



**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO**

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2019

()

“Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo para definir los montos de aporte, distribución y giro de los recursos de la UPC para la gestión de riesgo de los cánceres priorizados, a las Empresas Promotoras de Salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y Entidades Obligadas Compensar - EOC, por parte de la Cuenta de Alto Costo”

El Ministro de Hacienda y Crédito Público y el Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial, de las conferidas en el literal b) del artículo 25 de la Ley 1122 de 2007, el artículo 161 de la Ley 1450 de 2011 y el artículo 2.6.1.5.5 del Decreto 780 de 2016,

CONSIDERANDO

Que mediante el Decreto 2699 de 2007, compilado en el Decreto 780 de 2015 en su capítulo 5 se estableció la Cuenta de Alto Costo, como un instrumento de administración financiera de los recursos destinados al cubrimiento de la atención de las enfermedades ruinosas y catastróficas -alto costo- y de los correspondientes a las actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública directamente relacionadas con el alto costo, buscando promover entre otros, la gestión del riesgo y, a través de ella, la generación de resultados en salud para disminuir la tendencia futura de los eventos de alto costo.

Que de acuerdo con el artículo 161 de la Ley 1450 de 2011, a modo de complemento de los mecanismos señalados en el artículo 19 de la Ley 1122 de 2007, para el aseguramiento del alto costo, los Ministerios de la Protección Social y de Hacienda y Crédito Público pueden adoptar de manera conjunta medidas para ajustar la desviación de siniestralidad con cargo a los recursos que financian los regímenes Contributivo y Subsidiado.

Que el artículo 2.6.1.5.5 del Decreto 780 de 2015, establece que el monto de recursos que corresponda girar a cada Entidad Promotora de Salud y demás entidades obligadas a compensar y el monto mensual que le corresponderá en la distribución, será el que resulte de aplicar el mecanismo que se establezca mediante resolución conjunta del Ministerio de la Protección Social y del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para cada tipo de enfermedad de alto costo y de actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública directamente relacionadas con las enfermedades de alto costo que se seleccionen.

Continuación de la resolución "Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo para definir los montos de aporte, distribución y giro de los recursos de la UPC para la gestión de riesgo de los cánceres priorizados, a las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades obligadas compensar, por parte de la cuenta de alto costo"

Que mediante Resolución 3974 de 2009 el Ministerio de Protección Social declaró como enfermedades de alto costo, el cáncer de cuello uterino, el cáncer de mama, el cáncer de estómago, el cáncer de colon y recto, el cáncer de próstata, la leucemia linfóide aguda, la leucemia mieloide aguda, y el linfoma no Hodgkin.

Que las Leyes 1384 y 1388 de 2010 definieron una serie de disposiciones para la atención integral del cáncer en Colombia en adultos y niños respectivamente, de manera que se reduzca la mortalidad y morbilidad por esta patología.

Que mediante Resolución 2590 de 2012, se constituyó el Sistema Integrado en Red y el Sistema Nacional de Información para el Monitoreo, Seguimiento y Control de la Atención de Cáncer en menores de 18 años, el registro de pacientes con cáncer infantil y el número único nacional para los beneficiarios de la Ley 1388 de 2010.

Que el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012 -2021, adoptado con la Resolución 1383 de 2013, centró la gestión del cáncer en la prevención integrada de factores de riesgo de la población, en la detección temprana y en la efectividad, oportunidad y continuidad en la atención de los enfermos, objetivos que conciernen a los fines básicos del control del cáncer propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Que la Resolución 247 de 2014 establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer a la Cuenta de Alto Costo dada la responsabilidad otorgada a dicho fondo, mediante la Resolución 4496 de 2012, que define la organización del Sistema Nacional de Información de Cáncer.

Que se hace necesario realizar gestión de riesgo de los cánceres priorizados, de interés en salud pública, con el objetivo de lograr una detección temprana y controlar la enfermedad, garantizando el acceso oportuno al tratamiento efectivo y disminuir, entre otros, la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, para los efectos determinados en la Ley 1388 de 2010.

Que de acuerdo con la información auditada y reportada por Cuenta de Alto Costo al Ministerio de Salud y Protección Social relacionada con el aseguramiento de la población diagnosticada con alguno de cánceres priorizados y la gestión del riesgo por aseguradora, se efectuó el análisis del comportamiento de estas enfermedades, evidenciándose la necesidad de implementar un mecanismo de distribución de recursos que incentive la atención de calidad de las personas diagnosticadas con dichas patologías.

Que la atención con calidad y oportunidad de la población diagnosticada con los cánceres priorizados incide en el gasto en salud y que esta situación amerita incentivar el desarrollo de actividades de mejoramiento en la prevención, diagnóstico temprano, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad

Que para hacer más eficiente la gestión del riesgo por parte de las EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y demás EOC, se observa la necesidad de establecer e

Continuación de la resolución "Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo para definir los montos de aporte, distribución y giro de los recursos de la UPC para la gestión de riesgo de los cánceres priorizados, a las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades obligadas compensar, por parte de la cuenta de alto costo"

implementar un mecanismo de cálculo para definir los montos de aporte sobre los recursos de la UPC de los regímenes Contributivo, Subsidiado y entidades obligadas a compensar y su distribución, destinados al manejo de los cánceres priorizados, que será administrado financieramente por la Cuenta de Alto Costo

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. Establecer e implementar el mecanismo de cálculo para definir los montos de aporte y giro sobre los recursos de la UPC de los regímenes Contributivo, Subsidiado y Entidades Obligadas a Compensar y su distribución, para manejo del cáncer, que será administrado financieramente por la Cuenta de Alto Costo.

Artículo 2. Definición de los cánceres priorizados. Para efectos de la presente Resolución y una vez realizados los distintos análisis bajo las perspectivas epidemiológicas y de interés en Salud Pública, téngase como cánceres priorizados los siguientes:

1. Cáncer de mama
2. Cáncer de cuello uterino
3. Cáncer de colon y recto
4. Cáncer de estómago
5. Cáncer de próstata
6. Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón
7. Leucemia linfocítica aguda en niños
8. Leucemia linfocítica aguda en adultos
9. Leucemia mieloide aguda en niños
10. Leucemia mieloide aguda en adultos
11. Linfoma no Hodgkin en adultos

Artículo 3. Fuentes de información y periodicidad de los cálculos. El mecanismo de cálculo definido en la presente Resolución se aplicará utilizando las siguientes fuentes de información:

1. Información reportada a la Cuenta de Alto Costo por las entidades obligadas, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 247 de 2014, la cual, previa auditoría integral y validación por parte de la receptora, deberá ser entregada por la misma a la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio en la oportunidad que esta dependencia la requiera.

Los cálculos correspondientes se efectuarán anualmente para cada una de las variables descritas en el artículo 5 del presente acto administrativo, tomando la información reportada y entregada por la Cuenta de Alto Costo, con corte a 1 de enero de cada año.

Continuación de la resolución "Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo para definir los montos de aporte, distribución y giro de los recursos de la UPC para la gestión de riesgo de los cánceres priorizados, a las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades obligadas compensar, por parte de la cuenta de alto costo"

2. Información reportada por las Entidades Obligadas a Compensar al Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la Resolución 4505 de 2015.
3. Información reportada en el módulo de estadísticas vitales del sistema integrado de información de la protección social.

Parágrafo 1. La Dirección de Regulación de Beneficios Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud podrá solicitar copia exacta y fidedigna de la información entregada a la Cuenta de Alto Costo, por parte de las entidades obligadas al reporte por la citada Resolución 247 de 2014.

Parágrafo 2. De acuerdo con la evolución del mecanismo en el sistema, las fuentes de información podrán ser modificadas o adicionadas, en aras de garantizar la validez de la fuente y del dato.

Artículo 4. De las fuentes de información para la población. La fuente de información para el número de afiliados activos por cada EPS-C, EPS-S y EOC en cada grupo de edad, será la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, utilizando la misma fecha de corte definida en el artículo 7 de la Resolución 247 de 2014, esto es, 1 de enero de cada año.

