

Autores: Espejo Catherine¹, Sierra Herbert¹, Betancourt Jimena¹, Posada Karine¹, Orrego Susana¹, Barguil Rosario¹. **1. Seguros SURA, Colombia**

Diagnóstico de la mama



Modelo de Acompañamiento especializado en diagnóstico de patología mamaria SURA Colombia

El cáncer de mama es el cáncer más frecuentemente diagnosticado en las mujeres a nivel mundial, con una incidencia de 46.3 por 100.000 habitantes. **Es la cuarta causa a nivel mundial de muerte por cáncer. En Colombia el cáncer de mama es el cáncer más frecuente, se presenta en 13.1% por cada 100.000 habitantes, y es la tercera causa de muerte por cáncer.**

El reporte de Globocan 2018, reveló que, de los 13.380 casos nuevos, murieron 3.702 mujeres. > En Colombia la mortalidad entre los 60 a 69 años es el 45.6%, y en mayores de 70 el 77.2%.

Fuente: Óscar Gamboa, Lina Angélica Buitrago, Teófilo Lozano, Sabrina Dieleman, Carlos Gamboa, Érika León Guzmán, Milena Gil, Juan Fuentes, Costos directos de la atención del cáncer de mama en Colombia, Revista Colombiana de Cancerología, Volume 20, Issue 2, 2016, Pages 52-60, ISSN 0123-9015, https://doi.org/10.1016/j.rccan.2016.02.003.

Está demostrado que entre más oportuno es el diagnóstico e inicio de tratamiento la supervivencia es mayor. En una aseguradora privada de salud en Colombia se estudiaron los tiempos entre la sospecha clínica y el inicio de tratamiento, encontrando un promedio mayor al del País.

Se desarrolló un modelo de atención desde el tamizaje hasta la gestión del tratamiento de las pacientes con cáncer de mama, para lograr una detección temprana, mejorar el control de la enfermedad, evitar el crecimiento tumoral y deterioro clínico.

OBJETIVO DEL PROGRAMA

Diseñar e implementar un modelo integrado, enfocado en la detección temprana y tratamiento oportuno de pacientes de alto riesgo de cáncer de mama, independiente del BIRADS para reducir la segmentación de la atención, facilitar el acceso, consejería genética, lograr mayor satisfacción y mejores resultados en salud.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En Colombia la incidencia de cáncer de mama ha incrementado, diagnosticándose cada vez a edades más tempranas, lo que hace relevante un modelo que integre acompañamiento a las sobrevivientes. Dentro de las estrategias de Gestión del riesgo, se brindan herramientas diferenciales, para acompañar a las aseguradas desde la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, brindando un soporte integral para las pacientes. Se reduce la segmentación de la atención y se facilita el acceso, logrando mayor satisfacción en los usuarios y mejores resultados en salud.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo transversal prospectivo y diseño colaborativo en conjunto con especialistas y centros adscritos a la póliza de salud en la regional Centro. Se revisó el proceso de atención, se definieron estrategias para garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud, **reducir los tiempos de diagnóstico e inicio de tratamiento.**



- Se diseñó un modelo de gestión y acompañamiento articulado entre asegurador y prestadores, con indicadores de impacto para medir los resultados en salud y calidad.

RESULTADOS

En 2015 se identificaron 789 pacientes de la regional centro, 85 casos prevalentes y 20 incidentes, con un promedio de edad de 54 años. Se encontró un tiempo entre sospecha clínica e inicio de tratamiento de 74 días comparado con 30 - 55 días en Colombia.

- Se contemplaron tres escenarios: demanda inducida o espontánea, esquema de atención según BI-RADS, y fase de acompañamiento a sobrevivientes. Cada paso se articula por un operador que apoya los trámites administrativos que aseguran mejor oportunidad en la asignación del servicio, según el manejo definido por los especialistas.



La identificación y captación se realiza a través de demanda inducida y articulación con proveedor de imágenes diagnósticas. Los reportes se envían directamente al operador quien activa ruta según resultados:

BI-RADS 1 Y 2:

marcación, control en 1 año y/o consejería genética según control anual factores de riesgo.

BI-RADS 3:

remisión mastología y seguimiento semestral.

BI-RADS 4 Y 5:

biopsia, lectura histopatológica e inmunohistoquímica. Según el caso remisión mastología y derivación a otros servicios si es positivo para cáncer.

Después de diez meses de implementación del modelo, se ha reducido el tiempo de 74 a 22 días. A pesar de mejorar tiempos en la oportunidad se observó baja disponibilidad de las pacientes para asistir a las citas.

