



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 0003339 DE 2019

(11 DIC 2019)

Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC, para los cánceres priorizados

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 literal i) del artículo 5 de la Ley 1751 de 2015 y el artículo 2.6.1.5.5 del Decreto 780 de 2016, y,

CONSIDERANDO

Que mediante el Decreto 2699 de 2007, compilado en Capítulo 5 del Título 1 de la Parte 6 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, 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.

Que de acuerdo con el artículo 19 de la Ley 1122 de 2007, el riesgo derivado del aseguramiento de enfermedades de alto costo debe ser asumido directa o colectivamente por las Entidades Promotoras de Salud, de conformidad con la reglamentación que sobre la materia expida el Gobierno Nacional.

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 linfocítica aguda, la leucemia mielocítica aguda y el linfoma no Hodgkin, entre otros.

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, lo cual se encuentra en armonía con lo establecido por la Ley 1751 de 2015, respecto al deber de suministrar integralmente los servicios y tecnologías en salud con el fin de prevenir, diagnosticar tempranamente, tratar, rehabilitar y paliar la enfermedad, incluyendo todos los elementos esenciales para lograr el objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

Que la Resolución 247 de 2014 establece que las Entidades Administradoras de Planes de Benéficos – EAPB, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS y las secretarías de salud del nivel departamental, distrital y municipal están obligadas a reportar, a la cuenta de Alto Costo los pacientes con cáncer, dada la responsabilidad otorgada a dicho fondo, mediante la Resolución 4496 de 2012.

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

[Firma manuscrita]

Continuación de la resolución: *"Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC, para los cánceres priorizados"*

finés básicos del control del cáncer propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Que así mismo el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, expedido mediante la Ley 1955 de 2019, establece que las prioridades en salud y la gestión del riesgo deben definirse a partir de la carga de la enfermedad, prevaleciendo aquellos eventos, riesgos y condiciones que generan la mayor carga para el país.

Que, a su vez, las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022 establecen como tercer objetivo *"articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad"* y para alcanzarlo en la línea b) se plantea generar incentivos al desempeño, ordenando a este Ministerio regular la ampliación del ajuste de riesgo *ex post* en la UPC para patologías como cáncer y artritis, de acuerdo con la gestión del asegurador en la detección temprana y el tratamiento efectivo de estas enfermedades.

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 la Cuenta de Alto Costo al Ministerio de Salud y Protección Social relacionada con el aseguramiento de la población diagnosticada, con alguno de los 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 cálculo y distribución de recursos que incentive la atención de calidad a 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 lo que 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 precisa establecer e implementar un mecanismo de cálculo y distribución 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 demás Entidades Obligadas a Compensar y su distribución, para incentivar la gestión de riesgo del cáncer de conformidad con los indicadores definidos en el Anexo Técnico que hace parte de la presente resolución, y 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 desde la perspectiva epidemiológica, de carga

Continuación de la resolución: "Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidado y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC, para los cánceres priorizados"

de enfermedad 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 disponibles:

1. Información reportada en el marco de la Resolución 4505 de 2012 o la norma que la modifique, o sustituya, cuya gestión está a cargo de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social y será entregada a la Cuenta de Alto Costo, de conformidad con los requerimientos técnicos que para tal efecto establezca la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del mismo Ministerio.
2. Información de Estadísticas Vitales cuya gestión está a cargo de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social y será entregada a la Cuenta de Alto Costo, de conformidad con los requerimientos técnicos que para tal efecto establezca la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del mismo Ministerio.
3. Información de prestación de servicios de salud reportada por las Empresas Promotoras de Salud y demás Entidades Obligadas a Compensar en el marco del Estudio de Suficiencia y de los Mecanismos de Ajuste de Riesgo para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación, cuya gestión está a cargo de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Información de población de la Base de Datos Única de Afiliados – BDUa con el mismo corte de información definida en la Resolución 890 de 2014, modificatoria de la Resolución 247 de 2014 o la norma que la modifique o sustituya, cuya gestión está a cargo de la Oficina de Tecnología de Información y Comunicación del Ministerio de Salud y Protección Social.
5. Información reportada por las entidades obligadas de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 247 de 2014, cuya gestión, validación y auditoría integral, previa a la entrega al Ministerio de Salud y Protección Social, corresponde a la Cuenta de Alto Costo – CAC, suministrándola directamente a la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud a más tardar el 30 de junio de cada vigencia.