Artículo 5. Variables a tenerse en cuenta. Para efectos de la presente resolución, se establecen las siguientes definiciones que se determinarán para el periodo de reporte, con la información de que trata el artículo 3 de la presente resolución:

Cáncer_j: tipo de cáncer

FC_j: Fondo común por cáncer priorizado

VER_j: Estimación del valor necesario para la gestión de riesgo para cada cáncer priorizado.

α_i : Población afiliada activa

$D_{j,i}$: Distancia del indicador medido en cada cáncer_j por aseguradora_i

$I_{j,i}$: Resultado del Indicador medido en cada cáncer_j por aseguradora_i

M_j : Meta o referencia del Indicador en cada cáncer_j

$K_{j,i}$: Porcentaje de cumplimiento del indicador medido en el cáncer_j por aseguradora_i

Y_i Distribución de recursos del fondo común para la aseguradora_i, por cumplimiento de los indicadores

$P_{j,x}$ Participación del indicador x, en el cáncer_j

Artículo 6. Estimación del monto necesario para la gestión de riesgo y el adecuado tratamiento de los pacientes con cáncer. El valor de reconocimiento será actualizado de manera anual teniendo en cuenta la metodología desarrollada por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, la cual se presenta a continuación:

Continuación de la resolución "Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo para definir los montos de aporte, distribución y giro de los recursos de la UPC para la gestión de riesgo de los cánceres priorizados, a las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades obligadas compensar, por parte de la cuenta de alto costo"

1. Identificación de las personas reportadas como nuevas en el periodo (incidentes administrativos) por la Cuenta de Alto Costo con el diagnóstico confirmado de cada uno de los cánceres priorizados.
2. Búsqueda de las personas identificadas en la base de prestación de servicios reportada por las EPS y EOC al estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la UPC, de la misma vigencia.
3. Cálculo de los percentiles 1 al 99 de los valores reportados por las EPS y EOC de los pacientes comunes entre la información de la Cuenta de Alto Costo y la de la base prestación de servicios.
4. Exclusión de los datos extremos identificados en el percentil 5 y percentil 95.
5. Cálculo del rango intercuartílico con la información de los valores previamente depurados, el cual se constituirá en el valor por persona que se reconocerá en cada uno de los mecanismos de los cánceres priorizados, aplicando la siguiente fórmula:
$$IQR = Q_3 - Q_1$$
6. Multiplicación del valor calculado en el paso 5, por la cantidad de personas reportadas como nuevas en el período, para cada uno de los cánceres priorizados.
7. El resultado del paso 6 establece el monto total del fondo común, para cada uno de los cánceres priorizados.

Artículo 7. Distribución de recursos para la gestión de riesgo y el adecuado tratamiento de los pacientes con cáncer. La distribución de los recursos para garantizar la adecuada gestión de riesgo y el acceso oportuno al tratamiento en alguno de los cánceres priorizados será definida de la siguiente manera:

1. Para determinar el aporte de cada aseguradora al mecanismo de gestión y adecuado tratamiento para cada uno de los cánceres priorizados, se aplicará la siguiente formula:

$$FC_j = VER_j * \frac{\alpha_i}{\sum \alpha_i}$$

El aporte provendrá de los recursos del UPC de la vigencia respectiva.

2. El monto total recaudado, será distribuido en cada vigencia, entre las EPSC, EPS-S y EOC que cumplan los indicadores y metas propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, que en aras de incentivar la gestión de riesgo y los resultados en salud y evitar la selección adversa por parte de las aseguradoras, se estructuran por fases de acuerdo con las prioridades y disponibilidad de información, agrupándolos en cuatro líneas estratégicas: detección temprana, tratamiento, paliación, y resultados en salud.

Continuación de la resolución "Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo para definir los montos de aporte, distribución y giro de los recursos de la UPC para la gestión de riesgo de los cánceres priorizados, a las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades obligadas compensar, por parte de la cuenta de alto costo"

En una primera fase, los indicadores o metas se centran en procesos y algunos resultados, y de conformidad con el grado de avance en el mejoramiento de la gestión de riesgo de la enfermedad y la información disponible, se migrará hacia indicadores de resultados.

Estos indicadores, si bien responden a las principales necesidades en salud que se quieren abordar para las personas que padecen la enfermedad, en busca del mejoramiento de los resultados en salud y con ello, del bienestar y calidad de vida de las personas con cáncer, están sujetos a la disponibilidad de fuentes de información que cumplan con el rigor técnico y metodológico que garantizan su validez interna y externa.

Cada indicador será ponderado por la población correspondiente y su participación en el mecanismo, se presenta en el anexo técnico que forma parte integral de la presente resolución.

En la segunda fase, se podrá migrar hacia un mayor énfasis en la detección temprana, la prevención primaria y otros indicadores de resultados de salud, sobre los cuales, el Ministerio de Salud y Protección Social establecerá las metas correspondientes.

Los recursos se distribuirán entre las EPS que superen la meta establecida.

Una vez se hayan medido los indicadores, se realizará la distribución de los recursos por gestión (100%) aplicando las siguientes fórmulas:

- I. Se estima la distancia entre el indicador y la meta establecida, la cual podrá ser referencia país o meta definida en los concesos realizados por la Cuenta de Alto Costo y validada por el Ministerio de Salud y Protección Social. Este resultado se multiplica por la población afiliada a cada aseguradora, o la población objetivo definida en cada indicador.

$$D_{j,i} = (I_{j,i} - M_j) * \sigma_i ; si I_{j,i} > M_j$$

- II. Se calcula la proporción de cumplimiento de cada una de las aseguradoras.

$$K_{j,i} = \frac{D_{j,i}}{\sum D_{j,i}} * 100$$

- III. Se estiman la distribución del fondo común para cada una de las aseguradoras.

$$Y_i = \sum (K_{j,i} * P_{j,x} * VER_j)$$

Continuación de la resolución "Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo para definir los montos de aporte, distribución y giro de los recursos de la UPC para la gestión de riesgo de los cánceres priorizados, a las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades obligadas compensar, por parte de la cuenta de alto costo"

Parágrafo 1. En cada vigencia, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá modificar los porcentajes de participación o incluir nuevos indicadores de acuerdo con la pertinencia o necesidades identificadas en Salud Pública, para esta población de personas, con el fin de fortalecer el adecuado seguimiento a la gestión en salud de las personas en riesgo o con presencia de cáncer.

Parágrafo 2. Si existen EPS-C, EPS-S y EOC que se encuentren en proceso de liquidación y por este motivo los pacientes con alguno de los cánceres priorizados deban ser trasladados a las demás EPS-C, EPS-S y EOC, durante el primer año del traslado, este paciente no será tenido en cuenta en la medición de los indicadores de gestión de la EPS destino.

Artículo 8. La presente Resolución aplicará para la información suministrada a la Cuenta de Alto Costo por las EPS-C, EPS-S y EOC, con corte al 31 de marzo del año de aplicación del mecanismo, es decir, con la información validada y auditada; y conforme con ella, deberán girarse o reconocerse para cada caso el monto neto mensual de los recursos definidos, una vez medidos los indicadores de gestión correspondientes.

Artículo 9. Plazo para la distribución y giro de los recursos a la Cuenta de Alto Costo. La distribución y giro de los recursos se efectuará a partir de la entrada en vigencia de la presente Resolución y hasta el mes de noviembre de cada anualidad.

Parágrafo. Una vez realizado el ejercicio de distribución, se procederá a su publicación en la página web oficial del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Cuenta de Alto Costo.

