

LINEAMIENTO PARA FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES PARA EL CONTROL DEL CÁNCER DE MAMA EN EL MARCO DEL PLAN DE CHOQUE

TABLA DE CONTENIDO

	3
INTRODUCCIÓN	4
1.1. Epidemiología del cáncer de mama.	5
1.1.1. Incidencia	6
1.1.2. Mortalidad	8
1.1.3. Tamización	10
1.1.4. Diagnóstico en estadios tempranos	12
1.1.5 Indicadores de gestión del riesgo	15
1.2. Iniciativa mundial en contra el cáncer de mama	17
1.2.1 Pilar 1 - Promoción de la salud para la detección temprana (intervalo prediagnóstico)	17
Imagen 1. Pilar 1 promoción de la salud para la detección temprana	17
1.2.2. Pilar 2 - Diagnóstico oportuno de la mama (intervalo diagnóstico)	18
Imagen 2. Pilar 2 Diagnóstico oportuno de la mama	18
1.2.3. Pilar 3 - Tratamiento integral del cáncer de mama (intervalo de tratamiento)	19
Imagen 3. Pilar 3 – Tratamiento integral del cáncer de mama	19
1.5. Acciones para implementar en el plan de choque para cáncer de mama	20
Imagen 4 - Ruta de atención detección temprana de cáncer de mama	23
1.5.1. Acciones a desarrollar en organización de la red	24
1.5.2. Acciones para desarrollar en Fortalecimiento del Talento humano	25
1.5.3. Acciones para desarrollar en Aseguramiento de la Garantía de la Calidad	26
1.5.4. Acciones para desarrollar en Información, Educación y Comunicación	29
1.5.5. Acciones para desarrollar en Monitoreo y seguimiento	30
1.6. Bibliografía	33

SIGLAS

CAC	Cuenta de Alto Costo
GLOBOCAN	Observatorio Global del Cáncer
INC	Instituto Nacional de Cancerología
IARC	Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer
INFOCANCER	Sistema de Información en cáncer de Colombia
GBCI	Global Initiative cáncer de mama
LMIC	Países de ingresos medios y bajos
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
TAE	Tasa Ajustada por Edad
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO	Sistema Integrado de Información de la Protección Social

INTRODUCCIÓN

El Cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente en el mundo y en América Latina, con importantes implicaciones emocionales, biológicas y económicas que influyen en la calidad de vida de las mujeres que la padecen (1) ; se ha identificado que esta enfermedad tiene una mayor mortalidad entre las mujeres que habitan en ciudades de mayores niveles de desarrollo, comportamiento asociado con el índice de desarrollo social, económico y la transición económica y epidemiológica, representando un problema en salud pública principalmente en los países en desarrollo.

Dado su crecimiento acelerado en términos de incidencia y mortalidad principalmente en América Latina, los diferentes gobiernos han venido implementado un marco regulatorio amplio, planes para el control del cáncer y diferentes mecanismos que buscan diseñar e implementar estrategias que permitan un acceso efectivo a los servicios de salud, sin embargo las brechas de inequidad persisten desde la detección temprana, la provisión de servicios para el diagnóstico y el tratamiento oportuno y de calidad, el acceso al cuidado paliativo y la rehabilitación para este tipo población.

Para el caso de Colombia, el cáncer de mama ha sido una prioridad en la agenda pública, es por esto que a partir del año 2000 se incorporan acciones de protección específica y detección temprana del cáncer de mama y para los años 2012-2022 se define el Plan Decenal para el Control del Cáncer con el fin de definir los elementos para reducir la mortalidad evitable por cáncer y mejorar la calidad de vida de las mujeres que padecen esta enfermedad, esto a través de enfoques desde el ámbito político, comunitario y de los servicios de salud, definiendo como metas principales para el control del cáncer de mama: lograr coberturas de mamografía superiores al 70%, un incremento de identificación de casos en estadios tempranos superior al 60% y garantizar el acceso oportuno a la confirmación diagnóstica al 100% de las mujeres a través de un programa nacional de detección temprana de cáncer. (2)

Pese a estos esfuerzos en visibilizar el cáncer de mama como una prioridad para el País, los resultados siguen siendo limitados en su cumplimiento logrando tan solo el cumplimiento del 25% de los indicadores antes descritos, evidenciando problemáticas relacionadas con la fragmentación de los servicios de salud, escasez de recursos financieros en la territorios, débiles sistema de información que permita monitorear la atención de manera más oportuna y débil gobernanza a los diferentes actores del sistema.(3)

Considerando lo anterior y atendiendo las apuestas del Gobierno Nacional en su plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “*Colombia potencia mundial de la vida*”, el país definió la importancia de fortalecer la detección temprana, la prevención, el acceso oportuno y el control del cáncer como en eje importante en el sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de

salud preventivo y predictivo (19), por lo cual, se definió medir el impacto de la implementación de acciones de detección temprana en cáncer de mama a través del indicador *“Porcentaje de mujeres con cáncer de mama detectado en estadios tempranos (desde el I hasta el IIA) al momento del diagnóstico”*(4)(5) , atendiendo las recomendaciones de los organismos internacionales como el Organismo Internacional de Energía Atómica – OIEA y la Organización Mundial de la Salud – OMS a través de la evaluación ImpACT realizada en Colombia en la cual recomiendan mejorar la cobertura de tamización con mamografía, acelerar la respuesta de diagnóstico y tratamiento ante los casos sospechosos y confirmados de cáncer de mama, garantizar que los proveedores de servicios de tamizaje se adhieran a los protocolos y los procedimientos establecidos y desarrollar un programa de capacitación continua al personal de salud en general, principalmente el del primer nivel de atención (6). En respuesta a estas consideraciones se inicia la implementación del plan de choque para el fortalecimiento del control del cáncer de mama a través de la Circular 010 de 2024.

Aunado con lo anterior, el país participó en el taller de Implementación del Marco de la Iniciativa Global para Cáncer de Mama (IGCM), liderado por expertos internacionales de City Cancer Challenge en colaboración con la Organización Mundial de la Salud y el Organismo Internacional de Energía Atómica, en el cual se emitieron recomendaciones estratégicas y mejoras sostenibles que permitieran al país mejorar el continuo de la atención, desde la concienciación y detección temprana hasta el diagnóstico y tratamiento. Estas recomendaciones serán parte integral de las acciones que se tendrá que desarrollar a nivel territorial para el control del cáncer en Colombia.

1.1. Epidemiología del cáncer de mama.

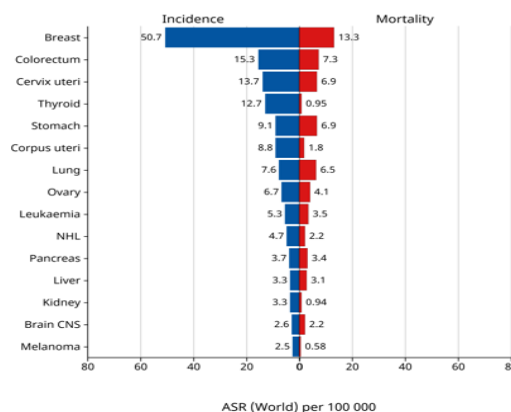
De acuerdo con los datos del Observatorio Global de Cáncer de la IARC (Globocan en adelante), en el mundo este cáncer es el primer tipo de cáncer más diagnosticado en mujeres; según las estimaciones de esta entidad en el 2022 se diagnosticaron 2.296.840 mujeres con cáncer de mama en todo el mundo representando el 11,4% de todos los cánceres y se presentaron 666.103 fallecimientos debido a esta enfermedad.

En América Latina se presentaron 219.684 casos nuevos con una tasa estandarizada de 52 por 100.000 mujeres y 59.701 mujeres murieron por esta causa; dentro de los países con mayor mortalidad en la región se encuentran Uruguay, Argentina y Brasil y se estima que para el año 2040 el número de mujeres diagnosticadas aumentara más del 39% y más del 52% morirán por esta causa (7)

Para Colombia de acuerdo con la misma fuente es el primer tipo de cáncer con la mayor incidencia y con la mayor mortalidad ajustada por la edad en las mujeres, según esta fuente para el país en el 2022 se estimaron 17.018 casos nuevos para una incidencia ajustada de 50.7 por cada 100.000 habitantes.

Con respecto a la mortalidad, para Colombia se estimaron 4.752 fallecimientos para una mortalidad ajustada de 13.3 por cada 100.000 habitantes, ubicándose en un rango medio de mortalidad, con respecto a los países de América Latina y el Caribe. (7)

Gráfico 1. Tasas de incidencia y mortalidad por 100.000 personas (TAE) de los diez cánceres con mayor carga de morbilidad en Colombia en el año 2022



Fuente: Aplicativo en línea de GLOBOCAN. Fecha: 15 de febrero de 2025

1.1.1. Incidencia

De acuerdo con el informe realizado por el Instituto Nacional de Cancerología (INC) sobre prevalencia, incidencia y mortalidad del cáncer en Colombia para el periodo 2017-2021, en el país se estimaron 12.236 casos nuevos, para una incidencia estimada anual ajustada por la edad de 40.2 casos por cada 100.000 habitantes, evidenciando un incremento de 2.7 puntos porcentuales en relación con el periodo de 2012- 2016. Los departamentos en los cuales su incidencia fue más alta fue la Guajira (82.8), Atlántico (54.7), Valle del Cauca (49.8), seguido de la Bolívar (47.9), Norte de Santander (45.3) y Santander (44.1). (8) (9).

