancerosas mediante VIA–VILI.
- Se garantizó que cada participante realizara al menos una toma de muestra completa para ADN–VPH.
- Se reforzaron estándares de bioseguridad y calidad del proceso de tamización.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 20 de 29
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

ANALISIS DEL POSTEST:

¿Cuál es la prueba recomendada por la OMS como método primario de tamización para cáncer de cuello uterino?

21 respuestas

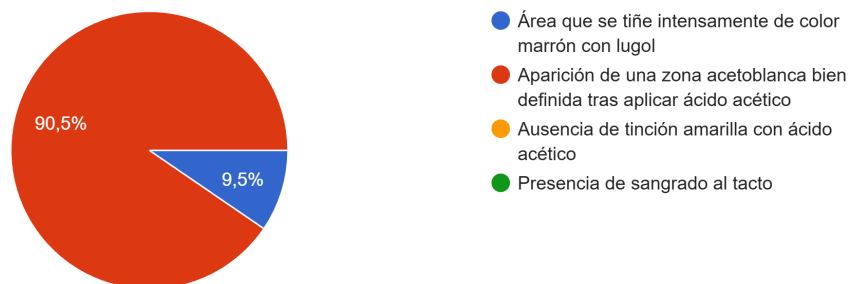


En el Pre-test, el 42,9% de los profesionales respondió que la prueba de tamización primaria es la citología, así mismo el 42,9% Prueba ADN-VPH NAAT.

*Siendo la respuesta correcta la prueba de ADN-VPH.

En la estrategia VIA/VILI, un resultado positivo en VIA se caracteriza principalmente por:

21 respuestas



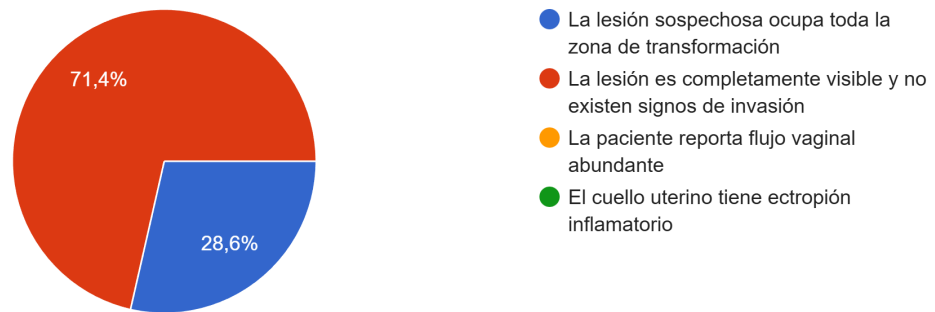
El 90,5% de los profesionales respondió que el resultado de Via se caracteriza por aparición de una zona acetoblanca bien definida tras aplicar ácido acético

*Siendo la respuesta correcta aparición de una zona acetoblanca bien definida tras aplicar ácido acético

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 21 de 29
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

En el enfoque “ver y tratar”, el tratamiento inmediato (por ejemplo, crioterapia) es apropiado cuando:

21 respuestas

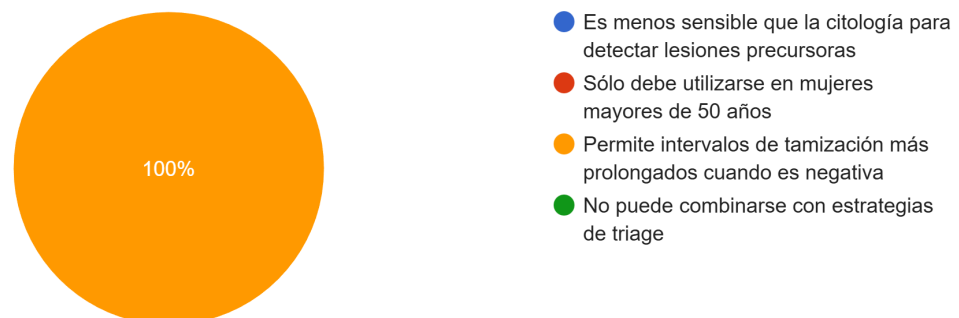


El 71,4% de los profesionales respondieron que la lesión es completamente visible y no existen signos de invasión.

*Siendo la respuesta de correcta: lesión es completamente visible y no existen signos de invasión.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la tamización con ADN VPH es correcta?

21 respuestas



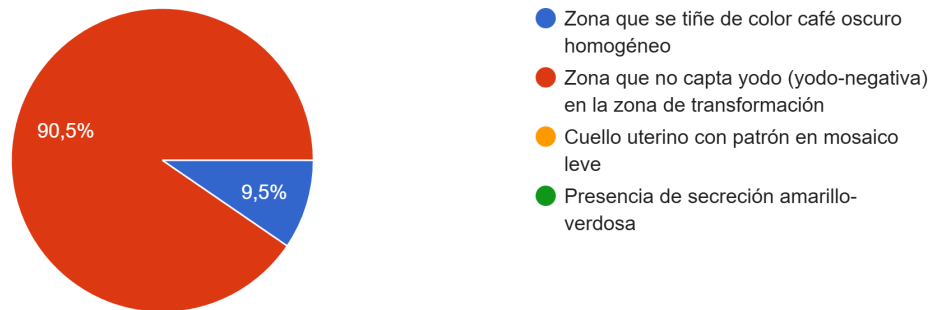
El 100% de los profesionales respondieron que permiten intervalos de tamización mas prolongados cuando es negativa.

*Siendo esta la respuesta correcta.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 22 de 29
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

Un hallazgo VILI positivo típicamente se describe como:

21 respuestas

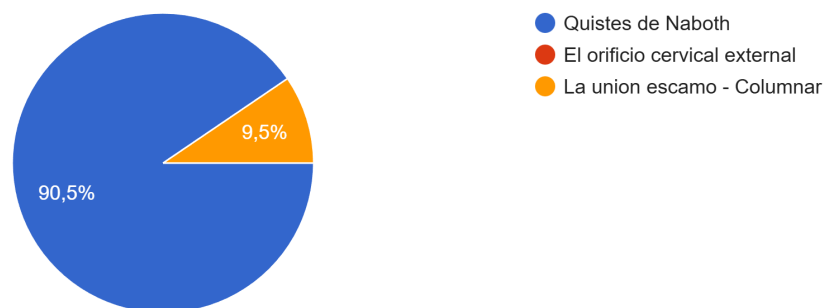


El 90,5% de los profesionales contestaron que Vili positivo se describe como zona que no capta yodo en la zona de transformación.

*Siendo esta la respuesta correcta

En la fotografía observamos un cuello uterino normal. Las Zonas señaladas por la flecha corresponden a:

21 respuestas



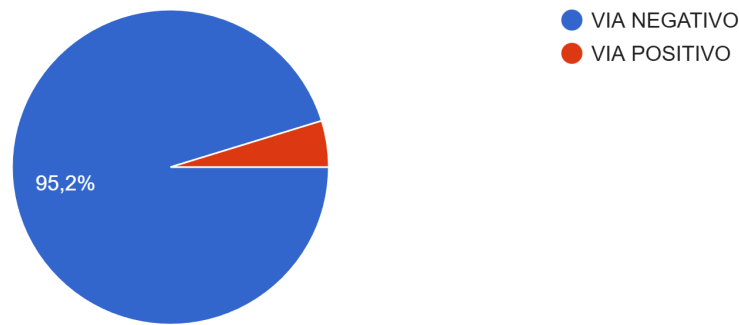
El 90,5% de los profesionales contestaron que la imagen corresponde a quistes de Naboth

*Siendo esta la respuesta correcta

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 23 de 29
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

En la imagen vemos un cuello que al que se le ha aplicado acido acético (Prueba VIA) cual es su diagnostico?

21 respuestas

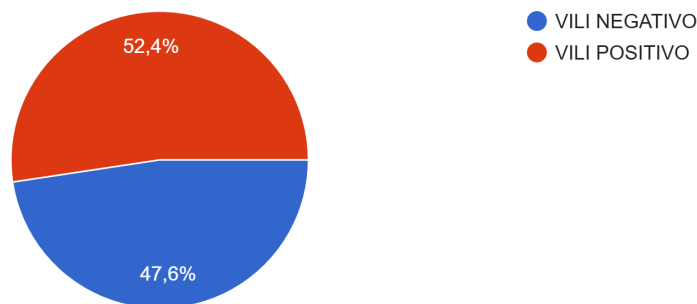


El 95,2% de los profesionales contestaron que la imagen corresponde a VIA negativo

*Siendo esta la respuesta correcta

En la imagen vemos un cuello que al que se le ha aplicado Lugol (Prueba VILI) cual es su diagnostico?

21 respuestas



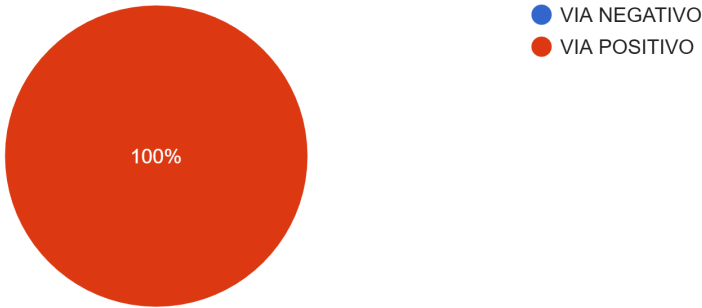
El 52,4% de los profesionales contestaron que la imagen corresponde a VILI Positivo

*Siendo esta la respuesta correcta

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 24 de 29
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

En la imagen vemos un cuello que al que se le ha aplicado acido acético (Prueba VIA) cual es su diagnostico?

21 respuestas

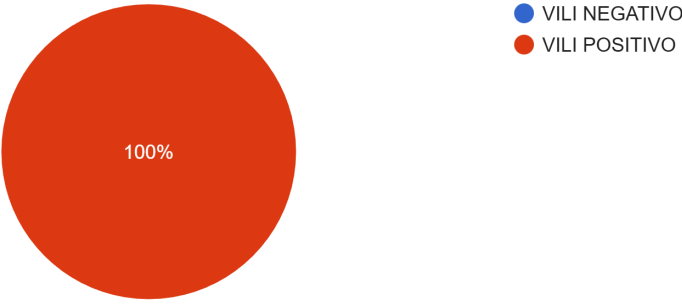


El 100% de los profesionales contestaron que la imagen corresponde a VIA Positivo

*Siendo esta la respuesta correcta

En la imagen vemos un cuello que al que se le ha aplicado Lugol (Prueba VILI) cual es su diagnostico?

21 respuestas



El 100% de los profesionales contestaron que la imagen corresponde a VILI Positivo

*Siendo esta la respuesta correcta

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 25 de 29
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
<p>Por parte de los asistentes a la actividad, poner en práctica en sus ejercicio profesional, lo aprendido en el desarrollo de la actividad mencionada en la presente acta de reunión. Realizada en el municipio de Ibagué.</p>	<p>Dr. Elkin Fabian Dorado Roncancio</p>	<p>Inmediato</p>	<p>realización de un (1) Zonal de desarrollo de capacidades para la detección temprana de cáncer de cuello uterino, Prueba de ADN VPH y tamizaje VIA-VILI (estrategia ver y tratar),</p> <p>La actividad se desarrolla en el marco del contrato interadministrativo 1495 de 2025, programa cáncer en la mujer, Secretaria de Salud Departamental - Dirección Salud Pública.</p>

Como constancia, se firma por los asistentes a los 27 días del mes de noviembre de 2025 en el municipio de Ibagué.

Se adjunta listado de participantes

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Dr. Elkin Fabian Dorado Roncancio	



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

PROCESO

MEJORAMIENTO CONTINUO

ACTA DE REUNION

Código:
FOR-MC-023

Versión: 05

Pág. 26 de 29

Vigente desde:
25/06/2024

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

PROCESO

MEJORAMIENTO CONTINUO

ACTA DE REUNION

Código:
FOR-MC-023

Versión: 05

Pág. 27 de 29

Vigente desde:
25/06/2024





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

PROCESO

MEJORAMIENTO CONTINUO

ACTA DE REUNION

Código:
FOR-MC-023

Versión: 05

Pág. 28 de 29

Vigente desde:
25/06/2024

Pacientes que se les realizo las técnicas de ADN-VPH y VIA- VILI





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CODIGO:

MACROPROCESO:

VERSIÓN:

PÁGINA de

REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL

Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	Hospital Federico Lleras Acosta /Sede Limonar	Tema:	Entrenamiento Teorico practico en detección temprana de cáncer de cuello uterino, Prueba de ADN VPH y tamizaje VIA-VILI (estrategia ver y tratar)				
Fecha:	27 de Noviembre 2025	Objetivo:	Apoyar la secretaria de salud del Tolima en la realización de (1) Zonal de desarrollo de capacidades para la detección temprana de cáncer de cuello uterino, Prueba de ADN VPH y tamizaje VIA-VILI (estrategia ver y tratar), dirigido a profesionales de la salud				
Encargado:	Dr. Fabian Dorado Ginecologo- Oncologo	Municipio:	Ibague	Hora inicio:	7:00 a. m	Hora finalización:	12:00 p. m.

Tipo de identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO	EPS	REGIMEN SALUD				ETNIA				RANGOS EDAD					FIRMA								
								NECESIDAD	Rural			Urbana	Contributivo	Subsidiado	Coltante	Beneficiario	Desempleado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CL	Migrante	Pueblo Broom o Gitano	Indigena		NARP	Mestizo	Mulato/Pedraza Calle de Negro	OTRO	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28
CC	1013615303	Jubelth	Polo	Requena	Olivero	3204115690	HASE	1	X	X	Salud	X	X																				Jubelth Requena Olivero
CC	51230969	Caron	Hargon	Gonzalez	Rojas	816769730	HASE	1	X	X	Salud	X	X																				Caron Gonzalez Rojas
CC	10184133204	Ginna	Alexandra	Linares	ARIZO	34494334	BASE	1	X		Salud	X																					Ginna Alexandra Linares
CC	28542416	Martha	Cecilia	Mendez	Gonzalez	3219846635	Jfy.1	1	X	X	Salud	X																					Martha Cecilia Mendez
CC	1108999552	Marly	Amenia	Ruiz	Jimenez	30064548	H.R.D.	1	X	X	Salud	X	X																				Marly Amenia Ruiz
CC	28722024	Angeira		Ramirez	Bonilla	304898285	H.D.U	1	X	X	Nueva	X	X																				Angeira Ramirez
CC	106917940	Laura	Quirica	Torres	Buitrago	321450778	HSE	1	X	X	Salud	X	X																				Laura Quirica Torres
CC	117056440	Stephano		Serrano	Corrillo	3229448368	H.S.V	1	X	X	Nueva	X	X																				Stephano Serrano
CC	106557047	María	Elena	Bolívar	Gutiérrez	3026663	H.SAF	1	X	X	Nueva	X																					María Elena Bolívar
CC	12229441	Luis	Edison	Ruiz	Petronillo		Valle San	1	X	X	Salud	X																					Luis Edison Ruiz

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos 4.Participación Comunitaria
5. Otra.

* TIPOS DE VICTIMAS: 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates/Enfrentamientos/Hostigamientos,2-Amenaza,3-
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,4-Desaparición forzada,5-
Homicidio,6- Masacre,7-Mina antipersonal, Municion sin explotar y artefacto explosivo improvisado,8- Secuestro,
9- Tortura, 10- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, 11-
Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro, 13- NR (No Responde)

** Discapacidades: 1. visual, 2. auditiva,
3 sordo ciego, 4. física, 5. intelectual,
6. psicosocial 7. múltiple

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CODIGO:**VERSIÓN:**

PÁGINA de

Vigente desde: 27/07/2017

MACROPROCESO:

REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL

Lugar:

Hospital Federico Lleras Acosta /Sede Limonar

Tema:

Entrenamiento Teorico practico en detección temprana de cáncer de cuello uterino, Prueba de ADN VPH y tamizaje VIA-VILI (estrategia ver y tratar)

Fecha:

27 de Noviembre 2025

Objetivo:

Apoyar la secretaría de salud del Tolima en la realización de (1) Zonal de desarrollo de capacidades para la detección temprana de cáncer de cuello uterino. Prueba de ADN VPH y tamizaje VIA-VILI (estrategia ver y tratar), dirigido a profesionales de la salud

Encargado:

Dr. Fabian Dorado Ginecologo- Oncologo

Municipio:

Ibaque

Hora Inicio:

7:00 a. m.

Hora finalización:

12:00 p. m.

[illegible]

NECESIDAD: 1. Salud 2. Secretaria del Interior 3. Derechos Humanos. 4. Participación Comunitaria
5. Otra.

* **TIPOS DE VÍCTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates/Enfrentamientos/Hostigamientos, 2-Amenaza, 3-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado, 4-Desaparición forzada, 5-Homicidio, 6-Masacre, 7-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado, 8-Secuestro, 9-Tortura, 10-Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, 11-Abandono o despojo forzado de tierras, 12-Otro, 13- NR (No Responde)

3. sordo ciego. 4. física. 5. intelectual.
6. psicosocial 7. múltiple

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 1 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

ACTA No.	1	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	8:00 pm a 11:30 pm
			29	11	25		

OBJETIVO DE LA REUNION:	Realizar una actividad de información y comunicación en salud sobre la importancia del tamizaje en cancer de mama y sensibilización en cancer de cuello uterino a poblaciones vulnerables. Trabajadoras Sexuales
LUGAR:	Municipio de Ibagué- Peaje Gualanday
REDACTADA POR:	Jennifer Cruz Hernández- Enfermera jefe

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Jennifer Cruz Hernández	Enfermera jefe	Secretaria de salud Tolima
Trabajadoras Sexuales	Participantes	Municipio de Ibagué

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo y presentación de la conferencista 2. Objetivos de la actividad educativa 3. Desarrollo del taller de sensibilización sobre la importancia de la detección temprana de cancer mama y cuello uterino dirigido a población en general. 4. Actividad didáctica “Realizando el autoexamen de mama” 5. Espacio para entrega de Refrigerio 6. Panel de preguntas 7. Conclusiones 8. Cierre del taller.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 2 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

DESARROLLO DE LA REUNION:
<p>Siendo las 8:00 p.m. se dio inicio al taller de sensibilización sobre la importancia de la detección temprana de cáncer de mama y cuello uterino dirigido a trabajadoras sexuales en el municipio de Ibagué, en un puesto móvil que se ubicó en el peaje de Gualanday, previa convocatoria realizada a través de coordinación con la policía Nacional del sector, actividad ejecutada a través del contrato interadministrativo número 1495 del 31 de marzo de 2025 entre la Gobernación del Tolima y el Hospital San Roque del municipio de Alvarado, cuyo objeto es apoyar la gestión de la secretaria de salud del Tolima con el fin de fortalecer las acciones de promoción de la salud y la calidad de vida de las mujeres que han tenido o tienen vida sexual activa, acciones de prevención de riesgos y acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento relacionado con la detección temprana del cáncer de cuello uterino y el cáncer de mama, en los cuarenta y siete (47) municipios del departamento del Tolima, en desarrollo del proyecto "construcción del plan de intervenciones colectivas en el marco de la atención primaria en salud en el departamento del Tolima", en la obligación contractual número 7: "Apoyar la secretaria de salud del Tolima en la realización de (1) taller de sensibilización sobre la importancia de la detección temprana de cáncer de mama y cuello uterino dirigido a población de trabajadoras sexuales. El cual se realizará en el municipio de Ibagué. Para realizar la actividad mínima con 20 personas por actividad. Profesional que desarrollará la actividad: Enfermera con experiencia en el tema. Se deberá proporcionar refrigerio. Para el desarrollo de esta actividad se deberá concurrir y complementar con las acciones colectivas definidas en el PIC de los municipios, en el marco de la Atención Primaria en Salud, mediante la coordinación y concertación con la entidad territorial municipal.</p> <p>Inicia el taller realizando la instalación del punto móvil, así mismo instalación de pendón institucional, ubicación de sillas para los participantes, material didáctico como simulador de mama, simulador del aparato reproductor femenino, kit para toma de citología cérvico uterina, y toma de prueba de ADN-VPH, (especulo, citocepillo, espátula de aire, cepillo especial para la toma de VPH), carteles de autoexamen de mama, se garantiza para el desarrollo de las actividades papelería, logística, refrigerio el cual se hace entrega a cada participante de un sándwich y jugo de fruta así mismo los demás elementos para el buen desarrollo de la actividad.</p> <p>Realiza la presentación la profesional de enfermería Jennifer Cruz Hernández, especialista en administración en salud, quien cuenta con 9 años de experiencia en detección temprana de cáncer de mama y cuello uterino, la metodología por optar fue realizar la sensibilización a cada trabajadora sexual del sector en total (23) puesto que la líder de la población impactar así lo sugirió, posterior a ellos se brinda saludo inicial a los participantes de la sesión, expone que la actividad tiene como objetivo realizar un taller de sensibilización sobre la importancia de la detección temprana de cáncer de mama y cuello uterino dirigido a la población en general, de esta manera realiza apoyo en un rotafolio informativo, exponiendo la siguiente información:</p>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 3 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

CANCER DE MAMA:

Se explica que el cáncer de mama es un tipo de cáncer que surge cuando las células del tejido mamario crecen de forma descontrolada y sin control. Se manifiesta a menudo como un tumor o bulto indoloro, pero también puede incluir cambios en la piel, la forma o el pezón de la mama, o la aparición de ganglios en la axila. La detección temprana a través de mamografías y un examen médico es crucial, ya que permite iniciar tratamientos que pueden mejorar el pronóstico.