Los cálculos correspondientes serán efectuados anualmente para cada una de las variables descritas en el artículo 5 del presente acto administrativo, tomando la última información con calidad disponible en cada una de las fuentes, las cuales estarán dispuestas para consulta en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social - SISPRO.

Continuación de la resolución: "Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidado y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC, para los cánceres priorizados"

Parágrafo. 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 de la citada Resolución 247 de 2014 o la norma que la modifique o sustituya.

Artículo 4. *Población objeto del mecanismo.* Durante la primera fase de aplicación del mecanismo, la medición de indicadores tendrá en cuenta únicamente las personas reportadas como nuevas en el periodo (incidentes administrativos) por la Cuenta de Alto Costo con el diagnóstico confirmado durante el periodo de reporte de cada uno de los cánceres priorizados, con excepción de los indicadores provenientes de las fuentes aportadas por la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social. En fases posteriores se podrá incluir toda la población del periodo (incidente y prevalente) para la medición de los indicadores de gestión.

Artículo 5. *Variables a tener en cuenta.* Para efectos de la presente resolución, se establecen las siguientes definiciones aplicables a la información de que trata el artículo 3:

$Cancer_j$:	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 de la aseguradora;
$D_{j,i}$:	Distancia del indicador medido en cada cáncer _j por aseguradora;
$I_{j,i}$:	Resultado del Indicador medido en cada cáncer _j por aseguradora;
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;
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
IQR :	Rango Intercuartílico
Q_3 :	Tercer Cuartil
Q_1 :	Primer Cuartil

Artículo 6. *Estimación del monto 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 siguiente metodología:

1. Identificación de las personas reportadas como nuevas en el periodo (incidentes administrativos) por la Cuenta de Alto Costo con el diagnóstico confirmado en el periodo 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 demás 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 expandido por un factor de riesgo, el cual se constituirá en el valor por persona que se reconocerá según el desempeño por cada uno de los mecanismos de los cánceres priorizados, aplicando la siguiente fórmula:

Continuación de la resolución: "Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC, para los cánceres priorizados"

$$IQR = Q_3 - Q_1$$

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 incentivar una adecuada gestión de riesgo en cualquiera de los cánceres priorizados, se realizará de la siguiente manera:

1. Determinando el aporte de cada aseguradora al mecanismo por cada uno de los cánceres priorizados, mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

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

Dicho aporte provendrá de los recursos de la UPC de la vigencia respectiva.

2. Distribuyendo en cada vigencia el monto total recaudado entre las EPSC, EPS-S y demás EOC que superen las metas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para cada uno de los indicadores, los cuales serán ponderados por la población correspondiente y cuya participación dentro del mecanismo dependerá de la estructura porcentual definida.

Una vez medidos los indicadores, procede la distribución de los recursos aplicando las siguientes fórmulas:

- 2.1 Se estima la distancia entre el indicador y la meta establecida, la cual podrá ser referencia país, meta definida en los consensos realizados por la Cuenta de Alto Costo y validada por el Ministerio de Salud y Protección Social o estándares internacionales validados 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, dependiendo de la dirección del indicador.

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

Indicador medición negativa $D_{j,i} = |I_{j,i} - M_j| * \sigma_i$; si $I_{j,i} < M_j$

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

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

- 2.3 Se estima la distribución del fondo común para cada una de las aseguradoras.

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

Parágrafo 1. Aquellas EPS-C, EPS-S y demás EOC cuya operación sea inferior a doce (12) meses, no participarán en la medición de los indicadores excepto en el indicador de

Continuación de la resolución: "Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC, para los cánceres priorizados"

prevalencia, que se reconocerá siempre y cuando el resultado sea acorde a la medición establecida y en la misma proporción la entidad deberá aportar al fondo común.

Parágrafo 2. En caso de traslado entre EPS, de usuarios con cáncer, si este se deriva de un proceso de liquidación, dicho usuario no será tenido en cuenta en la medición de indicadores de gestión del mecanismo para el periodo correspondiente; si el traslado es voluntario, aplicará la medición de la gestión en el periodo correspondiente, excepto para el indicador de estadificación temprana.