Tabla 1. Tasa de incidencia ajustada por la edad en Colombia (INC 2012-2016) (2017-2021) por departamentos

Entidad territorial/Indicador	Incidencia (TAE) 2012-2016 (2)	Incidencia (TAE) 2017 2021(2)
Antioquia	38,5	34.8 ↓
Arauca	46,4	35.6 ↓
Atlántico	51,5	54.7 ↑
Bogotá, D.C.	36,3	35.8 ↓
Bolívar	38,6	47.9 ↑
Boyacá	26,5	27.9 ↑
Caldas	37,5	38 ↑
Caquetá	38,5	35.7 ↓
Casanare	28,7	35.5 ↑

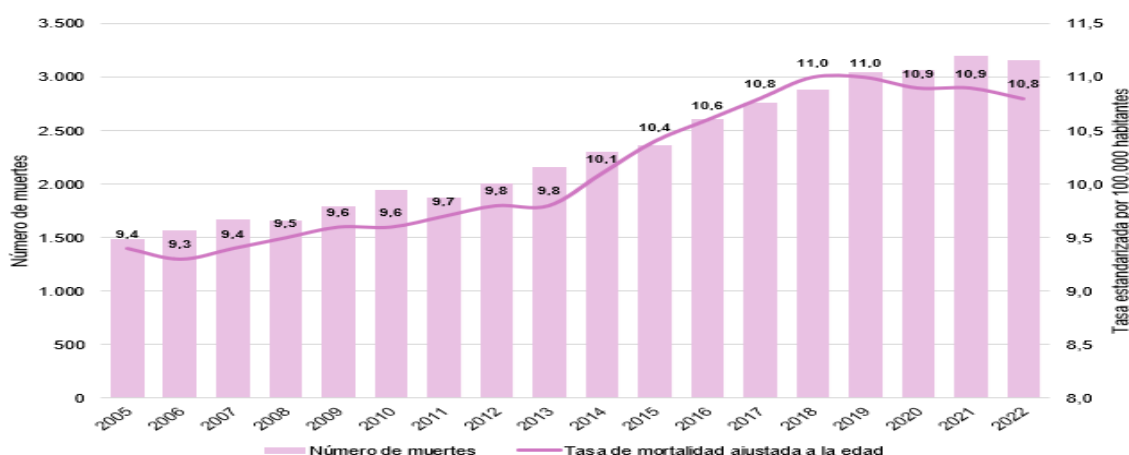
Entidad territorial/Indicador	Incidencia (TAE) 2012-2016 (2)	Incidencia (TAE) 2017 2021(2)
Cauca	29,4	28.7 ↓
Cesar	37,7	39.8 ↑
Chocó	17,4	21.1 ↑
Córdoba	28,7	30.1 ↑
Cundinamarca	29,9	31.1 ↑
Huila	39,6	44.1 ↑
La Guajira	44,4	82.8 ↑
Magdalena	35,9	47 ↑
Meta	35	37.3 ↑
Nariño	24,4	30.2 ↑
Norte de Santander	38,9	45.3 ↑
Putumayo	29,5	29.2 ↓
Quindío	44,3	40.4 ↓
Risaralda	42,1	42.2 ↑
San Andrés y Providencia	33,9	41.4 ↑
Santander	38,2	45.2 ↑
Sucre	29,3	37.7 ↑
Tolima	40,3	40.1 ↓
Valle del Cauca	47	49.8 ↑
Grupo Amazonas*	22,3*	24,5* ↑

*Grupo Amazonas: Amazonas, Guainía, Guaviare, Vichada y Vaupés. Fuente: INC 2012-2016 – INC 2017-2021 (Pendiente publicación)

1.1.2. Mortalidad

Respecto a las estimaciones de mortalidad observada por Infocancer a partir de la información reportada por los Registros Poblacionales de Cáncer de Cali, Manizales, Pasto, Medellín, Barranquilla y Bucaramanga, se observa el comportamiento descendente de la mortalidad que ha tenido el cáncer de mama pasando de una tasa ajustada de 11 por 100.000 mujeres para el año 2018 a una tasa de mortalidad de 10.8 x 100.000 mujeres para el año 2022.

Gráfica 2- Mortalidad por cáncer de mama 2005-2022



Fuente: Infocancer – Datos del Registro de Estadísticas Vitales - DANE - Fecha consulta: 15 de febrero de 2025

En relación con la mortalidad por departamentos, se evidencia una tasa de mortalidad más alta para los departamentos de Atlántico (15.4), Norte de Santander (14.1) seguido de Valle del Cauca (13.7) y Bolívar (12.7)

Tabla 2. Mortalidad por cáncer de mama por Departamento 2005-2022

Mortalidad por cáncer de mama 2022		
Departamento	Tasa Mortalidad	No. Muertes
Atlántico	15,4	279
Norte de Santander	14,1	159
Valle del Cauca	13,7	486
Bolívar	12,7	155
Huila	12,5	82
Arauca	12,0	19
Magdalena	11,7	98
Santander	11,7	186
Quindío	11,3	51
Risaralda	10,9	90
Casanare	10,8	25
Cesar	10,8	67
Meta	10,8	83
Tolima	10,7	103
La Guajira	10,6	55
Sucre	10,5	63
Antioquia	10,4	523
Archipiélago de San Andrés, Providencia	10,2	2
Bogotá D.C.	10,2	590
Caquetá	9,9	25
Caldas	9,8	82
Guainía	8,6	2
Boyacá	8,3	79
Córdoba	8,2	101
Cundinamarca	8,1	172
Cauca	7,9	76
Guaviare	7,4	2
Nariño	7,2	74
Vaupés	6,7	-
Putumayo	6,6	9
Amazonas	5,8	1
Chocó	5,2	11
Vichada	4,0	-

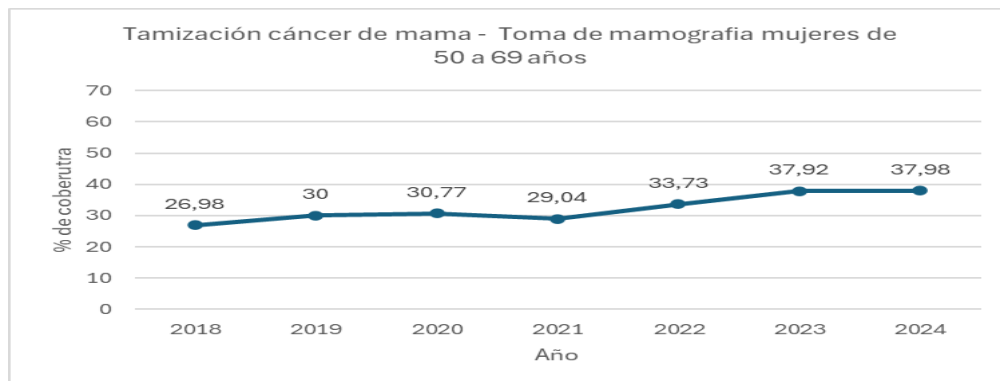
Fuente: Infocancer – Datos del Registro de Estadísticas Vitales - DANE - Fecha consulta: 15 de febrero de 2025

1.1.3. Tamización

De acuerdo con la resolución 3280 de 2018, se definió la realización de los procedimientos de tamización de cáncer de mama a partir de los 40 años hasta los 49 años con examen clínico de mama y mamografía bienal en mujeres de 50 a 69 años, acciones que de acuerdo con la norma antes mencionada son acciones de obligatorio cumplimiento para los diferentes actores del sistema general de seguridad social.

En relación con los avances en las metas dispuestas en el país, se puede evidenciar un porcentaje de toma de mamografía de 37,98 para el año 2018, con un incremento leve en relación con el año 2024, logrando un porcentaje de cumplimiento del 37,98.

Gráfica 4- Tamización con mamografía bienal 2018-2024



Fuente: <https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/MonitorRIAS.aspx>. Fecha de consulta 28-04/2025

De acuerdo con la información por departamento se evidencia que entre el año 2023 y 2024 el país tuvo un incremento en 21 departamentos en la toma de mamografía, evidenciando una variación de 0.16% a nivel nacional, los departamentos con mayor incremento en la cobertura en mamografías fueron los departamentos de Guainía, Vaupés, Norte de Santander, Casanare y Putumayo, los departamentos con menor desempeño fueron los departamentos de Caquetá y Huila (Tabla 3).

