

Boletín Servicios Oncológicos en Colombia



Ministerio de Salud y Protección Social

Instituto Nacional de Cancerología ESE
Subdirección de Investigaciones, Vigilancia Epidemiológica,
Promoción y Prevención
Grupo Área Salud Pública
Grupo de Evaluación y Seguimiento de Servicios Oncológicos

Carolina Wiesner Ceballos

Directora General (E)

Amaranto Suárez

Subdirector de Investigaciones, Vigilancia Epidemiológica,
Promoción y Prevención

Gianna Henríquez

Coordinadora Grupo Área
Salud Pública

Autores

Jairo Aguilera López

Coordinador Grupo de Evaluación y Seguimiento de Servicios Oncológicos

Eliana Marcela Murcia Monroy

Profesional Especializada Grupo de Evaluación
y Seguimiento de Servicios Oncológicos



Oficina de Comunicaciones

Diana Carolina Daza Franco
Asesora de Comunicaciones INC
Coordinación Editorial
comunicaciones@cancer.gov.co

César Mario Araque Bello
Diseño de portadas

Bogotá D.C, Diciembre de 2016

Servicios oncológicos en Colombia

Introducción

La atención integral del cáncer requiere de una gestión clínica eficiente centrada en las necesidades del paciente y con la mayor calidad técnica y científica en cada etapa del proceso.

En un escenario ideal, se debería contar con actores del sistema articulados eficientemente para que garanticen la prestación de servicios de salud al paciente con cáncer a través de un modelo de operación de redes con: prestadores primarios, prestadores complementarios y unidades clínicas funcionales. Esto exige compromisos multinivel direccionados a fortalecer tanto la inversión en salud, la formación de talento humano como el cumplimiento de las condiciones en términos de habilitación de servicios oncológicos en los prestadores.

Desde el 2012 la verificación del cumplimiento de condiciones técnico científicas de habilitación de servicios oncológicos es liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social, con un alcance a todos los prestadores de servicios que deseen habilitar servicios nuevos de oncología, es decir, prestadores de servicios de salud representados por instituciones públicas, privadas, mixtas y profesionales independientes que pretendan ofertar servicios oncológicos para atender la demanda de atención por enfermedad oncológica en nuestro país.

Introducción

Objetivo

**Antecedentes Normativos
Análisis de oferta de Servicios
oncológicos en Colombia**

**Desafíos en la organización de
servicios oncológicos**

**Capacidad instalada actual y
habilitación de Unidades
Funcionales**

Conclusiones

Objetivo

Dar a conocer la situación actual de la oferta de servicios oncológicos y su distribución a nivel nacional y departamental de acuerdo al Registro Especial de Prestadores de Servicios (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social y un análisis descriptivo frente a los datos de incidencia de cáncer estimada por el Instituto Nacional de Cancerología (1), haciendo énfasis en los avances normativos, los requerimientos y las condiciones que regulan la prestación de servicios para pacientes con cáncer a través de: redes de prestación de servicios oncológicos, Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto (UFCA) y Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer Infantil (UACAI).

Antecedentes normativos

Resolución
2003 de 2014

Define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de servicios de salud.

Resolución
1477 de 2016

Define el procedimiento, los estándares y los criterios para la habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto "UFCA" y de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil "UACAI"

Resolución
1441 de 2016

Establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud

Análisis de oferta de servicios oncológicos en Colombia

El análisis presentado exhibe la información contenida en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, según datos reportados por las entidades territoriales al mes de agosto del 2016. (2)

Las variables incluidas están relacionadas con la distribución geográfica y la cuantía de servicios ofertados por: especialidad, grupo de servicios y constitución jurídica. Asimismo, se omiten variables referentes al nivel de complejidad, modalidad de prestación y demás por considerar que no son destacadas para el objetivo presente o cuentan con información incompleta.

Para efectos de compatibilidad y entendimiento con la normativa de habilitación, el informe se presenta con la estructura de los servicios estipulada en la Resolución 2003, en la que se establecen grupos de servicios, que para el caso de atención de cáncer aplican los grupos de servicios quirúrgicos, de consulta médica especializada, y de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica (tabla 1).

Grupo de servicios	Código servicio	Nombre del servicio
Grupo Servicios quirúrgicos	210	Cirugía oncológica
	227	Cirugía oncológica pediátrica
	232	Cirugía de mama y tumores de tejidos blandos *
	237	Cirugía plástica oncológica
	217	Otras cirugías*
Grupo Consulta Médica Especializada	309	Dolor y cuidados paliativos*
	336	Oncología clínica
	346	Rehabilitación oncológica
	364	Cirugía de mama y tumores de tejidos blandos*
	370	Cirugía plástica oncológica
	373	Cirugía oncológica
	374	Cirugía oncológica pediátrica
	375	Dermatología oncológica
	379	Ginecología oncológica
	381	Oncología y hematología clínica
	390	Oftalmología oncológica
	391	Oncología y hematología pediátrica
	393	Ortopedia oncológica
	395	Urología oncológica
	408	Radioterapia
383	Medicina nuclear*	
394	Patología oncológica	
406	Hematología oncológica	
356	Otras consultas*	
Grupo Apoyo Diagnóstico y Complementación	709	Quimioterapia
	711	Radioterapia
	715	Medicina nuclear (PET/Yodoterapia)*

Tabla 1: Servicios oncológicos objeto de verificación previa por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. (*) El aplicativo del REPS tiene dispuestas las opciones para que el prestador declare si las actividades de éstos se dirigen o no al manejo del paciente oncológico. Fuente: Resolución 2003 de 2014, adaptación propia.

Para agosto del 2016, el país cuenta con una oferta de 1.722 servicios oncológicos habilitados para la atención de aproximadamente 71.000 usuarios nuevos anuales, según cálculos de la incidencia del cáncer registrada (4).

Los servicios inscritos tienen cobertura del 87,5% en todo el territorio nacional, entendiéndolo como la existencia de por lo menos un prestador (IPS o profesional independiente) con un servicio oncológico habilitado en 28 de los 32 departamentos. La mayor oferta de estos servicios se encuentra concentrada en: el Distrito Capital (25,1%), seguido del departamento de Antioquia (12,7%), Valle del Cauca (10,7%), Atlántico (9,1%) y en menor proporción en Santander (6,6%) y Bolívar (5,3%). Los departamentos de Amazonas, Guainía, Guaviare, Putumayo y Vichada no registran servicios oncológicos habilitados.