Parágrafo 3. La estructura de participación porcentual de los indicadores dentro del mecanismo, mantendrá durante los primeros tres años de aplicación, un 75% asociado a la gestión de la enfermedad y un 25% a la prevalencia.

Artículo 8. Progresividad del mecanismo. Este mecanismo se desarrollará por fases de acuerdo con las prioridades en salud, la disponibilidad de información y el grado de mejoramiento en la gestión medido a través de los indicadores establecidos en el presente acto administrativo.

Para tal efecto, corresponde a la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las direcciones de Promoción y Prevención, de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud y la Cuenta de Alto Costo – CAC, realizar el ajuste a que haya lugar en las variables de reporte para el registro de pacientes con Cáncer - Resolución 247 de 2014, a fin de contar con las variables requeridas para la medición de nuevos indicadores de resultados; dicho ajuste deberá ser realizado durante la vigencia 2020.

Artículo 9. Periodo de la información. La presente resolución aplicará para la información suministrada a la Cuenta de Alto Costo por las EPS-C, EPS-S y demás EOC con corte a 1 de enero del año inmediatamente anterior a la aplicación del mecanismo, debidamente validada y auditada. De conformidad con lo anterior, deberán girarse o reconocerse para cada caso por parte de la ADRES, el monto neto mensual de los recursos definidos, una vez medidos los indicadores correspondientes.

Artículo 10. 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 del próximo año y hasta el mes de noviembre de cada anualidad. Una vez realizado el ejercicio de distribución, se publicará en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Cuenta de Alto Costo.

Artículo 11. Vigencia. La presente resolución rige a partir de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D. C.,

11 DIC 2019



ALBERTO CARRASQUILLA BARRERA
Ministro de Hacienda y Crédito Público



JUAN PABLO URIBE RESTREPO
Ministro de Salud y Protección Social

Continuación de la resolución: "Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC, para los cánceres priorizados"

Anexo Técnico - Indicadores

I. CÁNCER DE MAMA

1. Detección temprana

1.1. Cobertura de tamizaje con mamografía en población objetivo

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

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

- **Numerador:** Mujeres con mamografía practicada según esquema, reportadas al Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento de la Resolución 4505 de 2012.
- **Denominador:** Mujeres afiliadas activas en BDUA entre los 50 y 69 años.

1.2. Oportunidad del diagnóstico

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

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

1.3. Estadificación temprana

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

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

- **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.

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).

$$\begin{aligned} \text{Oportunidad de inicio de tratamiento} \\ = \text{Fecha del primer tratamiento} - \text{Fecha del primer informe histopatológico} \end{aligned}$$

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.

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

- **Numerador:** Número de mujeres con cáncer de mama reportadas como nuevas en el periodo a quienes se les realizó la prueba de tamización HER 2 de manera previa al inicio del tratamiento. Excluye casos de Ca in situ.

Continuación de la resolución: "Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidado y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC, para los cánceres priorizados"

- **Denominador:** Total de mujeres con cáncer de mama reportadas como nuevas en el periodo. No se incluyen los casos de Ca in situ.

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 del cáncer.

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

- **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.

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.

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

- **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 inicial del cáncer.

3. Paliación

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.

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

- **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.

4. Resultados en salud

Mortalidad temprana por cáncer de mama

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

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

- **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.

Continuación de la resolución: "Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC, para los cánceres priorizados"

5. Prevalencia

Prevalencia del cáncer de mama

Identifica la tasa de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama afiliadas activas a la fecha de corte de la aplicación del mecanismo de acuerdo con la edad de reporte.

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama}}{\text{Total de mujeres afiliadas activas al corte de aplicación del mecanismo}} \times 100.000$$

- **Numerador:** Número de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama afiliadas activas a la fecha de corte de la aplicación del mecanismo de acuerdo con la edad de reporte.
- **Denominador:** Total de mujeres afiliadas activas en BDUA a la fecha de corte de la aplicación del mecanismo de acuerdo con la edad de reporte.

Continuación de la resolución: "Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC, para los cánceres priorizados"

II. CÁNCER DE CUELLO UTERINO

1. Detección temprana

1.1 Cobertura de tamizaje con citología cérvico uterina en la población objetivo.

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

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

- **Numerador:** Número de mujeres tamizadas con CCU según esquema, reportadas al Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento a la Resolución 4505 de 2012.
- **Denominador:** Total de mujeres afiliadas activas en BDUA entre los 25 y 69 años.