Tabla 3. Cobertura de tamización con mamografía por departamento para los años 2023-2024

Departamento	2023	2024
ANTIOQUIA	36,14	38,02
ATLÁNTICO	43,2	39,58
BOGOTÁ, D.C.	49,63	48,17
BOLÍVAR	30,68	31,59
BOYACÁ	38,28	40,76
CALDAS	33,72	36,31
CAQUETÁ	23,25	18,81
CAUCA	29,01	26,38
CESAR	37,66	36,41
CÓRDOBA	35,48	33,49
CUNDINAMARCA	37,02	37,49
CHOCÓ	14,99	16,72
HUILA	31,57	28,31
LA GUAJIRA	28,69	27,05
MAGDALENA	40,79	37,43
META	42,86	41,56
NARIÑO	36,46	38,94
NORTE DE SANTANDER	24,58	31,95
QUINDÍO	38,91	39,69
RISARALDA	34,6	34,73
SANTANDER	34,13	37,27
SUCRE	33,27	34,07
TOLIMA	37,77	37,29
VALLE DEL CAUCA	38,14	36,87
ARAUCA	34,19	33,54
CASANARE	23,92	31,02
PUTUMAYO	22,67	28,75
ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SAN LIA		
CATALINA	42,58	46,71
AMAZONAS	24,31	32,15
GUAINÍA	0,17	1,07
GUAVIARE	34,4	40,45
VAUPÉS	3,46	4,79
VICHADA	2,45	2,55
Colombia	37,92	37,98

Fuente: <https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/MonitorRIAS.aspx>. Fecha de consulta 28-04/2025

Es importante resaltar que la mamografía de tamización representa una sensibilidad del 83-86% y una especificidad de 89-90%, lo que demuestra que sigue siendo la prueba de tamización que por evidencia apoya la reducción de la mortalidad. (11) (12)

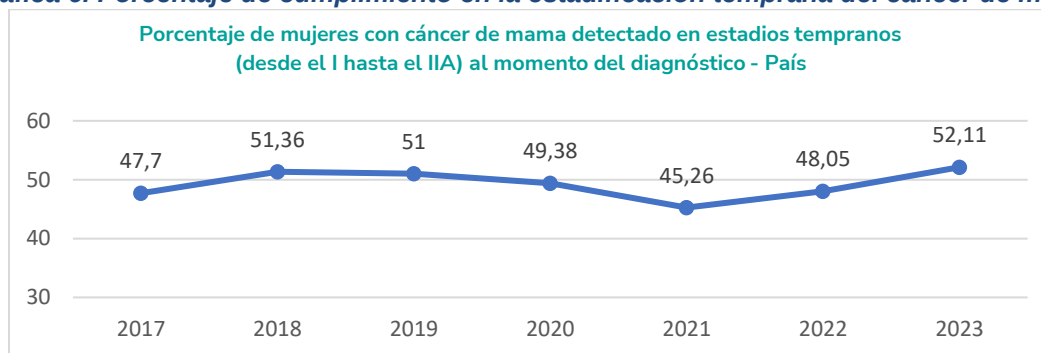
En relación con el examen clínico de mama siendo una prueba de tamización, hace parte integral de la valoración integral por curso de vida, la cual debe ser realizada a toda mujer de 40 años en adelante y ser priorizada en aquellos municipios o zonas rural o rural dispersa sin disponibilidad de mamógrafos.

1.1.4. Diagnóstico en estadios tempranos

La identificación de un gran número de casos en estadios tempranos muestra la oportunidad en las acciones de tamizaje para la gestión del riesgo en la población, mejorando de manera significativa las oportunidades de tratamiento, calidad de vida y la supervivencia de los pacientes (13), es por esto que el Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 definió este indicador como un indicador trazador como medio fortalecer el modelo preventivo, predictivo y resolutivo.

De acuerdo con los resultados presentados por la Cuenta de Alto Costo (CAC) se evidencia que desde el año 2021 ha aumentado la proporción de casos diagnosticados en estadios tempranos de la enfermedad, alcanzando el 52.11% para el año 2023, lo cual resalta la importancia de continuar implementando acciones que permitan avanzar en la gestión integral del cáncer, especialmente considerando que el país tiene como meta lograr un 60% de diagnósticos en estadios tempranos para el 2031. (15).

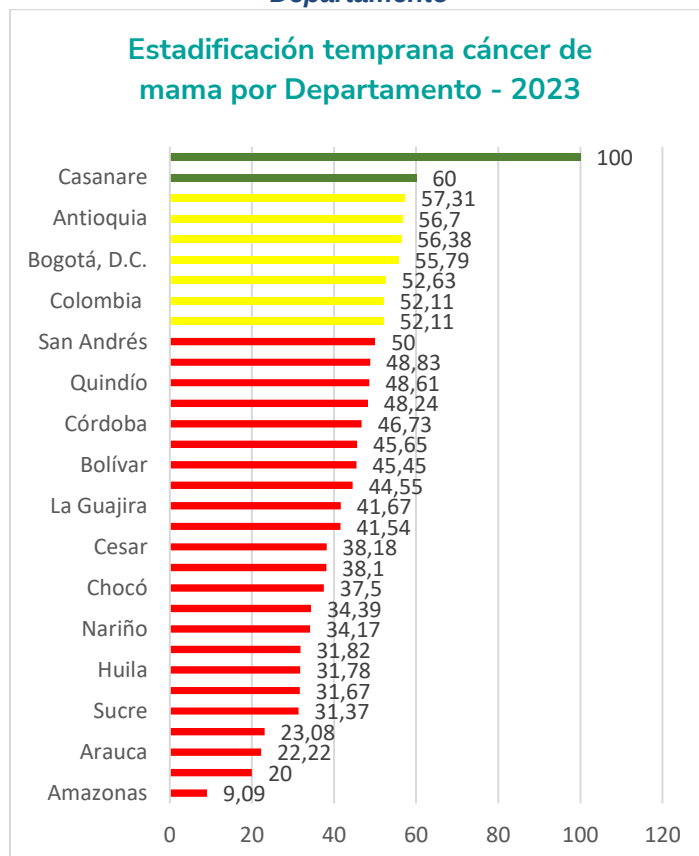
Gráfica 6. Porcentaje de cumplimiento en la estadificación temprana del cáncer de mama



Fuente: Cuenta de Alto Costo. *El periodo hace referencia al año de corte, el periodo en total va del 02 de enero de cada año a 01 de enero del siguiente **Los datos 2023 son tomados de Higia de la CAC (18)

En relación con los resultados de la estadificación temprana del cáncer de mama por departamento, se evidencia 23 departamentos con un cumplimiento inferior al 50% en la estadificación en estadios tempranos, 8 departamentos que presentan rangos entre el 52.11% al 57%.

Gráfica 7. Porcentaje de cumplimiento en la estadificación temprana del cáncer de mama por Departamento



Fuente: Cuenta de Alto Costo. *El periodo hace referencia al año de corte, el periodo en total va del 02 de enero de cada año a 01 de enero del siguiente **Los datos 2023 son tomados de Hígia de la CAC (18)

Ahora bien, en relación con el cálculo y resultado de distribución de recursos de cáncer de mama realizado en el marco de la resolución 3339 de 2019 y 1620 de 2020 se evidencia una brecha importante en el cumplimiento de este indicador, que refuerza la importancia de las acciones en la organización de la red de servicios y la mejorar en las acciones de detección temprana que deben hacer las EPS para garantizar el acceso a las mujeres a la efectiva prestación de los servicios de salud. (16).

Tabla 5. Porcentaje de cumplimiento en la estadificación temprana del cáncer por EPS, de acuerdo con el cálculo y distribución de recursos

EPS_NOMBRE	Estadificación temprana al momento del diagnóstico
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	✗ 7,14%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO	✗ 26,32%
CAJACOPI EPS	✗ 40,91%
COMFACHOCO - CCF DEL CHOCO	✗ 0,00%
EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN DEPARTAMENTO MÉDICO	✓ 100,00%
FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES	✗ 53,33%
ALIANSA SALUD	✓ 72,92%
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	✗ 52,12%
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	✓ 64,06%
COMPENSAR E.P.S.	✗ 52,42%
EPS SURA	✓ 64,08%
COMFENALCO VALLE E.P.S.	✗ 55,75%
E.P.S. FAMISANAR LTDA.	✗ 43,26%
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	✗ 42,13%
CAJA DE PREVISION SOCIAL Y SEGURIDAD DEL CASANARE - CASAS	✗ 10,53%
NUEVA EPS S.A.	✗ 45,75%
COOSALUD CONTRIBUTIVO	✗ 25,00%
SALUDMIA EPS	✓ 90,00%
ASOCIACIÓN -MUTUAL SER- EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD E	✓ 80,00%
ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR -DUSAKAW	✗ 25,00%
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA -A.I.C.	✗ 57,14%
ANAS WAYUU EPS INDIGENA	✗ 30,00%
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD -MALLAMAS EPSI	✗ 29,41%
PIJAOS SALUD EPSI	
CAPITAL SALUD	✗ 17,95%
SAVIA SALUD EPS	✗ 55,21%
NUEVA EPS SUBSIDIADO (RES 02664)	✗ 35,46%
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR	✗ 37,28%
ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD	✗ 32,95%
ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSA	✗ 39,90%
ASOCIACIÓN -MUTUAL SER- EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD E	✗ 47,16%

