



| | | |
|--|--------------------------------------|--------------------|
|  MEDIPOHDS <i>Servimos con Calidad</i> | PROCESO | CÓDIGO: P-063 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GESTION DEL RIESGO ONCOLOGICO | EMISIÓN:02/11/2020 |
| | | PÁGINA 1 DE 1 |




| | | |
|---|--------------------------------------|--------------------|
|  | PROCESO | CÓDIGO: P-063 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GESTION DEL RIESGO ONCOLOGICO | EMISIÓN:02/11/2020 |
| | | PÁGINA 2 DE 1 |

GESTION DEL RIESGO ONCOLOGICO

MEDIPOHDS

SINCELEJO

| | | |
|---|--------------------------------------|--------------------|
|  | PROCESO | CÓDIGO: P-063 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GESTION DEL RIESGO ONCOLOGICO | EMISIÓN:02/11/2020 |
| | | PÁGINA 3 DE 1 |

1. OBJETIVO

Definir, los indicadores prioritarios para la medición, evaluación y monitoreo para la gestión de riesgo por parte de la **IPS MEDIPOHDS** en pacientes diagnosticados con cáncer teniendo en cuenta las capacidades técnico científicas y administrativas y los estándares de calidad.

2. ALCANCE

Aplica solo para la gestión del riesgo oncológico.

3. RESPONSABLE

Personal asistencial y administrativo.


4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Cancerología presentaron el Plan Decenal para el Control Integral del Cáncer 2012-2021 y plantearon intervenciones oportunas y coordinadas para reducir la incidencia, mortalidad y discapacidad para mejorar la calidad de vida de niños y adultos. Esta política pública, que es pilar fundamental de la reglamentación de las leyes 1384 y 1388 de 2010, nace como una respuesta ante la carga creciente del cáncer en el perfil de salud de los colombianos, por lo que se busca movilizar la acción del Estado, la acción intersectorial, la responsabilidad social empresarial y la corresponsabilidad individual para el control del cáncer en Colombia.

El cáncer en Colombia es la patología que más ha crecido en prevalencia y como fuente importante del crecimiento del índice de mortalidad en el FPSFCN, se ha definido una Ruta de Riesgo, que genera cobertura a la población, desde la caracterización de los afiliados a través de la valoración integral anual, hasta la rehabilitación en caso de requerirse por la enfermedad. Durante el proceso de caracterización de la población, se identificarán las y los usuarios con factores de riesgo para las 10 patologías más frecuentes de Cáncer, como son: Cáncer de Mama, cáncer de Próstata, Cáncer de Tiroides, Cáncer de Cuello Uterino, Cáncer Gástrico, Cáncer Colon Rectal, Cáncer de Pulmón, Linfomas, Cáncer de Piel, Cáncer de Ovario. Se ha identificado un grupo de riesgo para priorizar la atención: dados por el plan decenal de cáncer de 2012 -2021.

MEDIPOHDS en el marco de la normatividad actual, busca garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud bajo condiciones de equidad como elementos determinantes que permitan impactar positivamente la

| | | |
|---|--------------------------------------|--------------------|
|  | PROCESO | CÓDIGO: P-063 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GESTION DEL RIESGO ONCOLOGICO | EMISIÓN:02/11/2020 |
| | | PÁGINA 4 DE 1 |

situación de salud de la población con diagnóstico de Cáncer.

MEDIPOHDS cuenta con un modelo de atención integral en salud con enfoque en salud familiar y comunitaria. Este modelo incluye el diseño e implementación de programas de riesgo específicos como es el caso de programa de gestión integral del cáncer que tiene como objetivos la detección temprana, el diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y el cuidado paliativo. Y que se articula entre sus ámbitos y tipos de prestadores a través de una red amplia y suficiente desde la atención primaria y complementaria.

JUSTIFICACIÓN


El Observatorio Global de Cáncer publicó el informe del crecimiento de casos de esta enfermedad de 2018, en el que revela que van 18.078.957 casos detectados de cáncer en el mundo, en lo que va corrido del año. En el caso de Colombia, el observatorio informa, que se han registrado 101.893 casos en lo que va de 2018, de los cuales 47.876 son hombres y 54.017 mujeres. La tasa de mortalidad por esta enfermedad en el país, es de 46.057.

La población atendida en MEDIPOHDS, tiene una población envejecida que la predispone a Enfermedades crónicas no transmisibles entre estas en cáncer, por lo que se hace necesario establecer un programa que permita la detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de los cánceres más frecuentes. MEDIPOHDS se encontró que la morbilidad de cáncer se distribuye así: Cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata, cáncer de colon y recto, cáncer de piel y mieloma múltiple.

La Ruta de atención para cáncer es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, que define a los integrantes del sector salud (dirección territorial de salud, aseguradores, entidades a cargo de regímenes especiales, o de excepción y prestadores) las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado de todas las personas, familias y comunidades.

En este documento se definen las rutas de atención de los diferentes tipos de cáncer (mama, próstata, cérvix, colorectal), las estrategias de atención individuales y colectivas, los parámetros para la gestión del riesgo, el talento humano requerido para su provisión, la metodología como se llevara a cabo el programa con la tecnología a utilizar y criterios de remisión y exclusión, el cronograma de atención del programa, seguimiento de acuerdo a las guías de atención de práctica clínica con sus indicadores, metas y resultados.

MEDIPOHDS cuenta con una unidad especializada en el tratamiento con quimioterapia, con una sala de aplicación que cumple con las exigencias de calidad, donde día a día los pacientes reciben el tratamiento de quimioterapia en un ambiente cálido, humanizado, bajo

| | | |
|--|--------------------------------------|--------------------|
|  MEDIPOHDS <i>Servimos con Calidad</i> | PROCESO | CÓDIGO: P-063 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GESTION DEL RIESGO ONCOLOGICO | EMISIÓN:02/11/2020 |
| | | PÁGINA 5 DE 1 |

la supervisión y vigilancia de profesionales especializados con más de 10 años de experiencia.


