

# SITUACIÓN DEL CÁNCER

EN LA POBLACIÓN ADULTA  
ATENDIDA EN EL SGSSS  
DE COLOMBIA 2021

# Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2021



CUENTA DE ALTO COSTO  
Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

# Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2021

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo  
Cuenta de Alto Costo (CAC)

ISSN: 2539-2301

Periodicidad: una edición anual

Bogotá, D. C., Colombia, agosto de 2022

© Todos los derechos reservados

**Citación sugerida:** Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia, 2021; Bogotá, D. C. 2022.

Se prohíbe la reproducción total o parcial de este libro sin autorización escrita de la Cuenta de Alto Costo

## **Junta directiva**

### **Presidente**

Mauricio Serra Tamayo  
Compensar EPS

Juan Pablo Rueda Sánchez  
Sanitas EPS

Beda Margarita Suárez  
Anas Wayuu EPS Indígena

José Joaquín Cortés  
Cajacopi Atlántico EPS

Jaime González Montaña  
Coosalud EPS

José Fernando Cardona  
Nueva EPS

Justo Jesús Paz Wilches  
Mutual SER EPS

## **Cuenta de Alto Costo**

Lizbeth Acuña Merchán  
Directora Ejecutiva

### **Coordinadores técnicos y equipos de trabajo de las coordinaciones de la Cuenta de Alto Costo:**

María Teresa Daza  
Coordinadora de Auditoría

Juliana Alexandra Hernández Vargas  
Coordinadora de Gestión del Conocimiento

Luis Alberto Soler  
Coordinador de Gestión del Riesgo

Ana María Valbuena García  
Coordinadora de Innovación, Investigación y Desarrollo

Fernando Valderrama  
Coordinador de Gestión de la Tecnología y Gestión de la Información

## **Grupo desarrollador**

Juliana Alexandra Hernández Vargas  
Coordinadora de Gestión del Conocimiento

Silvia Juliana Trujillo Cáceres  
Líder de Analítica

Ginna Paola Fernández Deaza  
Especialista en Analítica

Leidy Johana Gómez Hernández  
Especialista en Análisis Cualitativo

María Teresa Daza  
Coordinadora de Auditoría

María Camila Angarita Claro  
Líder médico de Auditoría

Luisa Fernanda Cordero Peña  
Líder de Auditoría

## **Comité editorial**

Lizbeth Acuña Merchán  
Presidenta

Juliana Alexandra Hernández Vargas  
Secretaria

Luis Alberto Soler  
Vocal

Fernando Valderrama  
Vocal

María Teresa Daza  
Vocal

Ana María Valbuena García  
Vocal

Liliana Barbosa Vaca  
Vocal

Luisa Giraldo  
Vocal

Corrección de estilo, diseño y diagramación:

Alejandro Niño Bogoya - Unidad de Comunicación y Difusión

Angie Tatiana Silva Salamanca - Unidad de Comunicación y Difusión

David Santiago Sánchez Escobar - Unidad de Comunicación y Difusión

## **Revisores clínicos**

Delegados de la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología (ACHO):

Virginia Abello Polo  
Presidenta ACHO

Jaime A. González Díaz  
Miembro ACHO

Diego Lopera Cortés  
Miembro ACHO

Mario Quintero  
Miembro ACHO

Bonell Patiño  
Miembro ACHO

## **Revisión internacional**

Gilberto Lopes  
Jefe, División de Oncología Médica  
Sylvester Comprehensive Cancer Center  
Universidad de Miami

## Tabla de contenido

Abreviaturas.....	28
Glosario .....	29
Introducción.....	31
Aspectos éticos y legales.....	33
Aspectos metodológicos.....	34
1. Auditoría de la información.....	34
1.1 Generalidades del reporte .....	34
1.2 Población de interés y periodo evaluado .....	34
1.3 Calidad de la información .....	34
2. Análisis epidemiológico .....	37
2.1 Generalidades .....	37
2.2 Análisis descriptivo .....	37
2.3 Estimación de la morbilidad y mortalidad .....	38
2.4 Análisis de los indicadores de gestión del riesgo .....	38
Referencias.....	43
<b>1. Generalidades del cáncer.....</b>	<b>45</b>
1.1 Descripción general de los casos reportados.....	47
1.2 Morbimortalidad general del cáncer en la población evaluada.....	48
1.2.1 PCNR del cáncer general invasivo según la región y la entidad territorial.....	48
1.2.2 PCNR del cáncer general invasivo según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora .....	49
1.2.3 CNR de cáncer general invasivo según la edad y el tipo de cáncer .....	49
1.2.4 Prevalencia del cáncer general invasivo según la región y la entidad territorial .....	51
1.2.5 Prevalencia del cáncer general invasivo según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora .	51
1.2.6 Mortalidad general .....	51
1.2.7 Mortalidad del cáncer general invasivo según la región y la entidad territorial.....	53
1.2.8 Mortalidad del cáncer general invasivo según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora..	53
1.2.9 Evolución del registro de cáncer general invasivo en el aseguramiento en Colombia .....	53
1.3 Caracterización de los casos nuevos reportados de cáncer .....	54
1.3.1 Caracterización clínica de los casos nuevos reportados de cáncer .....	54
1.3.2 Caracterización del tratamiento en los casos nuevos reportados de cáncer .....	55
1.3.3 Oportunidad de la atención en los casos nuevos reportados de cáncer .....	57
1.4 Caracterización de los casos prevalentes de cáncer .....	60
1.4.1 Caracterización clínica de los casos prevalentes de cáncer reportados .....	60
1.4.2 Caracterización del tratamiento en los casos prevalentes de cáncer.....	61

1.5 Comportamiento de la morbimortalidad según el estadio de la enfermedad al diagnóstico y la edad .....	63
1.6 Barreras relacionadas con la gestión del cáncer desde la perspectiva de los actores involucrados.....	66
Referencias .....	68
<b>2. Cáncer de mama .....</b>	<b>69</b>
2.1 Morbimortalidad del cáncer de mama.....	71
2.1.1 PCNR del cáncer de mama según la región y la entidad territorial .....	71
2.1.2 PCNR de cáncer de mama según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora.....	72
2.1.3 Prevalencia del cáncer de mama según la región y la entidad territorial .....	72
2.1.4 Prevalencia del cáncer de mama según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora.....	72
2.1.5 Mortalidad en las mujeres con cáncer de mama según la región y la entidad territorial .....	73
2.1.6 Mortalidad del cáncer de mama según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora .....	73
2.1.7 Evolución del registro de cáncer de mama en el aseguramiento en Colombia.....	74
2.2 Caracterización de los casos nuevos de cáncer de mama .....	75
2.2.1 Características sociodemográficas de los casos nuevos de cáncer de mama .....	75
2.2.2 Caracterización clínica de los casos nuevos reportados de cáncer de mama .....	75
2.2.3 Caracterización del tratamiento en los casos nuevos de cáncer de mama.....	78
2.2.4 Oportunidad de la atención en los casos nuevos de cáncer de mama .....	80
2.3 Caracterización de los casos prevalentes de cáncer de mama .....	83
2.4 Indicadores de la gestión del riesgo en el cáncer de mama.....	83
Referencias .....	86
<b>3. Cáncer de próstata .....</b>	<b>87</b>
3.1 Morbimortalidad del cáncer de próstata.....	89
3.1.1 PCNR de cáncer de próstata según la región y la entidad territorial .....	89
3.1.2 PCNR de cáncer de próstata según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora.....	90
3.1.3 Prevalencia del cáncer de próstata según la región y la entidad territorial.....	90
3.1.4 Prevalencia del cáncer de próstata según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora.....	91
3.1.5 Mortalidad del cáncer de próstata según la región y la entidad territorial .....	91
3.1.6 Mortalidad del cáncer de próstata según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora .....	92
3.1.7 Evolución del registro de cáncer de próstata en el aseguramiento en Colombia.....	92
3.2 Caracterización de los casos nuevos de cáncer de próstata .....	93
3.2.1 Características sociodemográficas de los casos nuevos de cáncer de próstata.....	93
3.2.2 Caracterización clínica de los casos nuevos reportados de cáncer de próstata .....	94
3.2.3 Caracterización del tratamiento en los casos nuevos de cáncer de próstata .....	95
3.2.4 Oportunidad de la atención en los casos nuevos de cáncer de próstata .....	97