El cáncer de mama puede originarse en cualquier zona de la mama, pero es frecuente encontrarlo en las glándulas mamarias productoras de leche (denominadas "lobulillos") o en los conductos que drenan la leche desde los lobulillos hasta el pezón. El cáncer de mama también puede originarse en los tejidos conjuntivos adiposos y fibrosos de la mama (denominados "tejidos estromales") o en el pezón.

A medida que las células del cáncer de mama se multiplican, pueden invadir el tejido mamario sano circundante y abrirse camino hasta los ganglios linfáticos de la axila. Los ganglios linfáticos son pequeños órganos que filtran las sustancias extrañas del cuerpo. Si las células cancerosas llegan a los ganglios linfáticos, pueden trasladarse por la linfa hacia otras partes del cuerpo.

Existen muchos tipos diferentes de cáncer de mama, determinados por el lugar donde se originó el cáncer de mama y por el hecho de si se ha extendido, así como por otras características del tumor.

La OMS y otras organizaciones de salud señalan que los factores de riesgo del cáncer de mama incluyen la edad avanzada, la obesidad, el consumo de alcohol, la inactividad física, antecedentes familiares o personales de la enfermedad, mutaciones genéticas hereditarias (como BRCA1 y BRCA2), y la exposición a radiaciones en el tórax a temprana edad. Algunos factores que se pueden modificar son el estilo de vida, como el peso corporal, el consumo de alcohol y el nivel de actividad física.

El origen del cáncer es desconocido. No se puede afirmar que el cáncer de mama afecte con preferencia a una tipología de mujer determinada.

- ✓ Edad.
- ✓ Menstruación precoz y menopausia tardía.
- ✓ Ausencia de embarazos.
- ✓ Embarazo tardío.
- ✓ Predisposición genética (historia familiar)
- ✓ Tener diagnosticada alguna mastopatía (enfermedad de la mama) de riesgo.
- ✓ Tabaquismo.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 4 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

✓ Dieta no equilibrada.

✓ Estrés

Predisposición genética: Los antecedentes familiares son un factor de riesgo demostrado entre un 5% y un 10% de los casos, en los que la mutación de algún gen (BRCA1, BRCA2 y otros) se transmite por herencia y predispone a padecer cáncer de mama a causa de una mutación. Además, son relevantes cuando hay más de dos antecedentes familiares directos (madre y hermana), especialmente si han presentado cáncer de mama a una edad joven menor de 50 años.

Diagnóstico: Las técnicas que se emplean para establecer un diagnóstico requieren alta calidad (aparatos específicos y profesionales expertos en patología mamaria).

Mamografía: Es una exploración que utiliza los rayos X de baja potencia para localizar zonas anormales en la mama.

Las radiaciones de esta técnica no suponen ningún peligro y puede localizar tumores que son demasiado pequeños para ser detectados por el tacto.

Una mamografía de buena calidad, junto con el examen clínico de las mamas, es el método más efectivo para detectar el cáncer de manera precoz.

Para lo que se explica la importancia de acudir a la institución de la siguiente manera:

- mujeres a partir de 40 años con factor de riesgo genético elevado, cada año.
- mujeres entre 50 y 69 años, cada 2 años.

Autoexploración de las mamas

A las mujeres cuya edad no hace necesaria la realización de una mamografía, se les puede sugerir que se autoexaminen las mamas una vez al mes, como alternativa.

Lo mejor, en el caso de las que tienen la menstruación, es hacerlo unos ocho días después de haberla tenido, cuando las mamas están menos tensas e hinchadas; para las que no la tengan, se recomienda hacerlo siempre en la misma fecha para no olvidarse.

Se solicita a una participante que sirva de modelo para realizar el ejercicio de autoexamen de mama, para lo que se apoya la actividad en un simulador que contiene un bulto (tamaño de un frijol), para que la usuaria al momento de la palpación, pueda expresar lo que siente cuando realiza la autoexploración.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 5 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

Se explica los pasos de autoexamen de mama de la siguiente manera:

Paso 1: Examinar las mamas en un espejo con las manos en las caderas

Frente a un espejo con los hombros rectos y los brazos junto a la cadera se hace revisión de las mamas.

Esto es lo que debes encontrar:

- ✓ mamas de tamaño, forma y color habituales
- ✓ mamas bien formadas, que no presentan deformaciones ni inflamaciones visibles
- ✓ formación de hoyuelos, arrugas o bultos en la piel
- ✓ cambio de posición de un pezón o pezón invertido (está metido hacia adentro en lugar de sobresalir)
- ✓ enrojecimiento, dolor, sarpullido o inflamación

Paso 2: Levantar los brazos y examinar las mamas

Levanta los brazos y fijar si ves las mismas alteraciones.

Paso 3: Busca indicios de líquido mamario

Cuando se esta frente frente al espejo, observar si sale líquido de uno o ambos pezones (puede ser transparente, lechoso o amarillento, o sangre).

Paso 4: En posición horizontal, palpar las mamas para verificar si tienen bultos

Luego, revisar si hay bultos o anomalías en las mamas palpando con las manos mientras estás acostada, utilizando la mano derecha para palpar la mama izquierda y la mano izquierda para palpar la mama derecha. Se explica a los participantes procurar utilizar un tacto firme y pausado con las yemas de los dedos, manteniendo los dedos rectos y juntos. Presiona con los dedos y muévelos en un movimiento circular.

Jefe de enfermería explica que se debe palpar la mama completa de arriba abajo y de lado a lado: desde la clavícula hasta la parte superior del abdomen, y desde la axila hasta el esternón.

Con apoyo de la diapositiva se explica la clases de patrones para asegurar cubrir la mama entera. Palpación en espiral, de arriba hacia abajo, o en forma de barrido.

Se explica la importancia de que la usuaria palpe todo el tejido mamario, tanto en la parte delantera como en la parte trasera. Para palpar la piel y el tejido superficiales, ejerce una leve presión; para llegar al tejido ubicado en la parte media de las mamas, una presión moderada, y para el tejido profundo, una presión firme.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 6 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

Paso 5: Palpa tus mamas mientras estás de pie o sentada

finalmente, se explica que la palpación de las mamas se puede realizar estando de pie o sentada.

Signos y síntomas: Los principales signos y síntomas del cáncer de mama son un bulto nuevo o un área de engrosamiento en la mama o la axila, un cambio en el tamaño o la forma de la mama, y cambios en la piel como hundimientos, enrojecimiento o descamación. Otros síntomas pueden incluir secreción del pezón (especialmente si es sanguinolenta), el pezón hundido y dolor en la mama, en este punto se realiza apoyo de imágenes de paciente reales como proceso de identificación de los signos de alarma

Examen clínico de mama:

El examen clínico de mama es una evaluación física de las mamas, los pezones, la piel y las axilas realizada por un profesional de la salud para detectar bultos, cambios en la piel y otras anomalías que puedan indicar problemas de salud, incluyendo cáncer. Este examen se combina con otros métodos de detección, como las mamografías, y debe ser realizado de forma periódica por un profesional. Este examen se debe realizar a toda mujeres mayor de 40 años de manera anual.

CANCER DE UTERO:

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad en la cual las células en el cuello uterino comienzan a multiplicarse sin control. El cuello uterino es la parte más baja y estrecha que sirve de entrada al útero. El cuello uterino conecta la parte superior del útero con la vagina (vía del parto). El útero (o la matriz) es donde crece el bebé durante el embarazo.

Cualquier mujer que tenga cuello uterino está en riesgo de presentar cáncer de cuello uterino. Este cáncer se presenta con más frecuencia en mujeres mayores de 30 años de edad. Infección duradera por ciertos tipos del virus del papiloma humano (VPH) es la causa principal del cáncer de cuello uterino. El VPH es un virus común que puede transmitirse de persona a persona durante las relaciones sexuales. Por lo menos la mitad de las personas sexualmente activas adquirirán el VPH en algún momento de su vida, aunque pocas contraerán el cáncer de cuello uterino.

Las pruebas de detección y la vacuna contra el VPH pueden ayudar a prevenir el cáncer de cuello uterino. Cuando el cáncer de cuello uterino se detecta en sus etapas iniciales, sus posibilidades de tratamiento son muy altas y está asociado a una larga supervivencia y buena calidad de vida.

Mediante el apoyo de imágenes se explica las características físicas de un cuello normal, sano, y de esta manera la evolución del cancer de acuerdo a sus estadios..

El factor de riesgo más importante del cáncer de cuello uterino es la infección por el virus del papiloma humano (VPH, o HPV, por sus siglas en inglés). El VPH es un grupo de más de 150 virus relacionados. Algunos de ellos causan un tipo de crecimiento llamado papiloma que se conoce más comúnmente como verruga.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 7 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

- El VPH puede infectar a las células de la superficie de la piel, y aquellas que revisten los genitales, el ano, la boca y la garganta, pero no puede infectar la sangre o los órganos internos como el corazón o los pulmones.
- El VPH se puede transmitir de una persona a otra durante el contacto con la piel. Una forma en la que el VPH se transmite es mediante la actividad sexual, incluyendo el sexo vaginal, anal y hasta oral.
- Los diferentes tipos de VPH causan verrugas en diferentes partes del cuerpo. Algunos tipos causan verrugas comunes en las manos y los pies; otros tipos tienden a causar verrugas en los labios o la lengua.

Ciertos tipos de VPH pueden causar verrugas alrededor o sobre los órganos genitales femeninos y masculinos, así como en el área del ano. A estos tipos se les llama *VPH de bajo riesgo* porque rara vez están relacionados con el cáncer.

A otros tipos de VPH se les llama *de alto riesgo* porque están fuertemente vinculados con cánceres, incluyendo cáncer de cuello uterino, vulva y vagina en mujeres, cáncer de pene en los hombres, y cáncer de ano, boca y garganta tanto en hombres como en mujeres.

La infección por VPH es común, y en la mayoría de las personas nuestro propio organismo puede eliminar la infección por sí mismo. Algunas veces, sin embargo, la infección no desaparece y se torna crónica. Una infección crónica, especialmente cuando es causada por ciertos tipos de VPH de alto riesgo, puede eventualmente causar ciertos cánceres, como el cáncer de cuello uterino.

Aunque actualmente no hay cura para la infección de VPH, existen maneras de tratar las verrugas y el crecimiento celular anormal que causa el VPH. Además, hay vacunas disponibles que ayudan a prevenir la infección de ciertos tipos de VPH y algunas de las formas de cáncer que están relacionadas con estos tipos del virus.

Antecedente sexuales

Varios factores relacionados con sus antecedentes sexuales pueden aumentar el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. Muy probablemente el riesgo se vea afectado cuando hay un aumento de las posibilidades de exposición al VPH.

- Ser sexualmente activo a una edad temprana (especialmente los menores de 18 años)
- Tener muchas parejas sexuales
- Tener una pareja que se considera de alto riesgo (alguien con infección por VPH o que tiene muchas parejas sexuales)

Se explica la importancia de realizar las pruebas de tamización según el grupo de edad de las mujeres y su lugar de residencia así:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 8 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

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

Pruebas de ADN del Virus de Papiloma Humano: La tamización con las pruebas que detectan el ADN de los virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo, se deben realizar a todas las mujeres entre 30 y 65 años de edad, con un esquema 1-55 (cada 5 años) ante resultados negativos.

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

Se explica a las participantes los elementos utilizados para la toma de procedimientos tales como:

- ✓ Especulo
- ✓ Citocepillo
- ✓ Espátula de aire
- ✓ Lamina y porta objetos
- ✓ Cepillo especial para toma de ADN-VPH
- ✓ Recolector para muestra de ADN-VPH

Con el fin de reconozcan la importancia de realizar las pruebas de detección temprana de cancer de cuello uterino con las pruebas que actualmente contamos.

Finalmente se abre un espacio para que cada participante realice las preguntas de los dos componentes, dando respuesta a cada de ellas, resolviendo dudas y aclarando conceptos.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 9 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
<p>Por parte de los asistentes a la actividad, poner en práctica en sus vidas, lo aprendido en el desarrollo de la actividad mencionada en la presente acta de reunión. Realizada en el municipio de Ibagué.</p>	Jennifer Cruz	Inmediato	<p>Se da cumplimiento a la actividad Realizar (1) taller de sensibilización sobre la importancia de la detección temprana de cancer mama y cuello uterino dirigido a trabajadoras sexuales.</p> <p>La actividad se desarrolla en el marco del contrato interadministrativo 1495 de 2025, programa cáncer en la mujer, Secretaria de Salud Departamental - Dirección Salud Pública.</p>
<p>Como constancia, se firma por los asistentes a los 29 días del mes de noviembre de 2025 en el municipio de Ibagué. .</p> <p>Se adjunta listado de participantes</p>			
NOMBRES Y APELLIDOS		FIRMA	
Jennifer Cruz Hernández			



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

PROCESO

MEJORAMIENTO CONTINUO

ACTA DE REUNION

Código:
FOR-MC-023

Versión: 05

Pág. 10 de 16

Vigente desde:
25/06/2024

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Puesto educativo instalado para realizar la educación.



Educación a cada trabajadora sexual del sector.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

PROCESO

MEJORAMIENTO CONTINUO

ACTA DE REUNION

Código:
FOR-MC-023

Versión: 05

Pág. 11 de 16

Vigente desde:
25/06/2024



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 12 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

PROCESO

MEJORAMIENTO CONTINUO

ACTA DE REUNION

Código:
FOR-MC-023

Versión: 05

Pág. 13 de 16

Vigente desde:
25/06/2024



Actividad Grupal





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

PROCESO

MEJORAMIENTO CONTINUO

ACTA DE REUNION

Código:
FOR-MC-023

Versión: 05

Pág. 14 de 16

Vigente desde:
25/06/2024





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

PROCESO

MEJORAMIENTO CONTINUO

ACTA DE REUNION

Código:
FOR-MC-023

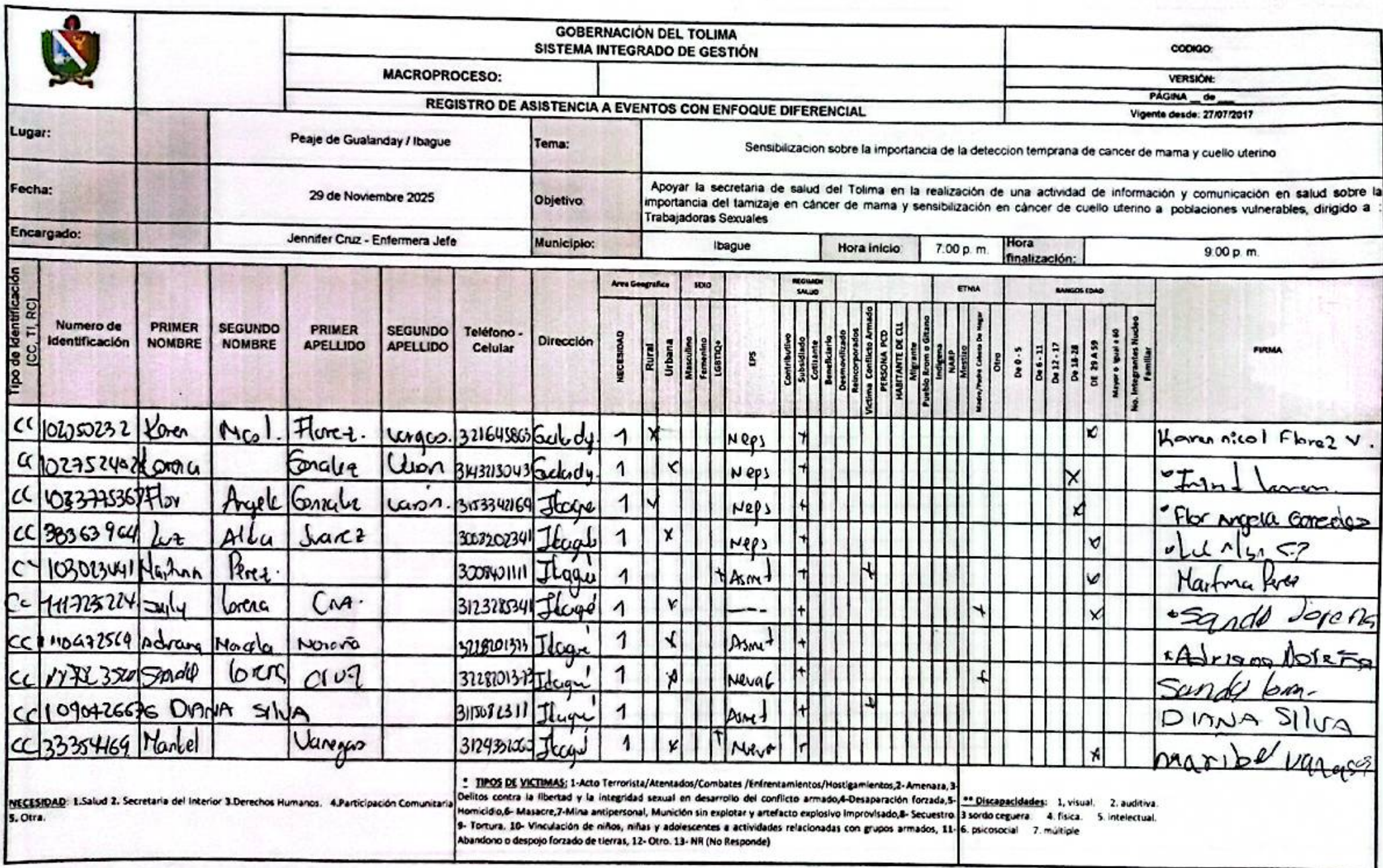
Versión: 05

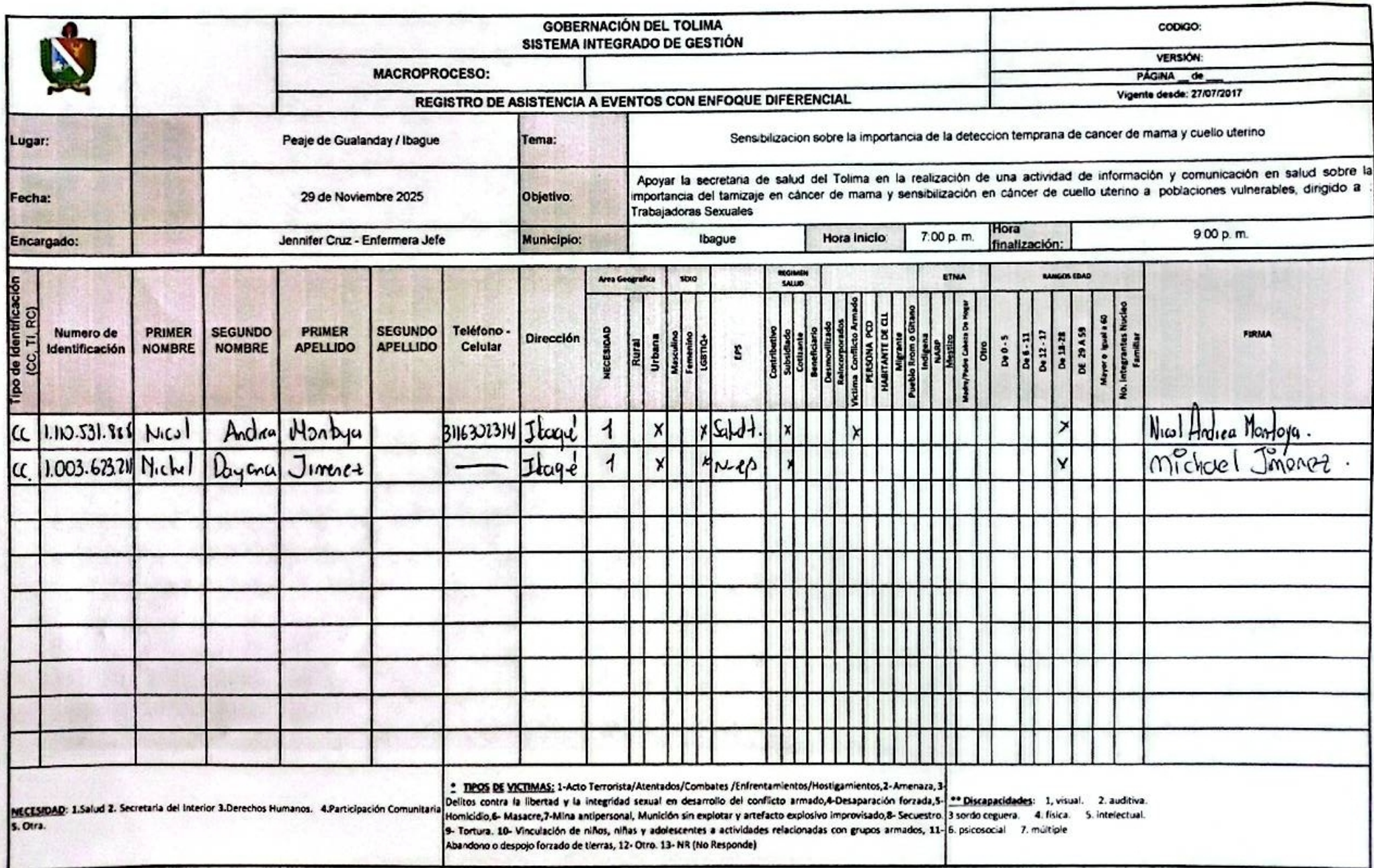
Pág. 15 de 16

Vigente desde:
25/06/2024

Acompañamiento de la Policía Nacional







	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 1 de 37
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