Departamento	Numero de servicios inscritos
Antioquia	220
Arauca	2
Atlántico	157
Bogotá D. C.	433
Bolívar	92
Boyacá	25
Caldas	29
Caquetá	5
Casanare	2
Cauca	13
Cesar	35
Chocó	4
Córdoba	31
Cundinamarca	2
Huila	40
La Guajira	15
Magdalena	52
Meta	31
Nariño	43
Norte de Santander	42
Quindío	30
Risaralda	55
San Andrés y Providencia	1
Santander	114
Sucre	29
Tolima	34
Valle del cauca	184
Vaupés	2
Total general	1722

Tabla 2: Servicios Oncológicos habilitados por Departamento. Fuente: Base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud REPS. Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de corte: agosto 30 de 2016

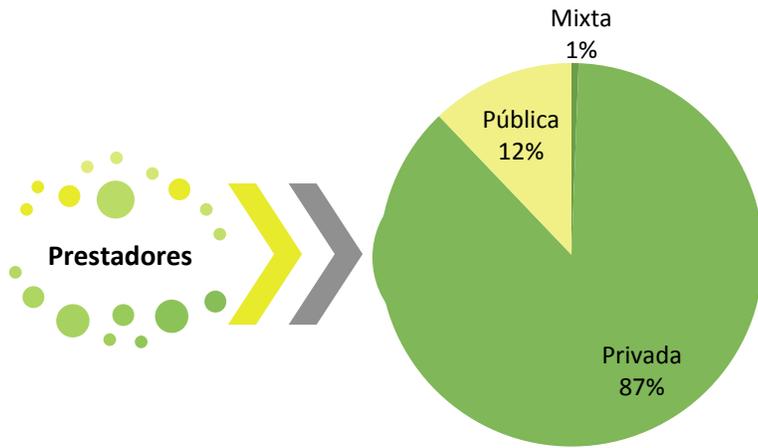


Figura 1. Servicios Oncológicos habilitados por Departamento. Fuente: Base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de corte: agosto 30 de 2016.

Ciudad	Número de servicios
Bogotá D.C.	434
Medellín	194
Cali	163
Barranquilla	144
Cartagena	91

Las ciudades capitales de estos departamentos son en la misma medida donde se concentra la prestación de los servicios oncológicos, es así como Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Cartagena ofertan más del 88% de los servicios de cáncer disponibles en su departamento respectivamente.

Tabla 3. Servicios oncológicos concentrados en ciudades capitales. Fuente: Base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Salud y Protección Social. Fecha de corte: agosto 30 de 2016.



De los servicios oncológicos actualmente habilitados, 210 son prestados por profesionales independientes y 1.512 por 438 IPS, estas últimas en su mayoría son de carácter privado (87,2%) y el resto corresponden a instituciones públicas (12,2%) y mixtas (<1%).

Figura 2: Servicios oncológicos según su naturaleza jurídica. Fuente: Base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de corte: agosto 30 de 2016.

El promedio de IPS por departamento con servicios oncológicos habilitados es de 16, y el promedio de casos nuevos en el país para atender por IPS es de 140 anualmente, con un rango de variación entre 55 casos en La Guajira y 1.578 en Cundinamarca. La razón alta de casos para el departamento de Cundinamarca puede atribuirse, entre otros aspectos, porque muchos de los municipios de este departamento pertenecen o están cerca de la zona de influencia de la ciudad de Bogotá D. C., y la demanda es asumida por la oferta de servicios allí disponibles. En general, para la atención de los 62.616 casos de cáncer estimados para Colombia (1), están habilitados en promedio 3,9 servicios por IPS.

Promedio de casos nuevos de cáncer al año para atender por IPS: 140

En el 71,9% de las IPS el número de servicios habilitados no supera los 2, de lo que se infiere la existencia de muchas barreras en la atención; estas pueden ser eliminadas desde los nuevos lineamientos del funcionamiento de unidades clínicas al interior de las instituciones de prestación de servicios de salud, que buscan garantizar una atención integral al paciente oncológico con el suministro de recurso humano y tecnologías en salud que bajo los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad intervengan en la evaluación y la planificación del tratamiento con participación de diferentes profesionales implicados coadyuvando en un solo plan de tratamiento. (3)

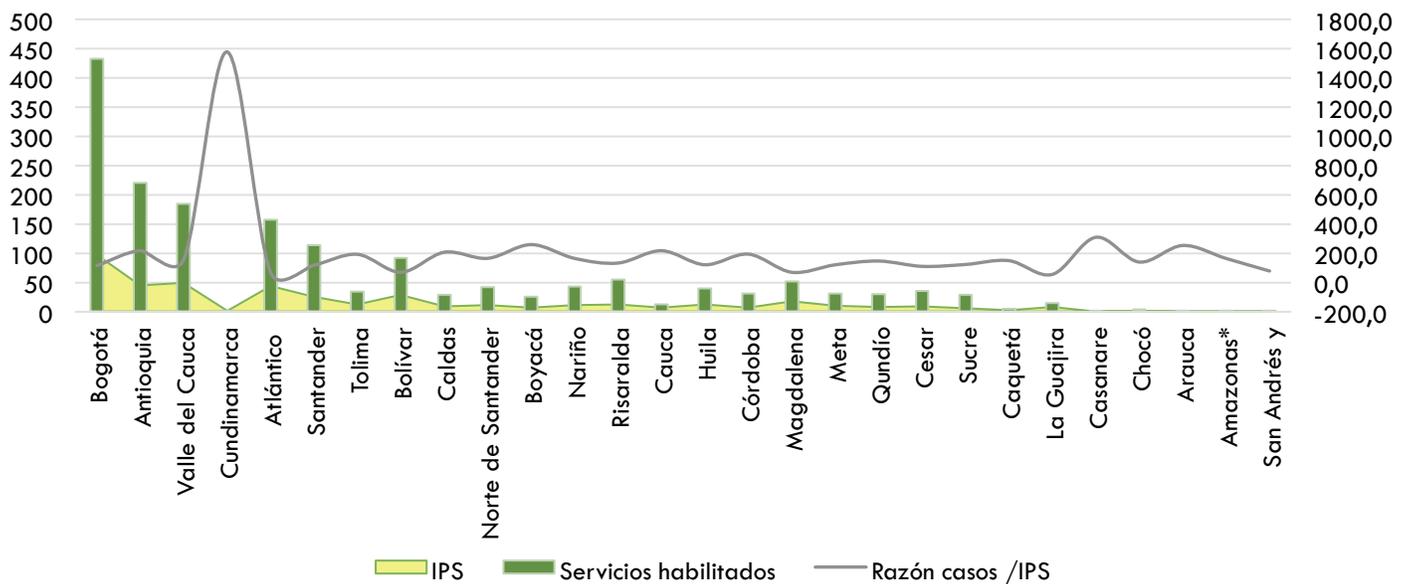


Figura 3: Servicios oncológicos por IPS y departamentos. (*) Amazonas comprende departamento: Vaupés, no se incluye Putumayo, no registra servicios habilitados. Fuente: Base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de corte: agosto 30 de 2016; Cifras de "Incidencia, mortalidad y prevalencia de Cáncer en Colombia 2007-2011", Instituto Nacional de Cancerología.

Estándares de habilitación Resolución 2003 de 2014

Talento humano

Son las condiciones de recurso humano requeridas en un servicio de salud.

Infraestructura

Son las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura de las áreas asistenciales.

Medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Es la existencia de procesos para la gestión de medicamentos, dispositivos médicos y demás insumos asistenciales.

Procesos prioritarios

Es la existencia, la socialización y la gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales.