Artículo 10. La presente Resolución rige a partir de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D. C,

EL MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

ALBERTO CARRASQUILLA BARRERA

Continuación de la resolución “Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo para definir los montos de aporte, distribución y giro de los recursos de la UPC para la gestión de riesgo de los cánceres priorizados, a las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades obligadas compensar, por parte de la cuenta de alto costo”

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

JUAN PABLO URIBE RESTREPO

Continuación de la resolución “Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo para definir los montos de aporte, distribución y giro de los recursos de la UPC para la gestión de riesgo de los cánceres priorizados, a las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades obligadas compensar, por parte de la cuenta de alto costo”

Anexo Técnico

A. Indicadores y Línea base

I. CÁNCER DE MAMA

1. Detección Temprana

1.1. Cobertura de tamizaje con mamografía en la población objetivo.

Mide la proporción de mujeres entre los 50 y 69 años a quienes se les practicó tamización con mamografía, como estrategia de diagnóstico temprano de cáncer de mama.

$$\text{Tamización con mamografía} = \frac{\text{Mujeres tamizadas con mamografía}}{\text{Mujeres afiliadas entre los 50 y 69 años}} * 100$$

- **Numerador:** Mujeres con mamografía practicada, reportadas al Ministerio de Salud y Protección Social en Cumplimiento a la Resolución 4505 de 2015.
- **Denominador:** Mujeres afiliadas activas en BDUA entre los 50 y 69 años.
- **Meta:** >21,24% (promedio país)

1.2. Oportunidad del diagnóstico

Mide el tiempo transcurrido en número de días, entre la fecha de remisión del médico o institución general y la fecha del primer informe histopatológico de diagnóstico.

$$\begin{aligned} \text{Oportunidad Diagnóstica} \\ &= \text{Fecha del primer informe histopatológico} \\ &- \text{Fecha de remisión del médico o institución general} \end{aligned}$$

- **Meta:** <=30 días (conceso expertos)

1.3. Estadificación temprana

Mide la proporción de mujeres con cáncer de mama detectado en estadios tempranos al momento del diagnóstico.

$$\text{Estadificación temprana} = \frac{\text{Mujeres reportadas como nuevas en el periodo, en estadios tempranos}}{\text{Total de mujeres con estadificación clínica}} * 100$$

- **Numerador:** Número de mujeres con cáncer de mama, reportadas como nuevas en el periodo, en estadios tempranos de la enfermedad.
- **Denominador:** Total de mujeres con cáncer de mama reportadas como nuevas en el periodo, con estadificación clínica.
- **Meta:** >=60% (conceso expertos)

Continuación de la resolución “Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo para definir los montos de aporte, distribución y giro de los recursos de la UPC para la gestión de riesgo de los cánceres priorizados, a las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades obligadas compensar, por parte de la cuenta de alto costo”

2. Tratamiento

2.1 Oportunidad de inicio del tratamiento

Mide el tiempo transcurrido en número de días, entre la fecha del primer informe histopatológico de diagnóstico y el primer tratamiento (quimioterapia, radioterapia o cirugía).

Oportunidad Inicio de Tratamiento
$$= \text{Fecha del primer tratamiento} - \text{Fecha del primer informe histopatológico}$$

- **Meta:** <=45 días (conceso MSPS)

2.2 Tamización HER 2 pre tratamiento

Mide la proporción de mujeres con cáncer de mama a quienes se les realizó la prueba de tamización HER 2, antes de iniciar el tratamiento.

Tamización HER 2 =
$$\frac{\text{Mujeres reportadas como nuevas en el período, tamizadas para HER 2}}{\text{Total de mujeres diagnosticadas en el período}} * 100$$

- **Numerador:** Número de mujeres con cáncer de mama reportadas como nuevas en el periodo en estadios tempranos de la enfermedad, a quienes se les realizó la prueba de tamización HER 2 de manera previa al inicio del tratamiento. Excluye casos de Ca in situ.
- **Denominador:** Total de mujeres con cáncer de mama reportadas como nuevas en el periodo en estadios tempranos de la enfermedad. No se incluyen los casos de Ca in situ.
- **Meta:** >=90% (conceso expertos)

2.3 Tratamiento conservador

Mide la proporción de mujeres con cáncer de mama in situ a quienes se les practicó cirugía conservadora en el periodo como parte del manejo inicial.

Tratamiento conservador
$$= \frac{\text{Mujeres reportadas como nuevas en el periodo a quienes se les practicó cirugía conservadora}}{\text{Total de mujeres nuevas del periodo con ca in situ}} * 100$$

- **Numerador:** Número de mujeres con cáncer de mama in situ reportadas como nuevas en el periodo, a quienes se les practicó cirugía conservadora como parte del manejo inicial para el cáncer.
- **Denominador:** Total de mujeres con cáncer de mama in situ reportadas como nuevas en el periodo.
- **Meta:** >=90% (conceso expertos)

Continuación de la resolución “Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo para definir los montos de aporte, distribución y giro de los recursos de la UPC para la gestión de riesgo de los cánceres priorizados, a las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades obligadas compensar, por parte de la cuenta de alto costo”

2.4 Radioterapia Adyuvante

Mide la proporción de mujeres con cáncer de mama a quienes se les practicó cirugía conservadora en el periodo como parte del manejo inicial del cáncer y que recibieron tratamiento con radioterapia adyuvante.

$$Radioterapia\ adyuvante = \frac{Mujeres\ con\ cirugía\ conservadora\ y\ radioterapia\ adyuvante}{Total\ de\ mujeres\ con\ cirugía\ conservadora} * 100$$

- **Numerador:** Número de mujeres con cáncer de mama reportadas como nuevas en el periodo, a quienes se les practicó cirugía conservadora como parte del manejo del cáncer, y que recibieron radioterapia adyuvante.
- **Denominador:** Total de mujeres con cáncer de mama reportadas como nuevas en el periodo, a quienes se les practicó cirugía conservadora como parte del manejo para el cáncer.
- **Meta:** >=26,23% (promedio país)

3. **Paliación**

3.1 Valoración para cuidado paliativo por medicina especializada

Mide la proporción de mujeres con cáncer de mama reportadas como nuevas en el periodo, que recibieron valoración por medicina especializada en cuidado paliativo.

$$Valoración\ especializada\ en\ cuidado\ paliativo = \frac{Mujeres\ reportadas\ como\ nuevas\ con\ cáncer\ de\ mama\ con\ valoración\ especializada\ en\ cuidado\ paliativo}{Total\ de\ mujeres\ reportadas\ como\ nuevas\ en\ el\ periodo} * 100$$

- **Numerador:** Número de mujeres reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de mama, que fueron valoradas por medicina especializada en cuidado paliativo.
- **Denominador:** Total de mujeres reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de mama con cáncer de mama.
- **Meta:** >=3,53% (promedio país)

4. **Resultados en Salud**

4.1 Mortalidad temprana por cáncer de mama

Mide la tasa de mujeres entre 30 y 70 años con diagnósticos de cáncer de mama, que fallecen en el periodo a causa de la patología.

$$Mortalidad\ Temprana = \frac{Mujeres\ entre\ 30\ y\ 70\ años\ con\ cáncer\ de\ mama\ fallecidas\ en\ el\ periodo}{Total\ de\ afiliadas\ activos\ entre\ 30\ y\ 70\ años} * 100.000$$

- **Numerador:** Número de mujeres entre 30 y 70 años con cáncer de mama, reportadas en estadísticas vitales como fallecidas a causa del cáncer durante el periodo.
- **Denominador:** Total de mujeres afiliadas activas en BDUA entre 30 y 70 años.
- **Meta:** <=18,54 x 100.000 (promedio país)

Continuación de la resolución “Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo para definir los montos de aporte, distribución y giro de los recursos de la UPC para la gestión de riesgo de los cánceres priorizados, a las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades obligadas compensar, por parte de la cuenta de alto costo”

II. CÁNCER DE CUELLO UTERINO

1. Detección Temprana

1.1 Cobertura de tamizaje con citología cervicouterina en la población objetivo

Mide la proporción de mujeres entre los 25 y 69 años a quienes se les practicó tamización con citología cérvicouterina, como estrategia de diagnóstico temprano de cáncer de cuello uterino.

$$\text{Tamización CCU} = \frac{\text{Mujeres tamizadas con CCU}}{\text{Mujeres entre los 25 y 69 años}} * 100$$

- **Numerador:** Número de mujeres tamizadas con CCU, reportados al Ministerio de Salud y Protección Social, en Cumplimiento a la Resolución 4505 de 2015.
- **Denominador:** Total de mujeres afiliadas activas en BDUA entre los 25 y 69 años.
- **Meta:** >51,22% (promedio país)

1.2 Oportunidad del diagnóstico

Mide el tiempo transcurrido en número de días, entre la fecha de remisión del médico o institución general y la fecha del primer informe histopatológico de diagnóstico.