1.2 Oportunidad del diagnóstico

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

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

1.3 Estadificación temprana

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

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

- **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.

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).

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

2.2. Tratamiento curativo

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

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

- **Numerador:** Número de mujeres reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos (excluye el cáncer *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*).

Continuación de la resolución: "Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC, para los cánceres priorizados"

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.

3. Paliación

Valoración en cuidado paliativo por medicina especializada

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

Valoración especializada en cuidado paliativo:

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

- **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.

4. Resultados en salud

4.1. 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.

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

- **Numerador:** Número de mujeres reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos, cuyo manejo terminó en remisión parcial o completa.
- **Denominador:** Total de mujeres reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos.

4.2. 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.

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

- **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.

5. Prevalencia

Prevalencia del cáncer de cuello uterino

Continuación de la resolución: "Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidado y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC, para los cánceres priorizados"

Identifica la tasa de mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino afiliadas activas a la fecha de corte de aplicación del mecanismo de acuerdo a la edad del reporte.

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino}}{\text{Total de mujeres activas al corte de aplicación del mecanismo}} * 100.000$$

- **Numerador:** Número de mujeres con cáncer de cuello uterino que se encuentran afiliadas activas a la fecha de corte de aplicación del mecanismo de acuerdo a la edad del reporte.
- **Denominador:** Total de mujeres afiliadas activas en BDUA a la fecha de corte de aplicación del mecanismo de acuerdo a la edad del reporte.

Continuación de la resolución: "Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC, para los cánceres priorizados"

III. CÁNCER DE COLON Y RECTO

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

1.2 Estatificación temprana

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

Estatificación temprana

*= $\frac{\text{Personas nuevas en el periodo con estadios tempranos}}{\text{Total de personas con diagnóstico reportadas como nuevas en el periodo}} * 100$*

- **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.

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

= Fecha del primer tratamiento - Fecha del primer informe histopatológico

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

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

- **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 en el periodo.
- **Denominador:** Total de personas reportadas como nuevas en el periodo en estadios susceptibles a curación con tratamiento quirúrgico.

2.3 Oportunidad en la terapia de adyuvancia

Mide el tiempo transcurrido en semanas desde la fecha de la cirugía curativa como manejo inicial del cáncer colorrectal y el primer tratamiento de quimioterapia o radioterapia.

Oportunidad adyuvancia = Fecha del primer tratamiento - Fecha de la cirugía

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.

Continuación de la resolución: "Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC, para los cánceres priorizados"

Valoración nutricional

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

- **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 practicó cirugía.

3 Paliación

Valoración en cuidado paliativo por medicina especializada

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

Valoración especializada en cuidado paliativo

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

- **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.

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

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

- **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.

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.

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

- **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.

5. Prevalencia

Prevalencia del cáncer de colon y recto

Identifica la tasa de personas con diagnóstico de cáncer de colon y recto afiliadas activas a la fecha de corte de aplicación del mecanismo de acuerdo a la edad de reporte.

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Personas diagnosticadas con cáncer de colon y recto}}{\text{Total de personas afiliadas activas al corte de aplicación del mecanismo}} \cdot 100.000$$

Continuación de la resolución: "Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC, para los cánceres priorizados"

- **Numerador:** Número de personas diagnosticadas con cáncer de colon y recto que se encuentran afiliadas activas a la fecha de corte de aplicación del mecanismo de acuerdo a la edad de reporte.
- **Denominador:** Total de personas afiliadas activas en BDUA a la fecha de corte de aplicación del mecanismo de acuerdo a la edad de reporte.

Continuación de la resolución: "Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC, para los cánceres priorizados"

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

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

1.2 Estadificación temprana

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

$$\text{Estadificación temprana} = \frac{\text{Personas reportadas como nuevas en el periodo en estadios tempranos}}{\text{Total de personas reportadas como nuevas en el periodo}} * 100$$

- **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.

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 = Fecha del primer tratamiento – Fecha del primer informe histopatológico

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.