Nuestra sala de quimioterapia, cuenta con amplios espacios iluminados y un moderno mobiliario, con tecnología de punta para proporcionar los servicios y recursos asistenciales. Las personas con diagnóstico histopatológico de algún tipo de cáncer in situ o invasor; personas con diagnóstico clínico de cáncer, soportado y justificado en pruebas clínicas, bioquímicas, imagenológicas o de laboratorio apropiadas.

Para tipos de cáncer específicos, se usaron códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (CIE-10) de la siguiente manera: Estómago (C16); colorrectal (C18 a C21); mama (C50); cuello uterino (C53) y próstata (C61).

Uno de los aspectos que quiere resaltar la Cuenta de Alto Costo es que la gestión de riesgo puede realizarse en todos los momentos de la enfermedad. De este modo, cuando se sospecha del diagnóstico o cuando se tiene una confirmación del mismo, la gestión de riesgo que pueden realizar las entidades se enfoca en “asegurar” que el paciente reciba la mejor atención posible, con todo lo que ello implica.

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

- Priorizar los indicadores para medir la gestión de riesgo (detección temprana, diagnóstico definitivo, estadificación, tratamiento y seguimiento en pacientes con cáncer, teniendo en cuenta, la factibilidad de medirlos y la mejor evidencia científica, la opinión de expertos y el consenso de participantes.
- Operacionalizar cada uno de los indicadores priorizados teniendo cuenta las variables incluidas en la estructura de reporte a la CAC.
- Establecer los puntos de corte y las metas.
- Usuario ingresa a la ruta con reporte positivo de patología, por reporte externo o reportado por el líder del área de patología en la base de datos.
- Se asigna cita con oncólogo clínico, teniendo en cuenta la oportunidad, quien ordena paraclínicos y/o imágenes, instauro tratamiento, ciclos de quimioterapia y/o remite a la subespecialidad correspondiente.
- El área asistencial en cabeza de la enfermera, realiza la captación de las ordenes emitidas por el especialista y las deriva al área de admisiones para la gestión administrativa de la orden de servicio.
- Se asigna cita con subespecialista, para definir conducta y tratamiento.
- Si es el caso, ingresa a la sala de quimioterapia, con tratamiento programado, dependiendo de la historia clínica y la orden médica.
- Se envía correo electrónico al área de farmacia con el adjunto de la historia clínica con el protocolo ordenado y si está o no autorizado, para verificar que cuenten con el tratamiento ordenado.
- Se realiza la solicitud a central de mezclas del tratamiento, y se agenda al usuario 1 día después.

| | | |
|---|--------------------------------------|--------------------|
|  | PROCESO | CÓDIGO: P-063 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GESTION DEL RIESGO ONCOLOGICO | EMISIÓN:02/11/2020 |
| | | PÁGINA 6 DE 1 |

- El usuario recibe el tratamiento de quimioterapia bajo la supervisión y vigilancia de profesionales especializados, médico general, enfermera profesional y auxiliar de enfermería.
- Se realizan comités de oncología mensual con los especialistas implicados, el médico general de apoyo y la enfermera líder del área.
- Las especialidades hematología oncológica, urología oncológica, dermatología oncológica, gastroenterología, ginecología oncológica, cirugía oncológica, oncología y hematología pediátrica, se habilitan con el fin de contratar con las aseguradoras y prestar la interconsulta necesaria para definir conducta e instaurar tratamiento oncológico por la subespecialidad, éstas se realizaran con programación previa y los horarios que se establecen en REPS, son dados por requisitos de la plataforma, lo anterior a conocimiento del ente territorial de vigilancia y control.
- Se realiza vigilancia estricta a fin de tener indicadores reales y control de los usuarios.

RECURSOS

Para la implementación del Programa se requiere Recurso humano, físico y tecnológico. Esta implementación estará liderada por un **Médico oncólogo** quien tiene a cargo equipo de salud formado por **Médico general experto, Enfermera, Nutricionista, Psicología y Trabajadora social**. Este es el equipo básico de atención, para la detección, tratamiento y seguimiento de estas patologías de manera periódica.


A este equipo de salud se integrará en caso necesario las especialidades requeridas de acuerdo con la GPC como **Hematooncólogo, Urólogo Oncólogo, Gastroenterólogo, Ginecólogo Oncólogo, Cirujano Oncólogo, Ortopedista Oncólogo**. Cada integrante del equipo tendrá a su cargo diferentes actividades de acuerdo con sus competencias, para que el abordaje y manejo sea integral y articulado.

Es importante que el equipo de Salud se capacite en el abordaje del paciente integral y articulado con las especialidades de acuerdo con la patología de base que se garantice la aplicación de las guías de práctica clínica y el establecimiento de metas y resultados en salud.

El **Médico Experto**, es un médico general con un entrenamiento especial que consiste en una rotación permanente con el oncólogo clínico el cual, de acompañamiento y lo entrena en el fortaleciendo de la detección temprana, identificación oportuna de las complicaciones y criterio de remisión oportuna, uso de los medicamentos.

A continuación, se presentan las competencias de cada integrante del Equipo de salud del programa, grupo que se define para la implementación del programa.

1. Recurso Humano

| | | |
|---|--------------------------------------|--------------------|
|  | PROCESO | CÓDIGO: P-063 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GESTION DEL RIESGO ONCOLOGICO | EMISIÓN:02/11/2020 |
| | | PÁGINA 7 DE 1 |


Médico General Experto

Este médico recibe capacitación dirigida por el **Médico oncólogo** en un periodo de tiempo previo al inicio del programa, con el fin de garantizar la homogenización de conceptos y ejecución del programa.