ACTA No.	1	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	8:00 am a 12:00 am
			16	12	25		

OBJETIVO DE LA REUNION:	Apoyar la secretaria de salud del Tolima en la realización de una actividad de información en salud, dirigida a gerentes, personal de salud: médicos, enfermeras de las ESE de los 47 municipios del departamento, con el fin de brindar una jornada de información en salud sobre la Guía de práctica clínica actualizada en detección temprana del cáncer de mama y cuello uterino, con el fin de generar herramientas y conocimientos que permitan mejorar la calidad en la prestación de los servicios de detección del cáncer de mama y cuello uterino en los territorios
LUGAR:	Salón Mundo Verde (calle 11 #1-82, centro, frente a la antigua clínica minerva), Ibagué - Tolima
REDACTADA POR:	Dra. Sofia Cifuentes Trujillo / Ginecóloga

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Dra. Sofia Cifuentes Trujillo	Ginecóloga	Especialista experto.
Profesionales de salud (25)	médicos, enfermeras, Auxiliares de enfermería	Diferentes municipios de Ibagué
ORDEN DEL DIA:		
1. Saludo y presentación de la conferencista 2. Objetivos de la actividad educativa 3. Desarrollo de la actualización de Guía de práctica clínica informada en la evidencia para la tamización, detección y tratamiento de lesiones preneoplásicas del cancer de cuello uterino, y Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama.		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 2 de 37
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

4. Espacio para entrega de Refrigerio

5. Panel de preguntas

DESARROLLO DE LA REUNION:

Siendo las 8:00 am se da inicio realización de una actividad presencial de información en salud, dirigida a personal de salud: médicos, enfermeras de las ESE de los 47 municipios del departamento, con el fin de brindar una jornada de información en salud sobre la Guía de práctica clínica actualizada en detección temprana del cáncer de mama y cuello uterino, con el fin de generar herramientas y conocimientos que permitan mejorar la calidad en la prestación de los servicios de detección del cáncer de mama y cuello uterino en los territorios liderada por ginecóloga, en las instalaciones de Salón Mundo Verde (calle 11 #1-82, centro, frente a la antigua clínica minerva), Ibagué - Tolima , previa convocatoria realizada a través del programa de sexualidad derechos sexuales y reproductivos, actividad ejecutada a través del contrato interadministrativo número 1495 del 31 de marzo de 2025 entre la Gobernación del Tolima y el Hospital San Roque del municipio de Alvarado, cuyo objeto es apoyar la gestión de la secretaria de salud del Tolima con el fin de fortalecer las acciones de promoción de la salud y la calidad de vida de las mujeres que han tenido o tienen vida sexual activa, acciones de prevención de riesgos y acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento relacionado con la detección temprana del cáncer de cuello uterino y el cáncer de mama, en los cuarenta y siete (47) municipios del departamento del Tolima, en desarrollo del proyecto "construcción del plan de intervenciones colectivas en el marco de la atención primaria en salud en el departamento del Tolima.

Inicia la capacitación realizando la instalación de los equipos audiovisuales en el auditorio tales como video beam, computador, sonido, micrófono, así mismo instalación de pendón institucional, ubicación de sillas para los participantes, se garantiza para el desarrollo de las actividades papelería, logística, refrigerio el cual se hace entrega a cada participantes de un emparedado de pollo y jugo de frutos amarillos, así mismo los demás elementos para el buen desarrollo de la actividad.

Realiza la apertura la profesional de Apoyo Enfermera Jefe Jennifer Cruz del Programa de Sexualidad derechos sexuales y reproductivos brindando las palabras de bienvenida agradeciendo la presencia de cada profesional y explicando la importancia de tener herramientas actualizadas que le permitan a cada profesional aplicarlos en sus sitios de trabajo, a continuación realiza la presentación la profesional Dra. Sofia Cifuentes Ginecóloga y Obstetra, Esp en Medicina crítica y Cuidados intensivos, Coordinadora UCI obstétrica HFLLA, Jefe del Servicio Ginecología UMIT, Docente catedrático Universidad del Tolima, Asesora Salud Publica departamental, brindando saludo inicial a los participantes de la capacitación , expone que la actividad tiene como objetivo la actualización de **Guía de práctica clínica informada en la evidencia para la tamización, detección y tratamiento de lesiones preneoplásicas del cancer de cuello uterino, y Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama.** emitida por el Instituto nacional de cancerología en el mes de mayo

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 3 de 37
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

del 2025, de esta manera realiza apoyo en una presentación de power point, exponiendo la siguiente información:

Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama.

Inicia con un video (autoría propia) de reflexión donde explica la importancia de realizar el auto examen como proceso de reconocimiento.

Continúa haciendo énfasis en que El cáncer de mama es la neoplasia más común en las mujeres, y es también el más frecuente entre los once tipos de cáncer priorizados en el país.

Objetivo es fortalecer las actividades para la detección temprana, especialmente en las poblaciones vulnerables, como las mujeres afrodescendientes e indígenas.

La caracterización clínica de los casos permite orientar la selección adecuada de las terapias y su manejo, por lo que es necesario realizar la tamización y las pruebas hormonales al momento del diagnóstico.

Respecto a estadísticas se toma como fuente la información reportada por GLOBOCAN para 2022: representa cerca del 13% de los casos prevalentes y es la principal causa de fallecimiento en las mujeres.

Tasa incidencia de 50,7 por cada 100000 mujeres, con alrededor de 17018 casos nuevos

2.296.840 casos nuevos, de los cuales, el 9,6% corresponde al Caribe y América Latina. En Sur América, los tres países con más casos reportados fueron Brasil, con el 42,4%, México, con el 14,3%, y Argentina, con el 11,0%

Se apoyo en las siguientes imágenes:





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

PROCESO

MEJORAMIENTO CONTINUO

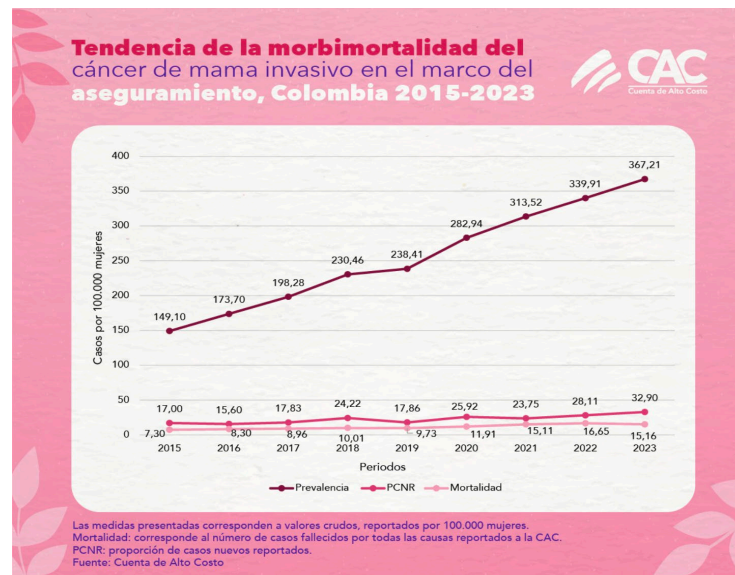
ACTA DE REUNION

Código:
FOR-MC-023

Versión: 05

Pág. 4 de 37

Vigente desde:
25/06/2024



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 5 de 37
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

Entre el 2015 al 2023, la tendencia de la morbilidad en los casos de cáncer de mama reportados a la CAC ha mostrado un incremento en la prevalencia, específicamente, para el periodo 2023 aumentó en un 8,03%. Por su parte, la proporción de casos nuevos (PCN), para este último periodo fue la mayor desde el inicio del registro, mientras que la mortalidad disminuyó en un 9,00%.

En cuanto a las características sociodemográficas de los casos nuevos del periodo 2023, el 91,75% eran tumores invasivos. La mediana de la edad fue de 59 años y la mayoría de las personas residían en las regiones Central (31,58%) y Caribe (23,10%). Cerca del 1% de los casos fueron diagnosticados en las mujeres afrodescendientes. Además, más del 60% estaban afiliadas al régimen contributivo.

Según el tipo de pertenencia étnica, el 57,50% de los casos diagnosticados durante el 2023 en las mujeres indígenas fueron identificados en estadios avanzados. En el caso de las mujeres afrodescendientes, se resalta un mayor porcentaje de los casos en los que se desconoce la estadificación, en comparación con los otros grupos étnicos. La inequidad en la detección temprana en estas poblaciones vulnerables genera la necesidad de mayores esfuerzos para evitar las recaídas, los malos resultados en salud y mayores esfuerzos en la atención de estas mujeres.

Los resultados de las pruebas de receptores hormonales (HR) y de HER2 se identificó que el 53,58% de las neoplasias invasivas diagnosticadas en el 2023 correspondían a tumores con receptores hormonales positivos y resultados negativos para HER2.

Los casos de tipo HER2 positivo y HR positivo representaron el 8,77%

Los casos con resultados negativos en las dos pruebas, los cuales presentan un alto riesgo de metástasis y de recurrencia, fueron el 11,63%.

La identificación por subtipos permite orientar la selección del tratamiento y reconocer el pronóstico, El no realizarlas o no tener resultados determinantes lleva a la selección inadecuada de los tratamientos y a malos resultados en los objetivos terapéuticos de las personas

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 6 de 37
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

Factores de Riesgo:

Anexo 3. Factores de riesgo para cáncer de mama

Factor de riesgo	Riesgo relativo (RR)
Mutación BRCA1 o BRCA2	10,0-32,0
Historia familiar de cáncer (sin mutación conocida) *	
Un familiar en primer grado	1,5-2,0
Dos familiares en primer grado	3,0
Tres o más familiares en primer grado	4,0
Un familiar en segundo grado	1,2-1,5
Radiación terapéutica del tórax a una edad menor de 30 años **	7,0-17,0
Factores hormonales	
Paridad tardía (edad mayor a 30 años) o nuliparidad	1,2-1,7
Menarquía temprana (edad menor a 12 años) o menopausia tardía (edad mayor a 55 años)	1,2-1,3
Terapia combinada de reemplazo hormonal (para 10 o más años)	1,5
Obesidad en la posmenopausia	1,2-1,9
Consumo de alcohol (dos bebidas al día comparado con no bebedoras)	1,2
Tabaquismo antes del primer nacido vivo	1,2
Estilo de vida sedentario	1,1-1,8
Raza blanca	1,1-1,5
Densidad de la mama (muy densa versus principalmente grasa)	5,0
Hiperplasia ductal o lobular atípica, o carcinoma in situ en una biopsia previa	4,0

* La historia familiar hace referencia a cáncer de mama o de ovario. El riesgo varía con la edad de la paciente y la de la familiar o familiares afectados. Mujeres con muy alto riesgo pueden requerir tamización adicional y más temprana.

** Mujeres menores de 30 años que hayan recibido radiación terapéutica en el tórax requieren tamización adicional y más temprana.

La patología mamaria benigna:

Grupo de entidades que incluyen **tumores benignos** de la mama, **hipersensibilidad mamaria** (mastalgia) y **procesos inflamatorios e infecciosos** (mastitis), los cuales han sido reportados como causa del 51,6% de las cirugías de la glándula mamaria en el mundo.

El 3,2% de las lesiones mamarias con biopsia negativa pueden progresar a cáncer de mama.

- **La mastalgia** es el síntoma más común.
- **La mastitis** es una condición benigna, afecta del 1% al 24% de las mujeres en periodo de lactancia, y entre el 5% y el 7% se asocia a la presencia de abscesos mamarios
- **La telorrea** : 80% de las mujeres la ha experimentado al menos una vez en su etapa reproductiva, además, esta puede ser de origen maligno en un 15% de los casos
- **Los tumores benignos** : fibroadenomas y los quistes mamarios. Los fibroadenomas son frecuentes en mujeres entre los 20 y 40 años, y pueden aparecer incluso durante el embarazo. Este tipo de tumor es el más frecuente en las mujeres menores de 35 años.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 7 de 37
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

Tamización:

- **Tamización de oportunidad:** en la cual la mujer asintomática acude a un chequeo médico por razones diferentes a la patología de la mama y el médico le ordena una mamografía por estar en el rango de edad establecido para realizar este examen, entre 50 y 69 años (recomendación para Colombia), es decir, la mujer busca al sistema de salud.
- **Tamización organizada:** donde una entidad, un gobierno o una aseguradora invita a la mujer a la realización de su mamografía, es decir, el sistema de salud busca a las mujeres que se encuentren en el rango de edad susceptible de tamización.
- Detección temprana mediante el diagnóstico oportuno para mujeres sintomáticas independientemente de la edad.
- Tamización organizada con mamografía bilateral de dos proyecciones cada dos años para mujeres entre los 50 y 69 años.
- ECM anual a partir de los 40 años, realizado por médicos debidamente entrenados.
- El autoexamen no se recomienda como prueba única de tamización, se debe promocionar como una forma de autoconocimiento y cuidado personal de las mamas.

Autoexamen

- No disminuye la mortalidad en cáncer de mama.
- Es una forma de autoconocimiento y cuidado personal cuyo objetivo es que la mujer se familiarice con el aspecto y sensación táctil de sus propias mamas
- Anormalidad que sea detectada: consulten a su servicio médico.
- Las mujeres premenopáusicas lo deben realizar ocho días después del periodo menstrual y las posmenopáusicas el mismo día de cada mes.
- 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. Este examen tiene una sensibilidad del 54% y una especificidad del 94%.
- Comparar los hallazgos entre las dos mamas de una misma mujer.
- La glándula mamaria es nodular. Cada mujer es única.
- Se compone de dos partes: inspección y palpación.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 8 de 37
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

Inspección:

- Es estática y dinámica. Se realiza descubriendo a la paciente desde la cintura hacia arriba, de frente al examinador, inicialmente con las manos en la cintura y luego detrás de la cabeza.
- Se observan los siguientes aspectos:
- Simetría de las glándulas mamarias en cuanto a tamaño y forma.
- Inversión del pezón.
- Presencia de masas o bultos.
- Retracciones de la piel o del pezón.
- Áreas de hundimiento o abultamiento

Palpación:

- Paciente sentada frente al examinador y con las manos detrás de la cabeza. La palpación debe hacerse con las yemas de los dedos índice, corazón y anular (dedos 2, 3 y 4)
- Con la paciente en posición supina y la cadera rotada en sentido contralateral, comienza desde la región axilar, de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba, para cubrir todos los cuadrantes externos, mientras que para la palpación de los cuadrantes internos, se realiza de la misma manera pero con la paciente totalmente en decúbito supino.

Telorrea blanquecina: En el caso de ser espontánea puede ser ocasionada por embarazo, hiperprolactinemia, hipotiroidismo y por algunos medicamentos que producen estimulación de los lactotropos o que inhiben la dopamina, incluyendo fenotiazinas, benzodiacepinas, haloperidol, metoclopramida, opiáceos, algunos anticonceptivos orales, entre otros

Telorrea sospechosa: este tipo de telorrea se caracteriza por ser espontánea, persistente, unilateral y, además, se presenta con cualquiera de las siguientes características: es hemática, sanguinolenta, serosa, hialina o serohemática. Este tipo de telorrea está relacionada con tumores papilares, los cuales pueden ir desde una lesión benigna, como el papiloma intraductal, hasta un carcinoma papilar.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

PROCESO

MEJORAMIENTO CONTINUO

ACTA DE REUNION

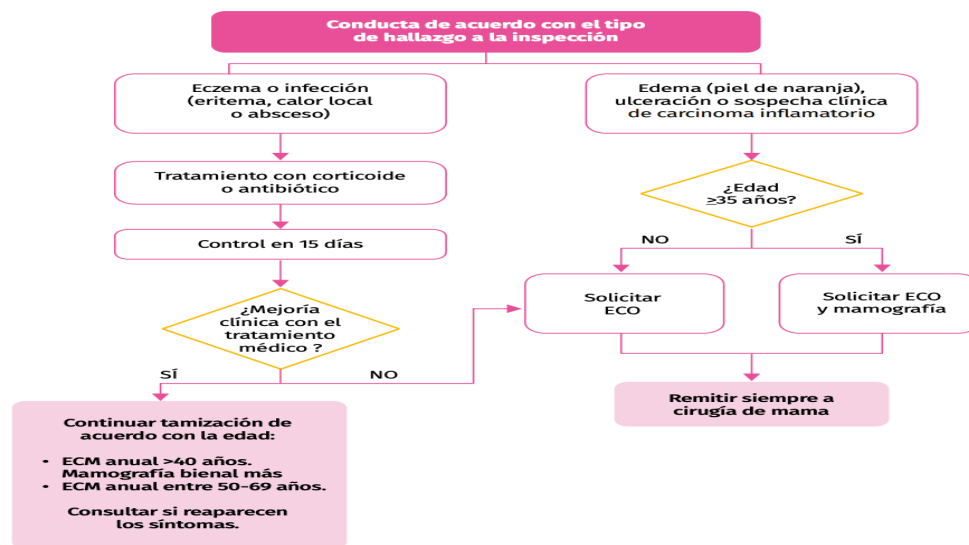
Código:
FOR-MC-023

Versión: 05

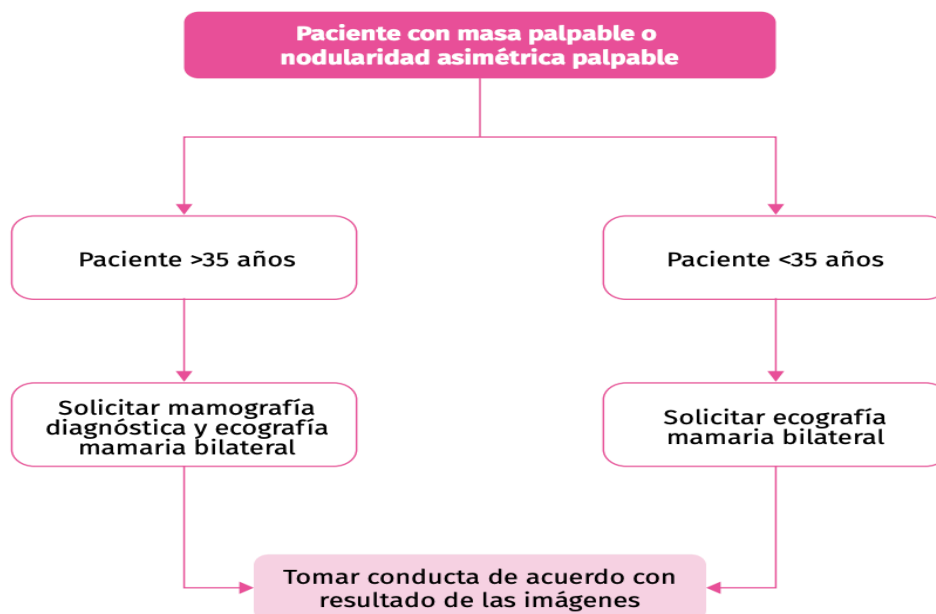
Pág. 9 de 37

Vigente desde:
25/06/2024

Socialización de los algoritmos:



ECM: examen clínico de la mama.