$$\begin{aligned} \text{Oportunidad Diagnóstica} &= \text{Fecha del primer informe histopatológico} \\ &\quad - \text{Fecha de remisión del médico o institución general} \end{aligned}$$

- **Meta:** <=30 días (consenso expertos)

1.3 Estadificación temprana

Mide la proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino detectado en estadios tempranos al momento del diagnóstico.

$$\text{Estadificación temprana} = \frac{\text{Mujeres reportadas como nuevas en el periodo, en estadios tempranos}}{\text{Total de mujeres con estadificación clínica}} * 100$$

- **Numerador:** Número de mujeres con cáncer de cuello uterino, reportadas como nuevas en el periodo, en estadios tempranos de la enfermedad.
- **Denominador:** Total de mujeres con cáncer de cuello uterino reportadas como nuevas en el periodo, con estadificación clínica.
- **Meta:** >=80% (consenso MSPS)

2 Tratamiento

2.1. Oportunidad de inicio del tratamiento

Mide el tiempo transcurrido en número de días, entre la fecha del primer informe histopatológico de diagnóstico y el primer tratamiento (quimioterapia, radioterapia o cirugía).

Continuación de la resolución “Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo para definir los montos de aporte, distribución y giro de los recursos de la UPC para la gestión de riesgo de los cánceres priorizados, a las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades obligadas compensar, por parte de la cuenta de alto costo”

Oportunidad Inicio de Tratamiento
= Fecha del primer tratamiento – Fecha de remisión del médico o institución general

- **Meta:** <=45 días (consenso MSPS)

2.2. Tratamiento Curativo

Mide la proporción de mujeres reportadas como nuevas en el periodo en estadios tempranos (excluye el Ca in situ), a quienes se les practicó cirugía curativa como parte del manejo inicial del cáncer.

Tratamiento curativo
= $\frac{\text{Mujeres reportadas nuevas en estadios tempranos a quienes se les practicó cirugía curativa}}{\text{Total de mujeres reportadas nuevas en el periodo en estadios tempranos}} * 100$

- **Numerador:** Número de mujeres reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos (excluye el Ca in situ), a quienes se les practicó cirugía curativa como parte del manejo inicial para el cáncer.
- **Denominador:** Total de mujeres reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos (excluye el Ca in situ).
- **Meta:** >=31,83% (promedio país)

2.3. Tratamiento con Radioterapia

Mide la proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios avanzados a quienes se les practicó radioterapia en el periodo.

Tratamiento con radioterapia
= $\frac{\text{Mujeres nuevas en el periodo en estadios avanzados, a quienes se les practicó radioterapia}}{\text{Total de mujeres nuevas en el periodo en estadios avanzados}} * 100$

- **Numerador:** Número de mujeres reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de cuello uterino en estadios avanzados, a quienes se les practicó radioterapia.
- **Denominador:** Total de mujeres reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de cuello uterino en estadios avanzados.
- **Meta:** >=90% (consenso expertos)

2 **Paliación**

2.1 Valoración en cuidado paliativo por medicina especializada

Mide la proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino reportado como nuevo en el periodo, que recibieron valoración por medicina especializada en cuidado paliativo.

Valoración especializada en cuidado paliativo
= $\frac{\text{Mujeres reportadas como nuevas con cáncer de cuello uterino con valoración especializada en cuidado paliativo}}{\text{Total de mujeres reportadas como nuevas en el periodo}} * 100$

Continuación de la resolución “Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo para definir los montos de aporte, distribución y giro de los recursos de la UPC para la gestión de riesgo de los cánceres priorizados, a las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades obligadas compensar, por parte de la cuenta de alto costo”

- **Numerador:** Número de mujeres con cáncer de cuello uterino reportadas como nuevas en el periodo, que recibieron valoración por medicina especializada en cuidado paliativo.
- **Denominador:** Total de mujeres con cáncer de cuello uterino reportadas como nuevas en el periodo.
- **Meta:** >=4,24% (promedio país)

3 Resultados en Salud

3.1 Resultado final del manejo oncológico en el periodo

Mide la proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos, cuyo manejo en el periodo resultó en remisión parcial o completa.

$$\text{Resultado Oncológico} = \frac{\text{Mujeres en estadios tempranos en remision parcial o completa}}{\text{Total de mujeres en estadios tempranos}} * 100$$

- **Numerador:** Número de mujeres reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos, cuyo manejo en terminó en remisión parcial o completa.
- **Denominador:** Total de mujeres reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos.
- **Meta:** >=50% (promedio país)

3.2 Mortalidad temprana por cáncer de cuello uterino

Mide la tasa de mujeres entre 30 y 70 años con diagnóstico de cáncer de cuello uterino, que fallecen a causa de la patología durante el periodo.

$$\begin{aligned} \text{Mortalidad Temprana} \\ &= \frac{\text{Mujeres entre 30 y 70 años con cáncer de cuello uterino fallecidas en el periodo}}{\text{Total de afiliadas activos entre 30 y 70 años}} \\ &\quad * 100.000 \end{aligned}$$

- **Numerador:** Número de mujeres entre 30 y 70 años con cáncer de cuello uterino, reportadas en estadísticas vitales como fallecidas a causa del cáncer durante el periodo.
- **Denominador:** Total de mujeres afiliadas activas en BDUA entre 30 y 70 años.
- **Meta:** >=9,9 x 100.000 (promedio país)

Continuación de la resolución “Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo para definir los montos de aporte, distribución y giro de los recursos de la UPC para la gestión de riesgo de los cánceres priorizados, a las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades obligadas compensar, por parte de la cuenta de alto costo”

III. CÁNCER DE COLON Y RECTO

1. Detección Temprana

1.1 Oportunidad del diagnóstico

Mide el tiempo transcurrido en número de días transcurrido entre la fecha de remisión del médico o institución general y la fecha del primer informe histopatológico de diagnóstico

Oportunidad Diagnóstica
= Fecha del informe histopatológico
– Fecha de remisión del médico o institución general

- **Meta:** <=30 días (consenso expertos)

1.2 Estadificación temprana

Mide la proporción de personas con cáncer de colon y recto detectado en estadios tempranos al momento del diagnóstico.

Estadificación temprana = $\frac{\text{Personas nuevas en el periodo, con estadios tempranos}}{\text{Total de personas con estadificación clínica}} * 100$

- **Numerador:** Número de personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de colon y recto en estadios tempranos.
- **Denominador:** Total de personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de colon y recto con estadificación clínica.
- **Meta:** >=50% (promedio país)

2. Tratamiento

2.1 Oportunidad de inicio del tratamiento

Mide el tiempo transcurrido en número de días entre la fecha de remisión del médico o institución general y la fecha del primer tratamiento.

Oportunidad Inicio de Tratamiento
= Fecha del primer tratamiento – Fecha de remisión del médico o institución general

- **Meta:** <=45 días (consenso MSPS)

2.2 Tratamiento Curativo

Mide la proporción de personas con cáncer de colon y recto en estadios clínicos susceptibles a tratamiento quirúrgico, a quienes se les practicó cirugía curativa en el periodo.

Tratamiento curativo
= $\frac{\text{Personas nuevas en el periodo susceptibles a manejo quirúrgico a quienes se les practico cirugía curativa}}{\text{Total de personas nuevas reportadas}} * 100$

Continuación de la resolución “Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo para definir los montos de aporte, distribución y giro de los recursos de la UPC para la gestión de riesgo de los cánceres priorizados, a las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades obligadas compensar, por parte de la cuenta de alto costo”

- **Numerador:** Personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de colon y recto en estadios susceptibles a curación con tratamiento quirúrgico, a quienes se les practicó la cirugía curativa.
- **Denominador:** Total de personas reportadas como nuevas en el periodo en estadios susceptibles a curación con tratamiento quirúrgico.
- **Meta:** >=7,38% (promedio país)

2.3 Oportunidad en la terapia de adyuvancia

Mide el tiempo transcurrido en semanas desde la fecha la cirugía curativa y el primer tratamiento de quimioterapia o radioterapia.

$$Oportunidad\ Adyuvancia = Fecha\ del\ primer\ tratamiento - Fecha\ de\ la\ cirugía$$

- **Meta:** <=8 semanas (consenso expertos)

2.4 Valoración nutricional postquirúrgica

Mide la proporción de personas con cáncer de colon y recto sometidas a cirugía durante el periodo, que fueron valoradas por profesional en nutrición.