3.3 Caracterización de los casos prevalentes de cáncer de próstata .....	100
3.4 Indicadores de la gestión del riesgo en el cáncer de próstata.....	100
Referencias .....	102
<b>4. Cáncer de cuello uterino .....</b>	<b>103</b>
4.1 Morbimortalidad del cáncer de cuello uterino.....	105
4.1.1 PCNR de cáncer de cuello uterino según la región y la entidad territorial.....	105
4.1.2 PCNR de cáncer de cuello uterino invasivo según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora .....	106
4.1.3 Prevalencia del cáncer de cuello uterino según la región y la entidad territorial .....	106
4.1.4 Prevalencia del cáncer de cuello uterino invasivo según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora.....	107
4.1.5 Mortalidad general del cáncer de cuello uterino invasivo según la región y la entidad territorial.	108
4.1.6 Mortalidad general del cáncer de cuello uterino invasivo según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora.....	108
4.1.7 Evolución del registro de cáncer de cérvix en el aseguramiento en Colombia.....	109
4.2 Caracterización de los casos nuevos de cáncer de cuello uterino.....	110
4.2.1 Características sociodemográficas de los casos nuevos de cáncer de cuello uterino .....	110
4.2.2 Caracterización clínica de los casos nuevos de cáncer de cuello uterino reportados.....	110
4.2.3 Caracterización del tratamiento en los casos nuevos de cáncer de cuello uterino .....	111
4.2.4 Oportunidad de la atención en los casos nuevos de cáncer de cuello uterino.....	112
4.3 Caracterización de los casos prevalentes de cáncer de cuello uterino.....	116
4.4 Indicadores de la gestión del riesgo en el cáncer de cuello uterino .....	117
Referencias .....	119
<b>5. Cáncer de colon y recto .....</b>	<b>120</b>
5.1 Morbimortalidad del cáncer de colon y recto .....	122
5.1.1 PCNR del cáncer de colon y recto según la región y la entidad territorial .....	122
5.1.2 PCNR de cáncer de colon y recto según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora .....	123
5.1.3 Prevalencia del cáncer de colon y recto según la región y la entidad territorial .....	123
5.1.4 Prevalencia del cáncer de colon y recto según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora	123
5.1.5 Mortalidad en las personas con cáncer de colon y recto según la región y la entidad territorial...	124
5.1.6 Mortalidad del cáncer de colon y recto según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora	124
5.1.7 Evolución del registro de cáncer de colon y recto en el aseguramiento en Colombia .....	125
5.2 Caracterización de los casos nuevos de cáncer de color y recto.....	126
5.2.1 Características sociodemográficas de los casos nuevos de cáncer de colon y recto.....	126
5.2.2 Caracterización clínica de los casos nuevos reportados de cáncer de colon y recto .....	126
5.2.3 Caracterización del tratamiento en los casos nuevos de cáncer de colon y recto.....	127
5.2.4 Oportunidad de la atención en los casos nuevos de cáncer de colon y recto .....	128

5.3 Caracterización de los casos prevalentes de cáncer de colon y recto .....	132
5.4 Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de colon y recto.....	133
Referencias .....	136
<b>6. Cáncer de estómago .....</b>	<b>137</b>
6.1 Morbimortalidad del cáncer de estómago .....	139
6.1.1 PCNR del cáncer de estómago según la región y la entidad territorial .....	139
6.1.2 PCNR de cáncer de estómago según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora .....	140
6.1.3 Prevalencia del cáncer de estómago según la región y la entidad territorial .....	140
6.1.4 Prevalencia del cáncer de estómago según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora.....	140
6.1.5 Mortalidad del cáncer de estómago según la región y la entidad territorial .....	141
6.1.6 Mortalidad del cáncer de estómago según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora .....	141
6.1.7 Evolución del registro de cáncer de estómago en el aseguramiento en Colombia .....	142
6.2 Caracterización de los casos nuevos de cáncer de estómago .....	143
6.2.1 Características sociodemográficas de los casos nuevos de cáncer de estómago.....	143
6.2.2 Caracterización clínica de los casos nuevos reportados de cáncer de estómago .....	143
6.2.3 Caracterización del tratamiento en los casos nuevos de cáncer de estómago.....	144
6.2.4 Oportunidad de la atención en los casos nuevos de cáncer de estómago .....	145
6.3 Caracterización de los casos prevalentes de cáncer de estómago .....	149
6.4 Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de estómago.....	150
Referencias .....	152
<b>7. Cáncer de pulmón.....</b>	<b>153</b>
7.1 Morbimortalidad del cáncer de pulmón .....	155
7.1.1 PCNR del cáncer de pulmón según la región y la entidad territorial.....	155
7.1.2 PCNR del cáncer de pulmón según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora.....	156
7.1.3 Prevalencia del cáncer de pulmón según la región y la entidad territorial.....	156
7.1.4 Prevalencia del cáncer de pulmón según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora .....	157
7.1.5 Mortalidad del cáncer de pulmón según la región y la entidad territorial .....	157
7.1.6 Mortalidad del cáncer de pulmón según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora.....	158
7.1.7 Evolución del registro de cáncer de pulmón, 2015 - 2021 .....	158
7.2 Caracterización de los casos nuevos de cáncer de pulmón.....	159
7.2.1 Características sociodemográficas de los casos nuevos de cáncer de pulmón .....	159
7.2.2 Caracterización clínica de los casos nuevos de cáncer de pulmón .....	160
7.2.3 Caracterización del tratamiento en los casos nuevos de cáncer de pulmón .....	161
7.2.4 Oportunidad de la atención en los casos nuevos de cáncer de pulmón .....	162
7.3 Caracterización de los casos prevalentes de cáncer de pulmón.....	166

7.4 Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de pulmón .....	166
Referencias .....	169
<b>8. Melanoma.....</b>	<b>170</b>
8.1 Morbimortalidad del melanoma .....	172
8.1.1 PCNR de melanoma según la región y la entidad territorial.....	172
8.1.2 PCNR de melanoma según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora .....	173
8.1.3 Prevalencia del melanoma según la región y la entidad territorial.....	173
8.1.4 Prevalencia del melanoma según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora .....	174
8.1.5 Mortalidad en las personas con melanoma según la región y la entidad territorial.....	174
8.1.6 Mortalidad del melanoma según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora.....	175
8.1.7 Evolución del registro de melanoma en el aseguramiento en Colombia .....	175
8.2 Caracterización de los casos nuevos de melanoma.....	176
8.2.1 Características sociodemográficas de los casos nuevos de melanoma .....	176
8.2.2 Caracterización clínica de los casos nuevos reportados de melanoma .....	177
8.2.3 Caracterización del tratamiento en los casos nuevos de melanoma .....	178
8.2.4 Oportunidad de la atención en los casos nuevos de melanoma .....	180
8.3 Caracterización de los casos prevalentes de melanoma.....	183
8.4 Indicadores de la gestión del riesgo en melanoma.....	183
Referencias .....	186
<b>9. Linfoma no Hodgkin (LNH) en la población adulta .....</b>	<b>187</b>
9.1 Morbimortalidad del LNH en la población adulta.....	189
9.1.1 PCNR de LNH en los adultos según la región y la entidad territorial.....	189
9.1.2 PCNR de LNH en los adultos según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora.....	190
9.1.3 Prevalencia del LNH en los adultos según la región y la entidad territorial .....	190
9.1.4 Prevalencia del LNH en los adultos según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora .....	191
9.1.5 Mortalidad en los adultos con LNH según la región y la entidad territorial .....	191
9.1.6 Mortalidad del LNH en los adultos según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora.....	192
9.1.7 Evolución del registro de LNH en la población adulta, en el aseguramiento en Colombia .....	192
9.2 Caracterización de los casos nuevos de LNH en la población adulta.....	193
9.2.1 Características sociodemográficas de los casos nuevos de LNH.....	193
9.2.2 Caracterización clínica de los casos nuevos de LNH .....	193
9.2.3 Caracterización del tratamiento en los casos nuevos de LNH .....	194
9.2.4 Oportunidad de la atención en los casos nuevos de LNH .....	195
9.3 Caracterización de los casos prevalentes de LNH en los adultos.....	199
9.4 Indicadores de la gestión del riesgo para el LNH en los adultos .....	199
Referencias .....	202

<b>10. Linfoma Hodgkin (LH) en la población adulta.....</b>	<b>203</b>
10.1 Morbimortalidad del LH en la población adulta.....	205
10.1.1 PCNR de LH en los adultos según la región y la entidad territorial .....	205
10.1.2 PCNR de LH en los adultos según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora.....	206
10.1.3 Prevalencia del LH en los adultos según la región y la entidad territorial .....	206
10.1.4 Prevalencia del LH en los adultos según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora.....	207
10.1.5 Mortalidad en los adultos con LH según la región y la entidad territorial.....	207
10.1.6 Mortalidad en los adultos con LH según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora .....	208
10.1.7 Evolución del registro de LH en la población adulta, en el aseguramiento en Colombia.....	208
10.2 Caracterización de los casos nuevos de LH en la población adulta .....	209
10.2.1 Características sociodemográficas de los casos nuevos de LH.....	209
10.2.2 Caracterización clínica de los casos nuevos de LH .....	209
10.2.3 Caracterización del tratamiento en los casos nuevos de LH.....	210
10.2.4 Oportunidad de la atención en los casos nuevos de LH .....	212
10.3 Caracterización de los casos prevalentes de LH en los adultos .....	215
10.4 Indicadores de la gestión del riesgo para el LH en los adultos .....	216
Referencias .....	218
<b>11. Leucemia linfocítica aguda (LLA) en la población adulta .....</b>	<b>219</b>
11.1 Morbimortalidad de la LLA en la población adulta.....	221
11.1.1 PCNR de la LLA en los adultos según la región y la entidad territorial .....	221
11.1.2 PCNR de la LLA en los adultos según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora .....	222
11.1.3 Prevalencia de la LLA en los adultos según la región y la entidad territorial .....	222
11.1.4 Prevalencia de la LLA en los adultos según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora ....	223
11.1.5 Mortalidad en los adultos con LLA según la región y la entidad territorial.....	223
11.1.6 Mortalidad en los adultos con LLA según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora.....	224
11.1.7 Evolución del registro de la LLA en la población adulta en el aseguramiento en Colombia.....	224
11.2 Caracterización de los casos nuevos de LLA en la población adulta.....	225
11.2.1 Características sociodemográficas de los casos nuevos de LLA.....	225
11.2.2 Caracterización clínica de los casos nuevos de LLA.....	226
11.2.3 Caracterización del tratamiento en los casos nuevos de la LLA.....	227
11.2.4 Oportunidad de la atención en los casos nuevos de LLA.....	228
11.3 Caracterización de los casos prevalentes de LLA en los adultos.....	232
11.4 Indicadores de la gestión del riesgo para la LLA en los adultos.....	232
Referencias .....	235