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

PROCESO

MEJORAMIENTO CONTINUO

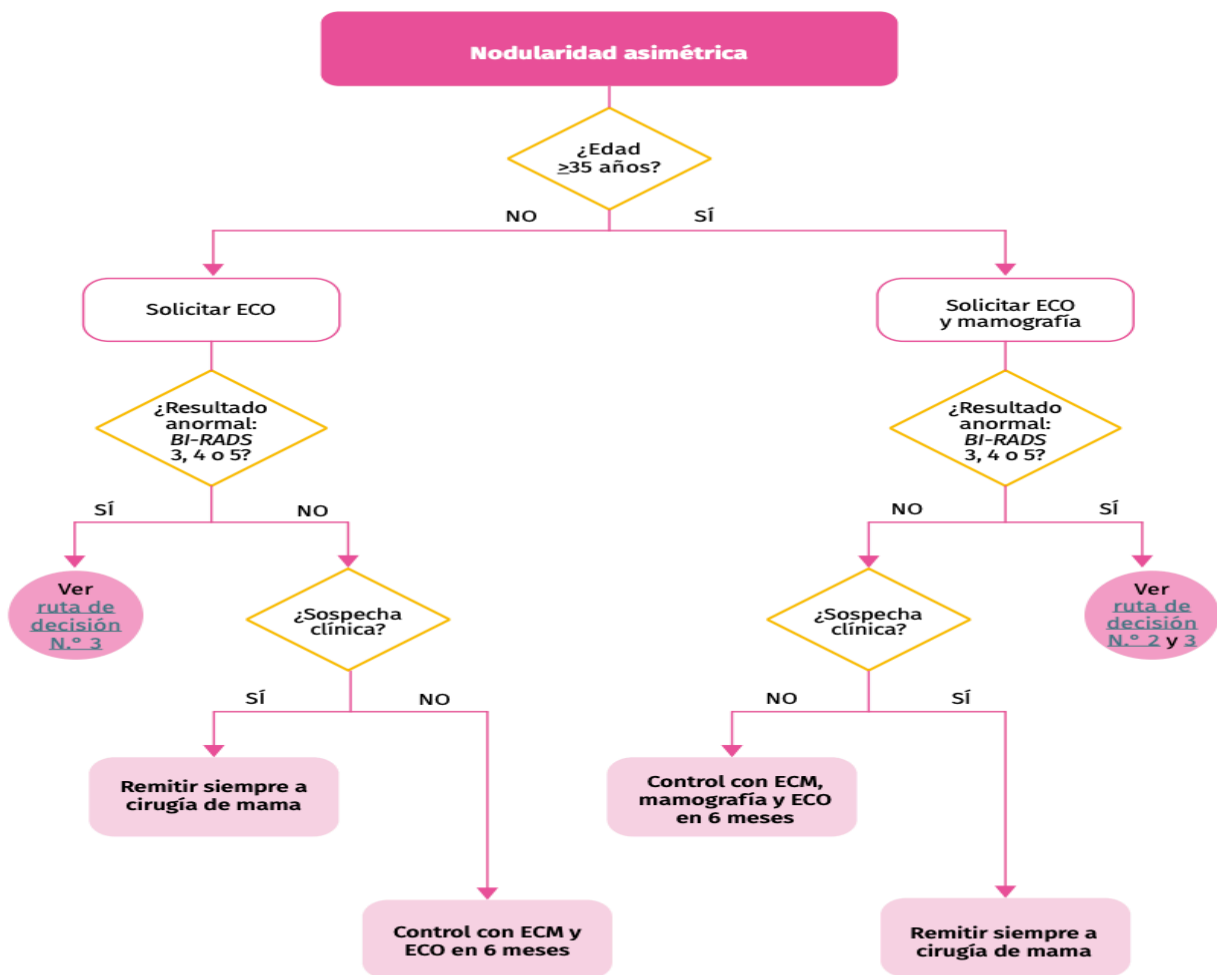
ACTA DE REUNION

Código:
FOR-MC-023

Versión: 05

Pág. 10 de 37

Vigente desde:
25/06/2024



BI-RADS: Breast Imaging Reporting and Data System; ECM: examen clínico de la mama; ECO: ecografía mamaria.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 11 de 37
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

Mamografía:

Radiografía de las glándulas mamarias en la que se toman distintas proyecciones, donde las más comunes son craneocaudal y mediolateral oblicua

M diagnóstica :

- Paciente que es mayor de 35 años y que tiene síntomas mamarios o hallazgos positivos al ECM (masa palpable, nodularidad asimétrica, telorrea espontánea o cambios cutáneos sospechosos).
- Seguimiento del BI-RADS 3 mamográfico.

M de tamización: cada dos años en mujeres entre 50 y 69 años de edad

Anexo 1. Clasificación de BI-RADS

Categoría	Denominación	Conducta
BI-RADS 0	Estudio incompleto	Requiere de estudios adicionales proyecciones mamográficas y/o ecografía
BI-RADS 1	Mamografía normal	Continuar esquema de tamización
BI-RADS 2	Hallazgos benignos	Continuar esquema de tamización
BI-RADS 3	Hallazgos probablemente benignos. Malignidad <2 %	Control a los 6 meses con paraclínicos de acuerdo al hallazgo
BI-RADS 4 A	Sospecha baja-moderada. Malignidad >2 % - <10 %	Diagnóstico histológico (biopsia)
BI-RADS 4 B	Sospecha moderada >10 % - <50 %	Diagnóstico histológico (biopsia)
BI-RADS 4 C	Sospecha moderada-alta >50 % - <95 %	Diagnóstico histológico (biopsia)
BI-RADS 5	Altamente sugestivo de malignidad >95 %	Diagnóstico histológico (biopsia)
BI-RADS 6	Malignidad conocida	Tratamiento del cáncer

BI-RADS: Breast Imaging Reporting and Data System.

Fuente: (19).



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

PROCESO

MEJORAMIENTO CONTINUO

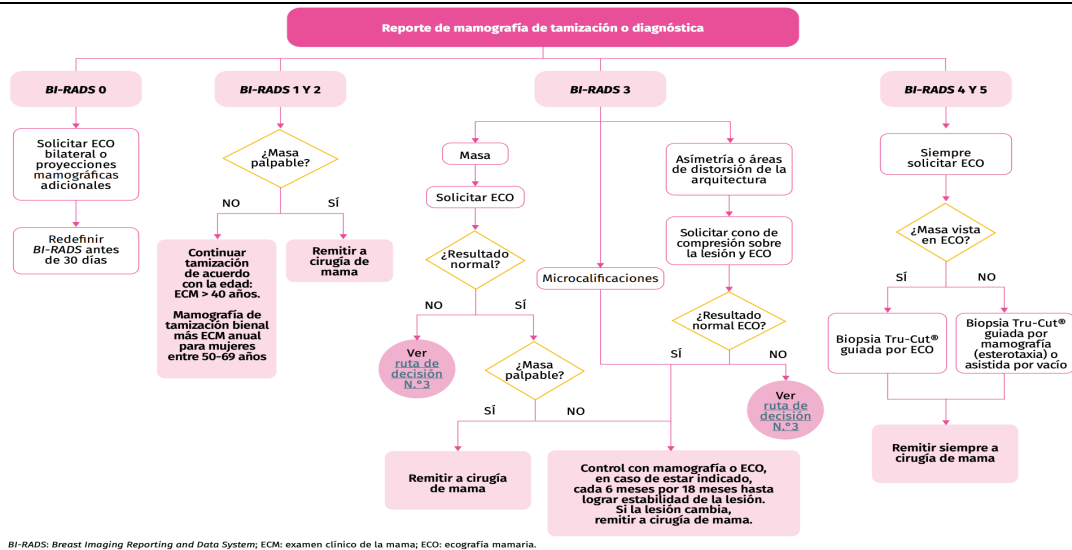
ACTA DE REUNION

Código:
FOR-MC-023

Versión: 05

Pág. 12 de 37

Vigente desde:
25/06/2024



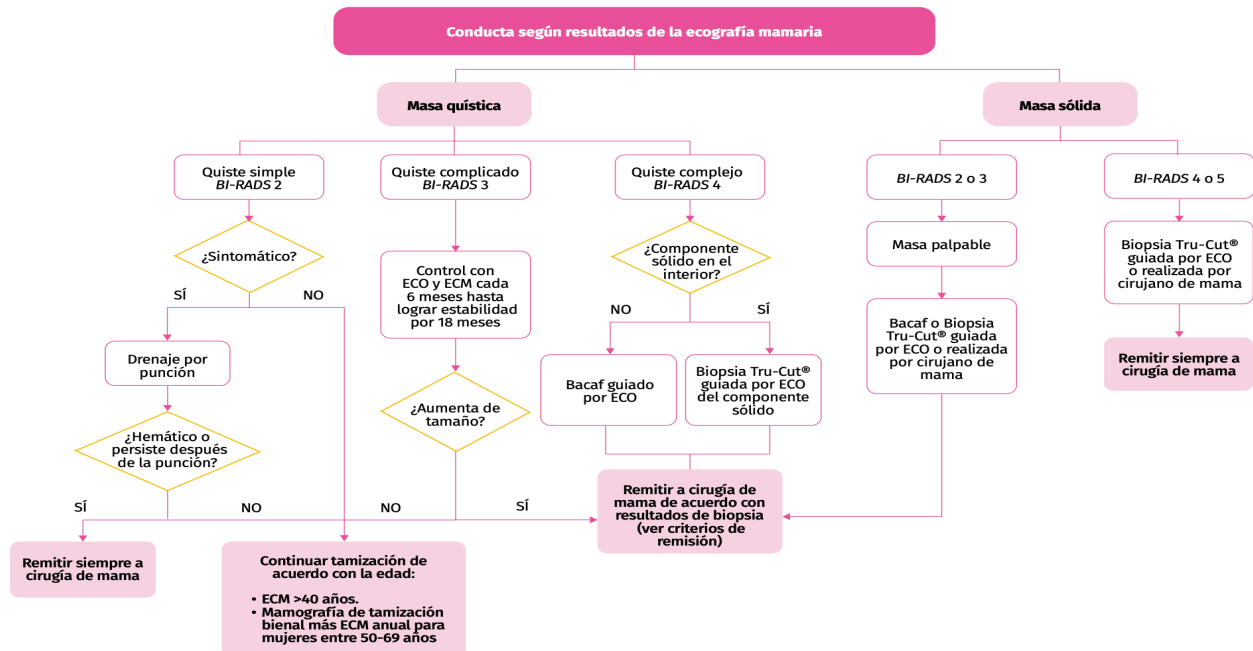
Reporte: estándares del BI-RADS

- Datos de identificación de la paciente.
- Indicación de la mamografía.
- Descripción: distribución, simetría y composición.
- Descripción del hallazgo significativo: nódulo, calcificaciones, distorsión de la arquitectura y casos especiales.
- Comparación con estudios previos.
- **Ecografía mamaria:**
 1. Definir las características de las masas palpables o no palpables vistas en mamografía BI-RADS 0 para diferenciar entre masas sólidas o quísticas.
 2. Evaluar la asimetría focal o áreas de distorsión de la arquitectura (BI-RADS 3) reportadas en la mamografía.
 3. Masa palpable, nodularidad asimétrica, telorrea espontánea, cambios cutáneos sospechosos en una paciente de cualquier edad.
 4. Seguimiento de quistes complicados cada 6 meses por 18 meses si hay estabilidad de la lesión.
 5. Mamografía BI-RADS 0 (mama densa) 6. Seguimiento del BI-RADS 3 ecográfico.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 13 de 37
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

REPORTE DE ECOGRAFIA

Ruta de decisión 3. Resultados de ecografía diagnóstica o complementaria a la mamografía de tamización



BI-RADS: Breast Imaging Reporting and Data System; ECM: examen clínico de la mama; ECO: ecografía mamaria.

Resonancia magnética de la mama:

- tamización de mujeres de alto riesgo, portadoras de una variante patogénica o probablemente patogénica en algún gen de alta penetrancia para cáncer de mama, tales como los genes BRCA1 y BRCA2
- implantes mamarios para descartar ruptura intracapsular de los mismos
- masas palpables que tengan mamografía reportada BI-RADS 0 por mamas densas y ecografía normal
- cáncer de mama en las que se desea valorar la extensión de la enfermedad o el carcinoma metastásico a axila con primario oculto en mama

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 14 de 37
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

Aspiración con aguja fina (ACAF)

- Diagnóstico de quistes complejos sin masa sólida y para masas sólidas palpables muy sugestivas de ser benignas.
- Para su lectura requiere de un patólogo con entrenamiento en cito patología mamaria.
- Tiene un porcentaje de falsos negativos entre 1-35% para lesiones palpables y de más del 68% para las no palpables

Biopsia con aguja de núcleo Tru-cut

- Diagnóstico de lesiones sólidas palpables o no palpables
- permite obtener cilindros de tejido que conservan la estructura tisular.
- En el caso de las lesiones palpables mayores de 2 cm puede ser realizada por el cirujano de mama
- Las no palpables o menores de este tamaño, se debe ordenar que sea guiada por ecografía para ser tomada por el radiólogo

Biopsia Tru-Cut® guiada por mamografía (estereotaxia) o asistida por vacío

- aguja Tru-Cut®, utilizando como guía la imagen mamográfica
- lesiones sospechosas que se ven únicamente en mamografía (microcalcificaciones, áreas de asimetría, nódulos, áreas de distorsión de la arquitectura, etc.).

Indicaciones de remisión a cirugía de mama:

- Masa palpable con paraclínicos normales (BI-RADS 1 o 2).
- Mamografía reportada BI-RADS 4 y 5.
- Ecografía mamaria reportada BI-RADS 4 y 5.
- Masa o nodularidad asimétrica palpable con mamografía o ecografía mamaria reportadas BI-RADS 3, 4 o 5.
- Telorrea espontánea persistente unilateral, hemática, sanguinolenta, serohemática, hialina o serosa, sin importar el reporte de las imágenes realizadas.
- Eczema o infección que no se resuelve con corticoides o antibiótico.
- Ectasia ductal complicada: telorrea amarillenta, verdosa o café, espontánea y persistente, con fístula, absceso o mastitis.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 15 de 37
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

- Inversión reciente del pezón.
- Mujeres de alto riesgo para cáncer de mama: historia familiar en primer grado para cáncer de mama, antecedente de radioterapia sobre la pared del tórax, biopsias mamarias previas con atipia o carcinoma lobulillar in situ y mutaciones genéticas conocidas.
- Pacientes con mamografía o ecografía mamaria BI-RADS 3, cuyos hallazgos cambien durante el seguimiento semestral.
- Sospecha clínica o duda diagnóstica.
- Biopsias mamarias, cuyo resultado sea: mastopatía proliferativa con atipias o cualquier lesión con atipias, tumor bifásico, lesión papilar, cicatriz radial, lesión esclerosante compleja, carcinoma o diagnóstico histopatológico que no conozca su significado clínico.

Indicaciones de NO remisión a cirugía de mama:

- Mamografía o ecografía mamaria reportada BI-RADS 2 o 3 con examen clínico negativo.
- Quistes simples BI-RADS 2.
- Quistes complicados BI-RADS 3.
- Mastalgia.
- Telorrea fisiológica.
- Mastitis posparto no complicadas

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 16 de 37
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA INFORMADA EN LA EVIDENCIA PARA LA TAMIZACIÓN, DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DE LESIONES PRENEOPLÁSICAS DEL CANCER DE CUELLO UTERINO.

La especialista inicia comentando que el cáncer de cuello uterino (CCU) es uno de los tumores ginecológicos más frecuentes, manifestándose inicialmente a través de lesiones precancerosas de lenta y progresiva evolución.

En 2022, se reportaron 662.301 casos nuevos y 304.874 muertes, lo que posiciona globalmente al CCU la octava neoplasia más incidente y la novena causa de mortalidad por cáncer, esta es una enfermedad prevenible, que incluso puede curarse si se detecta en una fase temprana y se trata debidamente.

Una de las causas más importantes del desarrollo del CCU es la infección por virus del papiloma humano (VPH), el cual pertenece a la familia Papillomaviridae, existiendo más de 200 genotipos de este.

Sin embargo, es importante destacar que solo unos pocos tipos de VPH que infectan la región genital están asociados con el desarrollo de cáncer. Estos se clasifican en dos grupos según su potencial oncogénico: los de bajo riesgo y los de alto riesgo.

Esta, es la la infección de transmisión sexual más prevalente en hombres y mujeres en todo el mundo alrededor del 90 % de los adultos estarán infectados por algún genotipo del VPH a lo largo de su vida y ocurre en su mayoría en las personas sexualmente activas.

Aunque muchas infecciones por VPH se resuelven sin tratamiento en varios años, las infecciones persistentes pueden progresar a lesiones intraepiteliales de alto grado y eventualmente avanzar a cáncer invasivo del cuello uterino.

La Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó la “Estrategia Mundial para Acelerar la Eliminación del Cáncer del Cuello Uterino como Problema de Salud Pública” estableciendo que un país ha eliminado el cáncer de cuello uterino cuando su incidencia es inferior a 4 casos por cada 100.000 mujeres al año. Para alcanzar este umbral a finales del siglo XXI, la OMS fijó las metas 90-70-90 para el año 2030: el 90 % de las niñas deben estar totalmente vacunadas contra el VPH antes de los 15 años; el 70 % de las mujeres deben ser examinadas mediante pruebas de alta precisión antes de los 35 años y nuevamente antes de los 45 años; y el 90 % de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino deben recibir tratamiento adecuado.

Por otro lado, entre las estrategias recomendadas para fortalecer los sistemas de salud se encuentra el desarrollo de Guías de Práctica Clínica (GPC) informadas por la evidencia, cuyo propósito es asegurar que cada paciente reciba los servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados, logrando una atención sanitaria óptima con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y máxima satisfacción del paciente.