Valoración nutricional

$$= \frac{Personas\ nuevas\ en\ el\ periodo\ a\ quienes\ se\ les\ practicó\ cirugía\ y\ fueron\ valoradas\ por\ nutrición}{Total\ de\ personas\ nuevas\ a\ quienes\ se\ les\ practico\ cirugía} * 100$$

- **Numerador:** Personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de colon y recto, a quienes se les practicó cirugía y recibieron valoración por un profesional en nutrición.
- **Denominador:** Total de personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de colon y recto, a quienes se les practico cirugía.
- **Meta:** >=50% (consenso MSPS)

3. **Paliación**

3.1 Valoración en cuidado paliativo por medicina especializada

Mide la proporción de personas con cáncer de colon y recto reportado como nuevo en el periodo, que recibieron valoración por medicina especializada en cuidado paliativo.

Valoración especializada en cuidado paliativo

$$= \frac{Personas\ nuevas\ con\ cáncer\ de\ colon\ y\ recto\ con\ valoración\ especializada\ en\ cuidado\ paliativo}{Total\ de\ personas\ nuevas\ reportadas} * 100$$

- **Numerador:** Número de personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de colon y recto, que fueron valoradas por medicina especializada en cuidado paliativo.
- **Denominador:** Total de personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de colon y recto.

Continuación de la resolución “Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo para definir los montos de aporte, distribución y giro de los recursos de la UPC para la gestión de riesgo de los cánceres priorizados, a las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades obligadas compensar, por parte de la cuenta de alto costo”

- **Meta:** >=20% (consenso MSPS)

4. Resultados en Salud

4.1 Resultado final del manejo oncológico en el periodo

Mide la proporción de personas con cáncer de colon y recto en estadios tempranos, cuyo manejo en el periodo resulta en remisión parcial o completa.

Resultado oncológico
$$= \frac{\text{Personas nuevas con cáncer de colon y recto en estadios tempranos, en remisión parcial o completa}}{\text{Total de personas nuevas en estadios tempranos}} * 100$$

- **Numerador:** Número de personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de colon y recto en estadios tempranos, cuyo manejo termina en remisión parcial o completa.
- **Denominador:** Total de personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de colon y recto en estadios tempranos.
- **Meta:** >=30% (consenso MSPS)

4.2 Mortalidad Temprana por cáncer de colon y recto

Mide la tasa de personas entre 30 y 70 años con diagnóstico de cáncer de colon y recto, que fallecieron en el periodo a causa de la patología.

Mortalidad Temprana
$$= \frac{\text{Personas entre 30 y 70 años con cáncer de colon y recto fallecidas en el periodo}}{\text{Total de afiliados activos entre 30 y 70 años}} * 100.000$$

- **Numerador:** Número de personas entre 30 y 70 años con cáncer de colon y recto, reportadas en estadísticas vitales como fallecidas a causa del cáncer durante el periodo.
- **Denominador:** Total de personas afiliadas activas en BDUa entre 30 y 70 años.
- **Meta:** <=7,93 x 100.000 (promedio país)

IV. CÁNCER DE ESTÓMAGO

1. Detección Temprana

1.1 Oportunidad del diagnóstico

Mide el tiempo transcurrido en número de días entre la fecha de remisión del médico o institución general y la fecha del primer informe histopatológico de diagnóstico.

Oportunidad Diagnóstica
$$= \text{Fecha del informe histopatológico} - \text{Fecha de remisión del médico o institución general}$$

Continuación de la resolución “Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo para definir los montos de aporte, distribución y giro de los recursos de la UPC para la gestión de riesgo de los cánceres priorizados, a las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades obligadas compensar, por parte de la cuenta de alto costo”

- **Meta:** <=30 días (consenso expertos)

1.2 Estatificación temprana

Mide la proporción de personas con cáncer de estómago detectado en estadios tempranos en el momento del diagnóstico.

$$\text{Estatificación temprana} = \frac{\text{Personas nuevas en el periodo, con estadios tempranos}}{\text{Total de personas con estadificación clínica}} * 100$$

- **Numerador:** Número de personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de estómago en estadios tempranos.
- **Denominador:** Total de personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de estómago con estadificación clínica.
- **Meta:** >=27,06% (promedio país)

2. **Tratamiento**

2.1 Oportunidad de inicio del tratamiento

Mide el tiempo transcurrido en número de días entre la fecha de remisión del médico o institución general y la fecha del primer tratamiento.

$$\begin{aligned} \text{Oportunidad Inicio de Tratamiento} \\ = \text{Fecha del primer tratamiento} - \text{Fecha de remisión del médico o institución general} \end{aligned}$$

- **Meta:** <=40 días (consenso MSPS)

2.2 Tratamiento curativo

Mide la proporción de personas con cáncer de estómago en estadios clínicos susceptibles a tratamiento quirúrgico, a quienes se les practicó cirugía curativa en el periodo.

$$\begin{aligned} \text{Tratamiento curativo} \\ = \frac{\text{Personas nuevas en el periodo susceptibles a manejo quirúrgico a quienes se les practico cirugía curativa}}{\text{Total de personas nuevas reportadas}} * 100 \end{aligned}$$

- **Numerador:** Personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de estómago en estadios susceptibles a curación con tratamiento quirúrgico, a quienes se les practicó la cirugía curativa.
- **Denominador:** Total de personas reportadas como nuevas en el periodo en estadios susceptibles a curación con tratamiento quirúrgico.
- **Meta:** >=50% (consenso MSPS)

Continuación de la resolución “Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo para definir los montos de aporte, distribución y giro de los recursos de la UPC para la gestión de riesgo de los cánceres priorizados, a las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades obligadas compensar, por parte de la cuenta de alto costo”

2.3 Oportunidad en la terapia de adyuvancia

Mide el tiempo transcurrido en semanas desde la fecha la cirugía curativa y el primer tratamiento de quimioterapia o radioterapia.

Oportunidad Adyuvancia = Fecha del primer tratamiento – Fecha de la cirugía

- **Meta:** <=12 semanas (consenso expertos)

2.4 Soporte nutricional Postquirúrgico

Mide la proporción de personas con cáncer de estómago sometidas a cirugía curativa, que reciben soporte nutricional post quirúrgico durante el periodo.

Soporte nutricional post quirúrgico
$$= \frac{\text{Personas nuevas en el periodo tratadas con cirugía, que recibieron soporte nutricional post quirúrgico}}{\text{Total de personas nuevas en el periodo tratadas con cirugía}} * 100$$

- **Numerador:** Número de personas nuevas en periodo de reporte con cáncer de estómago, a quienes se les practico cirugía y recibieron soporte nutricional post quirúrgico.
- **Denominador:** Total de personas nuevas en el periodo de reporte con cáncer de estómago, a quienes se les practico cirugía.
- **Meta:** >=50% (consenso MSPS)

3. **Paliación**

3.1 Valoración por médico especialista en cuidado paliativo

Mide la proporción de personas con cáncer de estómago reportado como nuevo en el periodo, que recibieron valoración por medicina especializada en cuidado paliativo.

Valoración especializada en cuidado paliativo
$$= \frac{\text{Personas nuevas con cáncer de estómago con valoración especializada en cuidado paliativo}}{\text{Total de personas nuevas reportadas}} * 100$$

- **Numerador:** Número de personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de estómago, que fueron valoradas por medicina especializada en cuidado paliativo.
- **Denominador:** Total de personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de estómago.
- **Meta:** >=20% (consenso MSPS)

4. **Resultados en Salud**

4.1 Resultado final del manejo oncológico en el periodo

Mide la proporción de personas con cáncer de estómago en estadios tempranos, cuyo manejo en el periodo resulta en remisión parcial o completa.