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

- **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

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

2.4 Oportunidad en la terapia de adyuvancia Soporte nutricional postquirúrgico

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

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

Continuación de la resolución: "Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC, para los cánceres priorizados"

- **Numerador:** Número de personas nuevas en periodo de reporte con cáncer de estómago, a quienes se les practico cirugía y recibieron soporte nutricional postquirúrgico.
- **Denominador:** Total de personas nuevas en el periodo de reporte con cáncer de estómago, a quienes se les practico cirugía.

3. Paliación

Valoración por médico especialista en cuidado paliativo

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

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

- **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.

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.

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

- **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.

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.

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

- **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.

5 Prevalencia

Prevalencia de cáncer de estómago

Mide la tasa de personas con diagnóstico de cáncer de estómago afiliadas activas a la fecha de corte de aplicación del mecanismo de acuerdo a la edad de reporte.

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Personas diagnosticadas con cáncer de estómago}}{\text{Total de personas afiliadas activas a la fecha de corte}} * 100.000$$

- **Numerador:** Número de personas diagnosticadas con cáncer de estómago que se encuentran afiliadas activas a la fecha de corte de aplicación del mecanismo de acuerdo a la edad de reporte.

11 DIC 2019

RESOLUCIÓN NÚMERO 0003339

DE 2019

Página 18 de 28

Continuación de la resolución: *"Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC, para los cánceres priorizados"*

- **Denominador:** Total de personas afiliadas activas en BDUA a la fecha de corte de aplicación del mecanismo de acuerdo a la edad de reporte.

Continuación de la resolución: "Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC, para los cánceres priorizados"

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

1.2 Estadificación temprana

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

*Estadificación temprana = $\frac{\text{Personas nuevas en el periodo con estadios tempranos}}{\text{Total de personas reportadas como nuevas con diagnóstico}} * 100$*

- **Numerador:** Número de personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer tráquea, bronquios y pulmón en estadios tempranos.
- **Denominador:** Total de personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de tráquea, bronquios y pulmón.

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 = Fecha del primer tratamiento - Fecha del primer informe histopatológico

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.

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

- **Numerador:** Personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de tráquea, bronquios y 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.

2.3 Tratamiento con terapia sistémica

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

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

- **Numerador:** Número de personas reportadas como nuevas con cáncer de tráquea, bronquios y pulmón, que recibieron terapia sistémica durante el periodo.
- **Denominador:** Total de personas reportadas como nuevas con cáncer de tráquea, bronquios y pulmón en el periodo.

3. Paliación

Continuación de la resolución: "Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC, para los cánceres priorizados"

Valoración por médico especialista en cuidado paliativo

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

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

- **Numerador:** Número de personas reportadas como nuevas con cáncer de tráquea, bronquios y 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 tráquea, bronquios y pulmón.

4. Resultados en salud

4.1 Resultado final del manejo oncológico en el periodo

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

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

- **Numerador:** Número de personas reportadas como nuevas en el periodo con cáncer de tráquea, bronquios y 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 tráquea, bronquios y pulmón en estadios tempranos.

4.2 Mortalidad temprana por cáncer de tráquea, bronquios y pulmón.

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

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

- **Numerador:** Número de personas entre 30 y 70 años con cáncer de tráquea, bronquios y 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.

5. Prevalencia

Prevalencia del cáncer de tráquea, bronquios y pulmón

Identifica la tasa de personas con diagnóstico de cáncer de tráquea, bronquios y pulmón afiliadas activas a la fecha de corte de aplicación del mecanismo de acuerdo a la edad de reporte.

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Personas diagnosticadas con cáncer de tráquea, bronquios y pulmón}}{\text{Total de personas afiliadas activas a la fecha de corte}} \cdot 100.000$$

- **Numerador:** Número de personas diagnosticadas con cáncer de tráquea, bronquios y pulmón que se encuentran afiliadas activas a la fecha de corte de aplicación del mecanismo de acuerdo a la edad del reporte.
- **Denominador:** Total de personas afiliadas activas en BDUA a la fecha de corte de aplicación del mecanismo de acuerdo a la edad del reporte.

Continuación de la resolución: "Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC, para los cánceres priorizados"

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.

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

1.2 Estadificación temprana

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

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

- **Numerador:** Número de hombres reportados como nuevos en el periodo con cáncer de próstata en estadios tempranos.
- **Denominador:** Total de hombres reportados como nuevos en el periodo con cáncer de próstata.

1.3 Estadificación en escala Gleason

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

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

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

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).