Historia clínica y registros

Es la existencia y el cumplimiento de procesos que garanticen la historia clínica por paciente y las condiciones técnicas de su manejo.

Dotación

Son las condiciones, la suficiencia y el mantenimiento de los equipos médicos.

Interdependencia

Es la existencia o la disponibilidad de servicios o productos, propios o contratados de apoyo asistencial o administrativo necesarios para prestar en forma oportuna, segura e integral los servicios ofertados por un prestador.

Grupos de servicios de salud



El 65,6% de los servicios oncológicos corresponden a consulta externa, el 17,9% a servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica y el 16,4% a quirúrgicos.

El 97% de los servicios inscritos por profesionales independientes están enmarcados en las consultas externas, entre este grupo las más habilitadas son: ginecología oncológica, oncología clínica, cirugía de mama y tejidos blandos. Sin embargo, estas representan solo el 17,9% de las 1.130 consultas externas y el restante de la oferta es aportada por las IPS.

Figura 4. Servicios oncológicos habilitados según estructura de grupo de servicios de salud. Fuente: Base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de corte: agosto 30 de 2016.

La amplia diferencia porcentual también se mantiene en la habilitación de servicios de apoyo diagnóstico ya que para un total de 309 servicios únicamente seis son habilitados por profesionales independientes y que corresponden a: cuatro servicios de radioterapia, habilitados en las ciudades de Bogotá, Barranquilla, Cartagena y Pasto, y dos servicios de medicina nuclear ubicados en Bogotá. Aunque según los criterios normativos es factible que los profesionales independientes habiliten servicios de radioterapia y medicina nuclear, como lo indica la Resolución 2003 que no exige interdependencia de servicios y solo obliga disponibilidad de algunos servicios de mediana y alta complejidad, es probable que los seis servicios referenciados correspondan al grupo de servicios de consulta externa, pues anteriormente en el REPS la radioterapia y medicina nuclear, tanto de consulta externa como de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, eran inscritos bajo un mismo código de servicio lo que no permitía diferenciarlos según finalidad clínica. Por lo tanto, es posible que estos servicios aún no hayan sido actualizados a los nuevos códigos de inscripción y se encuentren erróneamente clasificados.

Dadas las condiciones estipuladas en el estándar de interdependencia para la habilitación de servicios quirúrgicos de mediana y alta complejidad en la Resolución 2003, que corresponde a los criterios aplicables a los servicios de cirugía oncológica, es claro que ningún profesional independiente accede a habilitar servicios quirúrgicos y por lo que el 100% de estos están habilitados en IPS.

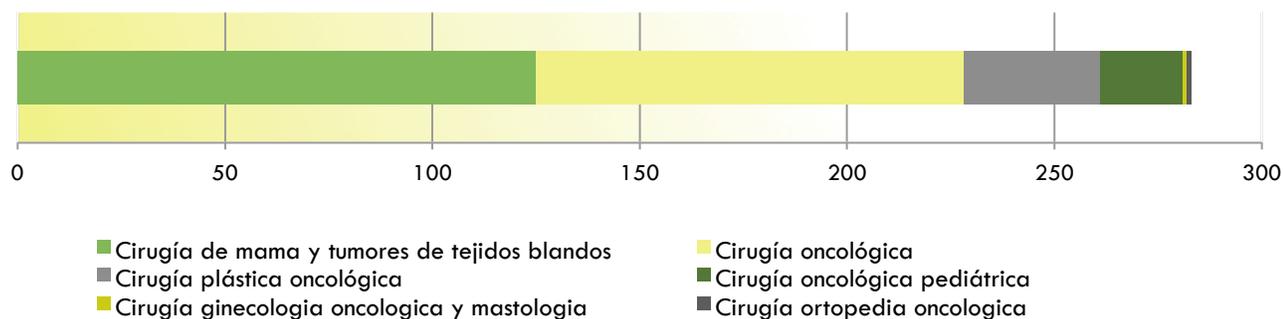
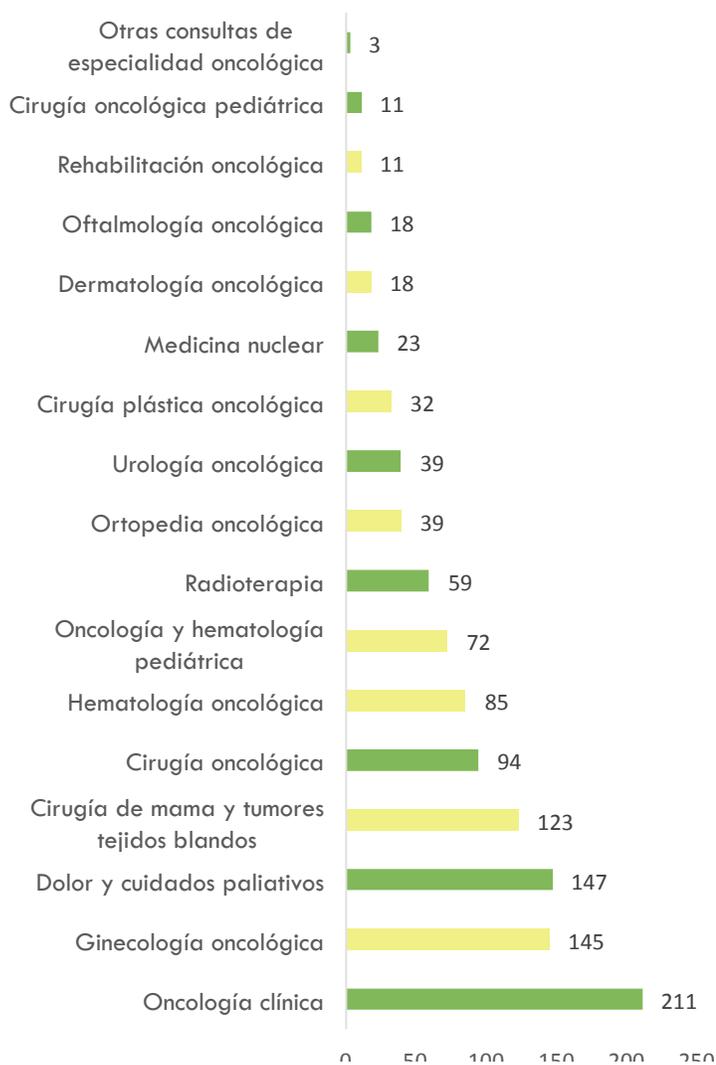


Figura 5. Servicios oncológicos quirúrgicos. Fuente: Base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de corte: agosto 30 de 2016.

La capacidad habilitada disponible, para el grupo quirúrgico, es en total 283 servicios, de los cuales el mayor cubrimiento es para: cirugía de mama y tumores blandos (44,2%), cirugía oncológica general (36,4%), cirugía plástica oncológica (11,7%), cirugía oncológica pediátrica (7,1%); en menor magnitud otras cirugías como: ginecológica oncológica y mastología (0,4%) y ortopedia oncológica (0,4%). Esto evidencia que muchas especialidades quirúrgicas habilitan sus servicios de forma no diferenciada dentro de cirugía oncológica general y por esto se dan las divergencias relativas observadas entre las subespecialidades.

