

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

Cáncer de Mama y Cáncer de Cérvix

Año 2018.



CONTENIDO

1.	CONTEXTO	2
2.	CÁNCER DE MAMA.....	3
	Comportamiento de la notificación.....	3
	Magnitud en lugar y persona (datos básicos).....	3
	Clasificación y estadificación del cáncer	5
3.	CÁNCER DE CÉRVIX	5
	Comportamiento de la notificación.....	5
	Magnitud en lugar y persona (datos básicos).....	6
	Distribución geográfica.....	6
	Clasificación y estadificación del cáncer	8
4.	ANÁLISIS DE INDICADORES.....	9
	Oportunidad de toma y resultado de biopsia	9
	Oportunidad para iniciar el tratamiento.....	9
5.	DISCUSIÓN	10
6.	ESTRATEGIAS IMPULSADAS DESDE SAVIA SALUD EPS	11
	Generales:.....	11
	Cáncer de cérvix	11
	Cáncer de mama.....	11
7.	INDICADORES DE SEGUIMIENTO	11
	7.1 Porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina.....	11
	7.2 Porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años.....	12
	7.3 Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama. ...	13

1. CONTEXTO

El cáncer es una enfermedad en la cual se presentan cambios en el funcionamiento normal de las células, específicamente en la división y crecimiento celular; estos cambios conocidos como genéticos pueden ser heredados o adquiridos secundarios a la exposición de sustancias carcinogénicas¹. Estas características biológicas, además de la inclusión de nuevos tratamientos y terapias innovadoras, han generado mejoras en la supervivencia de las personas que lo padecen, convirtiéndolo en un trastorno crónico².

En la actualidad, las enfermedades crónicas como las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y ciertas enfermedades de las vías respiratorias inferiores son la principal causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad a nivel mundial, generando altos costos en la atención de salud de las naciones; a menudo estas patologías pueden ser prevenibles con la modificación de los modos, condiciones y estilos de vida hacia comportamientos saludables, como lo es evitar el tabaco o ingesta nociva de licor, hacer actividad física frecuente y los hábitos alimentarios saludables³.

La Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (*IARC por sus siglas en inglés*), reporta en sus publicaciones, al cáncer de mama como uno de los más diagnosticados a nivel mundial, siendo la

¹ National Health Institute. Genética del cáncer 2017. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/genetica>

² Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia epidemiológica en salud pública de cáncer de mama y cuello uterino 2018. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/buscadoreventos/ZIKA%20Lineamientos/PRO%20C%C3%A1ncer%20de%20mama%20y%20cuello%20uterino-.pdf>

³ Center for Disease Control and Prevention. At a glance 2016, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Disponible en: <https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/aag/pdf/2016/nccdphpaag.pdf>

primera causa de muerte por cáncer en las mujeres⁴.

El cáncer de cérvix es uno de los cánceres que más aporta a la carga de la enfermedad, siendo mayor en los países de bajos y medianos ingresos; esto debido, a que este tipo de cáncer se encuentra entre los cuatro más comunes a nivel global; lo que constituye una necesidad de estrategias en salud pública para infraestructura y entrenamiento en detección temprana².

Los eventos cáncer de mama y cérvix iniciaron su vigilancia a nivel nacional, bajo el código 155 en la plataforma SIVIGILA desde el año 2016. Para el año epidemiológico 2018, se notificaron en SIVIGILA 608 casos confirmados de los dos tipos de cáncer en usuarios de Savia Salud EPS, en los cuales se verificó el estado de afiliación mediante una validación interna de la base de datos.

Cáncer de Mama



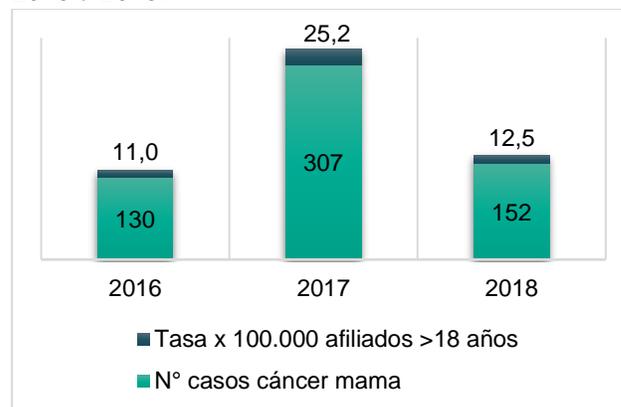
Comportamiento de la notificación

En el año 2018 se notificaron 152 casos de cáncer de mama en usuarios de Savia Salud EPS, mientras que en el año 2017 se notificaron 307 casos y para el año 2016 fueron 130 casos. Se evidencia en la gráfica 1, un incremento en la notificación de los casos de cáncer de mama en usuarios de Savia Salud EPS para el año 2017, lo cual puede ser atribuido a una intensificación en el reporte, así como en la búsqueda y detección de casos, pasando de una tasa de incidencia de 11,0 casos por cada 100.000 afiliados mayores de 18 años en 2016, a 25,2 en 2017. En el año 2018 se registra una tasa de 12,5 casos de cáncer de mama reportados por cada 100.000 hombres y mujeres mayores de 18 años afiliados a Savia Salud EPS,

⁴ Stewart.BW, Wild.CP. World Cancer Report 2014. Fecha de consulta: 10 de octubre de 2017. Disponible en: <http://www.videnza.org/wp-content/uploads/World-Cancer-Report2014.pdf>

ubicándose muy por encima de la tasa nacional que es de 5,7 casos.

Gráfica 1. Tasa de prevalencia de casos reportados de cáncer de mama. Savia Salud EPS, 2016 a 2018.



Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud. Savia Salud EPS.