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

2.2 Tratamiento curativo

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

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

- **Numerador:** Hombres reportados como nuevos 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 hombres reportados como nuevos en el periodo en estadios susceptibles a curación con tratamiento quirúrgico.

2.3 Tratamiento con terapia sistémica

Continuación de la resolución: "Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC, para los cánceres priorizados"

Mide la proporción de hombres reportados como nuevos en el periodo con cáncer de próstata, que recibieron terapia sistémica.

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

- **Numerador:** Número de hombres reportados como nuevos con cáncer de próstata, que recibieron terapia sistémica durante el periodo.
- **Denominador:** Total de hombres reportados como nuevos con cáncer de próstata en el periodo.

3. Paliación

Valoración por médico especialista en cuidado paliativo

Mide la proporción de hombres con cáncer de próstata reportados como nuevos en el periodo, que recibieron valoración por medicina especializada en cuidado paliativo.

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

- **Numerador:** Número de hombres reportados como nuevos con cáncer de próstata, que fueron valorados por medicina especializada en cuidado paliativo durante el periodo.
- **Denominador:** Total de hombres reportados como nuevos en el periodo con cáncer de próstata.

4. Resultados en salud

4.1 Resultado final del manejo oncológico en el periodo

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

$$\text{Resultado oncológico} = \frac{\text{Hombres nuevos con cáncer de próstata en estadios tempranos, en remisión parcial o completa}}{\text{Total de hombres nuevos en estadios tempranos}} \cdot 100$$

- **Numerador:** Número de hombres reportados como nuevos en el periodo con cáncer de próstata en estadios tempranos, cuyo manejo termina en remisión parcial o completa.
- **Denominador:** Total de hombres reportados como nuevos en el periodo con cáncer de próstata en estadios tempranos.

4.2 Mortalidad temprana por cáncer de próstata

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

$$\text{Mortalidad temprana} = \frac{\text{Hombres entre 30 y 70 años con cáncer de próstata fallecidos en el periodo}}{\text{Total de afiliados activos entre 30 y 70 años}} \cdot 100.000$$

- **Numerador:** Número de hombres entre 30 y 70 años con cáncer de próstata, reportados en estadísticas vitales como fallecidos a causa del cáncer durante el periodo.
- **Denominador:** Total de hombres afiliados activos en BDUA entre 30 y 70 años.

5. Prevalencia

Prevalencia del cáncer de próstata^f

Identifica la tasa de hombres con diagnóstico de cáncer de próstata, afiliados activos a la fecha de corte de aplicación del mecanismo de acuerdo a la edad de reporte.

21

11 DIC 2019

RESOLUCIÓN NÚMERO

0003339

DE 2019

Página 23 de 28

Continuación de la resolución: "Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC, para los cánceres priorizados"

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Hombres diagnosticados con cáncer de próstata}}{\text{Total de hombres afiliados activos a la fecha de corte}} * 100.000$$

- **Numerador:** Número de hombres diagnosticados con cáncer de próstata que se encuentran afiliados activos a la fecha de corte de aplicación del mecanismo de acuerdo a la edad de reporte.
- **Denominador:** Total de hombres afiliados activos en BDUA a la fecha de corte de aplicación del mecanismo de acuerdo a la edad de reporte.

Continuación de la resolución: "Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC, para los cánceres priorizados"

VII. LINFOMA NO HODGKIN EN ADULTOS

El mecanismo para este tipo de cáncer aplicará 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

1.2 Estadificación temprana

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

$$\text{Estadificación temprana} = \frac{\text{Adultos nuevos en el periodo con estadios tempranos}}{\text{Total de adultos nuevos en el periodo}} \cdot 100$$

- **Numerador:** Número de adultos reportados como nuevos en el periodo con Linfoma no Hodgkin en estadios tempranos.
- **Denominador:** Total de adultos reportados como nuevos en el periodo con Linfoma no Hodgkin.

1.3 Clasificación de riesgo

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

$$\text{Clasificación de riesgo} = \frac{\text{Adultos con Linfoma no Hodgkin nuevos en el periodo con clasificación de riesgo}}{\text{Total de adultos con Linfoma no Hodgkin nuevos en el periodo}} \cdot 100$$

- **Numerador:** Número de adultos reportados como nuevos en el periodo con Linfoma no Hodgkin, con clasificación de riesgo.
- **Denominador:** Total de adultos reportados como nuevos en el periodo con Linfoma no Hodgkin.