Consulta externa



Las especialidades oncológicas con mayor disponibilidad en servicios de consulta externa son: oncología clínica (211); dolor y cuidados paliativos (147); ginecología (145), y cirugía de mama y tumores de tejidos blandos (123). Estas dos últimas cifras son concordantes con algunas de las principales formas de cáncer en mujeres: mama y cuello uterino. No obstante, se conoce que servicios como la consulta de dolor, el cuidado paliativo y la consulta de cirugía de mama y tejidos blandos, no son necesariamente habilitados para la atención de cáncer, pero la elevada oferta para ginecología oncológica sí refleja la prioridad otorgada para brindar la atención de las patologías que trata la especialidad.

En este sentido, si se considera que del total de casos nuevos de cáncer, el 48,1% se presenta en hombres y siendo el cáncer de próstata el más frecuente, se evidencia que es baja la oferta en consulta externa para la especialidad de urología oncológica (34).

Otras especialidades oncológicas, no menos importantes, como oftalmología (18), dermatología (18), cirugía oncológica pediátrica (11) y rehabilitación (11), son ofertadas en menor cantidad. En específico, el servicio de rehabilitación oncológica es prestado en los siguientes departamentos: Antioquia (3), Bogotá D. C. (3), Santander (2) y Valle del Cauca (3); estas cifras revelan la necesidad de fortalecer los servicios de soporte oncológico, como lo propone el Modelo de cuidado de pacientes con cáncer (3), donde la rehabilitación junto con el cuidado paliativo, la nutrición y la salud mental son aspectos fundamentales del cuidado en todas las fases de la enfermedad ya sea

Figura 6. Servicios oncológicos de consulta externa. Fuente: Base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de corte: agosto 30 de 2016.

con intención curativa o paliativa de la misma. Aunque esta deducción está sujeta exclusivamente a la clasificación de los servicios en el registro de prestadores de servicios, no excluye que la rehabilitación se esté incorporando durante la prestación en modalidad de servicio de rehabilitación general, pero no se refleja de forma específica según el REPS.

Apoyo y complementación terapéutica

Gracias a la innovación tecnológica, el tratamiento del cáncer ha tenido importantes avances que se evidencian en las nuevas formas de acción y de darle valor potencial demostrado en el tratamiento de condiciones médicas a través del efecto sinérgico de las tradicionales modalidades terapéuticas: quimioterapia, radioterapia y cirugía.

Apartándonos del modo quirúrgico, las otras formas esenciales de abordaje son consideradas dentro del registro de prestación de servicios de salud como servicios de apoyo y complementación terapéutica, en los que también se incluye medicina nuclear oncológica (terapias PET y terapias con I131).

En el país, el 56,6% de los servicios de apoyo existentes, corresponde a quimioterapia, el 25,6% a medicina nuclear y el 17,8% a radioterapia. Los 79 servicios de medicina nuclear habilitados pueden no corresponder a una prestación con un objetivo terapéutico oncológico, el REPS en la actualidad no permite validarlo con exactitud.

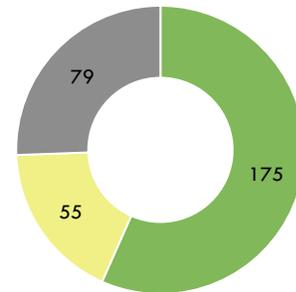


Figura 7. Servicios oncológicos de Apoyo y complementación terapéutica. Fuente: Base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de corte: agosto 30 de 2016.

Servicios oncológicos pediátricos

Departamento	Incidencia estimada	IPS oncológica	Servicios habilitados	Razón casos /IPS
Amazonas*	10	0	0	0,0
Arauca	6	0	0	0,0
Antioquia	152	6	7	25,3
Atlántico	96	13	19	7,4
Bogotá D. C.	191	14	21	13,6
Bolívar	61	3	5	20,3
Boyacá	38	0	0	0,0
Caldas	26	2	2	13,0
Caquetá	17	0	0	0,0
Casanare	9	0	0	0,0
Cauca	31	0	0	0,0
Cesar	30	2	2	15,0
Chocó	10	0	0	0,0
Córdoba	45	2	2	22,5
Cundinamarca	73	0	0	0,0
Huila	45	3	3	15,0
La Guajira	18	2	2	9,0
Magdalena	44	1	1	44,0
Meta	35	1	1	35,0
Nariño	31	1	2	31,0
Norte de Santander	47	4	5	11,8
Putumayo	7	0	0	0,0
Quindío	20	1	1	20,0
Risaralda	32	4	4	8,0
San Andrés y Providencia	1	0	0	0,0
Santander	67	4	9	16,8
Sucre	27	3	3	9,0
Tolima	37	2	2	37,0
Valle del Cauca	116	7	12	16,6
Colombia	1322	75	103	17,9

La incidencia estimada para todos los tipos de cáncer excepto para piel en niños de 0-14 años es de 1.322 casos nuevos por año, con carga mayor en Bogotá (14,5%), Antioquia (11,6%) y Valle del Cauca (8,8%) (1).

En Colombia, la oferta de servicios oncológicos con atención pediátrica está disponible en 19 departamentos, con un promedio de 5,4 servicios habilitados por cada uno, y un total de 103 servicios: 83 correspondientes a consulta externa y 20 a servicios quirúrgicos. Los servicios del grupo de consulta externa ofertados están enmarcados en cirugía oncológica pediátrica (11) y oncología y hematología pediátrica (72).

Cada año un promedio de 17,6 casos nuevos de cáncer en infantes son atendidos por IPS, que tienen habilitados en su mayoría un servicio y no superan los tres. Estas cifras comparadas con las registradas a nivel general implican la existencia de una sobreoferta de servicios oncológicos pediátricos. No obstante, el panorama es diferente para algunos departamentos como Boyacá y Cauca donde los casos nuevos de cáncer en niños y niñas son mayores a 30 y no tienen servicios oncológicos pediátricos habilitados.

Tabla 4. Relación entre casos nuevos de cáncer e IPS con servicios oncológicos (Códigos: 227, 374,391) por departamentos. Fuente: Base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de corte: agosto 30 de 2016; Cifras de "Incidencia, mortalidad y prevalencia de Cáncer en Colombia 2007-2011", Instituto Nacional de Cancerología.

Línea de tiempo de los servicios oncológicos en Colombia



En 2006 se habilitaron 237 servicios en donde el 65,4% eran consultas externas, el 17,7% servicios quirúrgicos y el 16,9% restante servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico. Estas diferencias porcentuales se han mantenido durante la última década generando tendencias a habilitar mayoritariamente servicios del grupo de consultas de especialidades médicas oncológicas. También es indiscutible la disminución en el número de servicios habilitados anualmente, notando que hace diez años para el mismo mes se habían registrado 156 servicios y en agosto del 2016 se registraron 90. Estas disimilitudes obedecen en su mayoría a los cambios en la normativa que define los procedimientos y condiciones de inscripción y de habilitación de servicios de salud que se han generado desde 2006.