- Evalúa los resultados de la tamización de los diferentes tipos de cáncer y realiza la solicitud de exámenes complementarios requerido en conjunto con las especialidades de apoyo para definir la malignidad o no de las lesiones captadas.
- Evaluación y el control de los pacientes con diagnóstico de cáncer, con la finalidad de verificar la oportunidad y cumplimiento de la GPC según el diagnóstico.
- Atender al paciente con diagnóstico de cáncer en caso de padecer alguna morbilidad general, cerrando el riesgo de las interacciones medicamentosas.
- Garantizar la atención integral del paciente en compañía de su familia, y es responsable del manejo clínico del paciente: desarrolla las actividades de seguimiento y control en la consulta.
- Atiende las jornadas de tamización de cáncer de próstata en las unidades de atención primaria.
- Garantizar la información contenida en la Res 0247 en conjunto con la enfermera Gestora de continuidad.
- Garantizar la aplicación de las guías de práctica clínica de las diferentes patologías oncológicas.
- Articula las intervenciones del equipo de salud, según lo requiera el paciente.
- Fomentar el autocuidado en sus pacientes.
- Conocer las diferentes etapas del duelo para el manejo adecuado de la aceptación y manejo de la condición actual y generar remisiones pertinentes.
- Educar, Informar y comunicar de manera clara y sencilla todo lo relacionado con la patología de base, suministrando información relacionada con los signos de alarma en urgencia.
- En los controles indaga sobre el cumplimiento de las recomendaciones médicas y la adherencia a los tratamientos, incluidos los cambios de estilos de vida, y evalúa resultados clínicos.
- Evalúa con el paciente y/o familia y/o cuidador del cumplimiento de metas clínicas pactadas y afrontamiento del proceso.
- Evaluar las necesidades de manejo de dolor y cuidado paliativo.
- Evalúa la necesidad de tratamiento en el domicilio
- Evalúa la eficacia de las intervenciones.
- Evalúa los resultados del programa.

Médico oncólogo

- Capacitar al equipo médico en las patologías oncológicas más frecuentes en la detección temprana y tratamiento en coordinación con el equipo de cáncer.
- Brindar asesoría médica al equipo en las decisiones y en las comorbilidades.
- Direcciona los pacientes descompensados derivados del Hospitalario o de la consulta

| | | |
|---|--------------------------------------|--------------------|
|  | PROCESO | CÓDIGO: P-063 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GESTION DEL RIESGO ONCOLOGICO | EMISIÓN:02/11/2020 |
| | | PÁGINA 8 DE 1 |

ambulatoria de tal manera que se realice el mejor ajuste terapéutico.


- Evalúa de manera integral los pacientes polimedicado o pluripatológicos dentro del programa en conjunto con los médicos y realiza conciliación medicamentosa, y seguridad relacionada con el uso de los medicamentos.
- Participa en los comités de evaluación de resultados de gestión clínica.
- Evalúa sobre el cumplimiento de las recomendaciones médicas y la adherencia a los tratamientos, incluidos los cambios de estilos de vida.
- Evalúa con el paciente y/o familia y/o cuidador del cumplimiento de metas clínicas pactadas y afrontamiento del proceso.
- Fortalece en cada consulta la importancia de la y/o familia y/o cuidador en el tratamiento del paciente y su adherencia al mismo.
- Liderar el proceso de juntas Integral de atención de los casos clínicos requeridos antes de enviarse a los centros especializados de cáncer con el fin de garantizar la completitud de la información clínica.
- Evalúa la necesidad de tratamiento en el domicilio.
- Análisis de la información y retroalimentación al equipo.
- Orienta los resultados clínicos de las cohortes.

Enfermera

- Lidera el proceso de tamización de cáncer de cuello uterino en las unidades de atención primaria.
- Lidera el proceso de tamización de cáncer de mama en las unidades de atención primaria.
- Garantiza en conjunto con medico experto el proceso de tamización de cáncer de próstata en las unidades de atención primaria.
- Fortalecer la vacunación contra el VPH en la población objeto.
- Fortalecer el esquema de vacunación en los casos de protocolos especiales
- Garantizar la atención integral del paciente, establece la identificación e ingreso a la cohorte de pacientes con riesgo de cáncer o diagnóstico de cáncer
- Garantizar que se cumpla la atención por el equipo interdisciplinario
- Hace la gestión del riesgo relacionado con el manejo oportuno de las citas y pruebas diagnosticas
- Verifica que se cumpla con la demanda inducida, seguimiento al riesgo y retoma de los pacientes
- Gestiona los resultados de las tamizaciones y asigna las consultas médicas necesarias según el tipo de resultados. Priorizando los resultados positivos para dar continuidad al proceso de atención.

Nutricionista

- Lidera las actividades educativas fundamentadas en la estrategia 4x4 para la población protegida.
- Realiza la valoración del estado nutricional y la recomendación dietética para el paciente de acuerdo con la etapa de la enfermedad y la patología oncológica de base.
- Evalúa los hábitos nutricionales, las medidas antropométricas y el estado nutricional del

| | | |
|---|--------------------------------------|---------------------|
|  | PROCESO | CÓDIGO: P-063 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GESTION DEL RIESGO ONCOLOGICO | EMISIÓN: 02/11/2020 |
| | | PÁGINA 9 DE 1 |

paciente con cáncer con el fin de individualizar el plan de manejo en estas patologías hipercatabólicas.

- Diseña los planes de alimentación individualizados para cada paciente de acuerdo con la pérdida progresiva de peso y la presencia de gastrostomías o colostomías
- Evalúa con el paciente y/o familia y/o cuidador del cumplimiento de metas clínicas pactadas y afrontamiento del proceso.
- Evaluar en los pacientes terminales el soporte nutricional adecuado para suplir las necesidades.