<b>12. Leucemia mieloide aguda (LMA) en la población adulta .....</b>	<b>236</b>
12.1 Morbimortalidad de la LMA en la población adulta .....	238
12.1.1 PCNR de la LMA en los adultos según la región y la entidad territorial .....	238
12.1.2 PCNR de la LMA en los adultos según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora .....	239
12.1.3 Prevalencia de la LMA en los adultos según la región y la entidad territorial.....	239
12.1.4 Prevalencia de la LMA en los adultos según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora ..	240
12.1.5 Mortalidad en los adultos con LMA según la región y la entidad territorial .....	240
12.1.6 Mortalidad en los adultos con LMA según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora .....	241
12.1.7 Evolución del registro de la LMA en la población adulta en el aseguramiento en Colombia .....	241
12.2 Caracterización de los casos nuevos de LMA en la población adulta .....	242
12.2.1 Características sociodemográficas de los casos nuevos de LMA .....	242
12.2.2 Caracterización clínica de los casos nuevos de LMA .....	243
12.2.3 Caracterización del tratamiento en los casos nuevos de la LMA .....	244
12.2.4 Oportunidad de la atención en los casos nuevos de LMA.....	245
12.3 Caracterización de los casos prevalentes de LMA en los adultos .....	249
12.4 Indicadores de la gestión del riesgo para la LMA en los adultos .....	249
Referencias .....	252
<b>13. Otros tipos de cáncer .....</b>	<b>253</b>
13.1 Morbilidad y mortalidad de los otros tipos de cáncer reportados.....	255
13.2 Descripción general de los otros tipos de cáncer reportados .....	257
13.2.1 Características sociodemográficas de los casos de otros tipos de cáncer reportados .....	257
13.2.2 Características clínicas de los casos nuevos de los otros tipos de cáncer reportados .....	258
13.2.3 Oportunidad de la atención en los casos nuevos de los otros tipos de cáncer reportados .....	261
13.3 Otras neoplasias hematológicas.....	261
13.3.1 Características sociodemográficas y clínicas de los casos reportados de otras neoplasias hematológicas .....	261
13.3.2 Oportunidad de la atención en los casos nuevos de otras neoplasias hematológicas.....	263
13.4 Descripción especial: mieloma múltiple y otras neoplasias plasmocitarias .....	266
13.4.1 Características sociodemográficas de los casos reportados con mieloma múltiple y otras neoplasias plasmocitarias.....	266
13.4.2 Oportunidad de la atención en los casos nuevos de mieloma múltiple y otras neoplasias plasmocitarias.....	268
13.5 Suplemento .....	272
Referencias .....	275
<b>14. Hallazgos de pandemia por COVID-19 .....</b>	<b>276</b>
Discusión y conclusiones .....	280

## Lista de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Entidades activas que deben reportar la información según la Resolución 0247 de 2014 .....	34
<b>Tabla 2.</b> Calidad de la información reportada en la cohorte de personas con cáncer en la auditoría del 2021 según el renglón del aseguramiento.....	35
<b>Suplemento 1.</b> Hallazgos relevantes identificados durante la auditoría de la información en la cohorte de cáncer, Colombia 2021 .....	42
<b>Tabla 1.1.</b> Descripción general de la población con cáncer reportada en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	47
<b>Tabla 1.2.</b> PCNR estandarizada de cáncer invasivo según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	49
<b>Tabla 1.3.</b> PCNR estandarizada de cáncer invasivo según el régimen de afiliación, Colombia 2021.....	49
<b>Tabla 1.4.</b> Prevalencia estandarizada del cáncer invasivo según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	51
<b>Tabla 1.5.</b> Prevalencia estandarizada del cáncer invasivo según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .	51
<b>Tabla 1.6.</b> Mortalidad general estandarizada del cáncer invasivo según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	53
<b>Tabla 1.7.</b> Mortalidad general estandarizada del cáncer invasivo según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	53
<b>Tabla 1.8.</b> Caracterización clínica de los casos nuevos de cáncer reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	55
<b>Tabla 1.9.</b> Caracterización del tratamiento prescrito en los casos nuevos de cáncer reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021.....	56
<b>Tabla 1.10.</b> Oportunidad de la atención según el tipo de cáncer priorizado en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	60
<b>Tabla 1.11.</b> Caracterización del tratamiento prescrito en los casos prevalentes en el periodo según el régimen de afiliación, Colombia 2021.....	62
<b>Tabla 1.12.</b> Distribución porcentual de casos nuevos reportados por grupos de edad y estadio al diagnóstico en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	64
<b>Tabla 2.1.</b> Medidas de frecuencia del cáncer de mama en el marco del aseguramiento en Colombia, 2021 .....	71
<b>Tabla 2.2.</b> PCNR estandarizada del cáncer de mama según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	71
<b>Tabla 2.3.</b> PCNR estandarizada del cáncer de mama según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	72
<b>Tabla 2.4.</b> Prevalencia estandarizada del cáncer de mama según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	72
<b>Tabla 2.5.</b> Prevalencia estandarizada del cáncer de mama según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	73
<b>Tabla 2.6.</b> Mortalidad general estandarizada del cáncer de mama según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	73

<b>Tabla 2.7.</b> Mortalidad general estandarizada del cáncer de mama según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	74
<b>Tabla 2.8.</b> Caracterización sociodemográfica de los casos nuevos de cáncer de mama reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	75
<b>Tabla 2.9.</b> Caracterización clínica de los casos nuevos de cáncer de mama reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	76
<b>Tabla 2.10.</b> Concordancia entre los resultados de HER2 y FISH en los casos nuevos de cáncer de mama reportados, Colombia 2021 .....	78
<b>Tabla 2.11.</b> Frecuencia del tratamiento prescrito en los casos nuevos de cáncer de mama según el estadio clínico, Colombia 2021 .....	79
<b>Tabla 2.12.</b> Oportunidad de la atención en el cáncer de mama según el estadio al diagnóstico, Colombia 2021 .....	82
<b>Tabla 2.13.</b> Caracterización sociodemográfica de los casos prevalentes de cáncer de mama según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	83
<b>Tabla 2.14.</b> Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de mama según la región de residencia, Colombia 2021 .....	85
<b>Tabla 2.15.</b> Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de mama según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	86
<b>Tabla 3.1.</b> Medidas de frecuencia del cáncer de próstata en el marco del aseguramiento en Colombia, 2021 .....	89
<b>Tabla 3.2.</b> PCNR estandarizada de cáncer de próstata según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	89
<b>Tabla 3.3.</b> PCNR estandarizada de cáncer de próstata según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	90
<b>Tabla 3.4.</b> Prevalencia estandarizada del cáncer de próstata según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	90
<b>Tabla 3.5.</b> Prevalencia estandarizada de cáncer de próstata según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	91
<b>Tabla 3.6.</b> Mortalidad general estandarizada del cáncer de según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	91
<b>Tabla 3.7.</b> Mortalidad general estandarizada del cáncer de próstata según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	92
<b>Tabla 3.8.</b> Caracterización sociodemográfica de los casos nuevos de cáncer de próstata reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	94
<b>Tabla 3.9.</b> Caracterización clínica de los casos nuevos de cáncer de próstata reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	95
<b>Tabla 3.10.</b> Frecuencia del tratamiento prescrito en los casos nuevos de cáncer de próstata según el estadio clínico, Colombia 2021 .....	96
<b>Tabla 3.11.</b> Oportunidad de la atención en el cáncer de próstata según el estadio al diagnóstico, Colombia 2021 .....	99
<b>Tabla 3.12.</b> Caracterización sociodemográfica de los casos prevalentes de cáncer de próstata según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	100