La figura 8 muestra un descenso gradual haciéndolo más notorio a partir del 2012, hecho influenciado por la sanción de la Ley 1438 de 2011 donde emana la obligatoriedad de realizar verificación previa a la apertura de servicios oncológicos por parte del Gobierno Nacional.

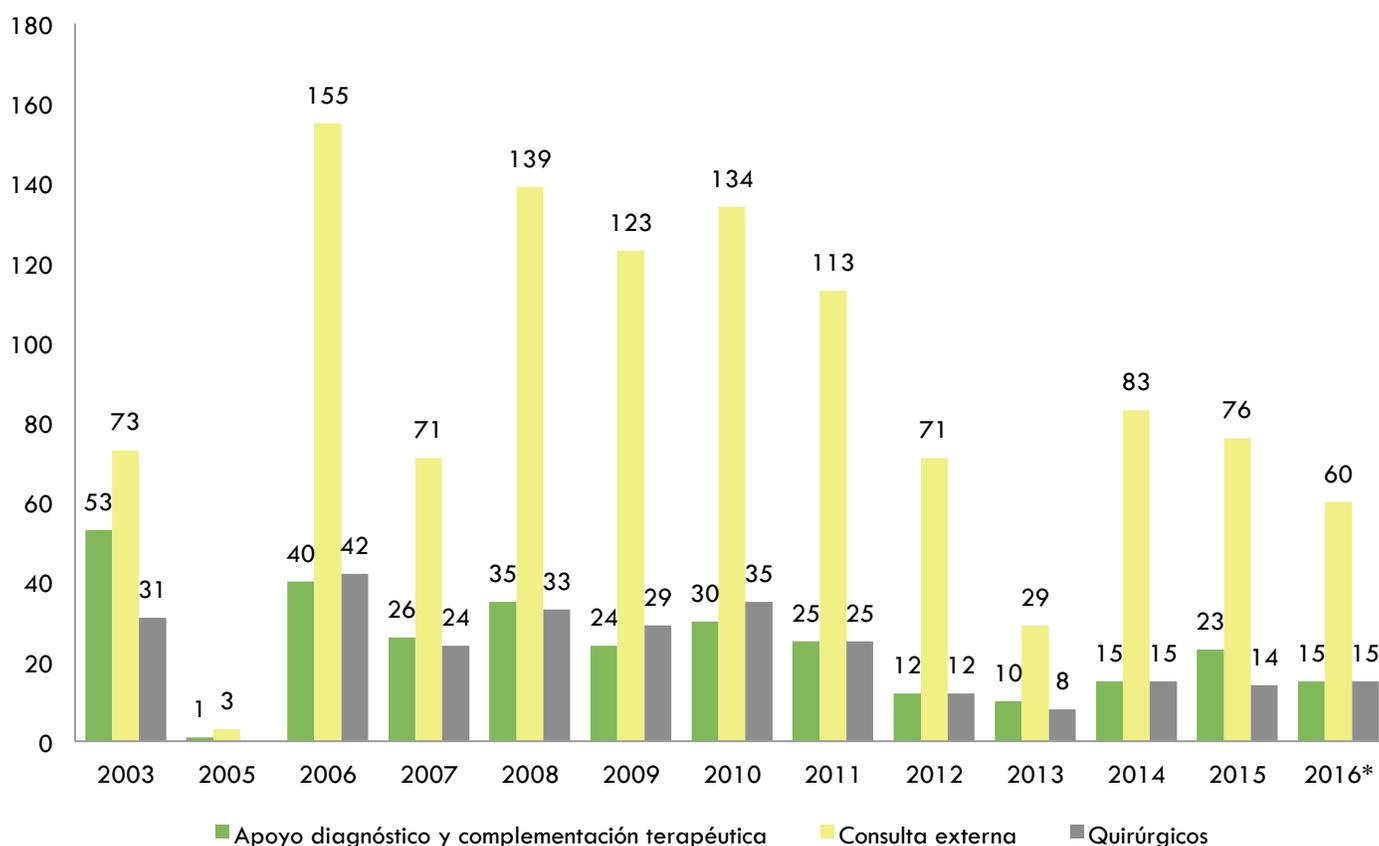


Figura 8. Comportamiento de servicios oncológicos año 2003-2016. (*) Servicios inscritos en REPS con corte al mes de Agosto. Fuente: Base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de corte: agosto 30 de 2016.

Desafíos en la organización de servicios oncológicos

En Colombia, desde hace varios años la Ley ha ordenado la prestación de servicios de salud a través de modelos de operación redes. En 2010, con la expedición de la Ley 1388 y 1384, se dispusieron acciones para la atención integral de cáncer en niños y adultos, en las que se destacan: la organización y gestión de la Red de Prestación de Servicios Oncológicos por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y la conformación de unidades funcionales por las IPS. Con la Ley 1438 de 2011 se decretó: “La prestación de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud se hará a través de las redes integradas de servicios de salud ubicadas en un espacio poblacional determinado”.

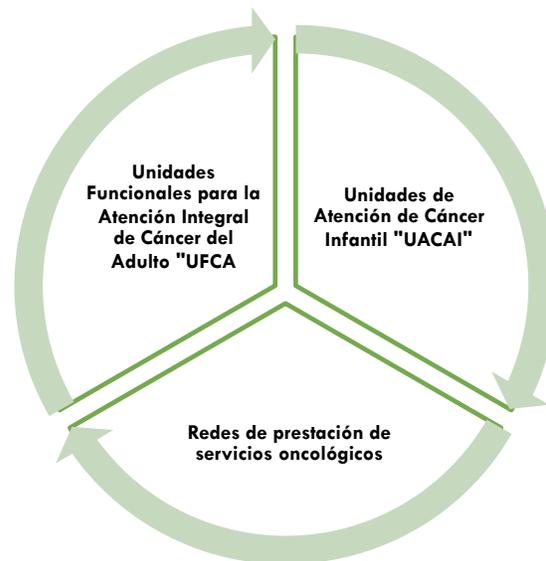
Definiciones

Las RIPSS están definidas como: “[...] el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS, [...], bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, e incluyen procesos y mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, y la atención oportuna, continua, integral y resolutive, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros, físicos y de información, para garantizar la gestión adecuada de la atención así como también, mejorar los resultados en salud”. (Resolución 1441 de 2016)

Unidades de Atención de Cáncer Infantil (UACAI): son unidades clínicas ubicadas al interior de instituciones prestadoras de servicios de salud que cuentan con servicios pediátricos de mediana y alta complejidad, cuya función es evaluar la situación de salud del paciente menor de 18 años con diagnóstico presuntivo de cáncer, definir su manejo y realizar el tratamiento garantizando la aceptabilidad y la calidad en la atención en salud con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad e integralidad. (Resolución 1477 de 2016)

Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto (UFCA): son unidades clínicas ubicadas al interior de instituciones prestadoras de servicios de salud, cuya función es evaluar la situación de salud del paciente adulto con diagnóstico presuntivo de cáncer, definir su manejo y realizar el tratamiento, garantizando la aceptabilidad y la calidad en la atención con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad e integralidad. (Resolución 1477 de 2016)

Mediante la Resolución 429 de 2016 se adoptó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), bajo el marco operacional creado en un Modelo de Atención integral en salud (MIAS) y donde las Redes integrales de prestadores de servicios de salud (RIPPS) es uno de sus componentes.