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

En el análisis plasmado en la tabla 1, se encontró que casi la totalidad de casos notificados fueron del régimen subsidiado (95,4%), siendo ésta la población objeto de Savia Salud EPS. Los grupos de edad de 45 a 64 años constituyen el 57,9% de la notificación. En el año 2018 no se reportaron casos de cáncer de mama en hombres.

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama. Savia Salud EPS, 2018.

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Sexo	Femenino	152	100,0%
Tipo de régimen	Subsidiado	145	95,4%
	Contributivo	7	4,6%
Pertenencia étnica	Negro, mulato afrocolombiano	1	0,7%
	Otro	151	99,3%
Zona de residencia	Cabecera municipal	138	90,8%
	Centro poblado	6	3,9%
	Rural disperso	8	5,3%
Grupo de edad	25 - 29	1	0,7%
	30 - 34	4	2,6%
	35 - 39	3	2,0%

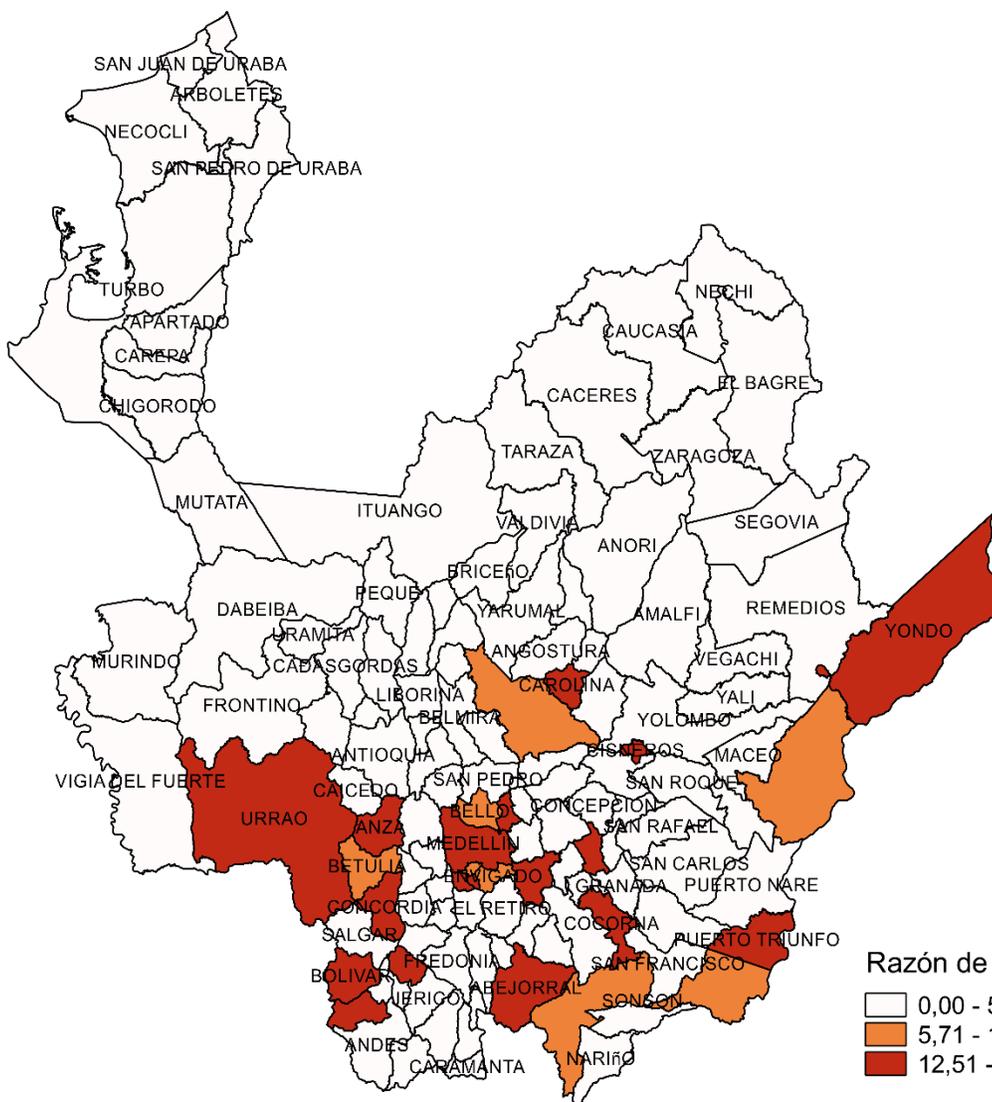
Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
	40 - 44	13	8,6%
	45 - 49	19	12,5%
	50 - 54	25	16,4%
	55 - 59	19	12,5%
	60 - 64	25	16,4%
	65 - 69	13	8,6%
	70 - 74	10	6,6%
	75 - 79	4	2,6%
	80 - 84	11	7,2%
	85 - 89	3	2,0%
	>90 años	2	1,3%

Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud. Savia Salud EPS, 2018.

Distribución geográfica

En el mapa 1 y tabla 2, se identifica la distribución de los municipios según la razón de prevalencia de casos reportados de cáncer de mama en 2018, los cuales se agrupan en 29 de los 116 municipios de Antioquia en que Savia Salud EPS tiene presencia.

Los tres (3) primeros lugares los ocupan **Carolina del Príncipe** (86,1), **Tarso** (45,0), **Puerto Triunfo** (38,7). Llama la atención que 111 casos (73%) se concentran en la ciudad de Medellín, lo cual puede atribuirse a la portabilidad que realizan las usuarias para trasladarse a esta ciudad y así tener mayor facilidad en el acceso a los servicios de salud y tratamiento médico.



Mapa 1. Razón de prevalencia de casos reportados de cáncer de mama por 100.000 afiliados > 18 años. Savia Salud EPS – 2018.

Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud. Savia Salud EPS, 2018.

Razón de prevalencia de cáncer de mama

- 0,00 - 5,70 x 100.000 afiliados
- 5,71 - 12,50 x 100.000 afiliados
- 12,51 - 99,00 x 100.000 afiliados

11 de los 29 municipios registran una tasa inferior a la obtenida para Savia Salud EPS en el año 2018 (12,5 casos por cada 100.000 afiliados > 18 años), mientras que cuatro (4) municipios se ubican por debajo de la tasa nacional (5,7).

Tabla 2. Número de casos y razón de prevalencia de cáncer de mama según municipio de afiliación. Savia Salud EPS – 2018.

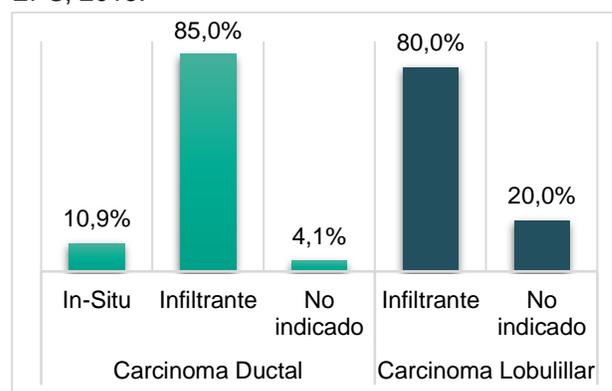
Municipio de afiliación	Casos cáncer mama	Número de afiliados > 18 años	Prevalencia casos reportados x 100.000
Carolina del Príncipe	1	1.162	86,1
Tarso	1	2.223	45,0
Puerto Triunfo	2	5.168	38,7
El peñol	2	5.402	37,0
Betania	1	2.760	36,2
Medellín	111	391.769	28,3
Anzá	1	3.729	26,8
Urrao	4	16.192	24,7
Concordia	2	8.601	23,3
Sabaneta	1	4.645	21,5
Cisneros	1	4.925	20,3
Ciudad Bolívar	1	5.935	16,8
Copacabana	2	12.004	16,7
Cocorná	1	6.308	15,9
Yondó	1	6.721	14,9
Abejorral	1	6.934	14,4
La Estrella	1	7.435	13,4
Rionegro	2	15.332	13,0
Betulia	1	9.497	10,5
Santa Rosa de Osos	1	11.718	8,5
Envigado	1	12.523	8,0
Bello	5	62.667	8,0
Puerto Berrio	1	14.536	6,9
Itagüí	2	29.541	6,8
Sonsón	1	15.614	6,4
Andes	1	17.926	5,6
Chigorodó	1	17.990	5,6
Caucasia	1	18.285	5,5
Turbo	1	24.442	4,1
Resto de municipios	0	470.933	0
Total Antioquia	152	1.212.917	12,5

Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud. Savia Salud EPS, 2018.

Clasificación y estadificación del cáncer

El tumor maligno en la glándula mamaria con mayor notificación fue el carcinoma ductal (96,7%), dentro del cual, el grado histopatológico infiltrante ocupó el 85%, como se identifica en la gráfica 2. El carcinoma lobulillar representa el 3,3%.

Gráfica 2. Distribución de los tipos de cáncer y estadificación del cáncer de mama. Savia Salud EPS, 2018.



Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud. Savia Salud EPS, 2018.

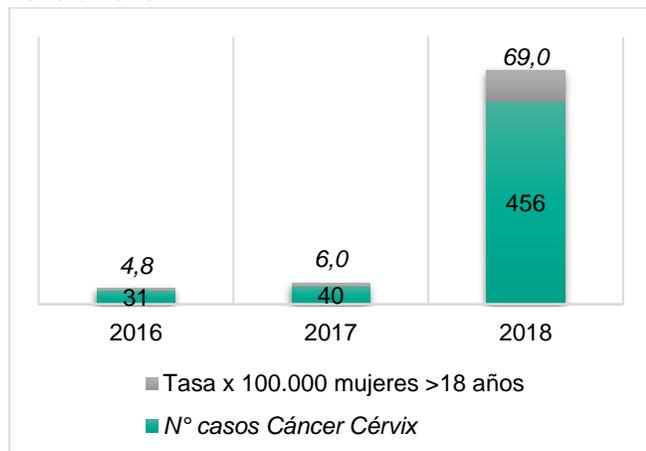
Cáncer de Cérvix



Comportamiento de la notificación

La prevalencia de casos reportados de cáncer de cérvix en Savia Salud EPS tuvo un salto considerable para el año 2018, llegando a una tasa de 69 casos por cada 100.000 mujeres afiliadas mayores de 18 años, en contraste con 6 casos en el año 2017 (gráfica 3), ubicándose muy por encima de la tasa nacional que es de 6,7 casos. Esto es coherente con el aumento en la notificación por parte de las ESE/IPS.

Gráfica 3. Tasa de prevalencia de casos reportados de cáncer de cérvix. Savia Salud EPS, 2016 a 2018.



Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud. Savia Salud EPS, 2018.

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

La gran mayoría (91,7%) de los casos notificados de cáncer de cérvix en el año 2018 se encontraron en el régimen subsidiado. El 73,0% (333) de los casos notificados residen en la cabecera municipal. Con respecto a la edad, el 63,2% de los casos se concentra entre los 25 a 44 años (ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de cérvix. Savia Salud EPS, 2018.