<b>Tabla 3.13.</b> Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de próstata según la región de residencia, Colombia 2021 .....	101
<b>Tabla 3.14.</b> Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de próstata según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	102
<b>Tabla 4.1.</b> Medidas de frecuencia del cáncer de cérvix en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	105
<b>Tabla 4.2.</b> PCNR estandarizada del cáncer de cérvix invasivo según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	105
<b>Tabla 4.3.</b> PCNR estandarizada del cáncer de cérvix <i>in situ</i> según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	106
<b>Tabla 4.4.</b> PCNR estandarizada del cáncer de cérvix invasivo según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	106
<b>Tabla 4.5.</b> Prevalencia estandarizada del cáncer de cérvix invasivo según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	107
<b>Tabla 4.6.</b> Prevalencia estandarizada del cáncer de cérvix <i>in situ</i> según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	107
<b>Tabla 4.7.</b> Prevalencia estandarizada del cáncer de cérvix invasivo según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	108
<b>Tabla 4.8.</b> Mortalidad general estandarizada del cáncer de cérvix invasivo según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	108
<b>Tabla 4.9.</b> Mortalidad general estandarizada del cáncer de cérvix invasivo según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	109
<b>Tabla 4.10.</b> Caracterización sociodemográfica de los casos nuevos de cáncer de cérvix reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	110
<b>Tabla 4.11.</b> Caracterización clínica de los casos nuevos de cáncer de cérvix reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	111
<b>Tabla 4.12.</b> Frecuencia del tratamiento prescrito en los casos nuevos de cáncer de cuello uterino según el estadio clínico, Colombia 2021 .....	111
<b>Tabla 4.13.</b> Oportunidad de la atención en el cáncer de cérvix según el estadio al diagnóstico, Colombia 2021 .....	116
<b>Tabla 4.14.</b> Caracterización sociodemográfica de los casos prevalentes de cáncer de cérvix según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	116
<b>Tabla 4.15.</b> Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de cérvix según la región de residencia, Colombia 2021 .....	118
<b>Tabla 4.16.</b> Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de cérvix según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	119
<b>Tabla 5.1.</b> Medidas de frecuencia del cáncer de colon y recto en el marco del aseguramiento en Colombia, 2021 .....	122
<b>Tabla 5.2.</b> PCNR estandarizada del cáncer de colon y recto según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	122
<b>Tabla 5.3.</b> PCNR estandarizada del cáncer de colon y recto según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	123

<b>Tabla 5.4.</b> Prevalencia estandarizada del cáncer de colon y recto según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	123
<b>Tabla 5.5.</b> Prevalencia estandarizada del cáncer de colon y recto según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	124
<b>Tabla 5.6.</b> Mortalidad general estandarizada del cáncer de colon y recto según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	124
<b>Tabla 5.7.</b> Mortalidad general estandarizada del cáncer de colon y recto según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	125
<b>Tabla 5.8.</b> Caracterización sociodemográfica de los casos nuevos de cáncer de colon y recto reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	126
<b>Tabla 5.9.</b> Caracterización clínica de los casos nuevos de cáncer de colon y recto reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	127
<b>Tabla 5.10.</b> Frecuencia del tratamiento prescrito en los casos nuevos de cáncer de colon y recto según el estadio clínico, Colombia 2021 .....	127
<b>Tabla 5.11.</b> Oportunidad de la atención en cáncer de colon y recto según el estadio al diagnóstico y el subtipo anatómico, Colombia 2021 .....	132
<b>Tabla 5.12.</b> Caracterización sociodemográfica de los casos prevalentes de cáncer de colon y recto según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	133
<b>Tabla 5.13.</b> Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de colon y recto según la región de residencia, Colombia 2021 .....	135
<b>Tabla 5.14.</b> Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de colon y recto según el régimen de aseguramiento, Colombia 2021 .....	136
<b>Tabla 6.1.</b> Medidas de frecuencia del cáncer de estómago en el marco del aseguramiento en Colombia, 2021 .....	139
<b>Tabla 6.2.</b> PCNR estandarizada del cáncer de estómago según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	139
<b>Tabla 6.3.</b> PCNR estandarizada del cáncer de estómago según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	140
<b>Tabla 6.4.</b> Prevalencia estandarizada del cáncer de estómago según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	140
<b>Tabla 6.5.</b> Prevalencia estandarizada del cáncer de estómago según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	141
<b>Tabla 6.6.</b> Mortalidad general estandarizada del cáncer de estómago según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	141
<b>Tabla 6.7.</b> Mortalidad general estandarizada del cáncer de estómago según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	142
<b>Tabla 6.8.</b> Caracterización sociodemográfica de los casos nuevos de cáncer de estómago reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	143
<b>Tabla 6.9.</b> Caracterización clínica de los casos nuevos de cáncer de estómago reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	144
<b>Tabla 6.10.</b> Frecuencia del tratamiento prescrito en los casos nuevos de cáncer de estómago según el estadio clínico, Colombia 2021 .....	144

<b>Tabla 6.11.</b> Oportunidad de la atención en el cáncer de estómago según el estadio al diagnóstico, Colombia 2021 .....	149
<b>Tabla 6.12.</b> Caracterización sociodemográfica de los casos prevalentes de cáncer de estómago según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	149
<b>Tabla 6.13.</b> Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer en estómago según la región de residencia, Colombia 2021 .....	151
<b>Tabla 6.14.</b> Indicadores de la gestión del riesgo de cáncer en estómago según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	152
<b>Tabla 7.1.</b> Medidas de frecuencia del cáncer de pulmón en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	155
<b>Tabla 7.2.</b> PCNR estandarizada del cáncer de pulmón según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	155
<b>Tabla 7.3.</b> PCNR estandarizada de cáncer de pulmón según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	156
<b>Tabla 7.4.</b> Prevalencia estandarizada de cáncer de pulmón según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	156
<b>Tabla 7.5.</b> Prevalencia del cáncer de pulmón según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	157
<b>Tabla 7.6.</b> Mortalidad general estandarizada del cáncer de pulmón según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	157
<b>Tabla 7.7.</b> Mortalidad general estandarizada del cáncer de pulmón según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	158
<b>Tabla 7.8.</b> Caracterización sociodemográfica de los casos nuevos reportados de cáncer de pulmón según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	160
<b>Tabla 7.9.</b> Caracterización clínica de los casos nuevos reportados de cáncer de pulmón según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	161
<b>Tabla 7.10.</b> Frecuencia del tratamiento prescrito en los casos nuevos de cáncer de pulmón según el estadio clínico, Colombia 2021 .....	161
<b>Tabla 7.11.</b> Oportunidad de la atención en el cáncer de pulmón según el estadio al diagnóstico, Colombia 2021 .....	165
<b>Tabla 7.12.</b> Caracterización sociodemográfica de los casos prevalentes de cáncer de pulmón según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	166
<b>Tabla 7.13.</b> Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de pulmón según la región de residencia, Colombia 2021 .....	168
<b>Tabla 7.14.</b> Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de pulmón según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	169
<b>Tabla 8.1.</b> Medidas de frecuencia del melanoma en el marco del aseguramiento en Colombia, 2021 .....	172
<b>Tabla 8.2.</b> PCNR estandarizada del melanoma según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	172
<b>Tabla 8.3.</b> PCNR estandarizada del melanoma según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	173
<b>Tabla 8.4.</b> Prevalencia estandarizada del melanoma según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	173
<b>Tabla 8.5.</b> Prevalencia estandarizada por la edad del melanoma según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	174

<b>Tabla 8.6.</b> Mortalidad general estandarizada del melanoma según la región de residencia en el aseguramiento Colombia, 2021 .....	174
<b>Tabla 8.7.</b> Mortalidad general estandarizada del melanoma según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	175
<b>Tabla 8.8.</b> Caracterización sociodemográfica de los casos nuevos de melanoma reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	177
<b>Tabla 8.9.</b> Caracterización clínica de los casos nuevos de melanoma reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	178
<b>Tabla 8.10.</b> Frecuencia del tratamiento prescrito en los casos nuevos de melanoma según el estadio clínico, Colombia 2021 .....	179
<b>Tabla 8.11.</b> Oportunidad de la atención en el melanoma según el estadio al diagnóstico, Colombia 2021 .....	182
<b>Tabla 8.12.</b> Caracterización sociodemográfica de los casos prevalentes de melanoma según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	183
<b>Tabla 8.13.</b> Indicadores de la gestión del riesgo en melanoma según la región de residencia, Colombia 2021 .....	185
<b>Tabla 8.14.</b> Indicadores de la gestión del riesgo en melanoma según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	186
<b>Tabla 9.1.</b> Medidas de frecuencia del LNH en el marco del aseguramiento en Colombia, 2021 .....	189
<b>Tabla 9.2.</b> PCNR estandarizada del LNH según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	189
<b>Tabla 9.3.</b> PCNR estandarizada del LNH según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	190
<b>Tabla 9.4.</b> Prevalencia estandarizada del LNH según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	190
<b>Tabla 9.5.</b> Prevalencia estandarizada del LNH según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	191
<b>Tabla 9.6.</b> Mortalidad general estandarizada del LNH según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	191
<b>Tabla 9.7.</b> Mortalidad general estandarizada del LNH según el régimen de afiliación, Colombia 2021 ....	192
<b>Tabla 9.8.</b> Caracterización sociodemográfica de los casos nuevos de LNH reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	193
<b>Tabla 9.9.</b> Caracterización clínica de los casos nuevos de LNH reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	194
<b>Tabla 9.10.</b> Frecuencia del tratamiento prescrito en los casos nuevos de LNH según el estadio clínico, Colombia 2021 .....	195
<b>Tabla 9.11.</b> Oportunidad de la atención en la población adulta con LNH según el estadio al diagnóstico, Colombia 2021 .....	198
<b>Tabla 9.12.</b> Caracterización sociodemográfica de los casos prevalentes de LNH según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	199
<b>Tabla 9.13.</b> Indicadores de la gestión del riesgo en LNH según la región de residencia, Colombia 2021 .....	201
<b>Tabla 9.14.</b> Indicadores de la gestión del riesgo en LNH en los adultos según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	202