Continuación de la resolución “Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo para definir los montos de aporte, distribución y giro de los recursos de la UPC para la gestión de riesgo de los cánceres priorizados, a las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades obligadas compensar, por parte de la cuenta de alto costo”

Resultado oncológico
= $\frac{\text{Personas nuevas con cáncer de estómago en estadios tempranos, en remisión parcial o completa}}{\text{Total de personas nuevas en estadios tempranos}} * 100$

- **Numerador:** Número de personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de estómago en estadios tempranos, cuyo manejo termina en remisión parcial o completa.
- **Denominador:** Total de personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de estómago en estadios tempranos.
- **Meta:** >=20% (consenso MSPS)

4.2. Mortalidad Temprana por cáncer de estómago

Mide la tasa de personas entre 30 y 70 años con diagnóstico de cáncer de estómago, que fallecieron en el periodo a causa de la patología.

Mortalidad Temprana
= $\frac{\text{Personas entre 30 y 70 años con cáncer de estómago fallecidas en el periodo}}{\text{Total de afiliados activos entre 30 y 70 años}} * 100.000$

- **Numerador:** Número de personas entre 30 y 70 años con cáncer de estómago, reportadas en estadísticas vitales como fallecidas a causa del cáncer durante el periodo.
- **Denominador:** Total de personas afiliadas activas en BDUA entre 30 y 70 años.
- **Meta:** <=11,95 x 100.000 (promedio país)

V. **CÁNCER DE TRÁQUEA, BRONQUIOS Y PULMÓN**

1. **Detección Temprana**

1.1 Oportunidad del diagnóstico

Mide el tiempo transcurrido en número de días entre la fecha de remisión del médico o institución general y la fecha del primer informe histopatológico de diagnóstico.

Oportunidad Diagnóstica
= Fecha del informe histopatológico
– Fecha de remisión del médico o institución general

- **Meta:** <=30 días (consenso expertos)

1.2 Estatificación temprana

Mide la proporción de personas con cáncer de pulmón detectado en estadios tempranos en el momento del diagnóstico.

Continuación de la resolución “Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo para definir los montos de aporte, distribución y giro de los recursos de la UPC para la gestión de riesgo de los cánceres priorizados, a las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades obligadas compensar, por parte de la cuenta de alto costo”

$$\text{Estadificación temprana} = \frac{\text{Personas nuevas en el periodo, con estadios tempranos}}{\text{Total de personas con estadificación clínica}} * 100$$

- **Numerador:** Número de personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de pulmón en estadios tempranos.
- **Denominador:** Total de personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de pulmón con estadificación clínica.
- **Meta:** >=40% (consenso MSPS)

2. Tratamiento

2.1 Oportunidad de inicio del tratamiento

Mide el tiempo transcurrido en número de días entre la fecha de remisión del médico o institución general y la fecha del primer tratamiento.

$$\begin{aligned} \text{Oportunidad inicio de tratamiento} \\ = \text{Fecha del primer tratamiento} - \text{Fecha de remisión del médico o institución general} \end{aligned}$$

- **Meta:** <=45 días (consenso MSPS)

2.2 Tratamiento curativo

Mide la proporción de personas con cáncer de pulmón en estadios clínicos susceptibles a tratamiento quirúrgico, a quienes se les practicó cirugía curativa en el periodo.

$$\begin{aligned} \text{Tratamiento curativo} \\ = \frac{\text{Personas nuevas en el periodo susceptibles a manejo quirúrgico a quienes se les practicó cirugía curativa}}{\text{Total de personas nuevas reportadas}} * 100 \end{aligned}$$

- **Numerador:** Personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de pulmón en estadios susceptibles a curación con tratamiento quirúrgico, a quienes se les practicó la cirugía curativa.
- **Denominador:** Total de personas reportadas como nuevas en el periodo en estadios susceptibles a curación con tratamiento quirúrgico.
- **Meta:** >=30% (consenso expertos)

2.3 Tratamiento con Terapia Sistémica

Mide la proporción de personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de pulmón, que recibieron terapia sistémica.

$$\begin{aligned} \text{Tratamiento con terapia sistémica} \\ = \frac{\text{Personas nuevas en el periodo con cáncer de pulmón, que recibieron terapia sistémica}}{\text{Total de personas nuevas en el periodo con cáncer de pulmón}} * 100 \end{aligned}$$

- **Numerador:** Número de personas reportadas como nuevas con cáncer de pulmón, que recibieron terapia sistémica durante el periodo.

Continuación de la resolución “Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo para definir los montos de aporte, distribución y giro de los recursos de la UPC para la gestión de riesgo de los cánceres priorizados, a las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades obligadas compensar, por parte de la cuenta de alto costo”

- **Denominador:** Total de personas reportadas como nuevas con cáncer de pulmón en el periodo.
- **Meta:** >=58,3% (promedio país)

3. Paliación

3.1 Valoración por médico especialista en cuidado paliativo

Mide la proporción de personas con cáncer de pulmón reportadas como nuevas en el periodo, que recibieron valoración por medicina especializada en cuidado paliativo.

Valoración especializada en cuidado paliativo
$$= \frac{\text{Personas nuevas con cáncer de pulmón con valoración especializada en cuidado paliativo}}{\text{Total de personas nuevas reportadas}} * 100$$

- **Numerador:** Número de personas reportadas como nuevas con cáncer de pulmón, que fueron valoradas por medicina especializada en cuidado paliativo durante el periodo.
- **Denominador:** Total de personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de pulmón.
- **Meta:** >=20% (consenso MSPS)

4. Resultados en Salud

4.1 Resultado final del manejo oncológico en el periodo

Mide la proporción de personas con cáncer de pulmón en estadios tempranos, cuyo manejo en el periodo resulta en remisión parcial o completa.

Resultado oncológico
$$= \frac{\text{Personas nuevas con cáncer de pulmón en estadios tempranos, en remisión parcial o completa}}{\text{Total de personas nuevas en estadios tempranos}} * 100$$

- **Numerador:** Número de personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de pulmón en estadios tempranos, cuyo manejo termina en remisión parcial o completa.
- **Denominador:** Total de personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de pulmón en estadios tempranos.
- **Meta:** >=20% (consenso MSPS)

4.2. Mortalidad Temprana por cáncer de pulmón

Mide la tasa de personas entre 30 y 70 años con diagnóstico de cáncer de pulmón, que fallecieron en el periodo a causa de la patología.

Mortalidad Temprana
$$= \frac{\text{Personas entre 30 y 70 años con cáncer de pulmón fallecidas en el periodo}}{\text{Total de afiliados activos entre 30 y 70 años}} * 100.000$$

Continuación de la resolución “Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo para definir los montos de aporte, distribución y giro de los recursos de la UPC para la gestión de riesgo de los cánceres priorizados, a las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades obligadas compensar, por parte de la cuenta de alto costo”

- **Numerador:** Número de personas entre 30 y 70 años con cáncer de pulmón, reportadas en estadísticas vitales como fallecidas a causa del cáncer durante el periodo.
- **Denominador:** Total de personas afiliadas activas en BDUA entre 30 y 70 años.
- **Meta:** <=8,94 x 100.000 (promedio país)

VI. CÁNCER DE PRÓSTATA

1. Detección Temprana

1.1 Oportunidad del diagnóstico

Mide el tiempo transcurrido en número de días entre la fecha de remisión del médico o institución general y la fecha del primer informe histopatológico de diagnóstico.

Oportunidad Diagnóstica
= Fecha del informe histopatológico
– Fecha de remisión del médico o institución general

- **Meta:** <=30 días (consenso expertos)

1.2 Estadificación temprana

Mide la proporción de personas con cáncer de próstata detectado en estadios tempranos en el momento del diagnóstico.

Estadificación temprana = $\frac{\text{Personas nuevas en el periodo, con estadios tempranos}}{\text{Total de personas con estadificación clínica}} * 100$

- **Numerador:** Número de personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de próstata en estadios tempranos.
- **Denominador:** Total de personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de próstata con estadificación clínica.
- **Meta:** >=70% (consenso expertos)

1.3 Estadificación en escala Gleason

Mide la proporción de personas con cáncer de próstata con reporte histopatológico en el periodo, a quienes se les realizó la estadificación en escala Gleason.