Fuente. Cálculo y Resultado de Distribución de Recursos Cáncer de Mama 2023. CAC
<https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/unidad-de-pago-por-capitacion-upc.asp>

1.1.5 Indicadores de gestión del riesgo

La Cuenta de Alto Costo en el 2016 desarrollo un consenso de expertos con el cual se definieron los indicadores prioritarios para la medición de la gestión de riesgo por parte de las entidades aseguradoras, entre los cuales se encuentran los relacionados con la oportunidad de la atención en términos del tiempo transcurrido, lo cual que permite evidenciar posibles falencias y deficiencias en la atención de las personas con esta patología. Los resultados de 2018 a 2023 de los indicadores de oportunidad se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 6. Indicadores de gestión del riesgo en cáncer de mama. Colombia 2018-2023

Nombre	Rango de cumplimiento			Periodos					
	Alto	Medio	Bajo	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Oportunidad de la atención general (tiempo entre la consulta por presencia de síntomas asociados al cáncer hasta el primer tratamiento).	≤ 60 días	≤ 75 y > 60 días	> 75 días	● 87,85	● 116,21	● 122,23	● 106,15	● 100,47	● 96,74
Oportunidad de la atención en cáncer (tiempo entre el diagnóstico hasta el primer tratamiento).	≤ 30 días	≤ 45 y > 30 días	> 45 días	● 65,66	● 68,58	● 70,25	● 64,55	● 59,91	● 54,56
Oportunidad de la atención por el médico tratante (tiempo entre el informe histopatológico válido y la atención por el médico tratante).	≤ 15 días	≤ 30 y > 15 días	> 30 días	● 29,75	● 34,05	● 36,36	● 36,18	● 32,91	● 30,47
Oportunidad de inicio del tratamiento (tiempo entre la atención por el médico tratante hasta el primer tratamiento).	≤ 15 días	≤ 30 y > 15 días	> 30 días	● 46,64	● 39,38	● 40,29	● 31,74	● 28,62	● 27,03
Oportunidad de inicio de terapia adyuvante (tiempo desde la cirugía hasta primer tratamiento postquirúrgico: radioterapia/bloqueo hormonal).	≤ 42 días	≤ 56 y > 42 días	> 56 días	● 65,80	● 63,96	● 62,07	● 62,65	● 56,31	● 62,65

Fuente.: Cuenta de Alto Costo. *El periodo hace referencia al año de corte, el periodo en total va del 02 de enero de cada año a 01 de enero del siguiente **Los datos 2023 son tomados de Higia de la CAC

De acuerdo con el resultado de los indicadores de oportunidad, se evidencian tiempos prolongados en la atención general asociada a los síntomas hasta el primer tratamiento, e igualmente fallas en la lograr la confirmación diagnóstica oportuna de los casos con sospecha de cáncer; es importante resaltar que se continua con un subregistro de datos presentados por la CAC en relación con los datos reportados de la incidencia de cáncer, dado que de acuerdo al libro de incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer en Colombia 2017-2021, se presentaron 12.236 casos nuevos de cáncer por año de mujeres con cáncer de mama y la CAC recibió 8.702 registros de CNR (Casos nuevos reportados) de acuerdo a la situación del cáncer en Colombia en la población adulta atendida por el SGSSS de Colombia en el 2023.

En relación con los resultados calculo y resultado de distribución de recursos de cáncer de mama realizado en el marco de la resolución 3339 de 2019 y 1620 de 2020, se evidencia que, para el indicador de oportunidad en el diagnóstico, las EPS Aliansalud, Sura y Comfenalco, lograron disminuir los tiempos de oportunidad a menos de 30 días y las EPS Confaorient, Cajacopi, Saludmia, Dusakawi evidencian tiempos de oportunidad superiores a 60 días.

Tabla 7. Porcentaje de cumplimiento en la oportunidad en el diagnóstico de acuerdo con el cálculo y distribución de recursos

NOMBRE	Oportunidad del diagnóstico
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	✗ 47,50
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO	✗ 91,43
CAJACOPI EPS	✗ 65,25
COMFACHOCO - CCF DEL CHOCO	✗ 37,00
EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN DEPARTAMENTO MÉDICO	✗ 41,50
FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES	✗ 58,70
ALIANSA SALUD	✓ 29,78
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	✗ 35,09
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	✓ 28,04
COMPENSAR E.P.S.	✗ 39,04
EPS SURA	✓ 20,32
COMFENALCO VALLE E.P.S.	✓ 29,31
E.P.S. FAMISANAR LTDA.	✗ 40,35
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	✗ 61,38
CAJA DE PREVISION SOCIAL Y SEGURIDAD DEL CASANARE - CASAS	✗ 51,85
NUEVA EPS S.A.	✗ 39,88
COOSALUD CONTRIBUTIVO	✗ 47,25
SALUDMIA EPS	✗ 66,00
ASOCIACIÓN - MUTUAL SER- EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD E	✗ 42,35
ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR - DUSAKAW	✗ 80,80
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - A.I.C.	✗ 33,13
ANAS WAYUU EPS INDIGENA	✗ 30,33
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MALLAMAS EPSI	✗ 37,45
CAPITAL SALUD	✗ 31,12
NUEVA EPS SUBSIDIADO (RES 02664)	✗ 54,45
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR	✗ 59,05
ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD	✗ 47,45
ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSA	✗ 43,52
ASOCIACIÓN - MUTUAL SER- EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD E	✗ 44,54

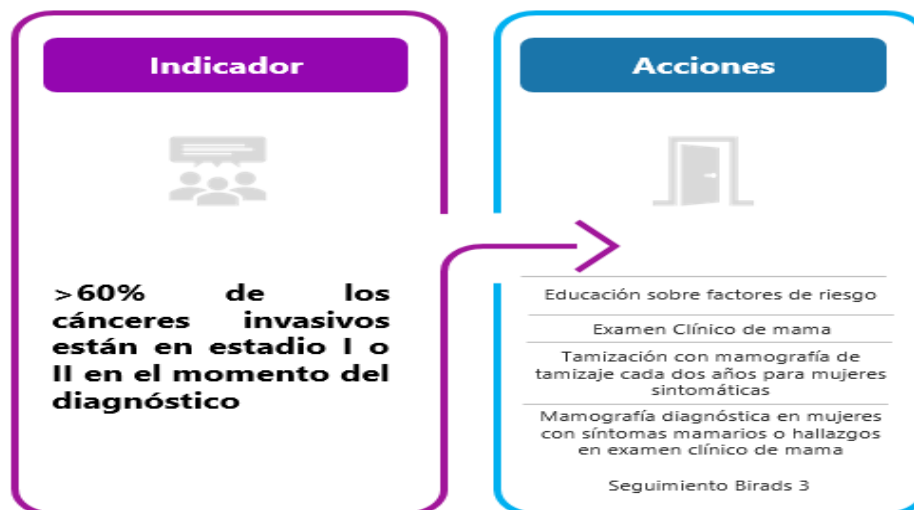
Fuente. Cálculo y Resultado de Distribución de Recursos Cáncer de Mama 2023. CAC
<https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/unidad-de-pago-por-capitacion-upc.aspx>

1.2. Iniciativa mundial en contra el cáncer de mama

La Organización Mundial de la salud – OMS, estableció la iniciativa global contra el cáncer de mama (GBCI) en el año 2021, cuyo objetivo principal es brindar recomendaciones basadas en la evidencia para implementar intervenciones para mejorar la detección temprana, el diagnóstico, tratamiento y servicios de apoyo a través de tres pilares que buscan salvar 2.5 millones de vidas a 2040 (18)

1.2.1 Pilar 1 - Promoción de la salud para la detección temprana (intervalo prediagnóstico)

Imagen 1. Pilar 1 promoción de la salud para la detección temprana



El 70% de las mujeres con cáncer de mama no presentan factores de riesgo conocidos; sin embargo, se han identificado factores relacionados con el desarrollo de la enfermedad como:

La mutación del gen BRCA1 o BRCA2

La historia familiar de cáncer (sin mutación conocida)