Psicólogo


- Evaluar riesgo mental, emocional y social existente en el paciente.
- Asesora y orienta al paciente y su grupo familiar en el proceso de aceptación de la condición actual
- Acompañamiento en el manejo del duelo para mejorar la aceptación de la condición actual
- Evalúa en conjunto con el paciente la decisión de alternativas de tratamiento de acuerdo a las condiciones.
- Indaga sobre la percepción de control sobre la enfermedad – autocontrol, relaciones intrafamiliares y laborales, expectativas sobre el tratamiento y resultados y alteración del estilo de vida.
- Evalúa la calidad de vida como variable resultante de las diferentes intervenciones establecidas en el plan de manejo.
- Evalúa la presencia de depresión, ansiedad, apatía, ideas de suicidio, trastornos de la conducta alimentaria y de adicción al alcohol, al tabaco y a otras drogas.

Trabajo Social

- Analiza los determinantes de acceso y aseguramiento del paciente.
- Analiza el entorno sociodemográfico y familiar del paciente, así como sus redes de apoyo.
- Informa acerca del impacto de la enfermedad en el entorno social y familiar así como las soluciones.
- Investiga las condiciones sociales y facilita lo necesario para las alternativas de tratamiento seleccionadas para el paciente.
- Implementa la estrategia del programa de humanización organizacional en el programa. Apoyo espiritual.
- Informa a los usuarios sobre asociaciones de pacientes y asesoramiento legal.

Enfermera Gestora de Continuidad

- Garantizar la atención integral de los pacientes de acuerdo la guía de práctica clínica y con las frecuencias allí descritas.
- Participar activamente en las reuniones periódicas de enlace en las ciudades capitales, con el ámbito hospitalario en donde se identifican casos clínicos que son desviación del modelo o eventos evitables, con el fin de tomar las acciones necesarias para controlarlas.
- Garantizar el cumplimiento del procedimiento de Demanda Inducida y seguimiento a

| | | |
|---|--------------------------------------|--------------------|
|  | PROCESO | CÓDIGO: P-063 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GESTION DEL RIESGO ONCOLOGICO | EMISIÓN:02/11/2020 |
| | | PÁGINA 10 DE 1 |

riesgo.

- Garantizar el seguimiento y Adherencia al programa de la población.
- Participar en las evaluación des integrales de pacientes con el equipo de salud.

Enfermera Gestora de Egreso Hospitalario

- Verificar y alertar las fugas del modelo de atención para realizar las intervenciones y ajustes necesarios de manera inmediata.
- Evaluar los pacientes post egreso con el fin de captar al paciente y enlazarlo al programa de detección de cáncer garantizando la continuidad de la atención en el ámbito ambulatorio.
- Participar en los comités de enlace hospitalario-ambulatorio lo cuales permiten identificar las fugas del modelo y factores protectores para la seguridad del paciente y su continuidad en los programas de atención.
- Reportar de manera diaria el censo hospitalario a las unidades ambulatoria para que estas activen la retomas de manera oportuna en los programas.

2. Recurso Físico.


- Sedes A en las ciudades principales y unidades de baja complejidad en los municipios.
- Atención Domiciliaria.
- Auditorios o salones grupales.

3. Recurso Tecnológico

- Demanda inducida a los programas de Riesgo por medios masivos.
- Software de historia clínica adaptado a la normatividad vigente.
- Se cuenta con equipos de teleconsulta en poblaciones dispersas o de alta ruralidad.
- Plataforma educativa en ambiente WEB y adaptable a dispositivos móviles que facilitan el aprendizaje y la evaluación.
- Material educativo, Folletos, videos ayuda audiovisual.

4. Otros Recursos del Programa

- Red de laboratorio Clínico.
- Laboratorio de Patología
- Laboratorio de Inmunohistoquímica
- Red de Imagenología de alta complejidad PET Scan.
- Centro especializado en manejo integral de Cáncer.
- Comunicaciones entre niveles de complejidad en el programa.
- Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- Programa de Aseguramiento de la Calidad.

| | | |
|---|--------------------------------------|--------------------|
|  | PROCESO | CÓDIGO: P-063 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GESTION DEL RIESGO ONCOLOGICO | EMISIÓN:02/11/2020 |
| | | PÁGINA 11 DE 1 |

5. Instrumentos para el Apoyo del Programa de Cáncer

- Folletos educativos.
- Carné detección de cáncer en la mujer (Cáncer de cuello y de mama).
- Carné de control y seguimiento a la detección de cáncer de próstata.

METODOLOGÍA

Para el desarrollo del programa se establecen los ejes operacionales que permiten el desarrollo de los programas y alinear la implementación de los mismos. A continuación, se definen los ejes para este programa así: Captación, Tamización, Atención Integral y Educación.

1. Criterios de Captación

- Programas de mantenimiento de la salud donde hace tamizaje para cáncer por curso de vida Base de datos de cohortes por grupo de edad según curso de la vida.
- Resultados de la caracterización individual.
- Base de datos de Pacientes con patologías oncológicas (Resolución 0247).
- Búsqueda en base de datos de medicamentos Vs Base De Epidemiología.
- Censos Hospitalarios remitidos que permiten identificar nuevos usuarios con patología oncológica.
- Pacientes identificados en servicios extramurales.
- Demanda Inducida por medios masivos radio, televisión, web y telefónicas.

Estas estrategias permiten la identificación pacientes con factores de riesgo a los que se implementan los criterios de ingreso para acceder al programa. Los usuarios descartados seguirán en controles y actividades bajo las estrategias de Programas de mantenimiento de la salud.


1.1 Criterios de Inclusión

Se definieron los siguientes criterios como condiciones para el ingreso al programa:

- Por unidades de Tamización: Para cáncer de Cuello uterino, mama, próstata y colon y recto.
- Con diagnóstico de cáncer y están en seguimiento de atención primaria.