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Sexo	Femenino	456	100,0%
Tipo de régimen	Contributivo	38	8,3%
	Subsidiado	418	91,7%
Pertenencia étnica	Otro	456	100,0%
Zona de residencia	Cabecera municipal	333	73,0%
	Rural disperso	123	27,0%
Grupo de edad	15 - 19	1	0,2%
	20 - 24	16	3,5%
	25 - 29	64	14,0%
	30 - 34	80	17,5%
	35 - 39	80	17,5%
	40 - 44	64	14,0%

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
	45 - 49	42	9,2%
	50 - 54	35	7,7%
	55 - 59	25	5,5%
	60 - 64	15	3,3%
	65 - 69	15	3,3%
	70 - 74	10	2,2%
	75 - 79	5	1,1%
	80 - 84	4	0,9%

Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud. Savia Salud EPS, 2018.

Distribución geográfica

En el mapa 2 y en la tabla 4, es posible observar los municipios con mayor prevalencia de casos reportados de cáncer de cérvix. Los tres primeros lugares los ocupan **Briceño** (336,1), **Carolina del Príncipe** (324,7) y **Yalí** (305,1).

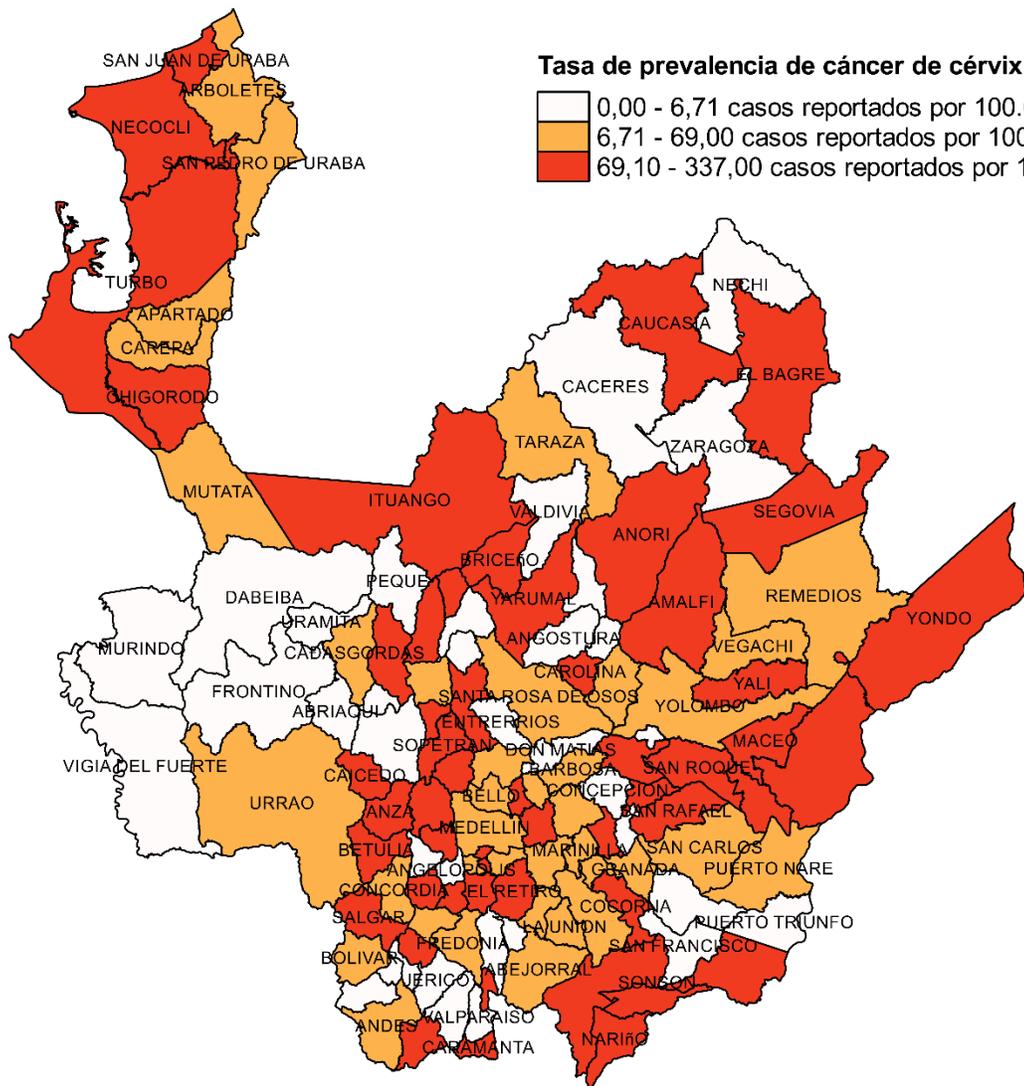
Tabla 4. Número de casos y tasa de prevalencia de cáncer de cérvix por municipio. Savia Salud EPS – 2018.

Municipio de residencia	Casos cáncer de cérvix	# Mujeres afiliadas >18 años	Tasa x 100.000 mujeres
Briceño	2	595	336,1
Carolina del Príncipe	2	616	324,7
Yalí	4	1.311	305,1
El Bagre	3	1.144	262,2
La Pintada	4	1.812	220,8
Anzá	4	1.831	218,5
Heliconia	3	1.388	216,1
Jardín	6	3.186	188,3
Ituango	10	5.657	176,8
Caracolí	2	1.135	176,2
Yarumal	11	7.050	156,0
Olaya	1	672	148,8
Sabanalarga	3	2.057	145,8
Caicedo	3	2.172	138,1
Maceo	3	2.183	137,4
Buriticá	2	1.503	133,1
Salgar	3	2.310	129,9
Amaga	2	1.578	126,7
Santo Domingo	3	2.408	124,6
San Juan de Urabá	6	4.952	121,2
Copacabana	8	6.684	119,7