Como parte de las RIPSS está inmersa la Red de prestación de servicios oncológicos que tiene como fin: “[...] la atención integral del cáncer, en lo correspondiente a la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, para garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral y resolutive”. (Resolución 1441 de 2016).

Para el funcionamiento de la red de prestación oncológica y de las unidades funcionales para atención integral del cáncer se determinaron: parámetros y condiciones de organización, lineamientos de monitoreo y evaluación a cargo de la EPS en la Resolución 1419 de 2013. Asimismo, fue necesario especificarlos y complementarlos luego de la publicación de la Resolución 2003 de 2014 donde se establecen las disposiciones de habilitación de servicios. Como resultado, se sancionaron en abril de 2016, las Resoluciones 1477 y 1441 para definir estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las UFCA, las UACAI y las RIPPS.

En este sentido las IPS que estén interesadas en habilitar una UFCA o UACAI y ser parte integral de una red deben tener habilitados y verificados todos los servicios que participen en cada una. La habilitación de las unidades funcionales es competencia directa del Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social.

Capacidad instalada actual y habilitación de unidades funcionales

La normativa expedida para la habilitación de UFCA y UACAI Resolución 1477 de 2016, establece que la IPS interesada en habilitar estas unidades debe contar con: servicios de quimioterapia, central de mezclas y servicio de hospitalización. Sin embargo, la Resolución 2003 determina respecto a la habilitación de dichos servicios que pueden funcionar dentro o fuera de la sede, lo que ha generado confusión en la interpretación de los criterios de habilitación para los prestadores.

Servicios que conforman la UFCA y la UACAI

Cuenta con: hace referencia a la existencia obligatoria de un servicio, estructura o programa dentro de la sede donde la IPS habilita la UFCA o la UACAI y podrán ser propios o contratados.

Disponibilidad: hace referencia a la existencia obligatoria de un servicio, propio o contratado, que puede funcionar dentro o fuera de la sede donde la IPS habilita la UFCA o la UACAI.

"Cuenta con"	"Disponibilidad de"
Hospitalización de mediana o alta complejidad*	Urgencias de mediana y alta complejidad
Quimioterapia	Consulta externa especializada
Transporte asistencial	Radioterapia***
Central de mezclas**	Medicina nuclear***
	Atención domiciliaria

(*) El servicio de hospitalización podrá ser de disponibilidad cuando las IPS tenga habilitado dentro del grupo quirúrgico únicamente cirugía ambulatoria.

(**) Con ambiente exclusivo para preparación de medicamentos antineoplásicos, con certificación vigente expedida por el INVIMA.

(***) Consulta externa y apoyo diagnóstico

Para efectos de la presente aproximación sobre el cumplimiento de condiciones para habilitación de unidades funcionales con énfasis en los criterios asistenciales, se exceptúa la situación referente a las centrales de mezclas porque este servicio no se incluye en el REPS, asimismo se suprime lo alusivo a transporte asistencial y atención domiciliaria por considerarse que son criterios que operativamente manejan varias modalidades de suministro que en cualquier escenario puede suplirse.

La oferta actual en el país de los servicios oncológicos implícitos para habilitar una unidad funcional es de 175 servicios de quimioterapia, 102 servicios de medicina nuclear, y 113 servicios para radioterapia, para las dos últimas se incluyen servicios de consulta externa como de apoyo y complementación terapéutica. Los departamentos Amazonas, Arauca, Caquetá, Putumayo, Cundinamarca y San Andrés y Providencia no ofrecen servicios de quimioterapia, tampoco medicina nuclear, ni radioterapia; esto nos lleva a deducir la absoluta improbabilidad de habilitar una unidad funcional en esos sectores geográficos.

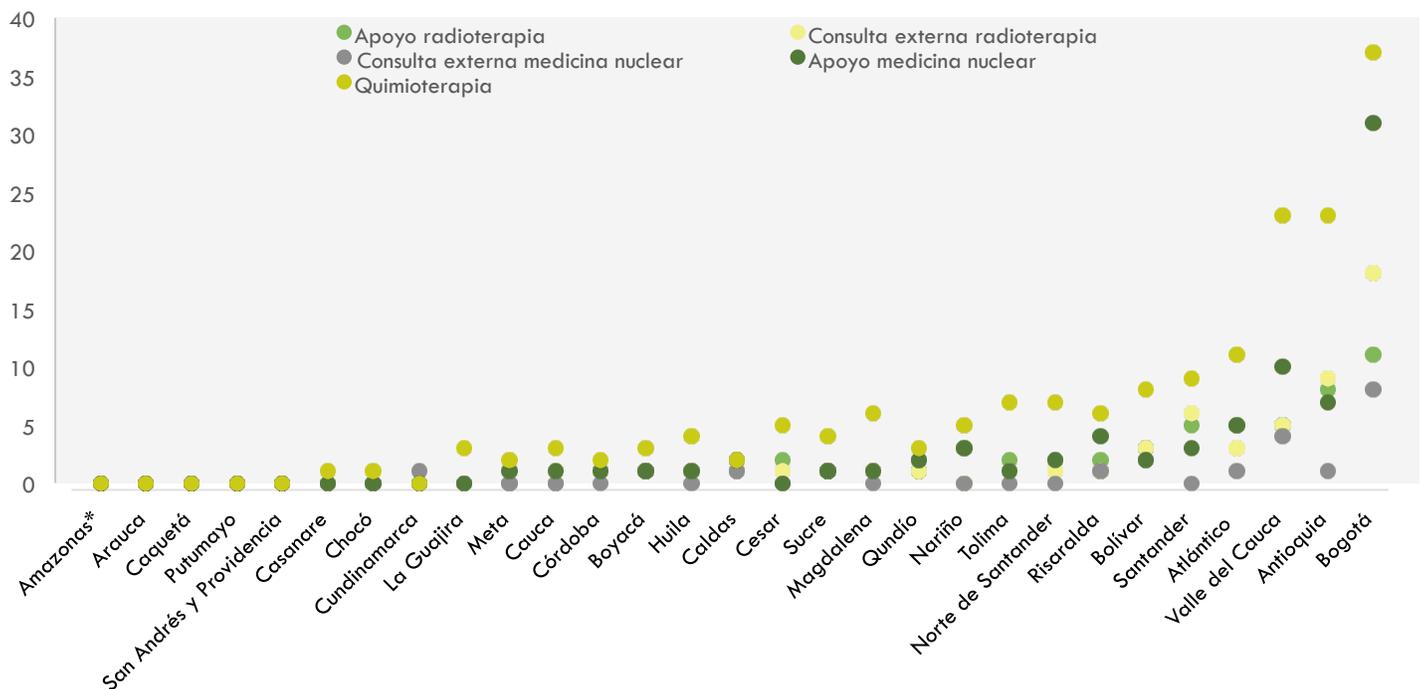


Figura 9. Distribución por departamento de servicios oncológicos relacionados con la suficiencia asistencial para habilitar UFCA y/o UACAI. Fuente: Base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de corte: agosto 30 de 2016.