Estadificación en escala Gleason
= $\frac{\text{Personas nuevas en el periodo con cáncer de próstata con estadificación en escala Gleason}}{\text{Total de casos reportados con reporte histopatológico en el periodo}} * 100$

- **Numerador:** Número de personas con cáncer de próstata, nuevas en el periodo y con reporte histopatológico, a quienes se les realizó estadificación en escala Gleason.

Continuación de la resolución “Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo para definir los montos de aporte, distribución y giro de los recursos de la UPC para la gestión de riesgo de los cánceres priorizados, a las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades obligadas compensar, por parte de la cuenta de alto costo”

- **Denominador:** Total de personas con cáncer de próstata nuevas en el periodo y con reporte histopatológico.
- **Meta:** >=90% (consenso expertos)

2 Tratamiento

2.1 Oportunidad de inicio del tratamiento

Mide el tiempo transcurrido en número de días entre la fecha de remisión del médico o institución general y la fecha del primer tratamiento.

Oportunidad inicio de tratamiento
$$= \text{Fecha del primer tratamiento} - \text{Fecha de remisión del médico o institución general}$$

- **Meta:** <=60 días (consenso MSPS)

2.2 Tratamiento Curativo

Mide la proporción de personas con cáncer de próstata en estadios clínicos susceptibles a tratamiento quirúrgico, a quienes se les practicó cirugía curativa en el periodo.

Tratamiento curativo
$$= \frac{\text{Personas nuevas en el periodo susceptibles a manejo quirúrgico a quienes se les practicó cirugía curativa}}{\text{Total de personas nuevas reportadas}} * 100$$

- **Numerador:** Personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de próstata en estadios susceptibles a curación con tratamiento quirúrgico, a quienes se les practicó la cirugía curativa.
- **Denominador:** Total de personas reportadas como nuevas en el periodo en estadios susceptibles a curación con tratamiento quirúrgico.
- **Meta:** >=30% (consenso MSPS)

2.3 Tratamiento con Terapia Sistémica

Mide la proporción de personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de próstata, que recibieron terapia sistémica.

Tratamiento con terapia sistémica
$$= \frac{\text{Personas nuevas en el periodo con cáncer de próstata, que recibieron terapia sistémica}}{\text{Total de personas nuevas en el periodo con cáncer de próstata}} * 100$$

- **Numerador:** Número de personas reportadas como nuevas con cáncer de próstata, que recibieron terapia sistémica durante el periodo.
- **Denominador:** Total de personas reportadas como nuevas con cáncer de próstata en el periodo.
- **Meta:** >=38,64% (promedio país)

Continuación de la resolución “Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo para definir los montos de aporte, distribución y giro de los recursos de la UPC para la gestión de riesgo de los cánceres priorizados, a las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades obligadas compensar, por parte de la cuenta de alto costo”

3 Paliación

3.1 Valoración por médico especialista en cuidado paliativo

Mide la proporción de personas con cáncer de próstata reportadas como nuevas en el periodo, que recibieron valoración por medicina especializada en cuidado paliativo.

Valoración especializada en cuidado paliativo
$$= \frac{\text{Personas nuevas con cáncer de próstata con valoración especializada en cuidado paliativo}}{\text{Total de personas nuevas reportadas}} * 100$$

- **Numerador:** Número de personas reportadas como nuevas con cáncer de próstata, que fueron valoradas por medicina especializada en cuidado paliativo durante el periodo.
- **Denominador:** Total de personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de próstata.
- **Meta:** >=20% (consenso MSPS)

4 Resultados en Salud

4.1 Resultado final del manejo oncológico en el periodo

Mide la proporción de personas con cáncer de próstata en estadios tempranos, cuyo manejo en el periodo resulta en remisión parcial o completa.

Resultado oncológico
$$= \frac{\text{Personas nuevas con cáncer de próstata en estadios tempranos, en remisión parcial o completa}}{\text{Total de personas nuevas en estadios tempranos}} * 100$$

- **Numerador:** Número de personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de próstata en estadios tempranos, cuyo manejo termina en remisión parcial o completa.
- **Denominador:** Total de personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de próstata en estadios tempranos.
- **Meta:** >=20% (consenso MSPS)

4.2 Mortalidad temprana por cáncer de próstata

Mide la tasa de personas entre 30 y 70 años con diagnóstico de cáncer de próstata, que fallecieron en el periodo a causa de la patología.

Mortalidad Temprana
$$= \frac{\text{Personas entre 30 y 70 años con cáncer de próstata fallecidas en el periodo}}{\text{Total de afiliados activos entre 30 y 70 años}} * 100.000$$

- **Numerador:** Número de personas entre 30 y 70 años con cáncer de próstata, reportadas en estadísticas vitales como fallecidas a causa del cáncer durante el periodo.

Continuación de la resolución “Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo para definir los montos de aporte, distribución y giro de los recursos de la UPC para la gestión de riesgo de los cánceres priorizados, a las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades obligadas compensar, por parte de la cuenta de alto costo”

- **Denominador:** Total de personas afiliadas activas en BDUA entre 30 y 70 años.
- **Meta:** <=6,29 x 100,000 (promedio país)

VII. LINFOMA NO HODGKIN

El mecanismo para este tipo de cáncer aplica únicamente sobre la población mayor de 18 años.

1. Detección Temprana

1.1. Oportunidad de diagnóstico

Mide el tiempo transcurrido en número de días entre la fecha de remisión del médico o institución general y la fecha del primer informe histopatológico de diagnóstico.

Oportunidad Diagnóstica
= Fecha del informe histopatológico
– Fecha de remisión del médico o institución general

- **Meta:** <=30 días (consenso MSPS)

1.2 Estadificación temprana

Mide la proporción de personas con Linfoma no Hodgkin detectado en estadios tempranos en el momento del diagnóstico.

Estadificación temprana = $\frac{\text{Personas nuevas en el periodo, con estadios tempranos}}{\text{Total de personas con estadificación clínica}} * 100$

- **Numerador:** Número de personas reportadas como nuevas en el periodo con Linfoma no Hodgkin en estadios tempranos.
- **Denominador:** Total de personas reportadas como nuevas en el periodo con Linfoma no Hodgkin con estatificación clínica.
- **Meta:** >=60% (consenso expertos)

1.3 Clasificación de Riesgo

Mide la proporción de personas con Linfoma no Hodgkin diagnosticado en el periodo, con clasificación de riesgo.

Clasificación de riesgo = $\frac{\text{Personas con Linfoma no Hodgkin nuevas en el periodo con clasificacion de riesgo}}{\text{Total de personas con Linfoma no Hodgkin nuevas en el periodo}} * 100$

- **Numerador:** Número de personas reportadas como nuevas en el periodo con Linfoma no Hodgkin, con clasificación de riesgo.
- **Denominador:** Total de personas reportadas como nuevas en el periodo con Linfoma no Hodgkin.

Continuación de la resolución “Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo para definir los montos de aporte, distribución y giro de los recursos de la UPC para la gestión de riesgo de los cánceres priorizados, a las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades obligadas compensar, por parte de la cuenta de alto costo”

- **Meta:** >=56,6% (promedio país)

2. Tratamiento

2.1 Oportunidad de inicio del tratamiento

Mide el tiempo transcurrido en número de días entre la fecha de remisión del médico o institución general y la fecha del primer tratamiento.

Oportunidad inicio de tratamiento
$$= \text{Fecha del primer tratamiento} - \text{Fecha de remisión del médico o institución general}$$

- **Meta:** <=30 días (consenso expertos)

2.2 Tratamiento con terapia sistémica

Mide la proporción de personas reportadas como nuevas en el periodo con Linfoma no Hodgkin, que recibieron terapia sistémica.