1.2. Criterios de Exclusión

- Pacientes que no desee ser atendido en el programa, debe firmar un desistimiento de la

| | | |
|---|--------------------------------------|--------------------|
|  | PROCESO | CÓDIGO: P-063 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GESTION DEL RIESGO ONCOLOGICO | EMISIÓN:02/11/2020 |
| | | PÁGINA 12 DE 1 |

atención.

- Pacientes fallecidos.
- Pacientes trasladados, inactivos o fuera de base de datos.
- Paciente que no cumpla con los criterios anteriormente mencionados.

1.3 Criterios de Retoma

- Pacientes tamizados que no ha cumplido con la periodicidad estipulada de acuerdo con resultados.
- Pacientes que ya están diagnosticados y no asisten al control con su médico experto en las unidades de atención primaria.
- Pacientes que se encuentran en los censos hospitalarios descompensados por patología cancerosa.

1.4 Criterios de Remisión a Otros Programas de Riesgo Específico o Grupo de Interés


- Programa de enfermedad renal crónica, salud renal: paciente con factores de riesgo, probabilidad alta de cáncer o diagnóstico confirmado de cáncer en el que se identifican criterios para ingresar para enfermedad renal crónica.
- Programa de falla cardíaca: cuando se identifican criterios clínicos para falla cardíaca con una clasificación de NYHA de III en adelante.
- Programa de atención domiciliario: Paciente con diagnóstico de cáncer y que por su condición clínica tenga dificultad para el desplazamiento a la sede de atención primaria o complementaria.

1.5 Criterios de Remisión a Otras Especialidad

Los pacientes que requieran de acuerdo con el riesgo y la patología de base serán remitidos a:

- Oncología clínica: paciente con cáncer diagnosticado por biopsia, sospecha de cáncer que amerite biopsia, exámenes complementarios
- Ginecología: cuando se identifican lesiones premalignas de cérvix.
- Cirugía de mama y tejidos blandos: cuando se identifica paciente con una lesión en mama que no cumple criterio de cáncer.
- Urología: paciente con sospecha clínica de cáncer de próstata.
- Gastroenterología: Paciente con sospecha clínica de lesión premaligna en colon o recto sin diagnóstico de cáncer.
- Coloproctología: pacientes con diagnóstico de cáncer de recto.
- Hematología oncológica: Pacientes con cánceres líquidos.
- Neurólogo: pacientes con patologías que comprometen el sistema nervioso central de origen maligno.

1.6 Criterios de Remisión a IPS de Otro Nivel


| | | |
|---|--------------------------------------|--------------------|
|  | PROCESO | CÓDIGO: P-063 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GESTION DEL RIESGO ONCOLOGICO | EMISIÓN:02/11/2020 |
| | | PÁGINA 13 DE 1 |

- Los siguientes con criterios clínicos constituyen los motivos para remisión a IPS complementarias especializados en el manejo del cáncer.
- Los pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer de cualquier tipo serán remitidos a estas instituciones con controles periódicos con su médico experto en la unidad de atención primaria.
- Los diagnóstico sospechosos de malignidad serán evaluados en juntas medicas con los centros complementarios hasta aclarar diagnóstico.
- Para las necesidades de remisiones en las IPS en lugares de alta ruralidad se están teniendo en cuenta la accesibilidad geográfica y los niveles de complejidad de acuerdo a las alteraciones encontradas y según lo establecido en el proceso referencia y Contra referencia. Para cada una de las Rutas se estableció una red básica desde las IPS Primarias ambulatorias a las complementarias ambulatorias específicas para cáncer.
- En la Matriz de Cáncer de mama, cérvix, próstata y colon y recto se encuentran la red de IPS para remisión.

2. Tamización

| Cáncer de Cérvix | | | | | | |
|---|-------------|-----------------------------|-------|--|----------------------------|--|
| Examen | Cups | Años | | | Frecuencia uso | Talento humano |
| Citología vaginal | 892901 | Mujer 20 – 69 | | | 1 – 1 – 3 años | Enfermera General - Médico |
| Citología vaginal | 892901 | Mujeres sexualmente activas | | | 1 – 1 – 3 años | Enfermera General - Médico |
| ADN –VPH | 908436 | Mujer 30- 69 | | | Según criterios GPC | Md Ginecologo |
| Inspección visual con ácido acético y lugol | 892904 | Mujer rural | 30-69 | | Según resultado tamización | Médico entrenado o Entrenado General Enfermera |


| Cáncer de Mama | | | | |
|-----------------------|--|------------------|---------|----------|
| Autoexamen de mama | | Mayor de 15 años | Mensual | Paciente |

| | | | |
|---|--------------------------------------|--|--------------------|
|  | PROCESO | | CÓDIGO: P-063 |
| | | | VERSIÓN: 1 |
| | GESTION DEL RIESGO ONCOLOGICO | | EMISIÓN:02/11/2020 |
| | | | PÁGINA 14 DE 1 |

| | | | | |
|-------------------|--------|---|-------------|---|
| Ecografía mamaria | | Entre 20-49 años con Factores de riesgo | Cada 5 años | Especialista en Radiología-Técnico en imágenes diagnosticas |
| Mamografía | 876802 | Mujer ≥ 50 sin factores riesgo | Cada 2 años | Especialista en Radiología-Técnico en imágenes diagnosticas |
| Mamografía | 876802 | A partir de los 40 años con factores riesgo | Cada año | Especialista en Radiología-Técnico en imágenes diagnosticas |

| Cáncer de Próstata | | | | | |
|---------------------------|------------|---------------------|------------------------------------|--------------------------|------------------------|
| Tacto rectal | | Hombre ≥ 50-75 años | Cada 5 años | Medico experto oncólogo | Medico --Urólogo |
| Antígeno Específico | Prostático | 906611 | Hombre ≥ 50-75 sin factores riesgo | Cada 5 años hasta los 75 | Médico experto-Urólogo |
| Antígeno Específico | Prostático | 906611 | Hombre ≥ 40 con factores riesgo | Cada año | Médico experto-Urólogo |