<b>Tabla 10.1.</b> Medidas de frecuencia del LH en el marco del aseguramiento en Colombia, 2021 .....	205
<b>Tabla 10.2.</b> PCNR estandarizada del LH según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	205
<b>Tabla 10.3.</b> PCNR estandarizada del LH según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	206
<b>Tabla 10.4.</b> Prevalencia estandarizada del LH según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	206
<b>Tabla 10.5.</b> Prevalencia estandarizada del LH según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	207
<b>Tabla 10.6.</b> Mortalidad general estandarizada del LH según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	207
<b>Tabla 10.7.</b> Mortalidad general estandarizada del LH según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	208
<b>Tabla 10.8.</b> Caracterización sociodemográfica de los casos nuevos de LH reportados en la población adulta según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	209
<b>Tabla 10.9.</b> Caracterización clínica de los casos nuevos de LH reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	210
<b>Tabla 10.10.</b> Frecuencia del tratamiento prescrito en los casos nuevos de LH según el estadio al diagnóstico, Colombia 2021 .....	211
<b>Tabla 10.11.</b> Oportunidad de la atención en la población adulta con LH según el estadio al diagnóstico, Colombia 2021 .....	215
<b>Tabla 10.12.</b> Caracterización sociodemográfica de los casos prevalentes de LH según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	215
<b>Tabla 10.13.</b> Indicadores de la gestión del riesgo del LH en la población adulta según la región de residencia, Colombia 2021 .....	217
<b>Tabla 10.14.</b> Indicadores de la gestión del riesgo del LH en la población adulta según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	218
<b>Tabla 11.1.</b> Medidas de frecuencia de la LLA en el marco del aseguramiento en Colombia, 2021 .....	221
<b>Tabla 11.2.</b> PCNR estandarizada de la LLA según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	221
<b>Tabla 11.3.</b> PCNR estandarizada de la LLA según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	222
<b>Tabla 11.4.</b> Prevalencia estandarizada de la LLA según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	222
<b>Tabla 11.5.</b> Prevalencia estandarizada de la LLA según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	223
<b>Tabla 11.6.</b> Mortalidad general estandarizada de la LLA según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	223
<b>Tabla 11.7.</b> Mortalidad general estandarizada de la LLA según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	224
<b>Tabla 11.8.</b> Caracterización sociodemográfica de los casos nuevos de LLA reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	226
<b>Tabla 11.9.</b> Caracterización clínica de los casos nuevos de LLA reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	226
<b>Tabla 11.10.</b> Oportunidad de la atención en la población adulta con LLA según la clasificación del riesgo, Colombia 2021 .....	231

<b>Tabla 11.11.</b> Caracterización sociodemográfica de los casos prevalentes de LLA según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	232
<b>Tabla 11.12.</b> Indicadores de la gestión del riesgo en la LLA en los adultos según la región de residencia, Colombia 2021 .....	234
<b>Tabla 11.13.</b> Indicadores de la gestión del riesgo en la LLA en los adultos según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	235
<b>Tabla 12.1.</b> Medidas de frecuencia de la LMA en el marco del aseguramiento en Colombia, 2021 .....	238
<b>Tabla 12.2.</b> PCNR estandarizada de la LMA según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	238
<b>Tabla 12.3.</b> PCNR estandarizada de la LMA según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	239
<b>Tabla 12.4.</b> Prevalencia estandarizada de la LMA según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	239
<b>Tabla 12.5.</b> Prevalencia estandarizada de la LMA según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	240
<b>Tabla 12.6.</b> Mortalidad general estandarizada de la LMA según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	240
<b>Tabla 12.7.</b> Mortalidad general estandarizada de la LMA según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	241
<b>Tabla 12.8.</b> Caracterización sociodemográfica de los casos nuevos de LMA reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	243
<b>Tabla 12.9.</b> Caracterización clínica de los casos nuevos de LMA reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	243
<b>Tabla 12.10.</b> Oportunidad de la atención en la población adulta con LMA según la clasificación del riesgo, Colombia 2021 .....	248
<b>Tabla 12.11.</b> Caracterización sociodemográfica de los casos prevalentes de LMA según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	249
<b>Tabla 12.12.</b> Indicadores de la gestión del riesgo en la LMA en los adultos según la región de residencia, Colombia 2021 .....	251
<b>Tabla 12.13.</b> Indicadores de la gestión del riesgo en la LMA en los adultos según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	252
<b>Tabla 13.1.</b> Medidas de frecuencia de los tipos de cáncer no priorizados en el marco del aseguramiento en Colombia, 2021 .....	255
<b>Tabla 13.2.</b> Caracterización sociodemográfica de los otros tipos de cáncer que se presentan con mayor frecuencia entre los casos nuevos en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	258
<b>Tabla 13.3.</b> Características clínicas de los otros tipos de cáncer más frecuentes según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	259
<b>Tabla 13.4.</b> Oportunidad de la atención en los otros tipos de cáncer reportados, Colombia 2021 .....	261
<b>Tabla 13.5.</b> Características sociodemográficas y clínicas de las otras neoplasias hematológicas en el marco del aseguramiento en Colombia, 2021 .....	263
<b>Tabla 13.6.</b> Características sociodemográficas y clínicas de las personas con mieloma múltiple y otras neoplasias plasmocitarias en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	268
<b>Suplemento 1.</b> Frecuencia de los casos reportados por los subtipos de cáncer categorizado según el CIE-10 en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	272

## Lista de Figuras

<b>Figura 1.</b> Proceso de obtención de los registros incluidos en los análisis epidemiológicos de la cohorte de cáncer, 2021 .....	36
<b>Figura 2.</b> Población proyectada por el DANE según la entidad territorial, Colombia 2021 .....	39
<b>Mapa 1.</b> Distribución geográfica de las regiones de Colombia según el DANE, 2020 .....	40
<b>Figura 3.</b> Proyección de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud según la Empresa Administradora de Planes de Beneficios, Colombia 2021 .....	41
<b>Figura 1.1.</b> Distribución porcentual de los casos nuevos reportados según el tipo de cáncer y el sexo en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	48
<b>Figura 1.2.</b> Distribución porcentual de los CNR del cáncer invasivo para los tipos de cáncer de mayor frecuencia según el sexo en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	50
<b>Figura 1.3.</b> Distribución porcentual de las muertes según el tipo de cáncer y el sexo en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	52
<b>Figura 1.4.</b> Relación entre la PCNR y la mortalidad en los tipos de cáncer priorizados en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	52
<b>Figura 1.5.</b> Tendencia de las medidas de frecuencia del cáncer general invasivo en el aseguramiento en Colombia, 2016 - 2021 .....	54
<b>Figura 1.6.</b> Tendencia de la oportunidad de la atención en los casos nuevos de cáncer en el aseguramiento en Colombia, 2018 - 2021 .....	57
<b>Figura 1.7.</b> Tendencia en la oportunidad del diagnóstico en los casos nuevos de cáncer según el régimen de afiliación, Colombia 2018 - 2021 .....	58
<b>Figura 1.8.</b> Tendencia en la oportunidad del tratamiento en los casos nuevos de cáncer según el régimen de afiliación, Colombia 2018 - 2021 .....	59
<b>Figura 1.9.</b> Distribución porcentual de los casos prevalentes según el tipo de cáncer priorizado y el sexo en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	61
<b>Figura 1.10.</b> Distribución de los casos nuevos y de las muertes reportadas según el tipo de cáncer y el estadio al diagnóstico en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	64
<b>Figura 1.11.</b> Comportamiento de la mortalidad según la edad y el estadio al diagnóstico en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	65
<b>Figura 1.12.</b> Barreras de atención en la prevención, atención y seguimiento del cáncer.....	67
<b>Figura 2.1.</b> Tendencia de las medidas de frecuencia del cáncer de mama en el aseguramiento en Colombia, 2015 - 2021 .....	74
<b>Figura 2.2.</b> Frecuencia de uso de los medicamentos prescritos en los casos nuevos de cáncer de mama, Colombia 2021 .....	79
<b>Figura 2.3.</b> Oportunidad de la atención de los casos nuevos de cáncer de mama en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	80
<b>Figura 2.4.</b> Tendencia de la oportunidad del diagnóstico en los casos nuevos de cáncer de mama a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2016 - 2021 .....	81
<b>Figura 2.5.</b> Tendencia en la oportunidad del tratamiento en los casos nuevos de cáncer de mama a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2016 - 2021 .....	82