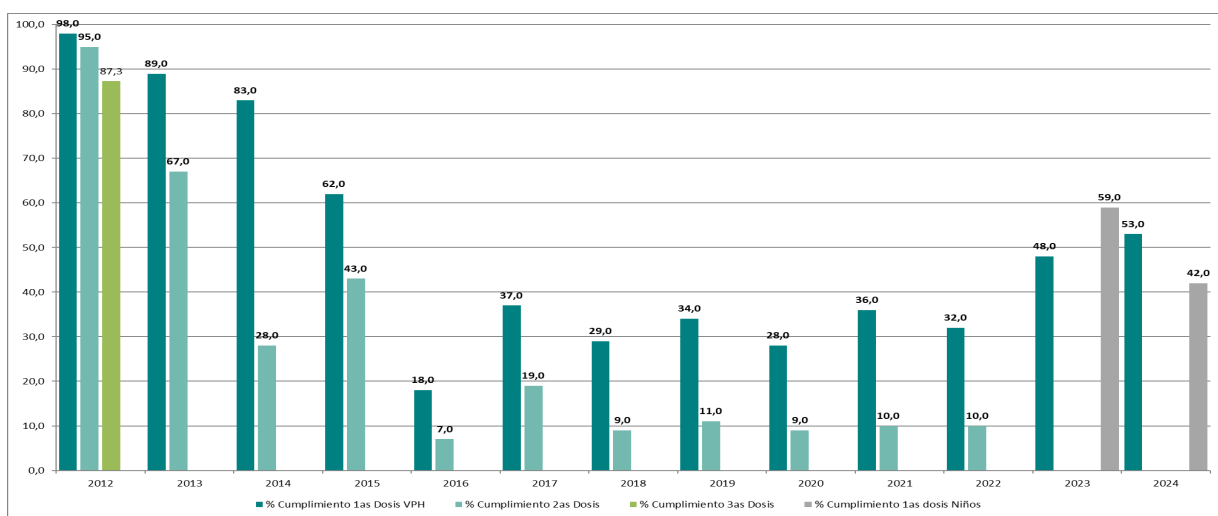
	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 17 de 37
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

Desde la construcción de la GPC para el diagnóstico y tratamiento de lesiones precancerosas del cuello uterino en el 2014, el contexto colombiano ha cambiado y existen nuevas tecnologías no incluidas en la versión publicada, así como consideraciones que podrían cambiar la conducta de tamización, detección y tratamiento.

Por lo anterior, la exposición brinda información acerca del proceso de adaptación de las GPC desarrolladas por OMS sobre tamización, triaje, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, con base en una metodología rigurosa que involucró a expertos en áreas relacionadas para la generación de recomendaciones adaptadas al contexto colombiano que permitan guiar la implementación de esquemas de tamización en todo el país y contribuya al logro de los objetivos planteados por OMS para el año 2030.

Especialista resalta que Cada año mas de medio millón de mujeres en el mundo se diagnostica con cáncer de cuello uterino, es una enfermedad asociada a la infección por el virus del papiloma humano de alto riesgo, Aunque la mayoría de las infecciones por VPH se resuelven dentro de un termino menor de 2 años, algunos tipos virales, en particular el VPH16, pueden persistir por décadas y originar diferentes tipos de cáncer, siendo el cervical el más común; La historia natural de la infección por VPH de alto riesgo y el periodo prolongado en que ocurre su progresión, permite la prevención de la enfermedad.

Explica también las coberturas del programa ampliado de inmunización PAI en Colombia, socializando la siguiente grafica con fuente del ministerio de salud y protección social:



Donde hace énfasis en la importancia de sensibilizar a la comunidad en la administración del biológico a niños y niñas de 9 a 17 años de edad.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 18 de 37
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

Explica también las coberturas de tamización con las estrategias ordenadas por la Resolución 3280 del 2018 en Colombia.

PRUEBA	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)
Tamización con citología cervicouterina	52,1	48,1	47,41
Tamización con pruebas ADN-VPH	1,79	3,91	8,39
Tamización con VIA - VILI	0,25	0,12	0,1

Fuente: *base en datos del MSPS – Reporte Resolución 202 de 2021*

Socializa la siguiente información acerca de la GPC Guía de práctica clínica informada en la evidencia para la tamización, detección y tratamiento de lesiones preneoplásicas del cuello uterino

ALCANCE Y OBJETIVOS Alcance Esta guía cubre los aspectos relacionados con la tamización, triaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento para lesiones preneoplásicas del cuello uterino en mujeres de la población general y mujeres que viven con VIH.

Esta guía no abarca aspectos relacionados con prevención primaria de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento ni seguimiento del cáncer invasor.

Objetivos

Objetivo General

- Formular recomendaciones informadas en la evidencia para la tamización, triaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de lesiones preneoplásicas del cuello uterino en mujeres de la población en general y mujeres que viven con VIH. Objetivos Específicos
- Definir el uso de pruebas de tamización y triaje de lesiones preneoplásicas del cuello uterino.
- Definir la edad umbral de inicio recomendada para realizar la primera prueba de tamización. Establecer la frecuencia de seguimiento adecuada según el resultado de las pruebas de tamización. Definir las indicaciones para realizar intervenciones dirigidas al tratamiento de lesiones preneoplásicas del cuello uterino.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 19 de 37
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

RESULTADO DEL PROCESO DE ADAPTACIÓN

Adaptación de 15 preguntas

32 recomendaciones informadas en la evidencia

10 algoritmos

Población general	Población que vive con VIH
17 recomendaciones	15 recomendaciones
14 consideraciones de implementación (PBP)	11 consideraciones de implementación (PBP)

Prueba primaria de tamización en población general

Fuerza de la recomendación	N°	Recomendación
Fuerte a favor	1a 	Se recomienda en las mujeres de la población general realizar pruebas NAAT del VPH como pruebas de tamización primaria para prevenir el cáncer de cuello uterino. Certeza de la evidencia: Moderada ⊕⊕⊕○
	2a 	Se recomienda en las mujeres de la población general usar las muestras tomadas por un trabajador de salud o por la misma paciente al realizar pruebas NAAT del VPH según disponibilidad. Certeza de la evidencia: Baja ⊕⊕○○

POBLACIÓN MAYOR O IGUAL A 30 AÑOS

Prueba primaria de tamización en población que vive con VIH

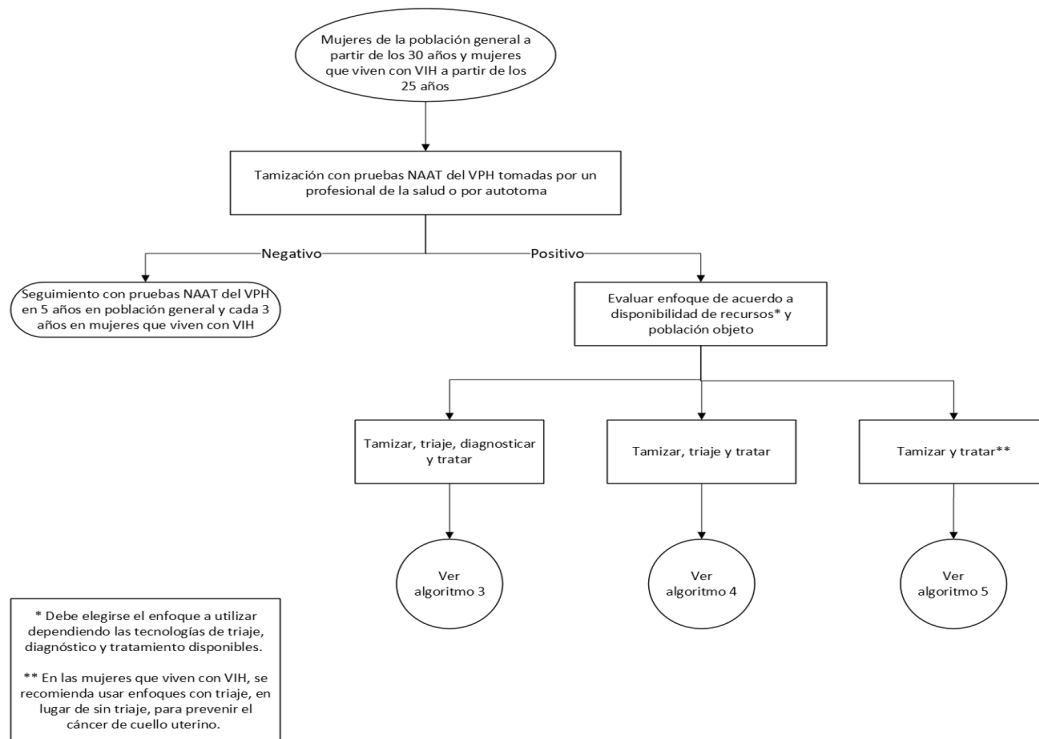
Fuerza de la recomendación	N°	Recomendación
Fuerte a favor	1b 	Se recomienda en las mujeres que viven con VIH, realizar pruebas NAAT del VPH como método de tamización primaria para prevenir el cáncer de cuello uterino. Certeza de la evidencia: Moderada ⊕⊕⊕○
	2b 	Se recomienda en las mujeres que viven con VIH usar las muestras tomadas por un trabajador de salud o por la misma paciente al realizar pruebas NAAT del VPH según disponibilidad. Certeza de la evidencia: Baja ⊕⊕○○

POBLACIÓN MAYOR O IGUAL A 25 AÑOS

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 20 de 37
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

El especialista da paso a socializar los algoritmos de la GPC Guía de práctica clínica informada en la evidencia para la tamización, detección y tratamiento de lesiones preneoplásicas del cuello uterino de la siguiente manera:

Algoritmo 2. tamización en mujeres de la población general a partir de 30 años y mujeres que viven con VIH a partir de 26 años



Enfoques de tamización

Fuerza de la recomendación	N°	Recomendación
Fuerte a favor	3a 🔑	Se recomienda dentro del enfoque "tamizar, triaje, diagnosticar y tratar", que en mujeres de la población general con un resultado positivo en la prueba de tamización primaria mediante NAAT del VPH, se realice el triaje con genotipificación parcial y/o citología. Certeza de la evidencia: Moderada ⊕⊕⊕○
Fuerte a favor	3b 🔑	Se recomienda, dentro del enfoque "tamizar, triaje, diagnosticar y tratar", que en mujeres que viven con VIH con un resultado positivo en la prueba de tamización primaria mediante NAAT para VPH, se realice el triaje con genotipificación parcial y/o citología. Certeza de la evidencia: Moderada ⊕⊕⊕○



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

PROCESO

MEJORAMIENTO CONTINUO

ACTA DE REUNION

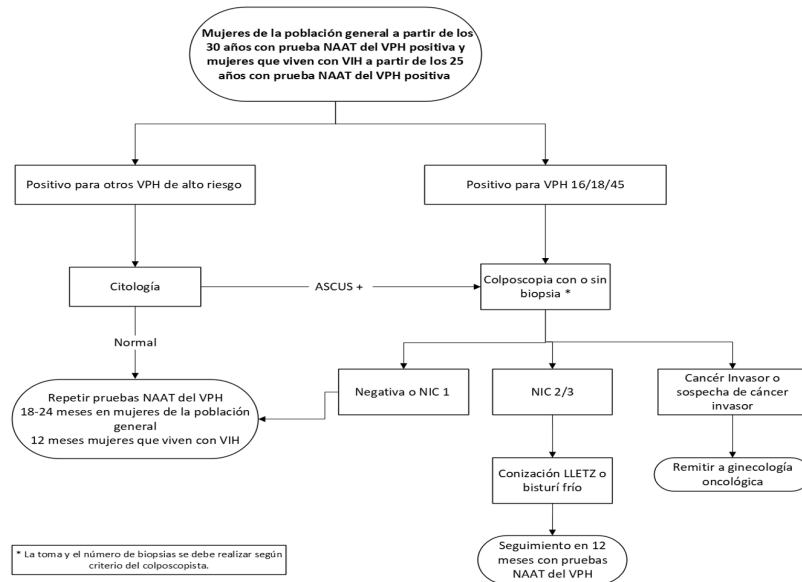
Código:
FOR-MC-023

Versión: 05

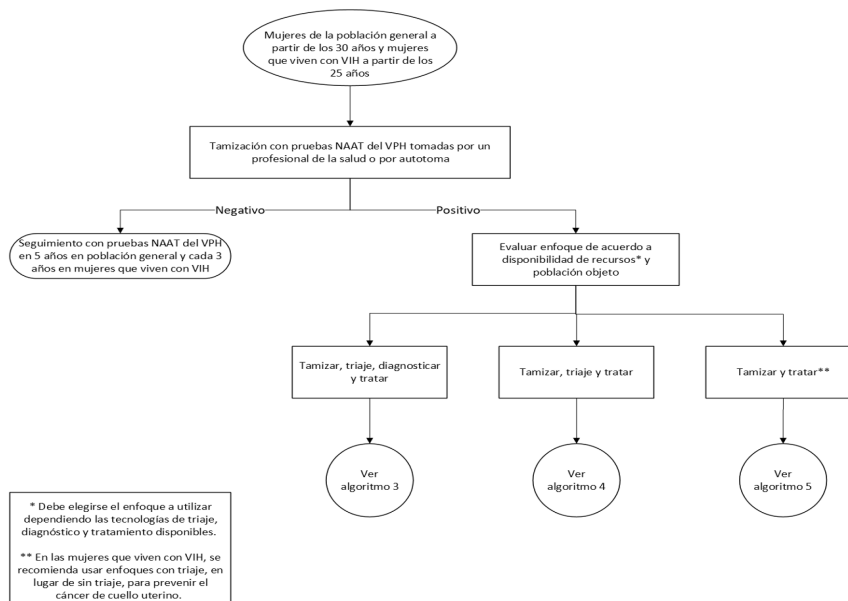
Pág. 21 de 37

Vigente desde:
25/06/2024

Algoritmo 3. Enfoque tamizar, triaje, diagnosticar y tratar:



Algoritmo 2. tamización en mujeres de la población general a partir de 30 años y mujeres que viven con VIH a partir de 26 años





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

PROCESO

MEJORAMIENTO CONTINUO

ACTA DE REUNION

Código:

FOR-MC-023

Versión: 05

Pág. 22 de 37

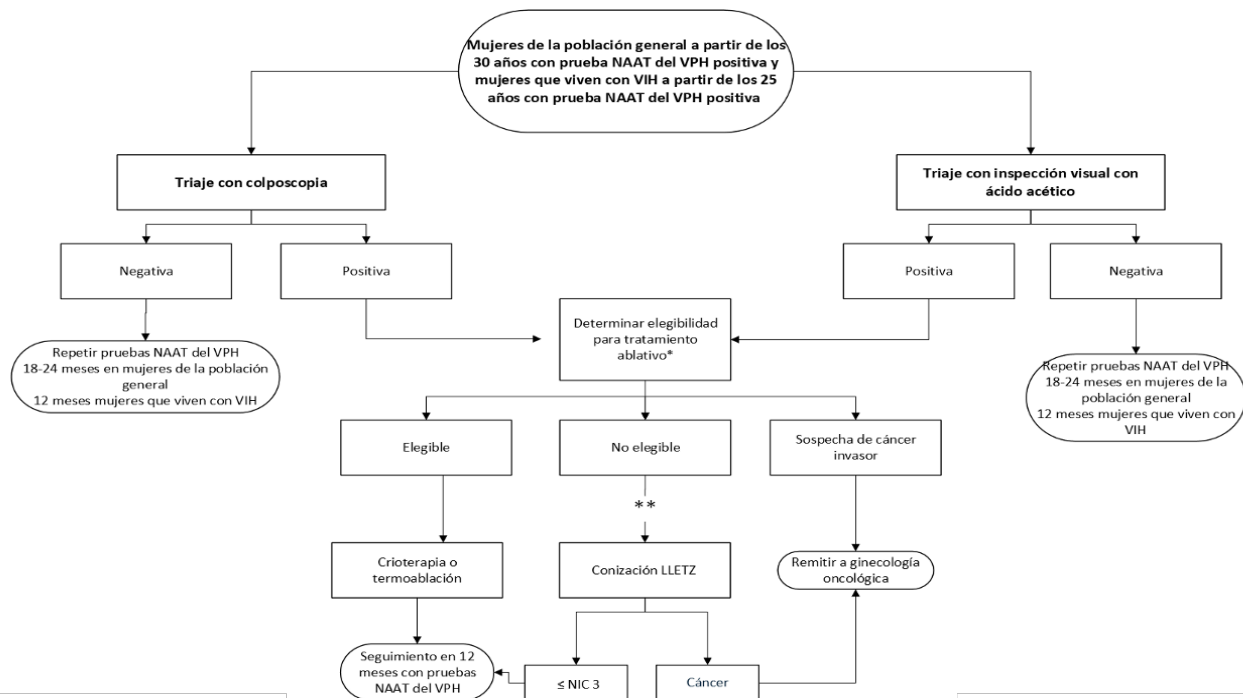
Vigente desde:

25/06/2024

Enfoques de tamización

Fuerte a favor	4^a 🔑	Se recomienda dentro del enfoque "tamizar, triaje y tratar" usando pruebas NAAT del VPH como tamización primaria en mujeres de la población general con resultado positivo, realizar triaje con genotipificación parcial, inspección visual con ácido acético o colposcopia de acuerdo con la disponibilidad. Certeza de la evidencia: Moderada ⊕⊕⊕○
Fuerte a favor	4b 🔑	Se recomienda dentro del enfoque "tamizar, triaje y tratar" usando pruebas NAAT del VPH como tamización primaria en mujeres que viven con VIH con resultado positivo, realizar triaje con genotipificación parcial, inspección visual con ácido acético o colposcopia de acuerdo con la disponibilidad. Certeza de la evidencia: Moderada ⊕⊕⊕○

Algoritmo 4a. Enfoque tamizar, triaje y tratar – Triaje con colposcopia o inspección visual con ácido acético





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

PROCESO

MEJORAMIENTO CONTINUO

ACTA DE REUNION

Código:

FOR-MC-023

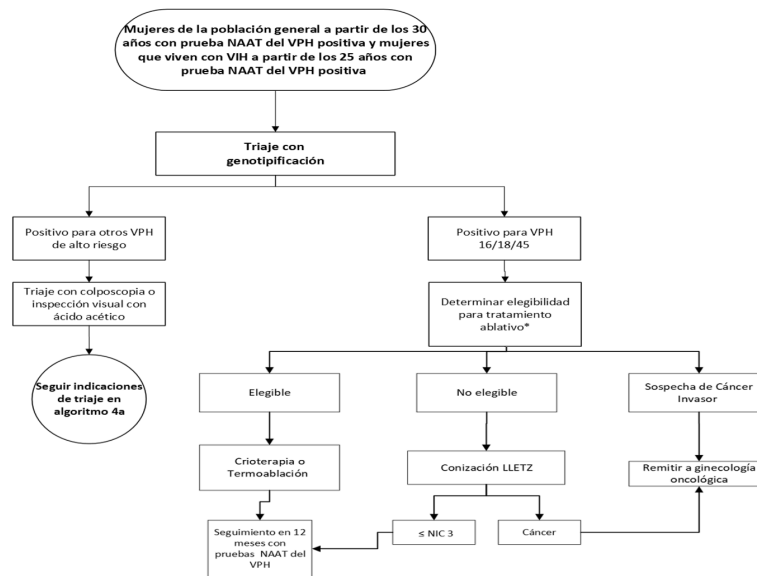
Versión: 05

Pág. 23 de 37

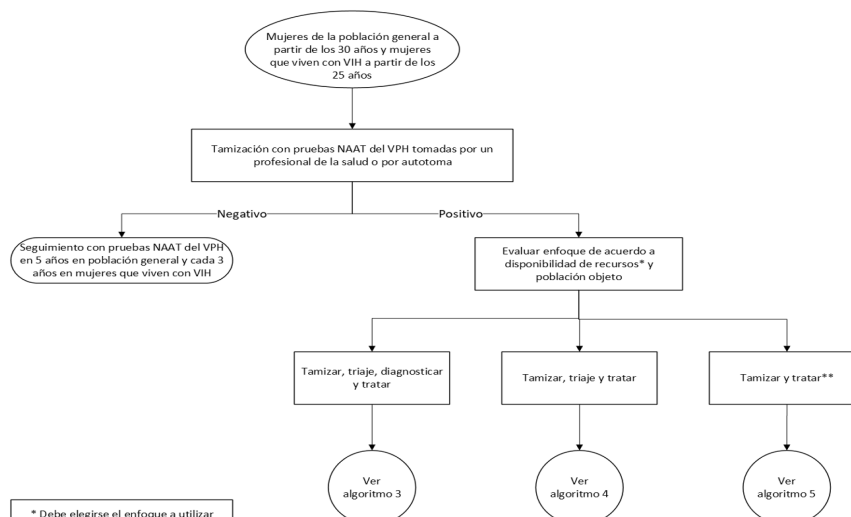
Vigente desde:

25/06/2024

Algoritmo 4b. Enfoque tamizar, triaje y tratar – triaje con genotipificación



Algoritmo 2. tamización en mujeres de la población general a partir de 30 años y mujeres que viven con VIH a partir de 26 años



* Debe elegirse el enfoque a utilizar dependiendo las tecnologías de triaje, diagnóstico y tratamiento disponibles.