Antecedente de radiación en tórax (<30 años),

Factores hormonales (nuliparidad, menarquia temprana <12 años

Menopausia tardía >55 años

Uso de terapias de reemplazo hormonal >10 años

Obesidad, consumo de alcohol, tabaquismo, sedentarismo, raza blanca

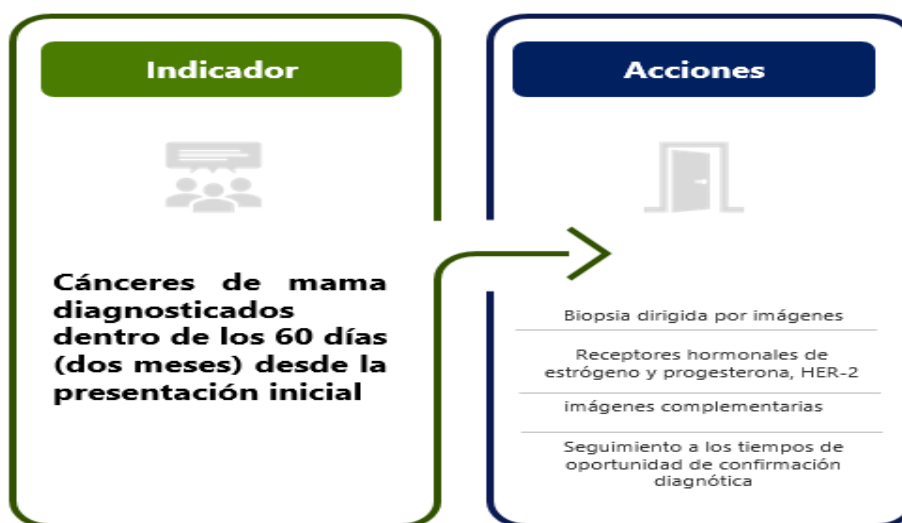
>densidad mamaria

Sexo femenino y cierta edad (prevalencia elevada de cáncer de mama en mujeres mayores de 50 años)

Este pilar se encuentra relacionado con la promoción de la salud para la detección temprana (intervalo pre diagnóstico), el cual se fundamenta en el fortalecimiento de la educación sobre los factores de riesgo, la organización programática de las actividades de tamización en cáncer de mama (Examen clínico de mama y mamografía de tamizaje y diagnóstica), el reconocimiento de signos y síntomas sospechosos de cáncer de mama, la necesidad de contar con programas de garantía de la calidad en las pruebas de tamizaje necesarios y el contacto con los servicios de salud de manera oportuna para lograr el diagnóstico en estadios tempranos.

1.2.2. Pilar 2 - Diagnóstico oportuno de la mama (intervalo diagnóstico)

Imagen 2. Pilar 2 Diagnóstico oportuno de la mama



Consiste en la capacidad de realizar el diagnóstico definitivo a las mujeres ante la presencia de síntomas y resultados anormales en la tamización dentro de los primeros dos meses desde que ingreso al sistema de salud, lo que implica contar con el resultado de la mamografía de tamización y/o diagnostica, la realización de biopsia dirigida por imágenes, receptores hormonales de estrógeno y progesterona, HER-2, Ki67 e imágenes complementarias para lograr la estadificación inicial del cáncer.

Para lograr un diagnóstico rápido del cáncer de mama es necesario un equilibrio entre los servicios de diagnóstico, lo que implica un esfuerzo coordinado de radiólogos, patólogos y cirujanos, un sistema organizado de navegación de pacientes desde el centro de atención primaria en el que se presenta por primera vez las mujeres, hasta el prestador en el que tiene lugar la evaluación diagnóstica y mejoramiento de los criterios de calidad de los servicios de salud que minimicen los errores, rellamados o retrasos en el diagnóstico.

1.2.3. Pilar 3 - Tratamiento integral del cáncer de mama (intervalo de tratamiento)

Imagen 3. Pilar 3 – Tratamiento integral del cáncer de mama



El acceso al tratamiento es fundamental para garantizar la sobrevivencia de las mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama, es por esto que eliminar la autorización ante el diagnóstico de un cáncer confirmado como lo está establecido normativamente en el país es de gran relevancia, para permitir que estas mujeres transiten dentro del sistema en el menor tiempo posible para iniciar el tratamiento ya sea quirúrgico, con radioterapia y/o con quimioterapia de acuerdo con el estadio clínico del paciente y siguiendo los esquemas establecidos en la Guía de práctica Clínica para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama.

Adicionalmente, la reconstrucción mamaria uni o bilateral (incluye seno contra-lateral), hace parte del tratamiento integral del cáncer de mama y es importante ofrecerlo y explicarlo a las pacientes.

Para lograr el cumplimiento de los tres pilares de la iniciativa es fundamental abordar las posibles barreras que pueda presentar una mujer con riesgo, sospecha o presencia de cáncer (18)(19)(20)

1.3. Acciones para implementar en el plan de choque para cáncer de mama

A continuación, se presentan las acciones y responsables para cada uno de los componentes del plan de choque que permitan a través de una acción coordinada mejorar la promoción de la salud, la detección temprana del cáncer de mama, mejorar el acceso al diagnóstico y al tratamiento, determinantes para disminuir la mortalidad por esta causa.

Para esto es importante resaltar que este tipo de cáncer deberá ser abordado con un enfoque diferencial y reconociendo la capacidad instalada de los territorios con la posibilidad de contar con equipos de radiación ionizante (mamógrafos) que cumplan con criterios mínimos de calidad (licenciamiento de mamógrafos, controles de calidad, tecnólogos entrenados en toma de la imagen mamográfica y radiólogos entrenados en lectura de mamografías).

Se resalta la importancia de enfocar esfuerzos en la **estadificación en estadios tempranos** tanto en mujeres sintomáticas y asintomáticas (Imagen 4), por lo cual en las valoraciones integrales por curso de vida se deberá evaluar los riesgos que presente la mujer independientemente de la edad

Evaluación Factores de Riesgo:

a) Se considera una mujer de alto riesgo para cáncer de mama si tiene uno o más de los siguientes antecedentes:

- Portadora de mutación genética conocida BRCA1, BRCA2 (RR: 10-32), PTEN, síndrome de Li Fraumeni,
- Mujer con antecedente familiar en primer grado de mutación genética conocida (riesgo del 50 % de ser portadoras de la mutación).
- Antecedente de radioterapia sobre el tórax a una edad menor de 30 años

b) Se considera una mujer de riesgo medio para cáncer de mama si tiene uno o más de los siguientes antecedentes

- Antecedente familiar de cáncer de mama en primer grado sin mutación genética conocida un familiar en primer grado (RR: 1.5-2); dos familiares en primer grado, tres familiares en primer grado
- Biopsias mamarias previas cuyo resultado muestras atípicas
- Diagnóstico histológico de neoplasia lobulillar in situ
- Densidad mamaria mayor al 75%
- Antecedente personal de cáncer de mama, incluyendo carcinoma ductal in situ.

Las pacientes de alto riesgo requieren iniciar la tamización a una edad menor, con un intervalo más corto y el uso de pruebas adicionales como la RMN de mamas con gadolinio, por lo cual deben ser remitidas a cirugía de mama.

Si la mujer es sintomática, se deberá evaluar el riesgo y los síntomas

- **Síntomas:** (Cambios en la forma o tamaño de alguna de las mamas, cambios en piel (cambios de color, engrosamiento de la piel, áreas de depresiones o hundimientos en alguna parte de las mamas), hinchazón en las mamas, inversión, hundimiento o escoriaciones en el pezón o la areola, masas o bolas en alguna de las mamas, ganglios en las axilas)

Para estas mujeres se deberán solicitar paraclínicos (mamografía y/o ecografía) de acuerdo con los flujogramas de manejo del Instituto Nacional de Cancerología y realizar remisión a centro de imágenes diagnósticas y cirugía de mama, independientemente de la edad de la mujer de acuerdo a los criterios del manual.

Si la mujer es **asintomática** se deberá evaluar el riesgo antes mencionado y enfocar los esfuerzos en la tamización según edad, zona de residencia y capacidad instalada de mamógrafos que cuenten con criterios de calidad.