<b>Figura 3.1.</b> Tendencia de las medidas de frecuencia del cáncer de próstata en el aseguramiento en Colombia, 2015 - 2021 .....	93
<b>Figura 3.2.</b> Frecuencia de uso de los medicamentos prescritos a los casos nuevos de cáncer de próstata, Colombia 2021 .....	96
<b>Figura 3.3.</b> Oportunidad de la atención de los casos nuevos de cáncer de próstata en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	97
<b>Figura 3.4.</b> Tendencia en la oportunidad del diagnóstico en los casos nuevos de cáncer de próstata a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2016 - 2021 .....	98
<b>Figura 3.5.</b> Tendencia en la oportunidad del tratamiento en los casos nuevos de cáncer de próstata a nivel nacional según el régimen de afiliación, Colombia 2016 - 2021 .....	99
<b>Figura 4.1.</b> Tendencia de las medidas de frecuencia del cáncer de cuello uterino en el aseguramiento en Colombia, 2015 - 2021 .....	109
<b>Figura 4.2.</b> Frecuencia de uso de los medicamentos prescritos en los casos nuevos de cáncer de cuello uterino, Colombia 2021 .....	112
<b>Figura 4.3.</b> Oportunidad de la atención de los casos nuevos de cáncer de cérvix en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	113
<b>Figura 4.4.</b> Tendencia de la oportunidad del diagnóstico en los casos nuevos de cáncer de cérvix a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2021 .....	114
<b>Figura 4.5.</b> Tendencia de la oportunidad del tratamiento en los casos nuevos de cáncer de cérvix a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2021 .....	115
<b>Figura 5.1.</b> Tendencia de las medidas de frecuencia del cáncer de colon y recto en el aseguramiento en Colombia, 2015 - 2021 .....	125
<b>Figura 5.2.</b> Frecuencia de uso de los medicamentos prescritos a los casos nuevos de cáncer de colon y recto, Colombia 2021 .....	128
<b>Figura 5.3.</b> Oportunidad de la atención de los casos nuevos de cáncer de colon y recto en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	129
<b>Figura 5.4.</b> Tendencia de la oportunidad del diagnóstico en los casos nuevos de cáncer de colon y recto a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2016 - 2021 .....	130
<b>Figura 5.5.</b> Tendencia de la oportunidad del tratamiento en los casos nuevos de cáncer de colon y recto a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2016 - 2021 .....	131
<b>Figura 6.1.</b> Tendencia de las medidas de frecuencia del cáncer de estómago en el aseguramiento en Colombia, 2015 - 2021 .....	142
<b>Figura 6.2.</b> Frecuencia de uso de los medicamentos prescritos a los casos nuevos de cáncer de estómago, Colombia 2021 .....	145
<b>Figura 6.3.</b> Oportunidad de la atención en los casos nuevos de cáncer de estómago en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	146
<b>Figura 6.4.</b> Tendencia de la oportunidad del diagnóstico en los casos nuevos de cáncer de estómago a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2016 - 2021 .....	147
<b>Figura 6.5.</b> Tendencia de la oportunidad del tratamiento en los casos nuevos de cáncer de estómago a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2016 - 2021 .....	148
<b>Figura 7.1.</b> Tendencia de las medidas de frecuencia del cáncer de pulmón en el aseguramiento en Colombia, 2015 - 2021 .....	159

<b>Figura 7.2.</b> Frecuencia de uso de los medicamentos prescritos a los casos nuevos de cáncer de pulmón, Colombia 2021 .....	162
<b>Figura 7.3.</b> Oportunidad de la atención en los casos nuevos de cáncer de pulmón en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	163
<b>Figura 7.4.</b> Tendencia de la oportunidad del diagnóstico en los casos nuevos de cáncer de pulmón a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2021 .....	164
<b>Figura 7.5.</b> Tendencia de la oportunidad del tratamiento en los casos nuevos de cáncer de pulmón a nivel nacional según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2021 .....	165
<b>Figura 8.1.</b> Tendencia de las medidas de frecuencia del melanoma en el aseguramiento en Colombia, 2015 - 2021 .....	176
<b>Figura 8.2.</b> Frecuencia de uso de los medicamentos prescritos a los casos nuevos de melanoma, Colombia 2021 .....	179
<b>Figura 8.3.</b> Oportunidad de la atención en los casos nuevos de melanoma en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	180
<b>Figura 8.4.</b> Oportunidad del diagnóstico en los casos nuevos de melanoma a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2016 - 2021 .....	181
<b>Figura 8.5.</b> Oportunidad del tratamiento en los casos nuevos de melanoma a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2016 - 2021 .....	182
<b>Figura 9.1.</b> Tendencia de las medidas de frecuencia del LNH en el aseguramiento en Colombia, 2015 - 2021 .....	192
<b>Figura 9.2.</b> Frecuencia de uso de los medicamentos prescritos a los casos nuevos de LNH, Colombia 2021 .....	195
<b>Figura 9.3.</b> Oportunidad de la atención en los casos nuevos de LNH en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	196
<b>Figura 9.4.</b> Tendencia de la oportunidad del diagnóstico en los casos nuevos de LNH a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2016 - 2021 .....	197
<b>Figura 9.5.</b> Tendencia de la oportunidad del tratamiento en los casos nuevos de LNH a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2016 - 2021 .....	198
<b>Figura 10.1.</b> Tendencia de las medidas de frecuencia del LH en el aseguramiento en Colombia, 2016 - 2021 .....	208
<b>Figura 10.2.</b> Frecuencia de uso de los medicamentos prescritos a los casos nuevos de LH, Colombia 2021 .....	211
<b>Figura 10.3.</b> Oportunidad de la atención en los casos nuevos de LH en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	212
<b>Figura 10.4.</b> Tendencia de la oportunidad del diagnóstico en los casos nuevos de LH a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2021 .....	213
<b>Figura 10.5.</b> Tendencia en la oportunidad del tratamiento en los casos nuevos de LH a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2021 .....	214
<b>Figura 11.1.</b> Tendencia de las medidas de frecuencia de la LLA en el aseguramiento en Colombia, 2015 - 2021 .....	225
<b>Figura 11.2.</b> Frecuencia del uso de la terapia sistémica en los casos nuevos de LLA según el grupo de riesgo, Colombia 2021 .....	227

<b>Figura 11.3.</b> Frecuencia de uso de los medicamentos prescritos a los casos nuevos de LLA, Colombia 2021 .....	228
<b>Figura 11.4.</b> Oportunidad de la atención en los casos nuevos de LLA en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	229
<b>Figura 11.5.</b> Tendencia de la oportunidad del diagnóstico en los casos nuevos de LLA a nivel nacional según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2021 .....	230
<b>Figura 11.6.</b> Tendencia de la oportunidad del tratamiento en los casos nuevos de LLA a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2021 .....	231
<b>Figura 12.1.</b> Tendencia de las medidas de frecuencia de la LMA en el aseguramiento en Colombia, 2015 - 2021 .....	242
<b>Figura 12.2.</b> Frecuencia del uso de la terapia sistémica en los casos nuevos de LMA según el grupo de riesgo, Colombia 2021 .....	244
<b>Figura 12.3.</b> Frecuencia de uso de los medicamentos prescritos a los casos nuevos de LMA, Colombia 2021 .....	245
<b>Figura 12.4.</b> Oportunidad de la atención en los casos nuevos de LMA en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	246
<b>Figura 12.5.</b> Tendencia de la oportunidad del diagnóstico en los casos nuevos de LMA a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2021 .....	247
<b>Figura 12.6.</b> Tendencia de la oportunidad del tratamiento en los casos nuevos de LMA a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2021 .....	248
<b>Figura 13.1.</b> Relación entre los casos nuevos reportados y las muertes en los otros tipos de cáncer en el marco del aseguramiento en Colombia, 2021 .....	257
<b>Figura 13.2.</b> Distribución de los casos nuevos de otras neoplasias hematológicas según el grupo etario y el sexo en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	262
<b>Figura 13.3.</b> Oportunidad de la atención en los casos nuevos de otras neoplasias hematológicas en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	264
<b>Figura 13.4.</b> Oportunidad del diagnóstico en los casos nuevos de otras neoplasias hematológicas según el régimen de afiliación, Colombia 2016 - 2021 .....	265
<b>Figura 13.5.</b> Oportunidad del tratamiento en los casos nuevos de otras neoplasias hematológicas según el régimen de afiliación, Colombia 2016 - 2021 .....	266
<b>Figura 13.6.</b> Distribución de los casos nuevos del mieloma múltiple y otras neoplasias plasmocitarias según el grupo etario y el sexo en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	267
<b>Figura 13.7.</b> Oportunidad de la atención en los casos nuevos de mieloma múltiple y otras neoplasias plasmocitarias en el aseguramiento en Colombia, 2021 .....	269
<b>Figura 13.8.</b> Oportunidad del diagnóstico en los casos nuevos de mieloma múltiple y otras neoplasias plasmocitarias a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2016 - 2021 .....	270
<b>Figura 13.9.</b> Oportunidad del tratamiento en los casos nuevos de mieloma múltiple y otras neoplasias plasmocitarias a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2016 - 2021 .....	271