| Cáncer de Colon y Recto | | | | |
|---|--------|--|----------------------------|------------------------------------|
| Sangre Oculta en materia fecal inmunoquímica. | 907009 | Hombre – Mujer ≥ 50 sin factores de riesgo | Cada dos años hasta los 75 | Medico experto Laboratorio clínico |

| | | |
|---|-------------------------------|--------------------|
|  | PROCESO | CÓDIGO: P-063 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GESTION DEL RIESGO ONCOLOGICO | EMISIÓN:02/11/2020 |
| | | PÁGINA 15 DE 1 |

| | | | | |
|--------------------|--------|--|-------------|----------------------------|
| Colonoscopia Total | 452301 | Hombre- mujer \geq 50 sin factores de riesgo | Cada 10 año | Gastroenterólogo entrenado |
| Tacto rectal | | Hombre- mujer \geq 50 con factores de riesgo | Cada 5 años | Médico General |

3. Atención Integral


Todo paciente que ingresa al Programa de Gestión Integral de Cáncer es objeto de una valoración inicial integral, que tiene resultados alterados de las tamizaciones o tiene diagnóstico de malignidad, aquí se hará la confirmación diagnóstica de acuerdo al tipo de cáncer si este es sólido o líquido, y otras ayudas diagnósticas necesarias para complementar el diagnóstico y clasificación del cáncer con el fin de enviar el caso ya diagnosticado al centro de excelencia o experto en la atención con diagnóstico de cáncer ahorrando tiempo para el paciente. Es decir, este proceso entre la detección por tamización y la confirmación diagnóstica no supera los 30 días para así articularnos con la IPS complementaria experta en el manejo del cáncer.

Este ciclo lo hemos denominado camino de la vida por lo que se ha demostrado que los tiempos entre la tamización la confirmación diagnóstica e inicio de terapia son determinantes en el pronóstico del paciente.

Ese ciclo lo abrimos de manera exclusiva para el cáncer de mama, de tal modo que una vez entregado el resultado de la mamografía y este en BIRADS 4 se realiza programa la biopsia de manera prioritaria sin tramites logrando confirmar el diagnóstico en un tipo inferior a 15 días. Adicional a esto, se inicia cita con el **Especialista en Oncología Clínica** como puerta de entrada al proceso de atención para casos positivos. En el centro especializado en cáncer los pacientes reciben atención integral por las especialidades requeridas, así como la coordinación de otras ayudas diagnósticas necesarias para el inicio de la terapia sin ningún tipo de tramites garantizando la oportunidad de tratamiento. Todo paciente en el centro de cáncer es evaluado y concertado en junta medicas por tipo de cáncer por el equipo especializado.

Se cuenta con un ciclo estándar para los otros tipos e cáncer, los cuales aunque varían los tiempos por cada tipo de diagnóstico, se cuenta con consulta de confirmación diagnóstica en no más de 30 días con el fin de iniciar ciclo para tratamiento de cualquier tipo, este ultimo en el centro de atención especializado de cáncer.

La organización garantiza la articulación con la IPS especializadas de cáncer de la organización en las ciudades capitales las cuales trabaja de manera articulada.

| | | | |
|---|--------------------------------------|--|--------------------|
|  | PROCESO | | CÓDIGO: P-063 |
| | | | VERSIÓN: 1 |
| | GESTION DEL RIESGO ONCOLOGICO | | EMISIÓN:02/11/2020 |
| | | | PÁGINA 16 DE 1 |


CAMINO DE LA VIDA – CANCER DE MAMA



CAMINO DE LA VIDA – CANCER



4. Educación en Salud

| | | |
|---|--------------------------------------|--------------------|
|  | PROCESO | CÓDIGO: P-063 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GESTION DEL RIESGO ONCOLOGICO | EMISIÓN:02/11/2020 |
| | | PÁGINA 17 DE 1 |

Las personas han de adquirir conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables, a la población se le debe brindar la oportunidad de elegir estas opciones y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que mejorando su salud.

- **Educación Individual**

Cada consulta con cualquier miembro del equipo es obligación dar educación de manera individual al paciente sobre temas relacionados con la historia natural de la enfermedad, medicación segura, alimentación, tabaquismo, alcohol, adherencia al ejercicio, se emiten recomendaciones necesarias.

Se realizaran charlas educativas relacionadas con las patologías oncológicas más frecuentes, de mayor prevalencia y de mayor incidencia con el fin de general cultura comunitaria en la tamización para la detección temprana de patología maligna.


- **Educación Grupal**

Se cuenta con talleres educativos sistemático en donde el equipo de salud está en pleno realizando actividades educativas en temas relacionados con promoción y prevención incentivando a la población de acuerdo a los grupos de edad, cáncer más prevalentes frecuentes e incidentes. Estilos de vida saludable, ejercicio, salud bucal y aplicación de vacunas según el riesgo. Es decir, lo anterior en alineación con la estrategia 4x4.


IMPLEMENTACIÓN

Una vez las estrategias de captación hayan permitido ingresar el paciente al programa las acciones de implementación están focalizadas en la atención integral del paciente.