	Consulta externa		Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica		
	Radioterapia	Medicina nuclear	Radioterapia	Medicina nuclear	Quimioterapia
Amazonas*	0	0	0	0	0
Arauca	0	0	0	0	0
Caquetá	0	0	0	0	0
Putumayo	0	0	0	0	0
San Andrés y Providencia	0	0	0	0	0
Casanare	0	0	0	0	1
Chocó	0	0	0	0	1
Cundinamarca	0	1	0	0	0
La Guajira	0	0	0	0	3
Meta	1	0	0	1	2
Cauca	1	0	0	1	3
Córdoba	1	0	1	1	2
Boyacá	1	1	1	1	3
Huila	1	0	1	1	4
Caldas	2	1	1	2	2
Cesar	1	0	2	0	5
Sucre	1	1	1	1	4
Magdalena	1	0	1	1	6
Quindío	1	2	1	2	3
Nariño	0	0	3	3	5
Tolima	1	0	2	1	7
Norte de Santander	1	0	2	2	7
Risaralda	1	1	2	4	6
Bolívar	3	2	3	2	8
Santander	6	0	5	3	9
Atlántico	3	1	5	5	11
Valle del Cauca	5	4	5	10	23
Antioquia	9	1	8	7	23
Bogotá	18	8	11	31	37
Colombia	58	23	55	79	175

La mayoría de departamentos que tienen disponible servicio de quimioterapia, exceptuando Casanare y Chocó, que ofertan paralelamente radioterapia o medicina nuclear o ambos, como servicios de consulta externa o de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica. Si es claro que la norma obliga a disponer de radioterapia y medicina nuclear como servicios de consulta externa y también de apoyo y complementación terapéutica, en departamentos como Santander, Norte de Santander y Huila, no se tiene registrado ninguno estos de servicios lo que elimina la posibilidad de habilitar unidades en estas entidades territoriales.

De los 175 servicios de quimioterapia habilitados, se registran 74 en modalidad hospitalaria. Lo que significa, que la IPS donde esté habilitado este servicio cuentan por interdependencia con servicio de hospitalización de mediana y alta complejidad. Por tanto, estas IPS tendrían superado cumplimiento de dos de los criterios asistenciales para habilitación de una unidad funcional.

UACAI

En el caso de la UACAI se obliga que los servicios habilitados que la conforman sean pediátricos. En todo el territorio nacional están habilitadas: 72 consultas de oncología y hematología pediátrica, 11 consultas de cirugía oncológica pediátrica y 20 servicios quirúrgicos de cirugía oncológica pediátrica.

Tabla 5. Servicios oncológicos por departamento relacionados con la suficiencia asistencial para habilitar unidades funcionales. Fuente: Base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de corte: agosto 30 de 2016.

En un acercamiento a la capacidad actual para habilitar UACAI, se evidencia la existencia de 61 IPS distribuidas en el territorio nacional, que tienen habilitado dentro de la misma sede el servicio de quimioterapia junto con servicios de consulta externa especializada en pediatría, con un relación aproximada de 1:1 con la consulta de oncología y hematología pediátrica, siendo esta la más ofertada. Asimismo, el 90% de la oferta quirúrgica para cirugía oncológica pediátrica está disponible con servicio de quimioterapia en la misma IPS. Esta situación es generalizada, exceptuando en los departamentos: Amazonas, Arauca, Boyacá, Caquetá, Casanare, Cauca, Chocó, Cundinamarca, Putumayo y San Andrés y Providencia. Esto es concordante con la baja incidencia de casos de cáncer infantil registrada para estas áreas, en los que en promedio no superan los 16 casos anuales, exceptuando para Cundinamarca, donde la demanda es más alta pero es asumida por el Distrito.

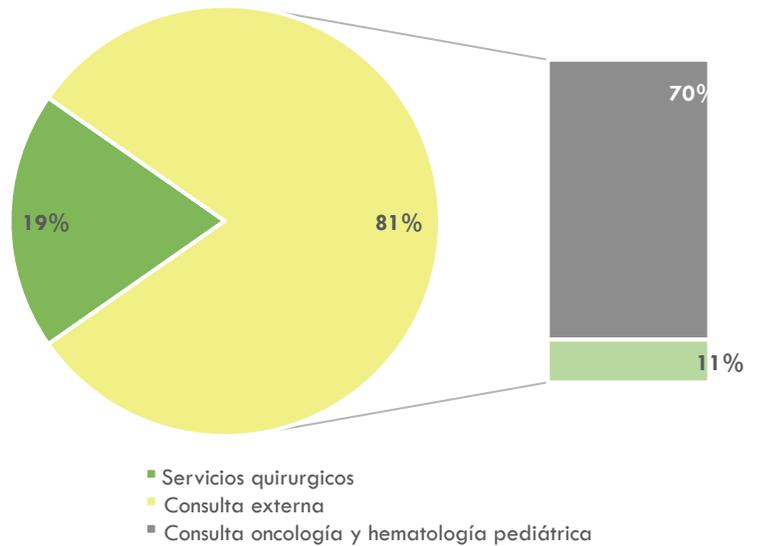


Figura 10. Servicios oncológicos relacionados con la suficiencia asistencial para habilitar UACAI. Fuente: Base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de corte: agosto 30 de

De las IPS identificadas con estas características, 37 tienen habilitado el servicio de quimioterapia con modalidad hospitalaria, lo que significa el cumplimiento de criterios en cuanto a los servicios que conforman la unidad funcional y una ventaja competitiva en suficiencia asistencial, pues aunque la normativa reglamentaria no exige que los servicios de consulta externa especializada se presten en la misma estructura física; este panorama refleja la preeminencia de estas instituciones por garantizar una atención más accesible, oportuna, y continua a la población infantil, por lo que se cree que estas IPS son las que brinden la atención integral al paciente oncológico pediátrico por medio de las UACAI.