Municipio de residencia	Casos cáncer de cérvix	# Mujeres afiliadas >18 años	Tasa x 100.000 mujeres
Titiribí	2	1.687	118,6
Amalfi	2	1.760	113,6
San Jerónimo	2	1.771	112,9
Guarne	5	4.500	111,1
Anorí	1	903	110,7
Nariño	3	2.719	110,3
Sopetrán	3	2.737	109,6
Chigorodó	11	10.467	105,1
San Roque	5	4.792	104,3
El Peñol	3	3.020	99,3
Necoclí	7	7.085	98,8
Sonsón	8	8.216	97,4
Belmira	1	1.047	95,5
Argelia	2	2.129	93,9
Alejanría	1	1.079	92,7
Cocorná	3	3.248	92,4
Caldas	6	6.506	92,2
Yondó	3	3.343	89,7
San Rafael	3	3.385	88,6
Betulia	4	4.622	86,5
Itagüí	14	16.657	84,0
Tarso	1	1.229	81,4
Toledo	1	1.240	80,6
Caucasia	8	9.975	80,2
Sabaneta	2	2.584	77,4
Puerto Berrio	6	8.080	74,3
Ebéjico	2	2.725	73,4
Caramanta	1	1.364	73,3
El Retiro	1	1.371	72,9
Segovia	2	2.746	72,8
Turbo	10	14.098	70,9
Bello	25	36.483	68,5
Yolombo	2	2.941	68,0
Andes	6	8.866	67,7
Ciudad Bolívar	2	2.966	67,4
San Vicente	3	4.478	67,0
Medellín	142	222.917	63,7
Mutató	3	4.819	62,3

Municipio de residencia	Casos cáncer de cérvix	# Mujeres afiliadas >18 años	Tasa x 100.000 mujeres
Remedios	1	1.616	61,9
Fredonia	2	3.239	61,7
Urao	5	8.206	60,9
La Unión	2	3.296	60,7
Granada	1	1.678	59,6
Apartado	10	17.093	58,5
Envigado	4	6.932	57,7
San Pedro	2	3.659	54,7
Vegachí	2	3.672	54,5
Barbosa	4	7.378	54,2
Gómez Plata	1	1.910	52,4
Cañasgordas	2	3.968	50,4
Santa Rosa de Osos	3	5.992	50,1
Marinilla	3	6.008	49,9
Concordia	2	4.330	46,2
Puerto Nare	1	2.196	45,5
Taraza	1	2.269	44,1
San Carlos	1	2.447	40,9
Venecia	1	2.456	40,7
La Ceja	1	2.508	39,9
Liborina	1	2.524	39,6
Girardota	2	5.262	38,0
Rionegro	3	8.465	35,4
Arboletes	2	6.826	29,3
Abejorral	1	3.421	29,2
La Estrella	1	4.113	24,3
Carepa	2	8.326	24,0
San Pedro de Urabá	2	9.083	22,0
Carmen de Viboral	1	4.722	21,2
El Santuario	1	5.109	19,6
Total	456	660.531	69,0

Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud. Savia Salud EPS, 2018.



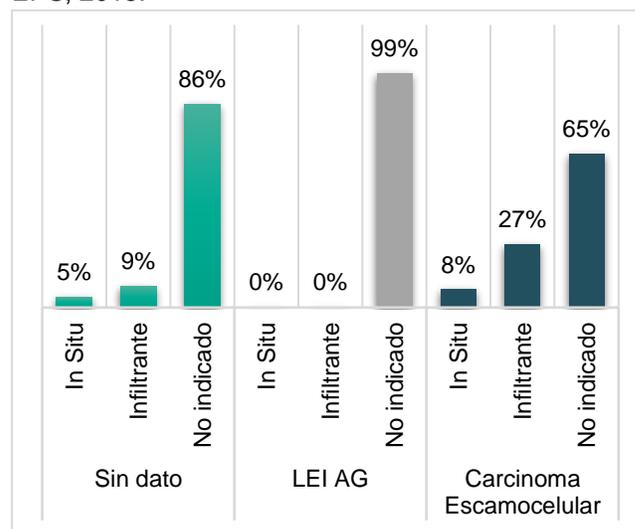
Mapa 2. Tasa de prevalencia de casos reportados de cáncer de cérvix por 100.000 mujeres. Savia Salud EPS – 2018

Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud. Savia Salud EPS, semana epidemiológica 52 de 2018.

Clasificación y estadificación del cáncer

En cuanto a los resultados de la biopsia del exocérvix, en la gráfica 4 se evidencia que las lesiones intraepiteliales de alto grado (LEI – AG), que son lesiones precancerosas, fueron las más notificadas en la tipificación del cáncer de cérvix con un 84%. El 5% del total de los reportes no contaban con esta clasificación.

Gráfica 4. Distribución de los tipos de cáncer y estadificación del cáncer de cérvix. Savia Salud EPS, 2018.



Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud. Savia Salud EPS, 2018.

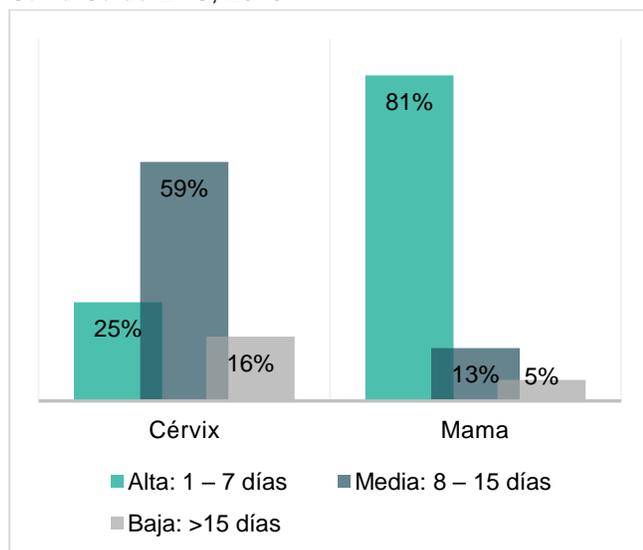
4. ANÁLISIS DE INDICADORES

El protocolo de Vigilancia en Salud Pública de este evento contempla un plan de análisis con base en los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Salud, a través de la ficha de notificación de SIVIGILA. Es así como a continuación se analizarán los indicadores:

Oportunidad de toma y resultado de biopsia

Se calcula con la diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cérvix), en relación con la fecha en la que se toma la biopsia. La meta es alcanzar una oportunidad del resultado de biopsia en el menor tiempo posible (7 días máximo) a partir de la fecha de toma de la biopsia. Esta meta se cumple en el caso de cáncer de mama, en donde el 81% de los resultados se dieron en una oportunidad alta. Lo contrario sucede en el cáncer de cérvix, en donde la mayoría de los resultados (59%) se dieron en una oportunidad media (8 a 15 días).

Gráfica 5. Distribución de usuarios con cáncer de mama y cérvix, según oportunidad de biopsia. Savia Salud EPS, 2018.



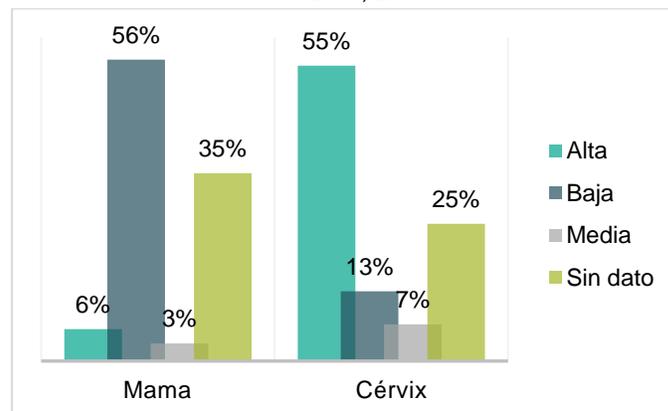
Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud. Savia Salud EPS, 2018.

Oportunidad para iniciar el tratamiento

Se realiza el cálculo con la diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cérvix), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico. La meta es alcanzar una oportunidad en el inicio del tratamiento específico en el menor tiempo posible (30 días máximo) a partir de la fecha de confirmación diagnóstica (incluye grado histopatológico).

En el año 2018, el 56% de las usuarias de Savia Salud EPS reportadas con cáncer de mama, iniciaron su tratamiento con una oportunidad media (31 a 45 días), mientras que el 55% de usuarias con cáncer de cérvix recibieron una oportunidad alta en el tratamiento (menos de 30 días), como se observa en la gráfica 6.

Gráfica 6. Distribución de usuarios con cáncer de mama y cérvix, según oportunidad de inicio de tratamiento. Savia Salud EPS, 2018.



Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud. Savia Salud EPS, 2018.

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) están vinculadas en esta vigilancia con el ajuste al inicio de tratamiento, es decir, posterior a la notificación de los pacientes desde las UPGD, por parte del Instituto Nacional de Salud, se realiza un proceso de realimentación – alerta temprana a Savia Salud EPS, quien procede a gestionar el inicio de tratamiento con las IPS de la red contratada y con esta fecha, se ajusta la

variable al sistema de vigilancia⁵. Para el año epidemiológico 2018, se encuentran pendientes por ajustar el 35% de las fechas de tratamiento de cáncer de mama y el 25% de las fechas de cáncer de cérvix, por lo cual se debe reforzar esta gestión en Savia Salud EPS para así disminuir la proporción de la variable sin diligenciar al 5%, tal como se plantea en la meta del protocolo de vigilancia. Estos ajustes podrán realizarse hasta el cierre del año epidemiológico 2018, el cual se da aproximadamente en la semana epidemiológica 14 de 2019.

5. DISCUSIÓN

En el año epidemiológico 2018, al sistema de vigilancia nacional – SIVIGILA, se registraron 608 casos de cáncer de mama y cérvix en usuarios de Savia Salud EPS. Es importante resaltar que la vigilancia de estos dos eventos inicia en el SIVIGILA desde el año 2016, por lo tanto, es un evento joven con una estrategia que se encuentra en conocimiento, implementación y fortalecimiento. Durante los años de vigilancia (2016 - 2018) se ha logrado estimular y sensibilizar a las entidades territoriales, instituciones prestadoras de salud (IPS) y las entidades promotoras de salud (EPS) para realizar la notificación de los casos nuevos de cáncer de mama y cérvix⁵.

En las variables sociodemográficas se evidenció que la mayor cantidad de los casos notificados se ubicaron en el área urbana, lo cual es acorde con los cambios de distribución espacial donde la mayoría de la población colombiana se encuentra en zonas urbanas; es de notar que, en los casos notificados, los grupos étnicos minoritarios y las poblaciones especiales aportan un porcentaje bajo o nulo.

El promedio de edad de los casos notificados con diagnóstico de cáncer de mama fue de 58 años, concentrándose en la década de edad de 50 a 59 años, que se encuentra relacionado con los efectos de la edad y su tendencia a presentarse en los adultos y adultos mayores. Al mismo tiempo, el promedio de edad para las mujeres notificadas con cáncer de cérvix fue de 41 años, aglomerándose el 50% de los casos en el intervalo de 25 a 39 años, afectando a la población joven, económicamente activa o aquellas que se encargan del cuidado de la población dependiente (infantil y los adultos mayores). Al comparar con los estudios realizados en Colombia, los grupos de edad son similares a los encontrados y puede estar relacionado a la edad de inicio de las relaciones sexuales, además del posible contacto con los virus de papiloma humano de alto riesgo⁶.