| TIPO DE ATENCIÓN | ACTIVIDAD A REALIZAR |
|-------------------------|-----------------------------|
|-------------------------|-----------------------------|

| | | |
|---|--------------------------------------|--------------------|
|  | PROCESO | CÓDIGO: P-063 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GESTION DEL RIESGO ONCOLOGICO | EMISIÓN:02/11/2020 |
| | | PÁGINA 18 DE 1 |


| | |
|---|---|
| Consulta de primera vez Médico Experto | <p>Realiza una consulta médica generando en el paciente y su grupo familiar confianza, empatía, seguridad y compromiso</p> <p>Elabora una Historia clínica completa haciendo una anamnesis relacionada con la patología de base, buscando factores de riesgo, posibles noxas, agentes carcinogénicos y comorbilidades adicionales.</p> <p>Solicita exámenes de complementario necesarios para confirmar diagnóstico de cáncer según las Guías de práctica clínica del Ministerio de Salud</p> <p>Educa, Informa y comunica sobre la historia natural del enfermedad</p> <p>Educa, informa y comunica sobre cambios en el estilo de vida. relacionados con la nutrición, tabaquismo, ejercicio y medicación.</p> <p>Solicita la intervención del equipo de trabajo si es necesario.</p> <p>Responde las dudas del paciente sobre los riesgos presente</p> <p>Vincula al grupo familiar en la atención integral del paciente.</p> |
| Consulta de control por Médico Experto | <ul style="list-style-type: none"> • Evalúa la condición clínica del paciente con relación a la consulta anterior. • Evaluación de los exámenes de laboratorios ordenados y si encuentra alteraciones puede solicitar Biopsia de acuerdo al tipo de cáncer que se sospecha. • Remisión a la especialidad para realización de biopsia de acuerdo al tipo de cáncer que se sospeche. • Evalúa la tolerancia a la medicación instaurada. • Confirmación del diagnóstico el diagnÓstico. • Verificar la adherencia al plan de tratamiento establecido y a los cambios en el estilo de vida. • Reajusta el esquema de tratamiento en caso de ser necesario. • Educa, Informa y comunica sobre la historia natural del enfermedad. • Educa, informa y comunica sobre cambios en el estilo de vida. relacionados con la nutrición, tabaquismo, ejercicio y medicación. • Remitir a otras especialidades pertinentes según la condición clínica del paciente. |

| | | |
|---|--------------------------------------|--------------------|
|  | PROCESO | CÓDIGO: P-063 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GESTION DEL RIESGO ONCOLOGICO | EMISIÓN:02/11/2020 |
| | | PÁGINA 19 DE 1 |

| | |
|--|--|
| <p>Consulta de primera vez Especialista en Oncología</p> <p>Médico</p> | <p>Realiza una consulta médica generando en el paciente y su grupo familiar confianza, empatía, seguridad y compromiso.</p> <p>Elabora una Historia clínica completa haciendo una anamnesis relacionada con la patología de base, buscando factores de riesgo, posibles noxas, agentes carcinogénicos y comorbilidades adicionales.</p> <p>Solicita exámenes complementarios para definir el tipo de tratamiento.</p> <p>Remitir a otras especialidades pertinentes según la condición clínica del paciente sin mediar tramites.</p> <p>Realiza revisión de caso en junta médica para definir conducta con el equipo experto de cuerdo al tipo de cáncer.</p> <p>Establecer un esquema de tratamiento adecuado al paciente.</p> <p>Hace un análisis de primera vez con el paciente verificando la patología y la clasificación del riesgo cardiovascular.</p> <p>Evalúa signos, síntomas y la tolerancia a la medicación.</p> <p>Realizar reevaluación del riesgo en cada atención.</p> <p>Educación, Informar y Comunicar cambios en el estilo de vida.</p> <p>Responder a dudas del paciente sobre su patología.</p> <p>Verificar la adherencia al plan de tratamiento establecido y a los cambios en el estilo de vida.</p> |
| <p>Consulta de control por Médico oncólogo</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Asesora en las decisiones médicas para mejorar la resolución • Evalúa síntomas y la tolerancia a la medicación • Verificar la adherencia al plan de tratamiento establecido y a los cambios en el estilo de vida. • Reajustar esquema de tratamiento, en caso de ser necesario. • Educación, Informar y Comunicar cambios en el estilo de vida. • Remitir a otras especialidades pertinentes según la condición clínica del paciente. |

| | | |
|---|--------------------------------------|--------------------|
|  | PROCESO | CÓDIGO: P-063 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GESTION DEL RIESGO ONCOLOGICO | EMISIÓN:02/11/2020 |
| | | PÁGINA 20 DE 1 |

| | | |
|--------------------------------------|--------|--|
| Consulta Enfermera Continuidad | por de | <p>Articular la atención integral al paciente con el fin de orientar al usuario de cuáles son las ventajas del programa y cómo será la dinámica de su atención con esta patología.</p> <p>Explicar la atención en el componente complementario y el seguimiento continuo por parte de la IPS atención primaria tipo I.</p> <p>Apoyar la gestión de las necesidades de la terapia del paciente de manera conjunta con el centro de atención complementaria.</p> <p>Ingresar al paciente a la base de datos del grupo de enfermedad con riesgo elevado de sufrir cáncer</p> <p>Educar sobre la identificación de los factores de riesgo, los cambios de hábitos de alimentación, frutas verduras, actividad física.</p> <p>Acompañamiento en la gestión de los controles con el equipo de trabajo garantizando la adherencia a la terapia.</p> <p>Evaluar los indicadores de seguimiento para identificar las desviaciones y generar los ajustes de estos.</p> |
| Control de primera vez por Nutrición | | <p>Realiza una valoración integral del estado nutricional según la tabla nutricional haciendo las mediciones antropométricas, clasificación del estado nutricional para establecer un plan de trabajo individualizado.</p> <p>Realiza educación grupal involucrando al grupo familiar.</p> |
| Gestora de Gestión hospitalaria | | <p>Este profesional identifica estos casos en las IPS hospitalarias y reporta las desviaciones a las Unidades de Atención tanto primaria como complementaria con el fin de resolverlas.</p> <p>Presentar los casos en el comité de enlace para articular la continuidad del tratamiento en donde corresponda según la GPC.</p> |
| Consulta Psicología | por | <p>Hace una evaluación inicial integral teniendo en cuenta el entorno social y psicoactivo.</p> <p>Evalúa el riesgo mental, emocional y social existente en el paciente.</p> <p>Investiga las condiciones sociales y facilita lo necesario para las alternativas de tratamiento seleccionadas por el paciente.</p> |
| Consulta por Trabajo Social | | <p>Hace una Evaluación inicial integral teniendo en cuenta el entorno social y psicoactivo.</p> <p>Evalúa el riesgo mental, emocional y social existente en el paciente.</p> <p>Investiga las condiciones sociales y facilita lo necesario para las alternativas de tratamiento seleccionadas por el paciente.</p> |

| | | |
|---|--------------------------------------|--------------------|
|  | PROCESO | CÓDIGO: P-063 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GESTION DEL RIESGO ONCOLOGICO | EMISIÓN:02/11/2020 |
| | | PÁGINA 21 DE 1 |