** En las mujeres que viven con VIH, se recomienda usar enfoques con triaje, en lugar de sin triaje, para prevenir el cáncer de cuello uterino.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

PROCESO

MEJORAMIENTO CONTINUO

ACTA DE REUNION

Código:

FOR-MC-023

Versión: 05

Pág. 24 de 37

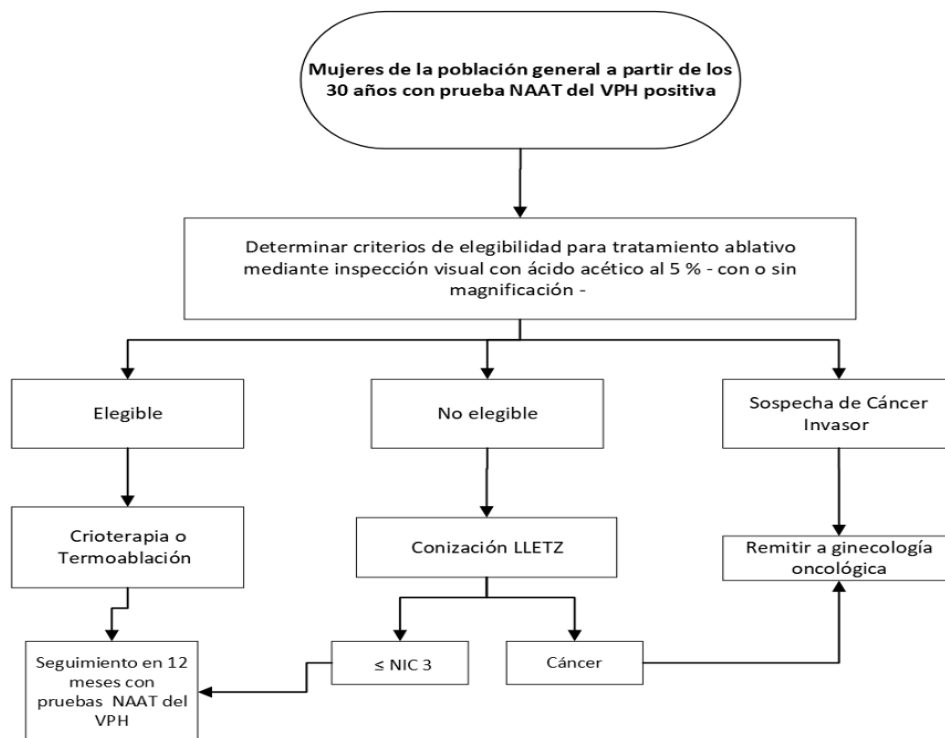
Vigente desde:

25/06/2024

Enfoques de tamización

Fuerte a favor	5ª 🔑	Se recomienda dentro del enfoque "tamizar y tratar", realizar las pruebas NAAT del VPH como tamización primaria en las mujeres de la población general y tratar aquellas con resultado positivo en el contexto donde no es posible realizar el enfoque de "tamizar, triaje y tratar". Certeza de la evidencia: Moderada ⊕⊕⊕○
Fuerte a favor	5b 🔑	En las mujeres que viven con VIH, se recomienda usar enfoques con triaje, en lugar de sin triaje, para prevenir el cáncer de cuello uterino. Certeza de la evidencia: Moderada ⊕⊕⊕○

Algoritmo 5. Enfoque tamizar y tratar



Criterios de elegibilidad para tratamiento ablativo

1. Unión escamocelular completamente visible
2. Ausencia de lesión - o -
3. Presencia de lesión que:
 - a. Compromete < 75% del diámetro de cérvix -y-
 - b. No se extiende a endocérviX ni a vagina



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

PROCESO

MEJORAMIENTO CONTINUO

ACTA DE REUNION

Código:
FOR-MC-023

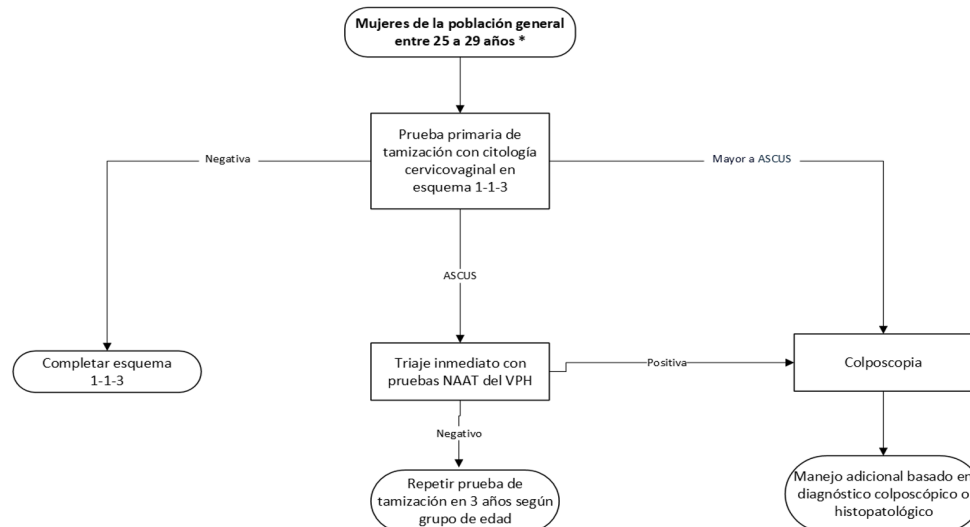
Versión: 05

Pág. 25 de 37

Vigente desde:
25/06/2024

Fuerza de la recomendación	N°	Recomendación
Fuerte a favor	6	Se recomienda en las mujeres de la población general, iniciar de forma rutinaria la tamización para la detección del cáncer de cuello uterino a partir de los 25 años y hasta los 29 años con citología cervicouterina como prueba de tamización primaria en esquema 1-1-3. Recomendación basada en consenso de expertos

Algoritmo 1a. Tamización en mujeres de la población general entre 25 y 29 años

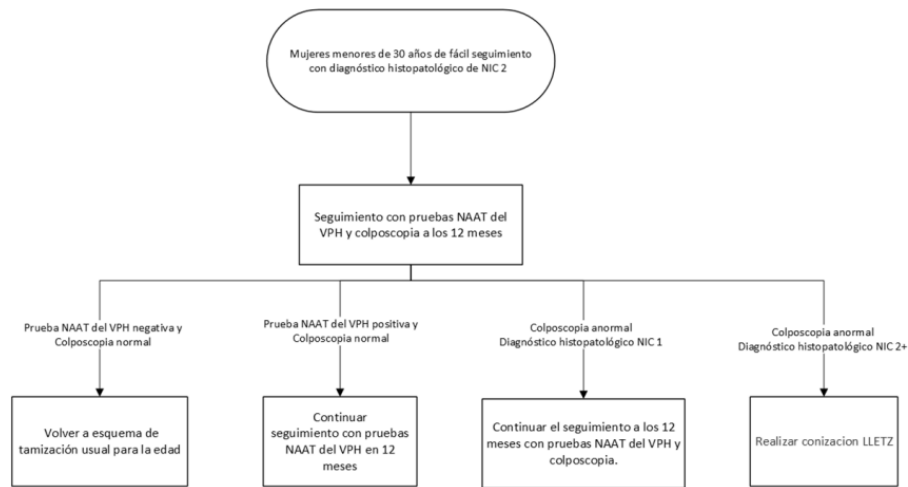


Esquema 1-1-3: Realizar citología a los 25 años, si el resultado es negativo, nuevamente al año y continuar cada 3 años hasta los 30 años.

* En mujeres a partir de los 30 años se debe usar la citología cervicovaginal como la prueba de tamización primaria siguiendo este algoritmo, hasta que las pruebas NAAT del VPH estén disponibles.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 26 de 37
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

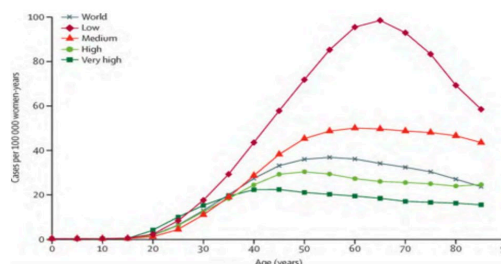
Algoritmo 1b. Seguimiento en paciente menores de 30 años con diagnostico histopatológico de NIC 2



Fuerte a favor	8a	Se recomienda realizar tamización hasta los 65 años en las mujeres en la población general. Después de los 65 años, suspender tamización luego de dos resultados negativos consecutivos con los intervalos rutinarios recomendados para la prueba. Certeza de la evidencia: Baja ⊕⊕○○
Fuerte a favor	8b	Se recomienda realizar tamización hasta los 65 años en las mujeres que viven con VIH. Después de los 65 años, suspender tamización luego de dos resultados negativos consecutivos con los intervalos rutinarios recomendados para la prueba. Certeza de la evidencia: Baja ⊕⊕○○

Realiza dicho seguimiento teniendo en cuenta la siguiente infomacion:

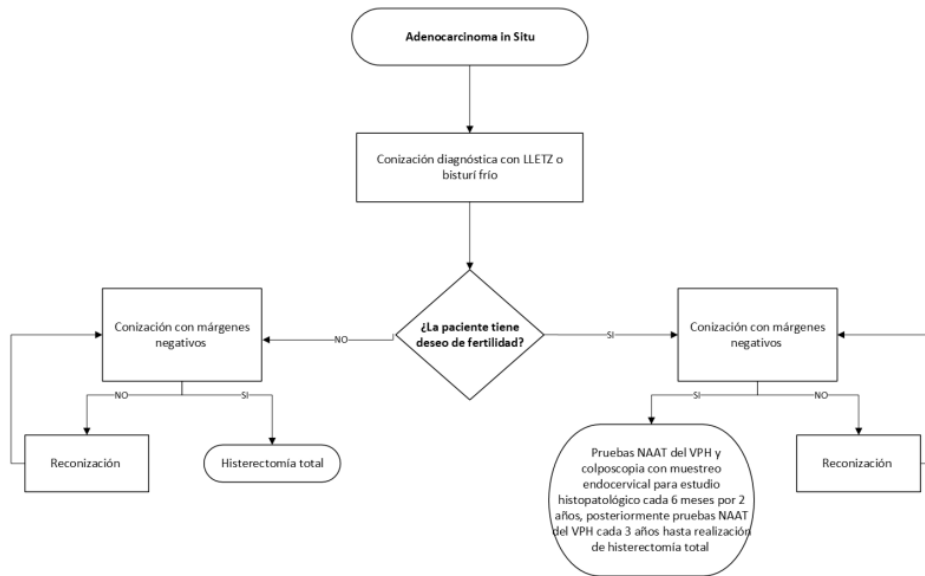
Figura 5. Incidencia de cáncer de cuello uterino específica por edad según índice de desarrollo humano



Fuente: World Health Organization. WHO, 2020 (26). Los cuatro niveles de Índice de Desarrollo Humano (IDH) fueron clasificados como: muy alto (IDH $\geq 0,8$), alto (IDH $< 0,8$ a $\geq 0,7$), medio (IDH $< 0,7$ a $\geq 0,55$) y bajo (IDH $< 0,55$)

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 27 de 37
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

Algoritmo 7. Tratamiento de adenocarcinoma *in situ* (AIS)



Conclusiones brindadas por el Dr. Dorado:

- El cáncer de cuello uterino es aún un problema de salud pública en nuestro país.
- Es importante la difusión, implementación y seguimiento de la guía de práctica clínica para lograr las metas de la OMS.

Finalmente se abre un espacio para que las participantes realicen las preguntas de los componentes, dando respuesta a cada de ellas, resolviendo dudas y aclarando conceptos.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 28 de 37
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
<p>Por parte de los asistentes a la actividad, poner en práctica en sus ejercicio profesional, lo aprendido en el desarrollo de la actividad mencionada en la presente acta de reunión. Realizada en el municipio de Ibagué.</p>	<p>Dra. Sofia Cifuentes Trujillo / Ginecóloga</p>	<p>Inmediato</p>	<p>Se da cumplimiento a una actividad presencial en el marco de la conmemoración del día de la prevención del cáncer de cuello uterino, a través de una jornada de información en salud sobre la Guía de práctica clínica actualizada en detección temprana del cáncer de mama y cuello uterino, con el fin de generar herramientas y conocimientos que permitan mejorar la calidad en la prestación de los servicios de detección del cáncer de mama y cuello uterino en los territorios</p> <p>La actividad se desarrolla en el marco del contrato interadministrativo 1495 de 2025, programa cáncer en la mujer, Secretaria de Salud Departamental - Dirección Salud Pública.</p>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 29 de 37
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

Como constancia, se firma por los asistentes a los 16 días del mes de diciembre de 2025 en el municipio de Ibagué.

Se adjunta listado de participantes

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Dra. Sofia Cifuentes Trujillo / Ginecóloga	 Dra. Sofia Cifuentes T. GINECÓLOGA - OBSTETRA COLPOSCOPISTA C.C 38363519

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

PROCESO

MEJORAMIENTO CONTINUO

ACTA DE REUNION

Código:
FOR-MC-023

Versión: 05

Pág. 30 de 37

Vigente desde:
25/06/2024





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

PROCESO

MEJORAMIENTO CONTINUO

ACTA DE REUNION

Código:
FOR-MC-023

Versión: 05

Pág. 31 de 37

Vigente desde:
25/06/2024





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

PROCESO

MEJORAMIENTO CONTINUO

ACTA DE REUNION

Código:
FOR-MC-023

Versión: 05

Pág. 32 de 37

Vigente desde:
25/06/2024





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

PROCESO

MEJORAMIENTO CONTINUO

ACTA DE REUNION

Código:

FOR-MC-023

Versión: 05

Pág. 33 de 37

Vigente desde:

25/06/2024

PROCESO DE CONVOCATORIA

Correos electrónicos enviados a los hospitales y direcciones locales de salud de los 47 municipios del departamento del Tolima.