Los resultados de tipificación y estadificación de los cánceres de mama y cérvix son similares a los tipos de cáncer presentados a nivel mundial, con prevalencia del carcinoma ductal y el carcinoma escamocelular en estadios avanzados. Ahora bien, el análisis de la oportunidad de diagnóstico e inicio de tratamiento se encuentra comprometida con promedios elevados, donde algunos artículos relacionados con oportunidad de tiempo de diagnóstico y de inicio de tratamiento refieren que no debe ser mayor a 12 semanas, porque la demora en estas variables afecta la supervivencia global y disminuye en 12% posterior a los 90 días desde el inicio de síntomas o sospecha⁷.

En conclusión, la vigilancia epidemiológica de cáncer de mama y cérvix se encuentra en proceso de fortalecimiento a nivel nacional, siendo la base de un sistema de alerta temprana, en la búsqueda de mejorar la oportunidad de diagnóstico e inicio de tratamiento con una detección temprana

⁵ Informe de evento: cáncer de mama y cuello uterino <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/C%C3%81NCER%20DE%20MAMA%20Y%20CUELLO%20UTERINO%20SEMPRE%20I%202018.pdf>

⁶ Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica para la detección y manejo de las lesiones precancerosas de cuello uterino. 2014. 318 p.

⁷ Piñeros M, Sánchez R, Perry F. Demoras en el diagnóstico y tratamiento de mujeres con cáncer de mama en Bogotá, Colombia. Salud Pública Mex. 2011;53(6).

incrementando la probabilidad de tratamiento curativo, y por supuesto, evitar la progresión de la enfermedad por falta de inicio oportuno del tratamiento requerido.

6. ESTRATEGIAS IMPULSADAS DESDE SAVIA SALUD EPS

Generales

- Jornadas “*Savia Salud piensa vos*” en donde se ha sensibilizado y educado sobre la importancia de la citología cervicouterina como prueba de tamización para detectar alteraciones relacionadas con cáncer de cérvix, realizando directamente la captación y toma de citologías. Igualmente, en estas jornadas se realiza *ordenaton* de mamografías y se sensibiliza a la población para autoexamen de seno y la realización de tamizaje de mama e importancia del autocuidado.
- Implementación de la estrategia “*Savia Salud en tu municipio*”, para el fortalecimiento de la atención primaria en salud – APS con los Vigías de la salud quienes son articuladores entre la EPS, ESE/IPS, entes territoriales y otros actores en territorio, con el fin de mejorar la captación de mujeres susceptibles de toma de citología cervicouterina y tamizaje de mama.
- Monitoreo y gestión permanente de los indicadores.
- Garantía de recursos económicos para la prevención y tratamiento de la enfermedad.

Cáncer de cérvix

- Asesoría y asistencia técnica a las ESE que presentan un cumplimiento inferior al 50% respecto a la cobertura de tamización con citología cervicouterina.
- Estrategia de movilización social que incluyó publicación de pieza gráfica en redes sociales y correo electrónico con el fin de promover la realización de la citología cervicouterina en la población objeto.
- Realización de primera jornada departamental de toma de citología cervicouterina – noviembre 24 de 2018.

- Fortalecimiento de competencias del personal asistencial de las ESE/IPS: se realizó capacitación sobre prevención de cáncer de cérvix y pruebas de tamización, a través de telesalud.
- Evaluación semanal de base integral de datos de citologías realizadas a usuarias de la EPS.

Cáncer de mama

- Seguimiento permanente a la red de prestadores del servicio de toma de mamografías con el fin de aumentar la cobertura en su realización, a las usuarias susceptibles a esta evaluación de acuerdo con los criterios establecidos en la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Soporte y acompañamiento para la solución de situaciones que presentan los prestadores de mamografías.
- Demanda inducida mediante vía telefónica para mejorar la captación de usuarias susceptibles de toma de mamografía, y seguimiento al proceso de autorizaciones para garantizar el acceso.
- A partir del 01 de mayo de 2019, se implementa una estrategia de acceso, para garantizar el inicio oportuno del tratamiento en dos (2) IPS especializadas con tratamiento integral para 20 usuarias incidentes por mes, con lo que esperamos impactar considerablemente la oportunidad en el tratamiento y mejorar la calidad de vida de nuestras pacientes.

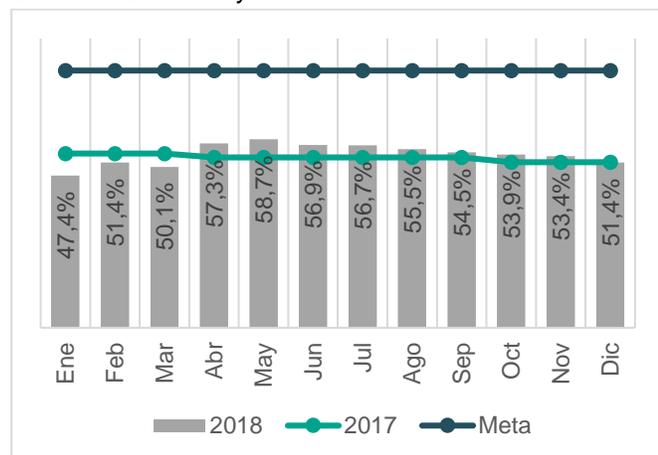
7. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

7.1 Porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina

Este indicador se calcula como el número de mujeres entre 25 y 69 años con citología realizada en el periodo definido, sobre la población estimada definida por el Ministerio de Salud y Protección Social en SISPRO para cumplimiento de actividades de Protección Específica y Detección Temprana. La fuente de los datos es el reporte de la Resolución 4505 de 2012, por lo tanto para el

indicador sólo se incluyen las actividades reportadas a través de la herramienta Gestión 4505. En la gráfica 7 se muestra el comportamiento y el porcentaje de cumplimiento de este indicador para Savia Salud EPS a diciembre de 2018, el cual es de 51.4%, ubicándose por debajo de la meta definida del 80%.