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 = Fecha del primer tratamiento - Fecha del primer informe histopatológico

2.2 Tratamiento con terapia sistémica

Mide la proporción de adultos reportados como nuevos en el periodo con Linfoma no Hodgkin, que recibieron terapia sistémica.

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

- **Numerador:** Número de personas reportadas como nuevas en el periodo con Linfoma no Hodgkin, que recibieron terapia sistémica.
- **Denominador:** Total de personas reportadas como nuevas en el periodo con Linfoma no Hodgkin.

3. Paliación

Continuación de la resolución: "Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC, para los cánceres priorizados"

Valoración por médico especialista en cuidado paliativo

Mide la proporción de adultos con Linfoma no Hodgkin reportados como nuevos en el periodo, que recibieron valoración por medicina especializada en cuidado paliativo.

$$\text{Valoración especializada en cuidado paliativo} = \frac{\text{Adultos nuevos con Linfoma no Hodgkin con valoración especializada en cuidado paliativo}}{\text{Total de adultos nuevos reportados}} * 100$$

- **Numerador:** Número de adultos reportados como nuevas con Linfoma no Hodgkin, que fueron valoradas por medicina especializada en cuidado paliativo durante el periodo.
- **Denominador:** Total de adultos reportados como nuevos en el periodo con Linfoma no Hodgkin.

4. Resultados en salud

4.1 Resultado final del manejo oncológico en el periodo

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

$$\text{Resultado oncológico} = \frac{\text{Adultos nuevos con Linfoma no Hodgkin en estadios tempranos, en remisión completa}}{\text{Total de adultos nuevos con Linfoma no Hodgkin en estadios tempranos}} * 100$$

- **Numerador:** Número de adultos reportados como nuevos en el periodo con Linfoma no Hodgkin en estadios tempranos, cuyo manejo termina en remisión completa.
- **Denominador:** Total de adultos reportados como nuevos en el periodo con Linfoma no Hodgkin en estadios tempranos.

4.2 Mortalidad por LNH en adultos

Mide la tasa de adultos con diagnóstico de Linfoma no Hodgkin, que fallecieron en el periodo a causa de la patología.

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

- **Numerador:** Número de adultos con Linfoma no Hodgkin, reportadas en estadísticas vitales como fallecidas en el periodo a causa del cáncer.
- **Denominador:** Total de afiliados adultos activos.

5. Prevalencia

Prevalencia del Linfoma no Hodgkin

Identifica la tasa de adultos con diagnóstico de Linfoma no Hodgkin, afiliados activos a la fecha de corte de aplicación del mecanismo a mayores de 18 años.

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Adultos diagnosticados con Linfoma no Hodgkin}}{\text{Total de adultos afiliados activos a la fecha de corte}} * 100.000$$

- **Numerador:** Número de adultos diagnosticados con Linfoma no Hodgkin afiliados activos a la fecha de corte de aplicación del mecanismo a mayores de 18 años.
- **Denominador:** Total de adultos activos en BDUA a la fecha de corte de aplicación del mecanismo a mayores de 18 años.

Continuación de la resolución: "Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC, para los cánceres priorizados"

VIII. LEUCEMIAS LINFOIDE Y MIELOIDE AGUDAS

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 informe histopatológico de diagnóstico.

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

1.2 Clasificación de riesgo

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

$$\text{Clasificación de riesgo} = \frac{\text{Personas con LLA o LMA nuevas en el periodo, con clasificación de riesgo}}{\text{Total de personas con LLA o LMA nuevas en el periodo}} * 100$$

- **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.

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 la fecha de inicio del primer tratamiento (quimioterapia o radioterapia).

$$\begin{aligned} \text{Oportunidad de inicio del tratamiento} \\ &= \text{Fecha del primer tratamiento} - \text{Fecha del primer informe histopatológico de diagnóstico} \end{aligned}$$

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.

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

- **Numerador:** Número de personas con LLA o LMA reportadas como nuevas en el periodo, que recibieron inducción y se encuentran en remisión completa.
- **Denominador:** Total de personas con LLA o LMA reportadas como nuevas en el periodo, que recibieron inducción.