Mujeres menos de 40 años: Promover la realización de autoexamen y educación sobre signos de alarma (Cambios en la forma o tamaño de alguna de las mamas, cambios en piel (cambios de color, engrosamiento de la piel, áreas de depresiones o hundimientos en alguna parte de las mamas), hinchazón en las mamas, inversión, hundimiento o escoriaciones en el pezón o la areola, masas o bolas en alguna de las mamas, ganglios en las axilas)

Mujeres de 40 a 49 años: Examen clínico de mama anual y promover el autoexamen y educación sobre signos de alarma

Mujeres de 50 a 69 años:

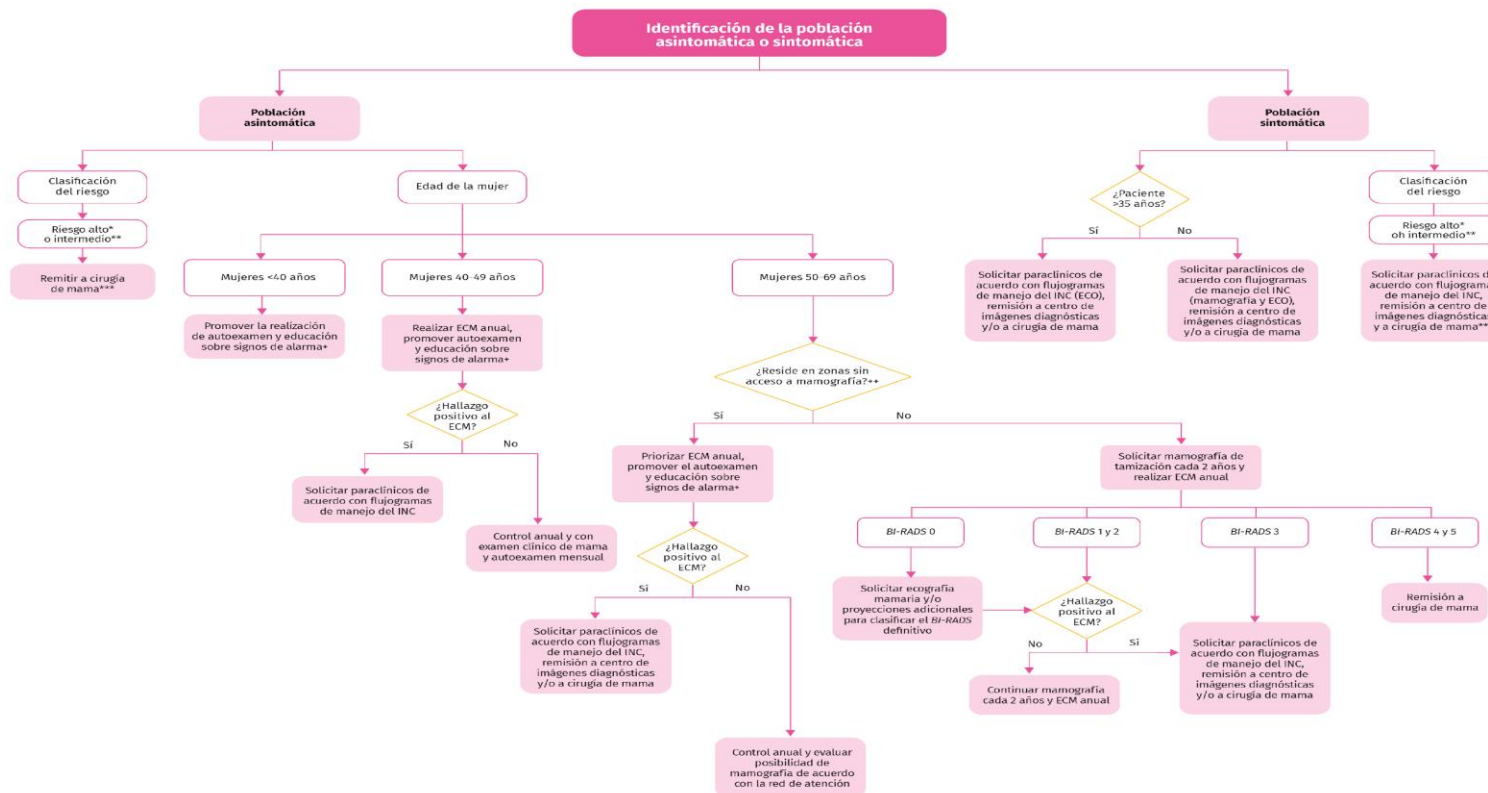
Departamentos, municipios y distritos que cuenta con el equipo de mamografía en funcionamiento y con criterios de calidad – Realizar mamografía cada dos años

Municipios o distritos que no cuenta con equipos de mamografía en funcionamiento y con criterios de calidad- Priorizar el examen Clínico de mama anual y ante hallazgos activar la ruta para remisión a centro de imágenes diagnósticas.

Este sentido se deberá realizar esfuerzo para garantizar la educación al talento humano en el examen clínico de mama y definir la ruta para remisión inmediata de estas mujeres.

Estas indicaciones no eximen la responsabilidad de los diferentes actores del SGSSS en relación con las gestiones pertinentes para cumplir con los indicadores de resultados del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 en relación con la cobertura en mamografía al 70%.

Imagen 4 - Ruta de atención detección temprana de cáncer de mama



Fuente. Elaboración Instituto Nacional de Cancerología

Las acciones desplegadas en este documento deberán estar reflejadas en los planes de acción entregados al Ministerio de Salud y Protección Social y deberán contar con un enfoque territorial y riesgo diferencial. Es importante resaltar que el plan de choque se deberá enfocar en garantizar el cumplimiento de la meta de estadificación temprana del cáncer de mama en estadios temprano.

Es importante resaltar que los departamentos deberán alinear las iniciativas locales alrededor del cáncer de mama, que permitan generar acciones de manera articulada.

1.3.1. Acciones a desarrollar en organización de la red

Acciones macro

Responsables

Redes integrales e integradas y mecanismo de contratación

Realizar el diagnóstico rápido de redes de detección y diagnóstico de cáncer de mama en el departamento.

Empresas promotoras de Servicios de Salud con el liderazgo y gobernanza de las secretarías de Salud departamental o distrital

Definir la suficiencia en los servicios diagnósticos necesarios para cáncer de mama en las redes de prestación (imágenes y patología) -

Secretarías de Salud departamental o distrital. EPS e IPS

Ajustar los notas técnicas y acuerdos de voluntades acorde con los hallazgos identificados en el diagnóstico de redes y los cuales deberán contener como mínimo

- Base de datos georreferenciada de las mujeres de 40 años a 49 años objeto de examen clínico de mama y mujeres de 50 a 69 años objeto de tamización con mamografía y seguimiento a cohorte
- Relación de IPS (sede – lugar) que realizan mamografía de tamizaje y de diagnóstico, biopsia, estudio de anatomía patológica y servicios complementarios
- Reporte de novedades en los ajustes contractuales.

Empresas promotoras de salud con el seguimiento de las secretarías de Salud departamental o distrital

Diseñar la ruta de atención (flujograma) en el cual se identifique el lugar de atención y la complementariedad de los servicios, la cual debe contener los elementos necesarios de derivación de las pacientes en todo el continuum de la atención, alineadas al riesgo diferencial y la estandarización por recursos para referencia de pacientes entre prestadores de una misma red

Empresas promotoras de servicios de salud y secretarías de Salud departamental o distrital

Cada entidad territorial en conjunto con sus EPS deberá definir sus líneas de base en cobertura, oportunidad y estadificación con el fin de establecer una estrategia que permita cumplir con los indicadores nacionales y teniendo en cuenta el enfoque diferencial de acuerdo con el definido en la ruta de atención (imagen 4).

Empresas promotoras de servicios de salud y secretarías de Salud departamental o distrital

Verificar los tiempos de oportunidad de la atención integral del cáncer de mama, para este componente es indispensable que la secretaría de Salud y las EPS definan las estrategias concretas para disminuir consultas innecesarias en el curso de la atención para mejorar la continuidad. La IPS deberá hacer seguimiento a la cohorte de usuarios con resultado BIRADS 4-5 y biopsias positivas reportadas por el patólogo para garantizar continuidad en el direccionamiento de las pacientes.

Entidades territoriales
Empresas promotoras de Servicios de Salud

Ante resultado positivo de la biopsia, el laboratorio de patología deberá procesar los marcados de inmuoquímica (RE, RP, erb2 y Ki 67), sin requerir orden y se deberá activar alerta de manera inmediata.

Laboratorio de patología. IPS y asegurador

1.3.2. Acciones para desarrollar en fortalecimiento del Talento humano

Acciones macro

Responsables

Fortalecer en la educación en detección temprana de cáncer de mama por parte de los profesionales de la salud

Formular e implementar un plan de capacitación, educación continua, inducción y reinducción, dirigido a los profesionales y técnicos que realizan las actividades de tamización en: los procesos de gestión del programa de cáncer de mama, sistemas de información y procedimientos de tamización: mamografía, examen clínico de la mama y ecografía.

Instituciones Prestadores de Servicios de Salud

Determinar la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada servicio ofertado para la atención integral del cáncer de mama.

Instituciones Prestadores de Servicios de Salud

Capacitación en examen clínico de mama a los equipos de atención primaria en salud y socializar las indicaciones para derivar a la ruta de atención de acuerdo con las capacidades técnicas del territorio.

Empresas Promotoras de Servicios de salud e Instituciones Prestadores de Servicios de Salud

Capacitación a médicos y enfermeras sobre las indicaciones para el diagnóstico por imágenes y la biopsia (sin dejar a un lado la evaluación clínica de la mama, la anamnesis

Empresas Promotoras de Servicios de salud e Instituciones Prestadores de Servicios de Salud

Promover y hacer seguimiento a los procesos de formación realizados por los profesionales de la salud que se inscriben a los cursos virtuales de detección temprana de cáncer de mama, cursos teórico-prácticos o webinar dispuestos por el INC.

Secretarías de Salud departamental o distrital. EPS e IPS

Realizar seguimiento al plan de fortalecimiento de competencias del talento humano instaurado por la IPS.