Actualización de la Guía de práctica clínica de cáncer de mama y cuello uterino

Desde: cancer mujer <cancermujer@saludtolima.gov.co>

Fecha: Vie 12/12/2025 2:43 PM

Para: Natalia Adalgiza Gutiérrez Echeverry (Jefe de Enfermería - Ibagué) <natalia.gutierrez@profamilia.org.co>; secretaria@familiaagrosa.gov.co <secretaria@familiaagrosa.gov.co>; saludpublica@villavieja-tolima.gov.co <saludpublica@villavieja-tolima.gov.co>; enfermeria.enfermeria <enfermeria@hospitalfedericoarbelaezunday.gov.co>; Saludpublica <Saludpublica@cunday-tolima.gov.co>; onellococ onellococ <onellococ@vivasco-cuello-tolima.gov.co>; secretaria.desarrollo@coello-tolima.gov.co <secretaria.desarrollo@coello-tolima.gov.co>; hospital.antonio.domingo@hospitalantonio.domingo.gov.co <hospitalantonio.domingo@hospitalantonio.domingo.gov.co>; dirlocal.salud@caubianca-tolima.gov.co <dirlocal.salud@caubianca-tolima.gov.co>; ctologias.hua.natagaima@gmail.com <ctologias.hua.natagaima@gmail.com>; SALUD PUBLICA ALCALDIA NATAGAIMA <saludpublica@natagaima-tolima.gov.co>; ese ese <ese@hospitalasantosadelmasanetolima.gov.co>; salud <salud@vianet-tolima.gov.co>; hospital.araufinsanluis@yahoo.es <hospital.araufinsanluis@yahoo.es>; secretaria.salud.educacion@sanluis-tolima.gov.co <secretaria.salud.educacion@sanluis-tolima.gov.co>; hospvitof@yahoo.com <hospvitof@yahoo.com>; salud@valledesanjuan-tolima.gov.co <salud@valledesanjuan-tolima.gov.co>; pyp pyp <pyp@hospitalcentroplanadas.gov.co>; Dirección Local de Salud Planadas-Tolima <direccionlocaldesalud@planadas-tolima.gov.co>; atacopym <atacopym@lourdesataco.com>; Julio Sanchez - Secretaria de Salud del Tolima <julio.sanchez@saludtolima.gov.co>; enfermeria.hospital.prado <enfermeria.hospital.prado@gmail.com>; desarrollo.sociedad@prado-tolima.gov.co <desarrollo.sociedad@prado-tolima.gov.co>; enfermeria.hospital.prado <enfermeria.hospital.prado@gmail.com>; lorenna.angulo <lorenna.angulo@gmail.com>; HOSPITAL SAN ANTONIO <ppp@enfermeria21@gmail.com>; salud@ambaberna-tolima.gov.co <salud@ambaberna-tolima.gov.co>; enfermeria.pyp@hospitalantibarrera.gov.co <enfermeria.pyp@hospitalantibarrera.gov.co>; direccion.salud@venadillo-tolima.gov.co <direccion.salud@venadillo-tolima.gov.co>; Pyp.centromedicobague@colsubsidio.com <pyp.centromedicobague@colsubsidio.com>; seguridad.paciente@medicadiz.com.co <seguridad.paciente@medicadiz.com.co>; navegacion.oncologica@medicadiz.com.co <navegacion.oncologica@medicadiz.com.co>; j.pama@medicadiz.com.co <j.pama@medicadiz.com.co>; calidad@oncomedic.com <calidad@oncomedic.com>; Auditoria Interna <auditoria@oncomedic.com>; Uga Contra el Cáncer Ibagué <ilcantolima@hotmail.com>; floribasantos@gmail.com <floribasantos@gmail.com>; ccclinahec@gmail.com <cccclinahec@gmail.com>; Gestión de Casos <gestioncasos@clinahec.com>; calidad@clinahec.com.co <calidad@clinahec.com.co>; Dr. Eder Lancheros Matlogo <ederlancheros@gmail.com>; Agendamiento Medicina Nuclear <agendamiento.mn@clinahec.com.co>; INGRID ADRIANA IBARRA GONZALEZ <cove@clintolima.com>; Citas Medicas Clinica Tolima <ctas@clintolima.com>; Imagenes diagnosticas@clintolima.com <imagenesdiagnosticas@clintolima.com>; citas@emdeltolima.com <citas@emdeltolima.com>; Consulta Externa Clinica Tolima <consultaxterna@clintolima.com>; dianacuena1@hotmail.com <dianacuena1@hotmail.com>; rutadecancer@clintolima.com <rutadecancer@clintolima.com>; yamileib@vimeyosolips.com.co <yamileib@vimeyosolips.com.co>; coordinacioncalidadibague@vimeyosolips.com.co <coordinacioncalidadibague@vimeyosolips.com.co>; calidad@vimeyosolips.com.co <calidad@vimeyosolips.com.co>; Limbaria Perdomo Houghton <lperdomo@viva1a.com.co>; calidadoncosalud@gmail.com <calidadoncosalud@gmail.com>; oncosalud.usu.enfermeria@gmail.com <oncosalud.usu.enfermeria@gmail.com>; Auditor de Calidad The Wala IPSI <auditorcalidad@ipswala.com>; pyp@viva.gov.co <pyp@viva.gov.co>; VACUNACION COVID USEISE <vacunacioncovid@viva.gov.co>; p.ucalidad@hfleras.gov.co <p.ucalidad@hfleras.gov.co>; apoyo.diagnostico@monar@hfleras.gov.co <apoyo.diagnostico@monar@hfleras.gov.co>; pe.oncologia@hfleras.gov.co <pe.oncologia@hfleras.gov.co>; YOHANA MILENA GARZON RODRIGUEZ <pe.ambulatorio@hfleras.gov.co>; Apoyo2.Farmacia <apoyo2.farmacia@hfleras.gov.co>; Enefly Muñoz <egritor.oncologia@hfleras.gov.co>; epidemiologia@hfleras.gov.co <epidemiologia@hfleras.gov.co>; unionalud@urocadiz.com <unionalud@urocadiz.com>; gerencia@urocadiz.com <gerencia@urocadiz.com>; atencionalsuavario@urocadiz.com <atencionalsuavario@urocadiz.com>; control.interno@utmedica.com <control.interno@utmedica.com>; contabilidad@idime.com.co <contabilidad@idime.com.co>; idime.reportescriticos@idime.com.co <idime.reportescriticos@idime.com.co>; info@cedicaf.com <info@cedicaf.com>; Catalina Gonzalez Comercial Analicemos <comercial@analicemoslaboratorio.com>; notificacionjudicial@analicemoslaboratorio.com <notificacionjudicial@analicemoslaboratorio.com>; Catalina Gonzalez <cecacion@analicemoslaboratorio.com>; angela.montenegro@colianitas.com <angela.montenegro@colianitas.com>; msuica@colianitas.com <msuica@colianitas.com>; Angella Patricia Gonzalez Sanchez <agonzalez@familianar.com.co>; ipinilla@familianar.com.co <ipinilla@familianar.com.co>; Notificaciones <notificaciones@familianar.com.co>; jeadhernandez@episanitas.com <jeadhernandez@episanitas.com>; Yasmín Perdomo Gaitán <yasmín.perdomo@episanitas.com>; yeguerra@episanitas.com <yeguerra@episanitas.com>; ROSA AMELIA OSCIRO VELEZ <altocosto@pijaosolud.com.co>; ELIANA MELISA OVIEDO DEVA <saludmujer@pijaosolud.com.co>; Grayse Stephane Morroy Preciado <graysemop@saludtotal.com.co>; Sandra Milena Betancourt Sanchez <sandrabeta@saludtotal.com.co>; Enfermera PVP Tolima <enfpyptolima@saludtotal.com.co>; Diana Catalina Cortes Ospitia <dianacort@saludtotal.com.co>; Yennyfer Patricia Rodriguez Sanchez <yennyferm@saludtotal.com.co>; Entes de Control Tolima <atencionentestolima@saludtotal.com.co>; Mario Alejandro Chavez Peña <mario.chavez@nuevaseps.com>; auditoria.tolima <auditoria.tolima@nuevaseps.com>; Wilmar Rodolfo Lozano Parga <wilmar.lozano@nuevaseps.com>; Ingrid Johana Solorzano Ramirez <ingrid.solorzano@nuevaseps.com>; DETOL UPRES <detolupres@policia.gov.co>; DETOL UPRES-ALC <detolupres-alc@policia.gov.co>; detolupres-din@policia.gov.co <detolupres-din@policia.gov.co>; VIRIA PACIA VIRIBEL ROMERO <viria.verbel7778@corpo.policia.gov.co>; COMPONENTE SSR DISAN EIC <cardian2025@gmail.com>; DIMENSION SEXUAL BAS06 <dimensionsexualbas06@gmail.com>; COMPONENTE SSR DISAN EIC <cardian2025@gmail.com>; diana.ospina@ejercito.mil.co <diana.ospina@ejercito.mil.co>; Geraldine Triana Hernandez <geraldine triana@armetsalud.com>; claudia.mora@armetsalud.com <claudia.mora@armetsalud.com>; Ingrid Yuleth Acevedo Florez <iyacovado@coosalud.com>; Leidy Lorena Albarracín Faraci <leibarracin@coosalud.com>; MALLAMAS IPSI <ibaguemallamas@gmail.com>; direccion.decalidad@mallamaseps.com <ALTO COSTO <altocosto@mallamaseps.com>; contrataciones@mallamaseps.com <contrataciones@mallamaseps.com>; Tania Mena <taniamena1998@gmail.com>; gestionen.salud@unal.edu.co <gestionen.salud@unal.edu.co>; Gestion En Salud <gestionensalud@mallamaseps.com>; Silviga Mallamas <silviglaepsi@mallamaseps.com>; ALTO COSTO <altocosto@mallamaseps.com>; saludpublica@mallamaseps.com <saludpublica@mallamaseps.com>; saludpublicacubp@ecopetrol.com.co <saludpublicacubp@ecopetrol.com.co>; jonathanleal <jonathanleal@salud.co>; Maria Liliana Betancurt Osorio <mariabetancurt@ecopetrol.com.co>; Seguimiento Riego CUBP <seguimientoriego@ecopetrol.com.co>; Salud Publica CUBP <saludpublicacubp@ecopetrol.com.co>; gerencia@sociedadunisalud.com <gerencia@sociedadunisalud.com>; MARCELA ANDREA GOMEZ TIQUE <marcelat@mag.gov.co>; foragipromocionymantenimiento@gmail.com <foragipromocionymantenimiento@gmail.com>; KARIN MARTINEZ <karinmartinez@mag.gov.co>; dora.munoz@colianitas.com <dora.munoz@colianitas.com>; Elsa Piedad Peralta (Directora - Ibagué) <ibaguep@profamilia.org.co>; VACUNACION COVID USEISE <vacunacioncovid@viva.gov.co>; segalmentaria@ibague.gov.co <segalmentaria@ibague.gov.co>; ventanilla.unica.hospital.araufinsanluis <ventanilla.unica@hospital.araufinsanluis.gov.co>; salud Publica Espinal <Saludpublica@viva.gov.co>; Consulta Externa <consultaxterna@viva.gov.co>; ALCALDIA HONDA



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-MC-023
Versión: 05

PROCESO

MEJORAMIENTO CONTINUO

Pág. 34 de 37

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
25/06/2024

<enfermeriaivc2021thonda@gmail.com>; royc22@gmail.com <royc22@gmail.com>; SALUD PUBLICA <saludpublicaerida@gmail.com>;
EPIDEMIOLOGIA NHC <nhc.epidemiologia1@gmail.com>; saludpublica.purificacion-tolima.gov.co <saludpublica@purificacion-tolima.gov.co>;
hospital Libano <pyphr@gmail.com>; saludpublica libano-tolima.gov.co <saludpublica@libano-tolima.gov.co>; consulta externa
<ordema@hospitalarjuanbautista.gov.co>; spc chaparral-tolima.gov.co <spc@chaparral-tolima.gov.co>; Mario Alejandro Chavez Peña
<mario.chavez@nuevaepi.com.co>; ROSA AMELIA OSORIO VELEZ <altocosto@pijao.salud.com.co>; COMPONENTE SSR DISAN EIC
<ardian2025@gmail.com>; Notificaciones <notificaciones@familianar.com.co>; Diana Catalina Cortes Ospita <dianacool@saludtotal.com.co>;
Yaimin Perdomo Gaitan <yaimin.perdomo@episanitas.gov.co>; DETOL UPRES-ALC <detol.upres-alc@policia.gov.co>; ALTO COSTO
<altocosto@mailmasapi.com>; MARCELA ANDREA GOMEZ TIQUE <msgomez@fomag.gov.co>; enfermeria hospital sanantonio
<enfermeria@hospital sanantonio.gov.co>; secretariasalud@hervio-tolima.gov.co <secretariasalud@hervio-tolima.gov.co>; rpsm@hospital-fresno-
tolima.gov.co <rpsm@hospital-fresno-tolima.gov.co>; coordinacion.saludpublica2018@gmail.com <coordinacion.saludpublica2018@gmail.com>;
coordinacion.medica@esehospitalfina-flandes-tolima.gov.co <coordinacion.medica@esehospitalfina-flandes-tolima.gov.co>; FLOR ALBA
BERNAL GUERRERO <sac.salud@flandes-tolima.gov.co>; consultaexterna <consultaexterna@hospitalarrique-coyaima-
tolima.gov.co>; salud@coyaima-tolima.gov.co <salud@coyaima-tolima.gov.co>; pyp@esehc-saldana-tolima.gov.co <pyp@esehc-saldana-tolima-
gov.co>; Salud <Salud@saldana-tolima.gov.co>; enfermeria@eseantaluca-roncesvalles-tolima.gov.co <enfermeria@eseantaluca-roncesvalles-
tolima.gov.co>; saludpublica@roncesvalles-tolima.gov.co <saludpublica@roncesvalles-tolima.gov.co>; citologia@hospitalarjosedemariquita.gov.co
<citologia@hospitalarjosedemariquita.gov.co>; saludpublica@hansbastiandemariquita-tolima.gov.co <saludpublica@hansbastiandemariquita-
tolima.gov.co>; enfermeria@hospitalarjosedemariquita.gov.co <enfermeria@hospitalarjosedemariquita.gov.co>; saludpublica@falan-tolima.gov.co
<saludpublica@falan-tolima.gov.co>; enfermeriapyp@falan-tolima.gov.co <enfermeriapyp@falan-tolima.gov.co>; German Cardoso Garcia
<saludpublica@calabido@gmail.com>; pypanozategi@gmail.com <pypanozategi@gmail.com>; Vigilancia Epidemiológica Anzoategui
<vigilanciaepidemio.anzoategui@gmail.com>; Programa de Promoción y Mantenimiento de la Sa - Hospital Santa Lucía ESE Cajamarca
<enfermeria@hospitalantaluca-cajamarca.gov.co>; secretariadesalud@cajamarca-tolima.gov.co <secretariadesalud@cajamarca-tolima.gov.co>;
pyp@hospital sanantonioquano.gov.co <pyp@hospital sanantonioquano.gov.co>; salud@elguano-tolima.gov.co <salud@elguano-tolima.gov.co>;
hospitalmapaconono@gmail.com <hospitalmapaconono@gmail.com>; direccionlocaldesalud@iconono-tolima.gov.co
<direccionlocaldesalud@iconono-tolima.gov.co>; Liga Contra el Cáncer Ibagué <licantolima@hotmail.com>; Iba Piedad Peralta (Directora -
Ibagué) <ibaguedi@profamilia.org.co>; LILIANA MARIA MORA SANCHEZ <apoyo.ambulatorio@hfilera.gov.co>; Gestión de Casos
<gestioncasos@clinahc.com.co>; calidadencosulud@gmail.com <calidadencosulud@gmail.com>; Auditoria Interna <auditor@concomedic.com>;
seguridad paciente@medicadiz.com.co <seguridad paciente@medicadiz.com.co>; secretariath@famlagrosa.gov.co
<secretariath@famlagrosa.gov.co>; saludpublica@villarica-tolima.gov.co <saludpublica@villarica-tolima.gov.co>; enfermeria enfermeria
<enfermeria@hospital federicoberbelazcunday.gov.co>; Saludpublica <Saludpublica@cunday-tolima.gov.co>; coellocsc coellocsc
<coellocsc@esehc-coello-tolima.gov.co>; secretariadesarrollo@coello-tolima.gov.co <secretariadesarrollo@coello-tolima.gov.co>;
hospitalantodomingo@hospitalantodomingo.gov.co <hospitalantodomingo@hospitalantodomingo.gov.co>; dirlocalsalud@caublanca-
tolima.gov.co <dirlocalsalud@caublanca-tolima.gov.co>; citologias.hsa.natagaima@gmail.com <citologias.hsa.natagaima@gmail.com>; SALUD
PUBLICA ALCALDIA NATAGAIMA <saludpublica@natagaima-tolima.gov.co>; ese ese <ese@hospitalarrosadelmavanto-tolima.gov.co>; salud
<salud@vianez-tolima.gov.co>; hospitalarfinianluz@yahoo.es <hospitalarfinianluz@yahoo.es>; secretariadesalud_educacion@sanluis-
tolima.gov.co <secretariadesalud_educacion@sanluis-tolima.gov.co>; hospvitolg@yahoo.com <hospvitolg@yahoo.com>; salud@valledesanjuan-
tolima.gov.co <salud@valledesanjuan-tolima.gov.co>; pyp pyp <pyp@hospitalarrosadelmavanto-tolima.gov.co>; Dinecón Local de Salud Planadas-Tolima
<direccionlocaldesalud@planadas-tolima.gov.co>; atacopym <atacopym@lourdesataco.com>; enfermeria hospital prado
<enfermeriahprado@gmail.com>; desarrollo social@prado-tolima.gov.co <desarrollsocial@prado-tolima.gov.co>; ENFERMERO DOLORES
<enfermeriahurd@gmail.com>; lorena angulo <lorenanma@gmail.com>; HOSPITAL SAN ANTONIO <pypenfermeria21@gmail.com>;
salud@ambalema-tolima.gov.co <salud@ambalema-tolima.gov.co>; enfermera-pyp@hospitalarrosadelmavanto-tolima.gov.co <enfermera-
pyp@hospitalarrosadelmavanto-tolima.gov.co>; direccion_local_salud@veradillo-tolima.gov.co <direccion_local_salud@veradillo-tolima.gov.co>; pypnelson
amero-guayabal <pypnm2019@gmail.com>; Municipio de Amero Guayabal <ameroquayabal@saludtolima.gov.co>;
enfermeria@eseismaelpedromo-villahermosa-tolima.gov.co <enfermeria@eseismaelpedromo-villahermosa-tolima.gov.co>; salud@villahermosa-
tolima.gov.co <salud@villahermosa-tolima.gov.co>; vacunacion vacunacion <vacunacion@hospitalarrosadelmavanto-tolima.gov.co>; elaprovia@gmail.com
<elaprovia@gmail.com>; administracion@hospitalarrosadelmavanto-tolima.gov.co <administracion@hospitalarrosadelmavanto-tolima.gov.co>; salud@sanantonio-
tolima.gov.co <salud@sanantonio-tolima.gov.co>; enfermeria enfermeria <enfermeria@hospitalarrosadelmavanto-tolima.gov.co>; Saludpublica@rioblanco.gov.co
<Saludpublica@rioblanco.gov.co>; Hospital Nuestra Señora del Carmen <hospitalcarmenapicala@gmail.com>;
saludpublicacarmenapicala@hotmail.com <saludpublicacarmenapicala@hotmail.com>; SECSALUD@MELGAR.GOV.CO
<SECSALUD@MELGAR.GOV.CO>; rosabadiar1972@yahoo.es <rosabadiar1972@yahoo.es>; saludpublica@alvarado-tolima.gov.co
<saludpublica@alvarado-tolima.gov.co>; HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE PIEDRAS <enfermeriaspiedrastolima@gmail.com>; saludpublica@piedras-
tolima.gov.co <saludpublica@piedras-tolima.gov.co>; HOSPITAL SAN ISIDRO <citauapujara@yahoo.es>; saludpublica@alpujara-tolima.gov.co
<saludpublica@alpujara-tolima.gov.co>; hcti@hospitalcarlostorrente.gov.co <hcti@hospitalcarlostorrente.gov.co>; Municipio de Santa Isabel
<santaisabel@saludtolima.gov.co>; informeshomurillo@gmail.com <informeshomurillo@gmail.com>; Secretariadesalud@murillo-tolima.gov.co
<saludpublica@murillo-tolima.gov.co>; jefepym@hospitalarrosadelmavanto-tolima.gov.co <jefepym@hospitalarrosadelmavanto-tolima.gov.co>; saludpublica
<saludpublica@ortega-tolima.gov.co>; pypnelson amero-guayabal <pypnm2019@gmail.com>; Municipio de Amero Guayabal
<ameroquayabal@saludtolima.gov.co>; enfermeria@eseismaelpedromo-villahermosa-tolima.gov.co <enfermeria@eseismaelpedromo-
villahermosa-tolima.gov.co>; salud@villahermosa-tolima.gov.co <salud@villahermosa-tolima.gov.co>; vacunacion vacunacion
<vacunacion@hospitalarrosadelmavanto-tolima.gov.co>; elaprovia@gmail.com <elaprovia@gmail.com>; administracion@hospitalarrosadelmavanto-tolima.gov.co
<administracion@hospitalarrosadelmavanto-tolima.gov.co>; salud@sanantonio-tolima.gov.co <salud@sanantonio-tolima.gov.co>; enfermeria enfermeria
<enfermeria@hospitalarrosadelmavanto-tolima.gov.co>; Saludpublica@rioblanco.gov.co <Saludpublica@rioblanco.gov.co>; Hospital Nuestra Señora del Carmen
<hospitalcarmenapicala@gmail.com>; saludpublicacarmenapicala@hotmail.com <saludpublicacarmenapicala@hotmail.com>;
SECSALUD@MELGAR.GOV.CO <SECSALUD@MELGAR.GOV.CO>; rosabadiar1972@yahoo.es <rosabadiar1972@yahoo.es>; saludpublica@alvarado-
tolima.gov.co <saludpublica@alvarado-tolima.gov.co>; HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE PIEDRAS <enfermeriaspiedrastolima@gmail.com>;
saludpublica@piedras-tolima.gov.co <saludpublica@piedras-tolima.gov.co>; HOSPITAL SAN ISIDRO <citauapujara@yahoo.es>;
saludpublica@alpujara-tolima.gov.co <saludpublica@alpujara-tolima.gov.co>; hcti@hospitalcarlostorrente.gov.co
<hcti@hospitalcarlostorrente.gov.co>; Municipio de Santa Isabel <santaisabel@saludtolima.gov.co>; informeshomurillo@gmail.com
<informeshomurillo@gmail.com>; Secretariadesalud@murillo-tolima.gov.co <saludpublica@murillo-tolima.gov.co>;
jefepym@hospitalarrosadelmavanto-tolima.gov.co <jefepym@hospitalarrosadelmavanto-tolima.gov.co>; saludpublica <saludpublica@ortega-tolima.gov.co>;
naticariano1402@gmail.com <naticariano1402@gmail.com>; stepfanyrodriguez@gmail.com <stepfanyrodriguez@gmail.com>;
yudytatiana623@gmail.com <yudytatiana623@gmail.com>; lud.chavaro@gmail.com <lud.chavaro@gmail.com>;
MARIA CTRUJILLO92@GMAIL.COM <MARIA.CTRUJILLO92@GMAIL.COM>; vaneahormasa@gmail.com <vaneahormasa@gmail.com>;
mm9095@gmail.com <mm9095@gmail.com>; gudierreznata01@gmail.com <gudierreznata01@gmail.com>; hassolin2260@gmail.com
<hassolin2260@gmail.com>; citopat@yahoo.es <citopat@yahoo.es>; HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE PIEDRAS
<enfermeriaspiedrastolima@gmail.com>; melissasolano2899@gmail.com <melissasolano2899@gmail.com>; jivelaantofinio27@gmail.com
<jivelaantofinio27@gmail.com>; monicamayery2020@gmail.com <monicamayery2020@gmail.com>; dmarcelanantique26@gmail.com
<dmarcelanantique26@gmail.com>; dalima9825_@outlook.com <dalima9825_@outlook.com>; salud@coyaima-tolima.gov.co <salud@coyaima-
tolima.gov.co>; mpinilaobando@gmail.com <mpinilaobando@gmail.com>; anamariadelosriosvaldes@gmail.com