2.3 Continuidad del tratamiento

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

$$\begin{aligned} \text{Continuidad del tratamiento} \\ &= \frac{\text{Personas nuevas con LLA o LMA tratadas con inducción en el periodo y que recibieron quimioterapia de consolidación}}{\text{Total de personas nuevas con LLA o LMA tratadas con inducción en el periodo}} * 100 \end{aligned}$$

- **Numerador:** Número de personas reportadas como nuevas con LLA o LMA en el periodo, tratadas con inducción y que recibieron quimioterapia de consolidación.
- **Denominador:** Total de personas reportadas como nuevas con LLA o LMA en el periodo, tratadas con inducción.

Continuación de la resolución: "Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC, para los cánceres priorizados"

2.4 Profilaxis del sistema nervioso central con terapia intratecal

Mide la proporción de niños con LLA o LMA y adultos con LLA que recibieron quimioterapia en el periodo, asociada a la administración de terapia intratecal.

$$\text{Profilaxis SNC} = \frac{\text{Personas con LLA o LMA nuevas en el periodo que recibieron quimioterapia asociada a terapia intratecal}}{\text{Total de personas con LLA o LMA nuevas en el periodo que recibieron quimioterapia}} \cdot 100$$

- **Numerador:** Número de personas reportadas como nuevas con LLA o LMA en el periodo que recibieron quimioterapia asociada a terapia intratecal para la profilaxis del SNC.
- **Denominador:** Total de personas reportadas como nuevas con LLA o LMA en el periodo que recibieron quimioterapia.

3. Resultados en salud

3.1. Mortalidad por leucemia aguda en niños

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

$$\text{Mortalidad por leucemia aguda en niños} = \frac{\text{Menores de 18 años con leucemia aguda fallecidos durante el periodo}}{\text{Total de afiliados activos menores de 18 años}} \cdot 100.000$$

- **Numerador:** Número de personas menores de 18 años diagnosticadas con leucemia aguda, reportadas en estadísticas vitales como fallecidas en el periodo a causa del cáncer.
- **Denominador:** Total de afiliados activos menores de 18 años.

3.2 Mortalidad por Leucemia aguda en adultos

Mide la tasa de personas de 18 años o más diagnosticadas con leucemia aguda y que fallecieron en el periodo a causa del cáncer.

$$\text{Mortalidad por leucemia aguda en adultos} = \frac{\text{Personas de 18 años o más con leucemia aguda fallecidos durante el periodo}}{\text{Total de afiliados activos de 18 años o más}} \cdot 100.000$$

- **Numerador:** Número de personas de 18 años o más diagnosticadas con leucemia aguda, reportadas en estadísticas vitales como fallecidas en el periodo a causa del cáncer.
- **Denominador:** Total de afiliados activos de 18 años o más.

4. Prevalencia

4.1 Prevalencia de leucemia aguda en niños

Identifica la tasa de personas menores de 18 años con diagnóstico de leucemia aguda, afiliadas activas a la fecha de corte de aplicación del mecanismo.

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Menores de 18 años diagnosticados con leucemia aguda a la fecha de corte}}{\text{Total de menores de 18 años afiliados activos a la fecha de corte}} \cdot 100.000$$

- **Numerador:** Número de personas menores a 18 años diagnosticadas con leucemia aguda, que se encuentran afiliadas activas a la fecha de corte de aplicación del mecanismo.
- **Denominador:** Total de personas afiliadas activas menores de 18 años en BDUA a la fecha de corte de aplicación del mecanismo.

4.2 Prevalencia leucemia aguda en adultos

Identifica la tasa de personas de 18 años o más con diagnóstico de leucemia aguda, afiliadas activas a la fecha de corte de aplicación del mecanismo.

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Personas de 18 años o más diagnosticadas con L.A. a la fecha de corte}}{\text{Total de personas de 18 años o más afiliadas activas a la fecha de corte}} \cdot 100.000$$

Continuación de la resolución: *"Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC, para los cánceres priorizados"*

- **Numerador:** Número de personas de 18 años o más diagnosticadas con leucemia aguda, que se encuentran afiliadas activas a la fecha de corte de aplicación del mecanismo.
- **Denominador:** Total de personas de 18 años o más que se encuentran afiliadas activas en BDUA a la fecha de corte de aplicación del mecanismo.