Secretarías de Salud departamental o distrital. EPS e IPS

1.3.3. Acciones para desarrollar en Aseguramiento de la Garantía de la Calidad

Es Indispensable el aseguramiento de la garantía de la calidad de la mamografía para la detección temprana y precisa del cáncer de mama, dado que permite obtener imágenes de alta calidad que facilitan el diagnóstico.

Se enfoca mínimamente en:

- Mantener la calidad de la imagen
- Minimizar la exposición a la radiación
- Detectar posibles fallas en el equipo que podrían afectar la calidad de la imagen.
- Mejorar la experiencia de las usuarias

Acciones macro

Verificación de las licencias de prestación de servicios de mamografías y control de calidad.

Responsables

Secretarías de Salud departamental o distrital

Licenciar los equipos de mamografía de acuerdo a lo definido en la resolución 482 de 2018.

Secretarías de Salud departamental o distrital

Contar con la relación de equipos de mamografía que tienen licenciamiento, dicha relación deberá estar actualizada y dispuesta en tiempos real ante requerimientos realizados por el Ministerio de Salud y Protección Social e INC

Secretarías de Salud departamental o distrital

Verificar la vigencia de las licencias de los equipos de mamografía de acuerdo con lo establecido en la resolución 482 de 2018 o las normas que lo modifiquen o sustituyan

IPS que prestan servicios de mamografía

Realizar los mantenimientos preventivos y correctivos a los mamógrafos de las IPS

IPS que prestan servicios de mamografía

Realizar los controles de calidad de los equipos de mamografía mínimo cada dos años. Se aplicarán los protocolos generados por el Instituto Nacional de Cancerología y los cuales podrán consultar en la página

<https://www.cancer.gov.co/> , para lo cual es indispensable implementar los instrumentos diseñados en los documentos del INC.

Realizar un diagnóstico de la situación actual del control de calidad de los servicios de mamografía en Colombia (Equipos que no se encuentran en uso, mamógrafos dados de baja, equipos no contratados).

IPS que prestan servicios de mamografía

Al momento de adquirir un equipo de mamografía se deberá garantizar la infraestructura necesaria, los suministros, el personal de salud calificado (tecnólogos en mamografía, radiólogos y físicos médicos) y el desarrollo del modelo de garantía de la calidad diseñado por el programa de garantía de calidad diseñado por el instituto nacional de Cancerología.

IPS que prestan servicios de mamografía

Participar en las mesas de trabajo o visitas técnicas que realice el Instituto Nacional de Cancerología o el Ministerio de Salud y Protección Social a los prestadores de servicios de salud que ofrecen mamografía.

IPS que prestan servicios de mamografía

Talento humano dispuesto para la toma de mamografía

Responsable

Disponer de tecnólogo en imágenes diagnósticas para la toma de mamografía, que este entrenado en adecuado posicionamiento de la mama, así como debe contar con conocimiento en aseguramiento y controles de calidad en mamografía y seguridad del paciente, además competencias en comunicación asertiva con las mujeres. Contar con la relación de talento Humano y su proceso de formación.

IPS que prestan servicios de mamografía

https://campusvirtual.cancer.gov.co/plan-estudios/cursos/servicio_de_mamografia/

Disponer de radiólogo entrenado en lectura e interpretación de imágenes mamográficas (diferenciando mamografía de tamización y de diagnóstico) para distinguir entre lesiones cancerosas y enfermedades benignas de la mama. Contar con la relación de talento Humano y su proceso de formación.

<https://campusvirtual.cancer.gov.co/planes-estudios/cursos/servicio-de-mamografia/>

IPS que prestan servicios de mamografía

Disponer de físico médico o profesional en ingenierías a fines encargado de evaluar el funcionamiento técnico del equipamiento de mamografía (equipo de mamografía, escáneres de CR, impresoras especializadas, visualización de rayos X, adquisición e interpretación de los monitores) Contar con la relación de talento Humano y su proceso de formación.

IPS que prestan servicios de mamografía

Capacitación a patólogos y técnicos de patología en servicios de patología mamaria incluyendo inmunohistoquímica y evaluación de marcadores tumorales.

IPS que prestan servicios de mamografía

1.3.4. Acciones para desarrollar en Información, Educación y Comunicación

Educación a la población general sobre factores de riesgo, protectores, signos y síntomas de alarma de cáncer de mama, derechos y deberes.

Responsable

Desarrollar estrategias de información, educación y comunicación permanentes, en los diferentes entornos de vida cotidiana sobre los factores de riesgo, protectores en cáncer de mama y las estrategias de tamización en cáncer de mama.

Secretarías de Salud departamental o distrital. EPS e IPS

Educar a las mujeres sobre la técnica del autoexamen, los signos de alarma, factores de riesgo y en la importancia de buscar atención médica ante la presencia de síntomas y para la solicitud de la mamografía de tamización

Secretarías de Salud departamental o distrital. EPS e IPS

Desarrollar capacidades, habilidades y actitudes de liderazgo en los actores sociales – comunitarios que les permitan participar en la promoción de la tamización como una estrategia de detección temprana y prevención del cáncer de mama.

Secretarías de Salud departamental o distrital. EPS e IPS

Desarrollar espacios de trabajo que permitan la participación de líderes y organizaciones comunitarias y sociales para lograr el entendimiento de la problemática de cáncer de mama y se definan estrategias con incidencia territorial.

Secretarías de Salud departamentales o distritales

Realizar estrategias de sensibilización en los diferentes medios de comunicación locales para concientizar y mitigar mitos sobre el cáncer a través de una educación centrada en la comunidad, para lo cual podrán hacer uso del video “Ganar tiempo es ganar vida” y actividad inmersiva diseñado por el Instituto Nacional de Cancerología.

Secretarías de Salud departamental o distrital. EPS e IPS

Diseminar los materiales de Implementación, Educación y Comunicación (IEC) adaptados al contexto territorial, entre ellas las piezas publicitarias y material educativo diseñado por el Instituto Nacional de Cancerología.

Secretarías de Salud departamental o distrital. EPS e IPS

En ocasión del día mundial contra el cáncer de mama, desarrollar una movilización comunitaria con el lema “**Detección temprana, si y bien hecha**”

El diseño de esta estrategia, busca hacer un llamado a todo el país a lograr un control integral del cáncer de mama, reflexionando en retos y dificultades que aún se presentan para lograr disminuir la mortalidad y aumentar la supervivencia de las personas con este tipo de cáncer, a través de los tres secretos para la detección temprana de cáncer de mama

- (i) Mamografía cada 2 años en mujeres sin síntomas entre los 50 a 69 años
- (ii) Examen clínico anual desde los 40 años en mujeres sin síntomas
- (iii) Autoexamen mensual en todas las edades como práctica de autocuidado.

Secretarías de Salud departamental o distrital. EPS e IPS

1.3.5. Acciones para desarrollar en Monitoreo y seguimiento

Acciones macro	Responsables
Seguimiento al cumplimiento del plan de choque.	
Realizar asistencias técnicas a las EPS e IPS para verificar el cumplimiento de las acciones definidas en el plan de choque para cáncer de mama.	Secretarías de Salud departamentales, o distritales
Monitorear el cumplimiento de las rutas de atención y referencia para el diagnóstico y los protocolos de navegación desde la atención primaria hacia y dentro de los prestadores con servicios de diagnóstico mamario	Secretarías de Salud departamentales, o distritales ONG, grupo de pacientes
Realizar seguimiento a las metas del PDSP de 2022-2031 y el cumplimiento de acciones para cáncer de mama en los planes territoriales en salud.	Secretarías de Salud departamentales, o distritales
Seguimiento a la cohorte de mujeres con resultados BIRADS 4 y 5, verificar acceso a biopsia y entrega	Secretarías de Salud departamental o distrital. EPS e IPS

efectiva de resultado, así como el control de la tasa de rellanado no sea superior al 10%

Realizar análisis de situación en salud del cáncer de mama para tomar acciones y estrategias, se deberá invitar a sociedad civil, académica, EPS e IPS y un representante de los registros poblacionales de cáncer a dichas mesas de trabajo.

Secretarías de Salud departamental o distrital. EPS e IPS

Realizar seguimiento bimestral de mamografías tomadas y resultado de BIRADS de acuerdo con lo reportado en Resolución 202 de 2021, así como el seguimiento a la derivación de pacientes a patología y acceso a diagnóstico y tratamiento.

Secretarías de Salud departamental o distrital. EPS e IPS

Dar cumplimiento a la Inspección y vigilancia al aseguramiento y a la prestación de servicios de salud por parte de las Entidades Territoriales a las Entidades Promotoras de Salud (RC-RS) – GAUDI – Criterio 8.