## Abreviaturas

<b>AJCC:</b>	<i>American Joint Committee on Cancer.</i>
<b>BDUA:</b>	Base de Datos Única de Afiliados.
<b>CAC:</b>	Cuenta de Alto Costo.
<b>CCP:</b>	carcinoma de célula pequeña.
<b>CCNP:</b>	carcinoma de célula no pequeña.
<b>CIE-10:</b>	Clasificación Internacional de Enfermedades 10° Revisión.
<b>CIE-O-3:</b>	Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología, 3ra Edición.
<b>CNR:</b>	casos nuevos reportados (diagnosticados durante el periodo de análisis).
<b>DANE:</b>	Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
<b>EAPB:</b>	empresas administradoras de planes de beneficios.
<b>EPS:</b>	Empresa Promotora de Salud.
<b>EORTC:</b>	<i>European Organisation for Research and Treatment of Cancer.</i>
<b>FIGO:</b>	<i>International Federation of Gynecology and Obstetrics.</i>
<b>FISH:</b>	<i>fluorescence In Situ Hybridization</i> - hibridación fluorescente <i>in situ</i> .
<b>GPC:</b>	guía de práctica clínica.
<b>HER2:</b>	receptor 2 de factor de crecimiento epidérmico humano.
<b>IARC:</b>	<i>International Agency for Research on Cancer</i> (Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer).
<b>IC:</b>	intervalo de confianza.
<b>IPS:</b>	institución prestadora de servicios.
<b>LLA:</b>	leucemia linfocítica aguda.
<b>LMA:</b>	leucemia mieloide aguda.
<b>LH:</b>	linfoma Hodgkin.
<b>LNH:</b>	linfoma no Hodgkin.
<b>MSPS:</b>	Ministerio de Salud y Protección Social.
<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud.
<b>PCNR:</b>	proporción de casos nuevos reportados (diagnosticados en el periodo).
<b>PBS:</b>	plan de beneficios en salud.
<b>PSA:</b>	antígeno prostático específico.
<b>RIQ:</b>	rango intercuartílico.
<b>SGSSS:</b>	Sistema General de Seguridad Social en Salud.
<b>SNC:</b>	sistema nervioso central.
<b>UICC:</b>	<i>Union for International Cancer Control</i> (Unión Internacional Contra el Cáncer).

## Glosario

Los términos presentados a continuación y que son referencia para todo el documento se adoptaron del diccionario de cáncer del Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos (NCI por sus siglas en inglés)<sup>1</sup>.

<b>Anticuerpos monoclonales:</b>	es un tipo de proteína creada en laboratorio, cuya función es estimular una reacción inmunitaria que destruye células neoplásicas.
<b>Antineoplásicos:</b>	medicamentos que bloquean el crecimiento neoplásico.
<b>Biopsia:</b>	remoción de células o tejido, para ser examinados por el patólogo.
<b>Cáncer:</b>	células anormales que se multiplican sin control y pueden invadir los tejidos cercanos.
<b>Cáncer primario:</b>	es un término usado para describir dónde se desarrolló el tumor original.
<b>Clasificación de Dukes:</b>	es un sistema de estadificación usado para describir la extensión del cáncer de colon y recto.
<b>Diagnóstico histopatológico:</b>	confirmación de un tipo de cáncer o neoplasia, a través del estudio de tejidos y células.
<b>Escala Gleason:</b>	es un sistema para graduar los tejidos de cáncer de próstata, basado en la histología. Se clasifica de 2 a 10 indicando el riesgo de infiltración. Un Gleason bajo es similar a una próstata normal, un Gleason de alto grado significa que el tejido neoplásico es diferente del tejido normal circundante, e implica un alto riesgo de infiltración.
<b>Estadificación FIGO:</b>	de sus siglas en francés, <i>Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique</i> . Sistema de clasificación en cáncer ginecológico exceptuando al cáncer de mama.
<b>HER2:</b>	Receptor 2 de factor de crecimiento epidérmico humano, es un marcador tumoral, empleado en el proceso diagnóstico de algunos tipos de cáncer.
<b>Histología:</b>	el estudio de los tejidos y de las células bajo el microscopio.
<b>In situ:</b>	células anormales que se encuentran en el lugar donde se formaron inicialmente y no se han diseminado.

<sup>1</sup> NIH Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario de cáncer [En línea]. 2017. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario>

<b>Inmunoterapia:</b>	tipo de terapia biológica en la que se usan sustancias para estimular o inhibir el sistema inmunitario a fin de ayudar al cuerpo a combatir el cáncer, las infecciones y otras enfermedades.
<b>Invasivo:</b>	cáncer que se ha diseminado más allá de la capa de tejido de la cual se desarrolló, infiltrando el tejido sano.
<b>Metástasis:</b>	diseminación de células cancerígenas del lugar de donde inicialmente se originaron a otras partes del cuerpo.
<b>Neoplasia:</b>	crecimiento celular anormal descontrolado. Para efectos del documento sinónimo de cáncer.
<b>PSA:</b>	Antígeno Prostático Específico, es una glicoproteína producida por las células prostáticas, su elevación está relacionada con las alteraciones de la glándula prostática.
<b>Quimioterapia:</b>	tratamiento usado para detener el crecimiento de las células neoplásicas.
<b>Quimioterapia intratecal:</b>	tratamiento con medicamentos antineoplásicos que son inyectados entre las capas de tejido que recubren el cerebro y la médula espinal.
<b>Radioterapia:</b>	es el uso de radiación de alta energía proveniente de rayos gamma, rayos x, protones, neutrones y otras fuentes, para detener el crecimiento del cáncer.
<b>Terapia biológica:</b>	es un tipo de tratamiento que usa organismos vivos, sustancias procedentes de los mismos o versiones producidas en el laboratorio de estas sustancias, para el tratamiento de enfermedades como el cáncer.
<b>Terapia hormonal:</b>	tratamiento que detiene el crecimiento de algunos tipos de cáncer (próstata y mama).
<b>TNM:</b>	es un sistema que describe la medida de diseminación del cáncer. T describe el tamaño del tumor y la diseminación local; N describe la diseminación del cáncer a ganglios linfáticos locorregionales; M metástasis.

## Introducción

La carga de morbilidad por cáncer se ha incrementado a nivel mundial, siendo la primera o segunda causa de muerte en un gran número de países, con un progreso lento en el logro de mejores desenlaces en salud en el grupo de enfermedades no transmisibles (1,2). De esta manera, el entendimiento de los cambios epidemiológicos poblacionales permite identificar los patrones de comportamiento de los diferentes tipos de cáncer y orientar intervenciones que permitan reducir la brecha existente, la muerte prematura y la morbilidad por cáncer (2).

Estudios previos han mostrado que el comportamiento de los factores de riesgo individuales y las patologías infecciosas relacionadas con algunos tipos de cáncer influyen en las tendencias observadas, que en muchos casos se asocian con aspectos socioeconómicos (1,2). Así mismo, las tasas de mortalidad varían en función de la incidencia y la supervivencia, estos aspectos se relacionan con la capacidad del sistema de salud para el manejo integral de las personas con cáncer (2). En Colombia se han implementado distintas políticas para consolidar sistemas de información de calidad, que orienten las acciones para mejorar la gestión de las personas con enfermedades oncológicas en el país (3).

Con corte a enero del año 2020, en el marco del aseguramiento en Colombia, el cáncer de mama es el cáncer más frecuente para ambos sexos, excluyendo aquellos clasificados como "otros tipos de cáncer"; además, ocupó el primer lugar en las mujeres con respecto a los casos nuevos reportados (CNR), la prevalencia y la mortalidad; en el sexo masculino, el cáncer de próstata obtuvo el primer lugar con respecto a las tres medidas de morbilidad (4). Adicionalmente, es de resaltar que en el cáncer de estómago y en el de pulmón, la PCNR y la mortalidad fueron similares, indicando una alta letalidad, similar a lo ocurrido en periodos previos (4). Lo anterior es concordante con estudios poblacionales en los que la supervivencia a 5 años del cáncer de estómago fue menor al 30% alrededor del mundo, y en el cáncer de pulmón se mantuvo en un rango entre el 10% y el 20%, en la mayoría de los países (5).