Todo paciente con diagnóstico de cáncer y que esté recibiendo atención en los centros especializados en el componente complementario, continua en la sede con el medico experto y el equipo de salud, con el fin de asegurar la continuidad de la atención en el centro especializado, atender sus otras necesidades de salud diferentes a el cáncer, con el cuidado de no interferir en su tratamiento y hacer seguimiento a otros riesgos (Cardiovascular como consecuencia de la terapia, entre otros).

Los pacientes son objeto de seguimiento de acuerdo a lo requerido.

CONTROL Y SEGUIMIENTO


A. Indicadores

Ver Anexo 1.

B. Metas

| Metas para Cáncer de Mama |
|--|
| Cobertura de mamografía de tamización bienal al 70% de mujeres entre 50 y 69 años. |
| Incrementar progresivamente la oportunidad en la confirmación de casos de cáncer de mama hasta lograr que esta sea inferior a 30 días. |
| Incrementar la proporción de casos de cáncer en estadios tempranos al 60% antes. |
| Generar autorización integral al 100% de pacientes con Cáncer de Mama. |
| Incrementar progresivamente la oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama hasta lograr que esta sea inferior a 30 días. |
| Garantizar el acceso a servicios de cuidado paliativo al 100% de los pacientes con cáncer de mama que lo requieran. |


| Metas para Cáncer de Cérvix |
|---|
| 95% de Cobertura, Cobertura global: 80%; Citología 80%; Prueba ADN VPH 80%; VIA-VILI 80%. |
| Incrementar progresivamente la oportunidad en la realización de colposcopia hasta lograr que esta sea inferior a 3 semanas. |

| | | |
|--|--------------------------------------|--------------------|
|  MEDIPOHDS <i>Servimos con Calidad</i> | PROCESO | CÓDIGO: P-063 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GESTION DEL RIESGO ONCOLOGICO | EMISIÓN:02/11/2020 |
| | | PÁGINA 22 DE 1 |

| |
|--|
| Generar autorización integral al 100% de pacientes con Cáncer de Cuello Uterino. |
| Incrementar la proporción de casos de Cáncer de Cuello Uterino in situ detectados oportunamente, en un 80%. |
| Incrementar progresivamente la oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de Cáncer de Cuello Uterino hasta lograr que esta sea inferior a 30 días. |
| Garantizar el acceso a servicios de cuidado paliativo al 100% de los pacientes con Cáncer de Cuello Uterino que lo requieran. |

| |
|---|
| Metas para Cáncer de Próstata |
| Cobertura de antígeno prostático específico al 70% de hombres entre 50 y 75 años. |
| Incrementar progresivamente la oportunidad en la confirmación de casos de cáncer de próstata hasta lograr que esta sea inferior a 30 días |
| Incrementar la proporción de casos de cáncer en estadios tempranos al 60% Generar autorización integral al 100% de pacientes con cáncer de próstata |
| Incrementar progresivamente la oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de próstata hasta lograr que esta sea inferior a 30 días |
| Garantizar el acceso a servicios de cuidado paliativo al 100% de los pacientes con cáncer de próstata que lo requieran |

| |
|--|
| Metas para Cáncer Colorectal |
| Cobertura de sangre oculta en materia fecal inmunoquímica al 70% de hombres o mujeres mayores o igual a los 50 años. |

| | | |
|--|--------------------------------------|-------------|
|  | PROTOCOLO | COD: P-063 |
| | GESTION DEL RIESGO ONCOLOGICO | VERSION: 01 |
| | | 01/08/2021 |

Cobertura de Colonoscopia para cáncer de colon 30 % de hombres o mujeres mayores o igual a los 50 años.

Incrementar progresivamente la oportunidad en la confirmación de casos de Cáncer de Colón y Recto hasta lograr que esta sea inferior a 30 días.

Incrementar la proporción de casos de cáncer en estadios tempranos al 60%.

Generar autorización integral al 100% de pacientes con Cáncer de Colón o Recto.

Incrementar progresivamente la oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de Cáncer de Colón o Recto hasta lograr que esta sea inferior a 30 días.

Garantizar el acceso a servicios de cuidado paliativo al 100% de los pacientes con Cáncer de Colón o Recto que lo requieran.

C. Resultados

| | |
|------------------------------|---|
| Cáncer de Mama | Mujeres que se tamizan a partir de los 50 años y tenían resultados negativos. |
| Cáncer de Cérvix | Mujeres que empiezan su tamización a partir de los 25 años y salieron negativos. |
| Cáncer de Próstata | Hombres con factores de riesgo que inicien su tamización a partir de los 40 años y salen negativos. |
| Cáncer de Colón Recto | Hombres y mujeres que empiecen su tamización a partir de los 40 años y tiene resultados negativos. |

ANEXOS

Anexo 1. Indicadores del Programa de Gestión Integral del Cáncer.

| Redactó | Revisó | Aprobó | Fecha elaboración |
|--------------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|
| Laura Mercado-Líder de Calidad | Comité de líderes | Olga Romero-Gerente | 01-Agosto-2021 |

| NOTAS DE CAMBIO | | | |
|-----------------|----------------------------|--------|-------|
| Redactó | Descripción de los cambios | Aprobó | Fecha |
| | | | |