Secretarías de Salud departamental o distrital. EPS e IPS

Indicadores de proceso

<u>Componente</u>	<u>Estrategia implementar</u>	<u>Fuente</u>	<u>Indicador</u>	<u>Ítem del estándar</u>	<u>Valor</u>	<u>Periodicidad</u>
Organización de la red	Diagnóstico de las redes de servicios de salud para detección temprana	Entidad territorial - Prestación de servicios	Diagnóstico de las redes de servicios de salud para detección temprana elaborado	Diagnóstico por EPS	1	Semestral Inicia a partir de Julio de 2025
	Ruta de atención para detección de cáncer de mama por EPS de su jurisdicción	Entidad territorial - Prestación de servicios	Ruta de atención para detección de cáncer de mama por EPS elaborado	Flujograma por EPS	1	Semestral Ante cambios contractuales

	Notas técnica y acuerdos de voluntades con tecnologías para el control del cáncer	EPS	Notas técnicas y acuerdos de voluntades ajustadas y/o actualizadas de acuerdo con las tecnologías para el control del cáncer /Número total de notas técnicas y acuerdos de voluntades por EPS *100	Notas técnicas con tecnologías para el control del cáncer	1	Anual
Fortalecimiento del Talento Humano	Profesionales con procesos de formación a través de los cursos virtuales o presenciales liderados por el INC (Desagregado por profesión, desagregado por EBS y asistencial)	Entidad territorial - Oficina de Talento Humano	línea de base (médicos y enfermeras) sujetos de procesos de formación en detección temprana de cáncer de mama - (mínimo de la red pública) elaborada	línea de Base	1	Trimestral
			Actividades implementadas que incentiven la formación del Talento Humano en detección temprana de cáncer de mama	Actividad	1	Mensual
			% de profesionales capacitados en el Curso Virtual_ presencial en Detección temprana de cáncer de mama = (No de profesionales certificados en el curso virtual/ presencial Detección temprana de cáncer de mama) / (N° total de	Profesionales con formación en detección temprana de cáncer de mama	25 50 >75	Trimestral

			profesionales inscritos) *100			
Aseguramiento de garantía de la Calidad	profesionales con procesos de formación a través de los cursos virtuales o presenciales liderados por el INC (Desagregado por profesión) en aseguramiento de la garantía de la calidad	IPS - Unidad de mamografía	línea de base (radiólogos, tecnólogos y patólogos, físicos médicos y/o profesionales relacionados con las acciones de protección radiológica) sujetos de procesos de formación en Aseguramiento de la garantía de la calidad - (mínimo de la red pública)	líneas de base	1	Trimestral
			% de profesionales capacitados en el Curso Virtual presencial aseguramiento de la Garantía de la Calidad = (N° de profesionales certificados en el curso virtual/ presencial en Aseguramiento de la garantía de la calidad) / (N° total de profesionales inscritos) *100	Profesionales con formación en aseguramiento de la garantía de la calidad	25 50 >75	Mensual
	Cumplimiento en la realización de los Controles de calidad de la unidad mamográfica	IPS - Unidad de mamografía	Número de mamógrafos por IPS que cumplen con los controles de calidad / No de mamógrafos de la IPS que prestan servicios.	Controles de calidad	1	Trimestral

	Tasa de rellamado (Es el porcentaje de pacientes que son llamados de nuevo para realizar una evaluación adicional después de una mamografía inicial debido a hallazgos que podrían indicar la posibilidad de un cáncer de mama (Estudios de tamizaje, BI-RADS 0 o BI-RADS 3, BI-RADS 4 y BI-RADS 5) / Total de mamografías tomadas en el periodo)	IPS - Unidad de mamografía	(Número de pacientes rellamados al año/Número total de estudios de mamografía) *100	Valor referencia <10,6%	1	Mensual
	Índice de rechazo de imágenes Mide el porcentaje de mamografías que no son consideradas adecuadas para el diagnóstico y requieren ser repetidas debido a errores técnicos o de calidad	IPS - Unidad de mamografía	Número de imágenes rechazadas/Total de imágenes evaluadas) *100 Análisis de las causas	Valor referencia <10%	1	Mensual
Información, Educación y Comunicación	Estrategias de comunicación de acuerdo las realidades del territorio	Entidad territorial y EPS	Estrategias de comunicación implementadas	Estrategia	1	Trimestral

Indicadores de resultado

Indicadores de estadificación	de	Al 2026 incrementar a 60% la proporción de casos de cáncer de mama detectados en estadios tempranos I a IIA	Secretarías de Salud departamental o distrital. EPS e IPS
Indicadores de tamización	de	Al 2026, incrementar al 40% la toma de mamografía con criterios de calidad e incrementar el examen clínico de mama en aquellas zonas que no cuentan con mamógrafos.	Secretarías de Salud departamental o distrital. EPS e IPS
Indicadores de oportunidad	de	Al 2026, se disminuirá la oportunidad de diagnóstico a 30 días	EPS e IPS
		Al 2026, se disminuirá la oportunidad de inicio de tratamiento a 45 días	EPS e IPS

1.4. Bibliografía

- (1) María Del Pilar Fernández Carrasco, Cáncer de mama, determinantes sociales en salud y calidad de vida de mujeres en Latinoamérica: revisión narrativa 2024 Available from: <https://medicinainvestigacion.uaemex.mx/article/view/22134>
- (2) Ministerio de Salud y Protección Social, plan decenal para el control del cáncer 2012-2021 Available from [https://www.minsalud.gov.co/Documents/Plan-Decenal-Cancer/PlanDecenal_ControlCancer_2021-2021.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Documents/Plan-Decenal-Cancer/PlanDecenal_ControlCancer_2012-2021.pdf)
- (3) Econometría, Departamento Nacional de Planeación. Realizar una evaluación institucional y de operaciones del plan decenal para el control del cáncer en Colombia 2012 – 2021. producto 4. informe de resultados de la evaluación y segunda entrega de la documentación de las bases de datos de la evaluación, v5
- (4) Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial de la vida” Available from <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Publicaciones/plan-nacional-de-desarrollo-2022-2026-colombia-potencia-mundial-de-la-vida.pdf>
- (5) Departamento Nacional de Planeación Sinergia incidiendo con evidencia Available from <https://sinergia20app.dnp.gov.co/ciudadano/detalle-indicador/126>
- (6) Organismo Internacional de Energía Atómica – OIEA, I OIEA, la OMS y la OPS ayudan a Colombia a ampliar el control del cáncer Available from <https://www.iaea.org/es/newscenter/news/oiea-oms-ops-colombia-cancer>
- (7) Organización Panamericana de la Salud, Cáncer de mama Available from <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
- (8) World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory. Cancer tomorrow. Estimated number of new cases, female, age [0-85+] [Internet]. 2022. Available from: https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/tables?mode=cancer&group_populations=1&multiple_populations=1&populations=900&sexes=2
- (9) Instituto Nacional de Cancerología. Incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer en Colombia, 2012-2016 [Internet]. 2022. 110 p. Available from: <https://www.cancer.gov.co/conozca-sobre-cancer-1/publicaciones/incidencia-mortalidad-prevalencia-cancer-2-1>
- (10) Instituto Nacional de Cancerología. Incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer en Colombia, 2017-2021 [Internet]. Pendiente publicación

- (11) Sistema de información y vigilancia epidemiológica del cáncer Infocancer, disponible en: <https://www.infocancer.co/portal/#!/home>
- (12) Bodega de Datos SISPRO (SGD) R de EVDM de S y PS. Tasa Ajustada de Mortalidad por (subgrupos y grupos lista 6/67) Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE. [Internet]. 2024. Available from: <https://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacion/>
- (13) Ministerio de Salud y Protección Social, Profamilia, Encuesta Nacional de Demografía. Tomo II ,Available from: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/05/ENDS-2015-TOMO-II.pdf>
- (14) Warner E. Clinical practice.Breast-cancer screening. N Engl J Med. 2011 Sep;365(11):1025-32. PubMed PMID: 21916640. eng.
- (15) Cuenta de Alto costo. Indicadores prioritarios para la medición, evaluación y monitoreo de la gestión de riesgo por parte de aseguradores y prestadores en pacientes con cáncer de mama y cuello uterino en Colombia <https://cuentadealtocosto.org/>
- (16) <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/unidad-de-pago-por-capitacion-upc.aspx>
- (17) Cuenta de Alto Costo. <https://cuentadealtocosto.org/higia/Cancer-morbimortalidad-demografico/>
- (18) .Organización Mundial de la Salud Marco de aplicación de la iniciativa mundial contra el cáncer de mama, Available from [9789240067653-spa.pdf](https://www.who.int/publications/m/item/9789240067653-spa.pdf)
- (19) Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Cancerología ESE. Manual para la detección temprana del cáncer de mama 2015. ISBN 9789588963-04-4 https://www.cancer.gov.co/recursos_user/files/libros/archivos/,Manual
- (20) [Jeffrey A. Tice et al.](#) Breast Density and Benign Breast Disease: Risk Assessment to Identify Women at High Risk of Breast Cancer. JCO **33**, 3137-3143(2015).