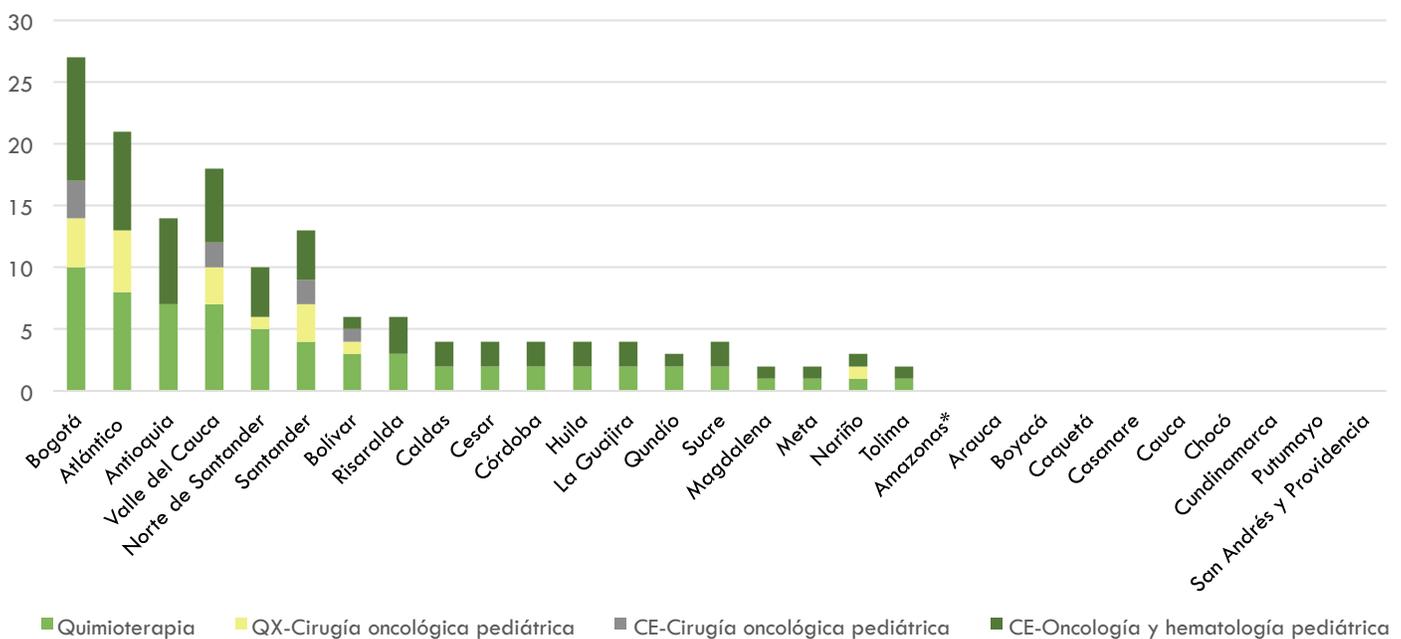


Figura 11. Servicios oncológicos por departamento habilitados en una misma IPS relacionados con la suficiencia asistencial de UACAI. Fuente: Base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS). Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de corte: agosto 30 de 2016.

Departamento	IPS *
Antioquia	4
Atlántico	5
Bogotá D.C.	9
Bolívar	3
Caldas	1
Cesar	2
Córdoba	1
Huila	1
Quindío	1
Risaralda	3
Santander	3
Valle del Cauca	4
Colombia	37

Tabla 6. IPS por departamento con ventaja competitiva para habilitación de UACAI. (*) IPS con habilitación del servicio de Quimioterapia Hospitalaria y servicios de consulta externa pediátrica oncológica. Fuente: Base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud REPS. Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de corte: agosto 30 de 2016.

- El abordaje de los datos suministrados por el REPS, presenta algunas falencias originadas desde el proceso de inscripción de los servicios que realiza el prestador, y ello limita el análisis de variables que pueden aportar datos relevantes. Se requiere, entonces, de una actualización de los códigos de los servicios por parte de los prestadores a fin de aproximarnos con mayor veracidad a la situación real de la suficiencia asistencial de los servicios oncológicos en Colombia.
- La implementación de las Resoluciones 1477 y 1441 sancionadas en el 2016, implica cambios a nivel estructural y organizacional al interior de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y en el modo operativo entre estas para garantizar la atención integral al paciente oncológico infante y adulto, mediante la prestación de servicios y procesos asistenciales de calidad.
- La habilitación de las unidades funcionales definidas en la Resolución 1477 por el Ministerio de Salud y Protección Social, obliga el cumplimiento de criterios por parte de las IPS enmarcados bajo tres grandes estándares: la organización de las unidades funcionales; la gestión de la prestación de los servicios, y el seguimiento y la evaluación a la gestión de prestación de servicios y a los resultados en salud.
- Las empresas prestadoras de servicios de salud deben dar cumplimiento a los estándares, estipulados en la Resolución 1441, para la habilitación de las RIPPS y que se relacionan con la conformación, la organización, la operación, el seguimiento y la evaluación de las RIPSS.

Estas 37 IPS están distribuidas en 12 departamentos (Tabla 6). Sin embargo en los departamentos de Norte de Santander y Huila, que tienen una incidencia de casos de cáncer en niños y niñas superior al promedio nacional, no tienen habilitado el servicio de Radioterapia, o el servicio de Medicina Nuclear, bien sea como servicios de consulta externa o de también de apoyo y complementación terapéutica. Estas condiciones eliminan, en un primer momento, la factibilidad de habilitar unidades funcionales en estos departamentos. No obstante, esta es una oportunidad para fortalecer las redes de prestación de servicios oncológicos entre las entidades territoriales.

Bogotá es la ciudad donde se concentra el 24.3% de las instituciones prestadoras de servicios de salud potenciales para iniciar proceso de habilitación como UACAI, seguido de un porcentaje importante de IPS en los departamentos de Atlántico (13.5%), Antioquia (10.8%) y Valle del Cauca (10.8%). Estas cifras son coherentes con la respuesta que debe generarse a la demanda, basada en la incidencia estimada por el INC, porque son estos departamentos los que mayor número de casos nuevos de cáncer en infantes registran año a año.

Conclusiones

- La normativa confiere a las entidades territoriales de orden departamental y distrital un rol y responsabilidad frente a la verificación del cumplimiento y mantenimiento de la habilitación de las unidades funcionales; esto requiere de seguimiento a través de funciones de inspección, vigilancia y control para garantizar la adecuada atención integral de la población oncológica en cada jurisdicción.
- En el marco de la Atención integral al paciente oncológico, el Instituto Nacional de Cancerología propuso el *Modelo de cuidado del paciente con cáncer* bajo sus componentes primarios: manejo interdisciplinario; soporte oncológico, y gestión de la enfermedad. Este modelo tiene como objetivo servir de fundamento para la organización de los servicios oncológicos y contribuir a la excelencia en la atención al paciente con cáncer.

- Con la implementación de UFCA, UACAI y RIPSS, y alineado con el *Modelo de cuidado del paciente con cáncer*, se esperan cambios en términos de supervivencia global y calidad de vida.

Referencia bibliográfica

1. Pardo C, Cendales R. Incidencia, mortalidad y prevalencia de Cáncer en Colombia 2007-2011. Primera ed. Bogotá, D.C: Instituto Nacional de Cancerología; 2015.
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Registro Especial de prestadores de servicios de salud. [Online].; 2016 [cited 2016 8 30. Available from:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201477%20de%202016.pdf.
3. Múrrillo R, Wiesner C, Acosta J, et al. Modelo de cuidado del paciente con cáncer. Primera ed. INC-Colombia E, editor. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología; 2015.
4. Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC. Internacional Agency for Reserch on Cancer. 2014 Jan 15; 1.0(11).



Instituto Nacional
de Cancerología-ESE
Colombia

Por el control del cáncer