Tratamiento con terapia sistémica
$$= \frac{\text{Personas nuevas en el periodo con Linfoma no Hodgkin, que recibieron terapia sistémica}}{\text{Total de personas nuevas en el periodo con Linfoma no Hodgkin}} * 100$$

- **Numerador:** Número de personas reportadas como nuevas con Linfoma no Hodgkin, que recibieron terapia sistémica durante el periodo.
- **Denominador:** Total de personas reportadas como nuevas con Linfoma no Hodgkin en el periodo.
- **Meta:** >=70% (consenso MSPS)

3. Paliación

3.1 Valoración por médico especialista en cuidado paliativo

Mide la proporción de personas con Linfoma no Hodgkin reportadas como nuevas en el periodo, que recibieron valoración por medicina especializada en cuidado paliativo.

Valoración especializada en cuidado paliativo
$$= \frac{\text{Personas nuevas con Linfoma no Hodgkin con valoración especializada en cuidado paliativo}}{\text{Total de personas nuevas reportadas}} * 100$$

- **Numerador:** Número de personas reportadas como nuevas con Linfoma no Hodgkin, que fueron valoradas por medicina especializada en cuidado paliativo durante el periodo.
- **Denominador:** Total de personas reportadas como nuevas en el periodo con Linfoma no Hodgkin.
- **Meta:** >=20% (consenso MSPS)

Continuación de la resolución “Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo para definir los montos de aporte, distribución y giro de los recursos de la UPC para la gestión de riesgo de los cánceres priorizados, a las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades obligadas compensar, por parte de la cuenta de alto costo”

4. Resultados en Salud

4.1 Resultado final del manejo oncológico en el periodo

Mide la proporción de personas nuevas en el periodo con Linfoma no Hodgkin en estadios tempranos, cuyo manejo en el periodo resulta en remisión completa.

Resultado oncológico
$$= \frac{\text{Personas nuevas con Linfoma no Hodgkin en estadios tempranos, en remisión completa}}{\text{Total de personas nuevas con Linfoma no Hodgkin en estadios tempranos}} * 100$$

- **Numerador:** Número de personas reportadas como nuevas en el periodo con Linfoma no Hodgkin en estadios tempranos, cuyo manejo termina en remisión completa.
- **Denominador:** Total de personas reportadas como nuevas en el periodo con Linfoma no Hodgkin en estadios tempranos.
- **Meta:** >=20% (consenso MSPS)

4.2. Mortalidad por LNH en adultos

Mide la tasa de personas mayores de 18 años con diagnóstico de Linfoma no Hodgkin, que fallecieron en el periodo a causa de la patología.

Mortalidad por Linfoma no Hodgkin
$$= \frac{\text{Mayores de 18 años con LNH fallecidos durante el periodo}}{\text{Total de afiliados activos mayores de 18 años}} * 100.000$$

- **Numerador:** Número de personas mayores de 18 años con Linfoma no Hodgkin, reportadas en estadísticas vitales como fallecidas en el periodo a causa del cáncer.
- **Denominador:** Total de afiliados activos mayores de 18 años.
- **Meta:** <=0,75x100.000 (promedio país)

VIII. LEUCEMIAS LINFOIDE Y MIELOIDE AGUDA

Los indicadores correspondientes a Leucemias Agudas se calculan en forma independiente para adultos y para niños.

1. Detección Temprana

1.1 Oportunidad del diagnóstico

Mide el tiempo transcurrido en número de días entre la fecha de remisión del médico o institución general y la fecha del primer tratamiento.

Oportunidad inicio de tratamiento
$$= \text{Fecha del primer tratamiento} - \text{Fecha de remisión del médico o institución general}$$

Continuación de la resolución “Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo para definir los montos de aporte, distribución y giro de los recursos de la UPC para la gestión de riesgo de los cánceres priorizados, a las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades obligadas compensar, por parte de la cuenta de alto costo”

- **Metas:** LMA Adultos: <=10 días (promedio país)
LMA Niños: <=5 días (consenso expertos)
LLA Adultos: <=10 días (promedio país)
LLA Niños: <=5 días (consenso expertos)

1.2 Clasificación de riesgo

Mide la proporción de personas con LLA o LMA diagnosticados en el periodo con clasificación de riesgo.

$$\text{Clasificación de riesgo} = \frac{\text{Personas con L.A.nuevas en el periodo, con clasificación de riesgo}}{\text{Total de personas con L.A.nuevas en el periodo}} * 100$$

- **Numerador:** Número de personas con LLA o LMA reportadas como nuevas en el periodo, con clasificación de riesgo.
- **Denominador:** Total de personas con LLA o LMA reportadas como nuevas en el periodo.
- **Meta:** >=60% (consenso MSPS)

2. **Tratamiento**

2.1 Oportunidad de inicio del tratamiento

Mide el tiempo transcurrido en número de días entre la fecha del diagnóstico y la fecha de inicio del primer ciclo de quimioterapia.

$$\text{Oportunidad de inicio del tratamiento} = \text{Fecha del primer ciclo de quimioterapia} - \text{Fecha del diagnóstico}$$

Meta: LMA Adultos: <=10 días (promedio país)
LMA Niños: <=5 días (consenso expertos)
LLA Adultos: <=10 días (promedio país)
LLA Niños: <=5 días (consenso expertos)

2.2 Tasa de remisión completa post inducción

Mide la proporción de personas con LLA o LMA diagnosticadas en el periodo que recibieron inducción y se encuentran en remisión completa.

$$\begin{aligned} &\text{Tasa de remisión completa post inducción} \\ &= \frac{\text{Personas con L.A.nuevas en el periodo que recibieron inducción y se encuentran en remisión completa}}{\text{Total de personas con L.A.nuevas en el periodo que recibieron inducción}} \\ &* 100 \end{aligned}$$

- **Numerador:** Número de personas con L.A. reportadas como nuevas en el periodo, que recibieron inducción, y se encuentran en remisión completa.
- **Denominador:** Total de personas con L.A. reportadas como nuevas en el periodo, que recibieron inducción.
- **Meta:** LMA Adultos: >=12,06% (promedio país)
LMA Niños: >=4,54% (promedio país)

Continuación de la resolución “Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo para definir los montos de aporte, distribución y giro de los recursos de la UPC para la gestión de riesgo de los cánceres priorizados, a las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades obligadas compensar, por parte de la cuenta de alto costo”

LLA Adultos: >=7,5% (promedio país)
LLA Niños: >=11,02% (promedio país)

2.3Continuidad del tratamiento

Mide la proporción de personas con LLA o LMA diagnosticadas en el período tratadas con inducción, que recibieron quimioterapia de consolidación.

Continuidad del tratamiento

$$= \frac{\text{Personas nuevas con L.A. tratadas con inducción en el periodo y que recibieron quimioterapia de consolidación}}{\text{Total de personas nuevas con L.A. tratadas con inducción en el periodo}} * 100$$

- **Numerador:** Número de personas reportadas como nuevas con L.A. en el periodo, tratadas con inducción y que recibieron quimioterapia de consolidación.
- **Denominador:** Total de personas reportadas como nuevas con L.A. en el periodo, tratadas con inducción.
- **Meta:** LMA Adultos: >=65,75% (promedio país)
LMA Niños: >=64% (promedio país)
LLA Adultos: >=58,18% (promedio país)
LLA Niños: >=43,06% (promedio país)

2.4Profilaxis del sistema nervioso central con terapia intratecal

Mide la proporción de personas con LLA o LMA que recibieron quimioterapia en el periodo asociado a la terapia intratecal.

Profilaxis SNC

$$= \frac{\text{Personas con L.A. nuevas en el periodo que recibieron quimioterapia asociada a terapia intratecal}}{\text{Total de personas con L.A. nuevas en el periodo que recibieron quimioterapia}} * 100$$

- **Numerador:** Número de personas reportadas como nuevas con L.A. en el periodo que recibieron quimioterapia asociada a terapia intratecal para profilaxis del SNC.
- **Denominador:** Total de personas reportadas como nuevas con L.A. en el periodo que recibieron quimioterapia.
- **Meta:** LMA Adultos: >=3,7% (promedio país)
LMA Niños: >=55,56% (promedio país)
LLA Adultos: >=67,1% (promedio país)
LLA Niños: >=86,16% (promedio país)

3. Resultados en Salud

3.1 . Mortalidad por L.A. en niños

Mide la tasa de personas menores de 18 años diagnosticadas con L.A., que fallecieron en el periodo a causa del cáncer.