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

PROCESO

MEJORAMIENTO CONTINUO

ACTA DE REUNION

Código:
FOR-MC-023

Versión: 05

Pág. 35 de 37

Vigente desde:
25/06/2024

<anamariadelosriosvaldes@gmail.com>; Valentina.ballesteros425@gmail.com <Valentina.ballesteros425@gmail.com>; kprojesi@ut.edu.co <kprojesi@ut.edu.co>; Bellanid1003@hotmail.com <Bellanid1003@hotmail.com>; jasmim.mendez590@gmail.com <jasmim.mendez590@gmail.com>; auramariag02@gmail.com <auramariag02@gmail.com>; Karincastillo455@gmail.com <Karincastillo455@gmail.com>; LDGMURILLO@GMAIL.COM <LDGMURILLO@GMAIL.COM>; Marlenymariajose@hotmail.com <Marlenymariajose@hotmail.com>; Laboratorio@clinahec.com.co <Laboratorio@clinahec.com.co>; martham@vineysolips.com.co <martham@vineysolips.com.co>; marlyvimenarui@gmail.com <marlyvimenarui@gmail.com>; LERIDA <consultatextema@hospitalnelarida.gov.co>; kprojesi@ut.edu.co <kprojesi@ut.edu.co>; juliethrodriguezolveros@gmail.com <juliethrodriguezolveros@gmail.com>; mana.russo.rv41@gmail.com <mana.russo.rv41@gmail.com>; vaerona.baisteros425@gmail.com <Valentina.ballesteros425@gmail.com>; Marlenymariajose@hotmail.com <Marlenymariajose@hotmail.com>; Kjcstillov@ut.edu.co <Kjcstillov@ut.edu.co>; mpinillabando@gmail.com <mpinillabando@gmail.com>; auramariag02@gmail.com <auramariag02@gmail.com>; androsdrguez71@gmail.com <androsdrguez71@gmail.com>; DORAMARILYN31@GMAIL.COM <DORAMARILYN31@GMAIL.COM>; samyul@hotmail.com <samyul@hotmail.com>; marlyvimenarui@gmail.com <marlyvimenarui@gmail.com>; samyul@hotmail.com <samyul@hotmail.com>; Bellanid1003@hotmail.com <Bellanid1003@hotmail.com>; Salud <Salud@saldaa-tolima.gov.co>; quimioterapia@oncomedic.com <quimioterapia@oncomedic.com>; martham@vineysolips.com.co <martham@vineysolips.com.co>; anamariadelosriosvaldes@gmail.com <anamariadelosriosvaldes@gmail.com>; Luis Edison Ruiz Betancourt <lerube19@gmail.com>; ginnalireva@hotmail.com <ginnalireva@hotmail.com>; LDGMURILLO@GMAIL.COM <LDGMURILLO@GMAIL.COM>; maleja12@hotmail.com <maleja12@hotmail.com>; gupimientov@ut.edu.co <gupimientov@ut.edu.co>; santoserf@gmail.com <santoserf@gmail.com>; icnaranjov@ut.edu.co <icnaranjov@ut.edu.co>; jasmim.mendez590@gmail.com <jasmim.mendez590@gmail.com>; suelz9074@gmail.com <suelz9074@gmail.com>; carennmargaritagonzalezrojan@gmail.com <carennmargaritagonzalezrojan@gmail.com>; juliethrodriguezolveros@gmail.com <juliethrodriguezolveros@gmail.com>; sueranoc11@gmail.com <sueranoc11@gmail.com>; kcala1989-06@hotmail.com <kcala1989-06@hotmail.com>; karen.medina@correo.policia.gov.co <karen.medina@correo.policia.gov.co>; marcesah@gmail.com <marcesah@gmail.com>; gina Cartagena <ginacartagena743@gmail.com>; citologiascolposcopiashjd@gmail.com <citologiascolposcopiashjd@gmail.com>; marcesah@gmail.com <marcesah@gmail.com>; citologiascolposcopiashjd@gmail.com <citologiascolposcopiashjd@gmail.com>; enfermeria2@hospitalmelgar.gov.co <enfermeria2@hospitalmelgar.gov.co>; MAFELSUJAZA11@GMAIL.COM <MAFELSUJAZA11@GMAIL.COM>; kprojesi@ut.edu.co <kprojesi@ut.edu.co>; nataliaferrotrujillo@gmail.com <nataliaferrotrujillo@gmail.com>; HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE PIEDRAS <enfermeriahospitalpiedras@gmail.com>; enfermeria hospital prado <enfermeriahospitalprado@gmail.com>; PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD <nrc.pym2021@gmail.com>; anuar1818@gmail.com <anuar1818@gmail.com>; adrimendosam02@gmail.com <adrimendosam02@gmail.com>; Marcela.diaz.m28@gmail.com <Marcela.diaz.m28@gmail.com>; pypsedefreuencom@gmail.com <pypsedefreuencom@gmail.com>; pypsedefreuencom@gmail.com <pypsedefreuencom@gmail.com>; nayiviga1980@gmail.com <nayiviga1980@gmail.com>; mjulicup2501@gmail.com <mjulicup2501@gmail.com>; dra.lisaelcelina@gmail.com <dra.lisaelcelina@gmail.com>; sedemariquitaemcopym@gmail.com <sedemariquitaemcopym@gmail.com>; CASTILLOALEXIA317@GMAIL.COM <CASTILLOALEXIA317@GMAIL.COM>; Olga Lucia Betancourt Caro <olga.betancourt@nuevaepi.com.co>; linc.007@gmail.com <linc.007@gmail.com>; gdanieladl@gmail.com <gdanieladl@gmail.com>; pypshf@usiese.gov.co <pypshf@usiese.gov.co>; Leidypyp@gmail.com <Leidypyp@gmail.com>; daudia Lorena Arroyave Ayala <claroyave78@hotmail.com>; coordinacion.coyaima@ipshewala.com <coordinacion.coyaima@ipshewala.com>; enfermeria@esasantalucia-novevalles-tolima.gov.co <enfermeria@esasantalucia-novevalles-tolima.gov.co>; suymos202@gmail.com <suymos202@gmail.com>; btrivogryb@hotmail.com <btrivogryb@hotmail.com>; fortune1050@hotmail.com <fortune1050@hotmail.com>; accopinag@ut.edu.co <accopinag@ut.edu.co>; maguimev@ut.edu.co <maguimev@ut.edu.co>; macalcadoa@ut.edu.co <macalcadoa@ut.edu.co>; kporillao@ut.edu.co <kporillao@ut.edu.co>; scastroma@ut.edu.co <scastroma@ut.edu.co>; fdgionnm@ut.edu.co <fdgionnm@ut.edu.co>; inmedinap@ut.edu.co <inmedinap@ut.edu.co>; mjulizgo@ut.edu.co <mjulizgo@ut.edu.co>; Snordonezb@ut.edu.co <Snordonezb@ut.edu.co>; linaivazm@ut.edu.co <linaivazm@ut.edu.co>; kicorrea@ut.edu.co <kicorrea@ut.edu.co>; mjescobar@ut.edu.co <mjescobar@ut.edu.co>; scuervoc@ut.edu.co <scuervoc@ut.edu.co>; mlfemandeza@ut.edu.co <mlfemandeza@ut.edu.co>; plprior@ut.edu.co <plprior@ut.edu.co>; noipinacu@ut.edu.co <noipinacu@ut.edu.co>; citologiascolposcopiashjd@gmail.com <citologiascolposcopiashjd@gmail.com>; gina Cartagena <ginacartagena743@gmail.com>; icnaranjov@ut.edu.co <icnaranjov@ut.edu.co>; didrobom@ut.edu.co <didrobom@ut.edu.co>; jnsanchezv@ut.edu.co <jnsanchezv@ut.edu.co>; mcanizales@ut.edu.co <mcanizales@ut.edu.co>; enfermeria <enfermeria@hospitalantananalan.gov.co>; Neuropsicologia Clinica <neuropsicologiaclinica7@gmail.com>; luisbelgomez23@hotmail.com <luisbelgomez23@hotmail.com>; cmrojoato@ut.edu.co <cmrojoato@ut.edu.co>; citopat@yahoo.es <citopat@yahoo.es>; daguimev@ut.edu.co <daguimev@ut.edu.co>; mdtorom@ut.edu.co <mdtorom@ut.edu.co>; LOAIZA JULIETH7@GMAIL.COM <LOAIZA JULIETH7@GMAIL.COM>; edwin_alore@hotmail.com <edwin_alore@hotmail.com>; maavilaca@ut.edu.co <maavilaca@ut.edu.co>; enfermeria@hospitalandros.gov.co <enfermeria@hospitalandros.gov.co>; sharickpedroz01@gmail.com <sharickpedroz01@gmail.com>; mcamilia190500@gmail.com <mcamilia190500@gmail.com>; oscarjdoc@gmail.com <oscarjdoc@gmail.com>; Dmgomwag@ut.edu.co <Dmgomwag@ut.edu.co>; javier110506@yahoo.es <javier110506@yahoo.es>

CC: lozanocruz0316@gmail.com <lozanocruz0316@gmail.com>

Cordial saludo,

La secretaria de salud departamental, dirección de salud pública, a través del programa de sexualidad derechos sexuales y reproductivos en la estrategia prevención y atención integral del cáncer de la mujer, en el marco del contrato interadministrativo número 1495 del 31 de marzo de 2025 entre la Gobernación del Tolima y el Hospital San Roque del municipio de Alvarado, realizará el fortalecimiento al talento humano, a través de la **Actualización de la Guía de práctica clínica de cáncer de mama y cuello uterino**

Extendemos la invitación, a un espacio de capacitación e información, el cual pueda ser replicado en cada lugar de trabajo, actividad que será orientada por la **Dra. Sofía Cifuentes**.

Por lo anterior relaciono detalles de la actividad:

FECHA: Miércoles 17 diciembre 2025

HORA: 8:00 am

LUGAR: Calle 11 # 1-82 centro, frente a la clínica minerva – Ibagué, salón mundo verde.

Agradecemos la atención prestada, y esperamos seguir trabajando de la mano de ustedes por la atención de las pacientes con diagnóstico de cáncer de la mujer, en estos espacios de actualización.

Realizar inscripción a través de este link <https://forms.gle/7iC32Wp2ne6i6i46>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 36 de 37
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

Circular de notificación a los hospitales y direcciones locales de salud de los 47 municipios del departamento del Tolima



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
NIT:800.113.6727
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA



1 DIC 2025

010997

Señores:

PROFESIONALES DE LAS ENTIDADES DE PLANES DE BENEFICIO EAPB, EPS, ESPECIALISTAS EN GINECOLOGÍA, PROFESIONALES DE MEDICINA, ENFERMERÍA, AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE LOS HOSPITALES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, IPS DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

ASUNTO: Actualización en la GPC para la tamización, detección y tratamiento de lesiones preneoplásicas del cuello uterino y cancer de mama - versión 2025

La Secretaria de salud departamental, dirección de salud pública, a través del programa de sexualidad derechos sexuales y reproductivos en la estrategia prevención y atención integral del cancer de la mujer, en el marco del contrato interadministrativo número 1495 del 31 de marzo de 2025 entre la Gobernación del Tolima y el Hospital San Roque del municipio de Alvarado, realizara el fortalecimiento al talento humano, a través de la actualización de la Guía de práctica clínica, para la tamización, detección y tratamiento de lesiones preneoplásicas del cuello uterino y cancer de mama - versión 2025

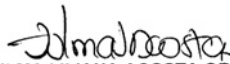
Extendemos la invitación, a un espacio de capacitación e información, el cual pueda ser replicado en cada lugar de trabajo, actividad que será orientada por la Dra. Sofia Cifuentes Ginecóloga .

Por lo anterior relaciono detalles de la actividad:

FECHA	HORA	LUGAR
16 de Diciembre	8:00 am	Calle 11 # 1-82 centro, frente a la clínica minerva – Ibague, salon mundo verde.

Agradecemos la atención prestada, y esperamos seguir trabajando de la mano de ustedes por la atención de las pacientes con diagnóstico de cancer de cuello uterino y cancer de mama en estos espacios de actualización.

Atentamente,


ZULMA LILIANA ACOSTA ORTEGÓN
Directora de Salud Publica Departamental

Proyecto: Jennifer Cruz Hernández/ Profesional de apoyo DSDR – Estrategia Cáncer Mujer
Reviso: Julio Bonis Sánchez / Profesional universitario líder Dimensión sexualidad derechos sexuales y reproductivos
Reviso: Otto Morales / Abogado DSP/IST

Edificio Gobernación del Tolima - Carrera 3 entre calle 10 y 11



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

PROCESO

MEJORAMIENTO CONTINUO

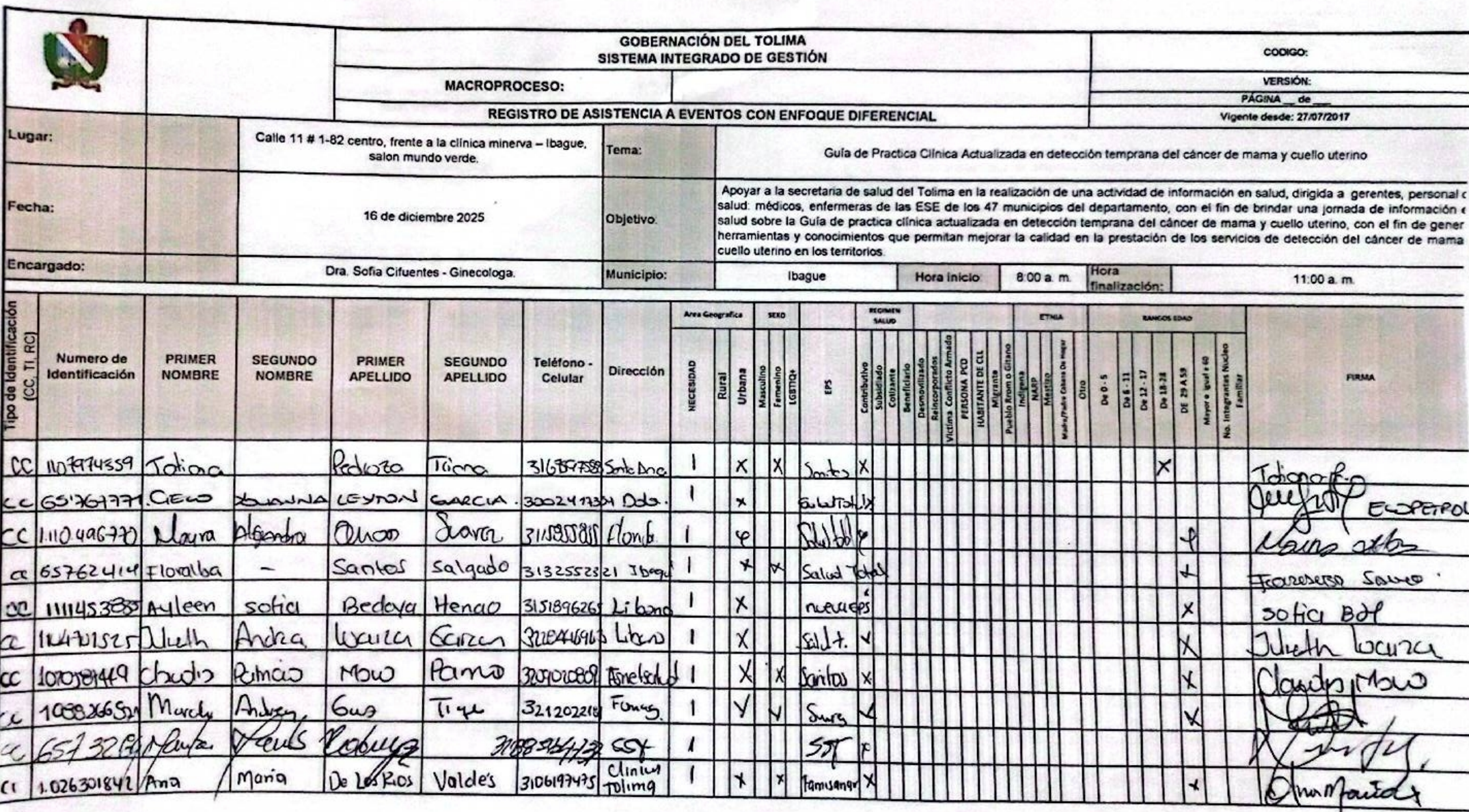
ACTA DE REUNION

Código:
FOR-MC-023

Versión: 05

Pág. 37 de 37

Vigente desde:
25/06/2024





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CODIGO

MACROPROCESO:

VERSION

PÁGINA de

REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL

Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:		Calle 11 # 1-82 centro, frente a la clínica minerva – Ibagué, salon mundo verde	Tema:	Guía de Práctica Clínica Actualizada en detección temprana del cáncer de mama y cuello uterino				
Fecha:		16 de diciembre 2025	Objetivo:	Apoyar a la secretaria de salud del Tolima en la realización de una actividad de información en salud, dirigida a gerentes, personal de salud, médicos, enfermeras de las ESE de los 47 municipios del departamento, con el fin de brindar una jornada de información sobre la Guía de práctica clínica actualizada en detección temprana del cáncer de mama y cuello uterino, con el fin de generar herramientas y conocimientos que permitan mejorar la calidad en la prestación de los servicios de detección del cáncer de mama y cuello uterino en los territorios.				
Encargado:		Dra. Sofia Cifuentes - Ginecóloga	Municipio:	Ibagué	Hora inicio:	8:00 a. m.	Hora finalización:	11:00 a. m.

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO	EPS	RESUMEN SALUD				ETNIA				RANGOS EDAD					FIRMA														
								NECESIDAD	Rural			Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	Contributivo	Subsidado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CUL		Migrante	Pueblo Negro o Gitano	Indigena	MASP	Mestizo	Mulo/Punto Coberto De Inguie	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	De 29 a 59	Mayor a igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar
CC	1121823203	YENISSH	HOSLEYN	QUINTERO	RODRIGUEZ	3106843297	Casa 4 No 13-52	1	X		SANTAS	X															X		3										
CC	1104940407	Sara	Michell	Sandoval	Ramirez	3214539995	Chaco 10 km	1	X		Sanitas	X															X				Saram Sandoval R.								
CC	1000003563	Erica	Jurel	Delgado	Rico	3222418715	Boqueron Alameda	1	X		Sanitas	X															X				Erica Delgado L								
CC	110594229	Lesley	Veronica	Rico	Pinzon	3133300040	Cer 3 #319-01	1	X		Solid th	X															X				Lesley Rico								
CC	1110459169	Jenny	Vivian	Sosa	Olaya	323456266	Boqueron Santos	1	X		Santos																X				Jenny Sosa								
CC	1104594049	Alanis	Yiced	Bohórquez	Chavez	3158787941	Calle 19 Colombes	1	X		Nuevo EPS	X															X												
CC	1110575315	Fabian	David	Giron	Monedero	3008068813	Cantabria	1	X		Solid Total	X	X														X				Fabian David								
CC	1007586713	Karen	Dayana	Portilla	Ortiz	3214053182	Cantabria	1	X		Santos	X		X													X				Karen								
CC	1005410628	Karla	Sofia	Correa	Pincón	3155412541	Alcantara	1	X		NEPS	X															X				Karla Sofia P.R								
CC	05770407	Cataline		Periz	Pepeza	3124133315	Jordan 1 etp.	1	X		ST.	X															X				Cataline								

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

2- **TIPOS DE VÍCTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos, 2- Amenaza, 3- Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado, 4-Desaparición forzada, 5- Homicidio, 6- Masacre, 7- Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado, 8- Secuestro 9- Tortura. 10- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, 11- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

5- ****Discapacidades:** 1, visual. 2, auditiva.
3 sordo ceguera. 4, física. 5, intelectual.
6, psicosocial. 7, múltiple.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

COOIGO:

MACROPROCESO:

VERSION:

PÁGINA de

Vigente desde: 27/07/2017

REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL

Lugar:

Calle 11 # 1-82 centro, frente a la clínica minerva – Ibagué,
salon mundo verde

Tema:

Guía de Práctica Clínica Actualizada en detección temprana del cáncer de mama y cuello uterino

Fecha:

16 de diciembre 2025

Objetivo

Apoyar a la secretaria de salud del Tolima en la realización de una actividad de información en salud, dirigida a gerentes, personal de salud, médicos, enfermeras de las ESE de los 47 municipios del departamento, con el fin de brindar una jornada de información en salud sobre la Guía de práctica clínica actualizada en detección temprana del cáncer de mama y cuello uterino, con el fin de generar herramientas y conocimientos que permitan mejorar la calidad en la prestación de los servicios de detección del cáncer de mama y cuello uterino en los territorios.

Encargado:

Dra. Sofia Cifuentes - Ginecologa.

Municipio:

Ibaque

Hora inicio

8.00 a.m.

Hora finalización:	
--------------------	--

11:00 a.m.

[illegible]