Gráfica 7. Comportamiento del porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina. Savia Salud EPS – 2017 y 2018.



Fuente: Reporte Resolución 4505 de 2012. Savia Salud EPS, 2018.

En cuanto al número de citologías realizadas mes a mes, en la tabla a continuación se observa un incremento de 4% entre el 2017 y el 2018, lo que da cuenta de las acciones de sensibilización y captación de la población objeto.

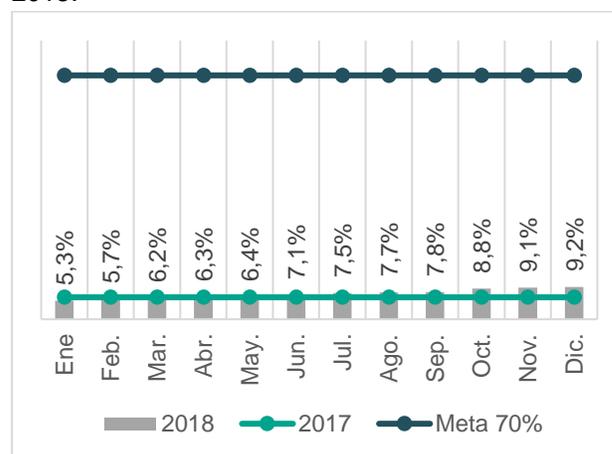
Año / Mes	2017	2018
Enero	10.255	10.553
Febrero	11.222	12.365
Marzo	13.494	10.552
Abril	10.013	17.623
Mayo	12.020	14.263
Junio	11.313	10.717
Julio	11.011	12.426
Agosto	11.864	10.528
Septiembre	11.983	10.352
Octubre	11.453	10.661
Noviembre	10.863	10.809
Diciembre	7.065	6.674
Total	132.556	137.523

Fuente: Reporte Resolución 4505 de 2012. Savia Salud EPS, 2018.

7.2 Porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años

Este indicador se define como el número de mujeres de 50 a 69 años que cuentan con mamografía en los últimos 2 años, sobre el total de mujeres entre 50 a 69 años afiliadas en el mes. La meta es el 70% y la fuente de los datos es el reporte de la Resolución 4505.

Gráfico 8. Comportamiento del porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años. Savia Salud EPS – 2017 y 2018.



Fuente: Reporte Resolución 4505 de 2012. Savia Salud EPS, 2018.

El porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años a diciembre de 2018 fue de 9,2%, lo cual está por debajo de la meta estipulada que es del 70%. A diciembre de 2017 esta cobertura fue de 6,3%. Se encuentra que hay una tendencia positiva al realizar el comparativo con el número de mamografías realizadas en el año 2017, en donde se evidencia un incremento de 178% para el año 2018:

Año/Mes	2017	2018
Enero	2.939	9.675
Febrero	3.244	10.477
Marzo	3.459	11.255
Abril	3.711	11.513
Mayo	3.736	11.702
Junio	3.997	13.273
Julio	4.392	14.058
Agosto	5.012	14.437
Septiembre	5.576	14.690
Octubre	6.206	16.510
Noviembre	6.645	17.152
Diciembre	7.308	17.351
Total	58.242	162.093

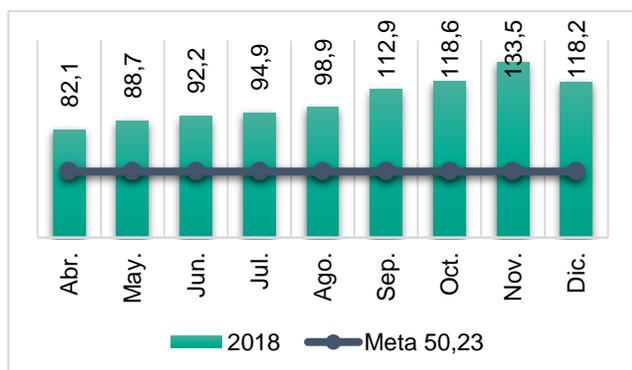
Fuente: Reporte Resolución 4505 de 2012. Savia Salud EPS, 2018.

7.3 Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama.

Este indicador se define como el cociente entre la sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha de inicio de tratamiento y la fecha de diagnóstico de cáncer de mama y el número total de casos de cáncer de mama diagnosticados en el periodo. La meta es de 50,23 días y la fuente de los datos es la base de datos del programa de cáncer de mama de Savia Salud EPS.

Se debe tener en cuenta que el denominador corresponde a las usuarias que comenzaron tratamiento en el mes de la medición, y el numerador corresponde a la sumatoria de la diferencia en días entre la fecha de inicio de tratamiento y la fecha del diagnóstico.

Gráfica 9. Comportamiento del tiempo (días) promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama. Savia Salud EPS – 2018.



Fuente: Base de datos cohorte cáncer de mama. Savia Salud EPS, 2018.

El tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama a diciembre de 2018 fue de 118.2 días, por encima de la meta estipulada que es de 50,23 días o menos. Aun así, se encuentra que, del mes de noviembre al mes de diciembre, disminuyó considerablemente el dato mensual, de 133,5 días a 118,2 días, y se espera que se continúe con esta tendencia en el año 2019.

Juan David Arteaga Flórez
Gerente

Carlos Enrique Cárdenas Rendón
Subgerente de Salud

Equipo que participó en la elaboración del Boletín:

Isabel Betancur Betancur
Directora Riesgo en Salud

Olga Lucía Londoño Franco
Médica Epidemióloga

Laura Sánchez Vásquez
Profesional en Epidemiología