Es importante reconocer que las estrategias para el control del cáncer deben estructurarse de acuerdo con el contexto local y a las necesidades de la población a intervenir. La creación de planes nacionales de control del cáncer, entre otros posibles abordajes, requiere de la interacción de todos los actores involucrados en la gestión de la población oncológica (6). Según la tendencia observada en los últimos años, en los análisis realizados por la Cuenta de Alto Costo (CAC), a pesar del logro de avances en cuanto al acceso y la oportunidad de la atención, aún persisten desafíos importantes en el diagnóstico oportuno y en el acceso al tratamiento de la mayoría de los 11 tipos de cáncer priorizados (4,7).

En consecuencia, el fortalecimiento del manejo intersectorial del cáncer en el país debe ser una de las prioridades para establecer acciones de gestión del riesgo en la población con esta enfermedad. De acuerdo con la Agenda para el Desarrollo Sostenible para el año 2030 de las Naciones Unidas, la reducción de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles y el logro de la cobertura universal en salud, incluyendo la protección contra los efectos financieros, la provisión de servicios en salud de calidad y medicamentos accesibles, son aspectos vitales que deben ser tenidos en cuenta para la toma de decisiones enfocadas en el control del cáncer (8).

El presente documento, corresponde al sexto informe que sintetiza los datos de la situación del cáncer en la población adulta atendida en el contexto del aseguramiento en salud del territorio colombiano. El análisis incluye la información reportada por los aseguradores y prestadores durante el periodo comprendido entre el 2 de enero del 2020 al 1º de enero del 2021. Además, contiene datos de las características clínicas y sociodemográficas de la población, la carga de las patologías oncológicas, además de los resultados de los indicadores de la gestión del riesgo. Es así como este informe buscó reportar los hallazgos clave para la toma de decisiones y la implementación de estrategias para la mejora de la gestión del cáncer en el marco del sistema de salud del país.



## Referencias

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-49.
2. Organización Mundial de la Salud. WHO Report on Cancer. Setting Priorities, Investing Wisely and Providing Care for All. Suiza; 2020.
3. Ramirez-Barbosa P, Merchan LA. Cancer risk management in Colombia, 2016. *Colomb Med.* 2018;49(1):128-36.
4. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2020. [En línea]. 2021. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/situacion-del-cancer-en-la-poblacion-adulta-atendida-en-el-sgsss-de-colombia-2020/>
5. Allemany C, Matsuda T, Di carlo V, Rhea H, Matz M, Nikšić M, et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. 2018;391(10125):10123-75.
6. Prager GW, Braga S, Bystricky B, Qvortrup C, Criscitiello C, Esin E, et al. Global cancer control: Responding to the growing burden, rising costs and inequalities in access. *ESMO Open.* 2018;3(2):1-10.
7. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSS de Colombia, 2019. 2020.
8. Naciones Unidas. Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development [En línea]. 2015. Disponible en: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication>

## **Aspectos éticos y legales**

Toda la información presentada en este documento corresponde al análisis de los datos obtenidos del reporte obligatorio que las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las Entidades Obligadas a Compensar (EOC) realizaron a la CAC durante el periodo comprendido entre el 2 de enero de 2020 y el 1º de enero de 2021.

Su objeto es producir y difundir información y conocimientos útiles para la toma de decisiones, desde las perspectivas clínica y administrativa, orientadas a la protección y la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de las enfermedades de alto costo; con el propósito de contribuir a mejorar los resultados en la salud pública e individual de los colombianos, y promover el uso eficiente y equitativo de los recursos limitados del sistema de salud; generando valor social, científico, informativo e investigativo para el país.

Los autores declaran la ausencia de conflictos de intereses de tipo económico, político, de prestigio académico o cualquier interés compartido.

El contenido de este informe es el producto de un riguroso ejercicio académico correspondiente a una investigación documental retrospectiva clasificada sin riesgo, en la que se insta por la pluralidad en la obtención de la información en Colombia, garantizando que la información recolectada de las fuentes de datos primarias se administra, conserva, custodia y mantiene en anonimato, confidencialidad, privacidad e integridad, según las normas internacionales para la investigación con seres humanos (Declaración de Helsinki, Informe Belmont y Pautas CIOMS) y la normativa colombiana establecida por la Resolución 8430 de 1993, por la que se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, y para este caso en particular, la protección de los datos clínicos derivados del manejo de la historia clínica reglamentada por la Resolución 1995 de 1999 y la Ley Estatutaria de *habeas data* 1581 de 2012, por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales sancionada mediante la Ley 1581 de 2012 y reglamentada por el Decreto Nacional 1377 del 2013 que regula el manejo adecuado de datos sensibles.



## Aspectos metodológicos

### 1 Auditoría de la información

#### 1.1 Generalidades del reporte

Los datos presentados corresponden a la información que las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB) y las direcciones departamentales y distritales de salud (DDDS) le notificaron a la Cuenta de Alto Costo (CAC) con corte al 1° de enero del 2021 y en cumplimiento de la Resolución 0247 de 2014 (1), que establece la obligatoriedad del reporte anual de la población con cáncer que fue atendida en el marco del sistema de salud colombiano. Esta información hace parte de la bodega de datos de la CAC y se estructura según el instructivo definido en la misma resolución. En la **tabla 1** se relaciona el número de entidades existentes, las que reportaron casos en el periodo y las que informaron no tener ningún paciente objeto del reporte.

**Tabla 1.** Entidades activas que deben reportar la información según la Resolución 0247 de 2014

Tipo de entidad	Entidades existentes	Entidades que reportaron casos de cáncer	Entidades que reportan no tener casos
EAPB del régimen de excepción	4	4	0
EAPB del régimen especial	10	10	0
EAPVS	7	4	3
EPS	41	41	0
Secretarías Departamentales y Distritales de Salud	37	17	20
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>76</b>	<b>23</b>

**EAPB:** Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, **EAPVS:** Entidades Administradoras de Planes Voluntarios de Salud, **EPS:** Entidades Promotoras de Salud.

#### 1.2 Población de interés y periodo evaluado

La población objeto del reporte está conformada por todas las personas con diagnóstico histopatológico o clínico de cáncer *in situ* o invasivo, afiliadas a las EAPB (incluyendo el régimen de excepción y a las DDDS), que fueron atendidas entre el 2 de enero de 2020 y el 1° de enero de 2021, junto con las personas reportadas el año anterior incluyendo la actualización de los datos correspondientes para este periodo. La población reportada se dividió en dos grupos: el primero corresponde a los 11 tipos de cáncer priorizados por la CAC acorde a la Resolución 3974 de 2009 (2), según su relevancia en términos de la carga de la enfermedad y otros aspectos relacionados con la gestión y la sostenibilidad financiera del sistema de salud: mama, cuello uterino, próstata, colon y recto, estómago, pulmón, melanoma, linfoma Hodgkin (LH), linfoma no Hodgkin (LNH), leucemia linfocítica aguda (LLA) y leucemia mieloide aguda (LMA). El segundo grupo se denominó "otros tipos de cáncer" y está conformado por 14 tipos de tumores, diferentes a los ya mencionados, determinados según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición (CIE-10) (3).

#### 1.3 Calidad de la información

La información reportada fue auditada con el fin de garantizar su calidad y confiabilidad. Este proceso se desarrolló en tres fases: la verificación inicial realizada en la malla de validación, el cruce de datos con las fuentes externas y finalmente, la auditoría de los registros contra los soportes de la historia clínica. A continuación, se describe cada una de estas:

### Malla de validación en los sistemas de información

Su objetivo fue identificar los errores durante el reporte con el fin de retroalimentar a las entidades que lo realizan en tres aspectos: estructura, consistencia y coherencia entre las variables. Posteriormente, se realizó la obtención de los registros únicos mediante la aclaración de las personas coincidentes en la misma entidad o aquellos compartidos entre diferentes entidades o regímenes.

### Verificación de la información con fuentes externas

Los casos fueron verificados a través del cruce con la base de datos única de afiliados (BDUA), identificando la situación administrativa relacionada con el estado de afiliación y las novedades asociadas con el estado vital.

### Auditoría de campo

En esta fase se verificó la información reportada por las entidades con la historia clínica y demás soportes requeridos para confirmar el diagnóstico y el tratamiento de cada caso. Partiendo de la base radicada, se auditó una muestra representativa de 158.495 casos. El 37,59% (n= 59.584) de la población auditada estuvo conformada por la totalidad de los casos nuevos de los tipos de cáncer priorizados. Por otra parte, el 15,07% (n= 23.881) incluyó a los registros duplicados (**figura 1**).

En cada medición se auditó un número de variables significativas del instructivo conforme el tipo de cáncer y la clasificación con respecto al reporte anterior. El estado vital y de afiliación se crearon como variables adicionales, resultantes del cruce de datos con la fuente oficial de la BDUA. En la **tabla 2**, se presentan los resultados de la calidad del reporte de información a nivel nacional desagregado por el renglón de aseguramiento para la cohorte de cáncer. Otros hallazgos importantes posteriores a la auditoría pueden ser consultados en el **suplemento 1**.

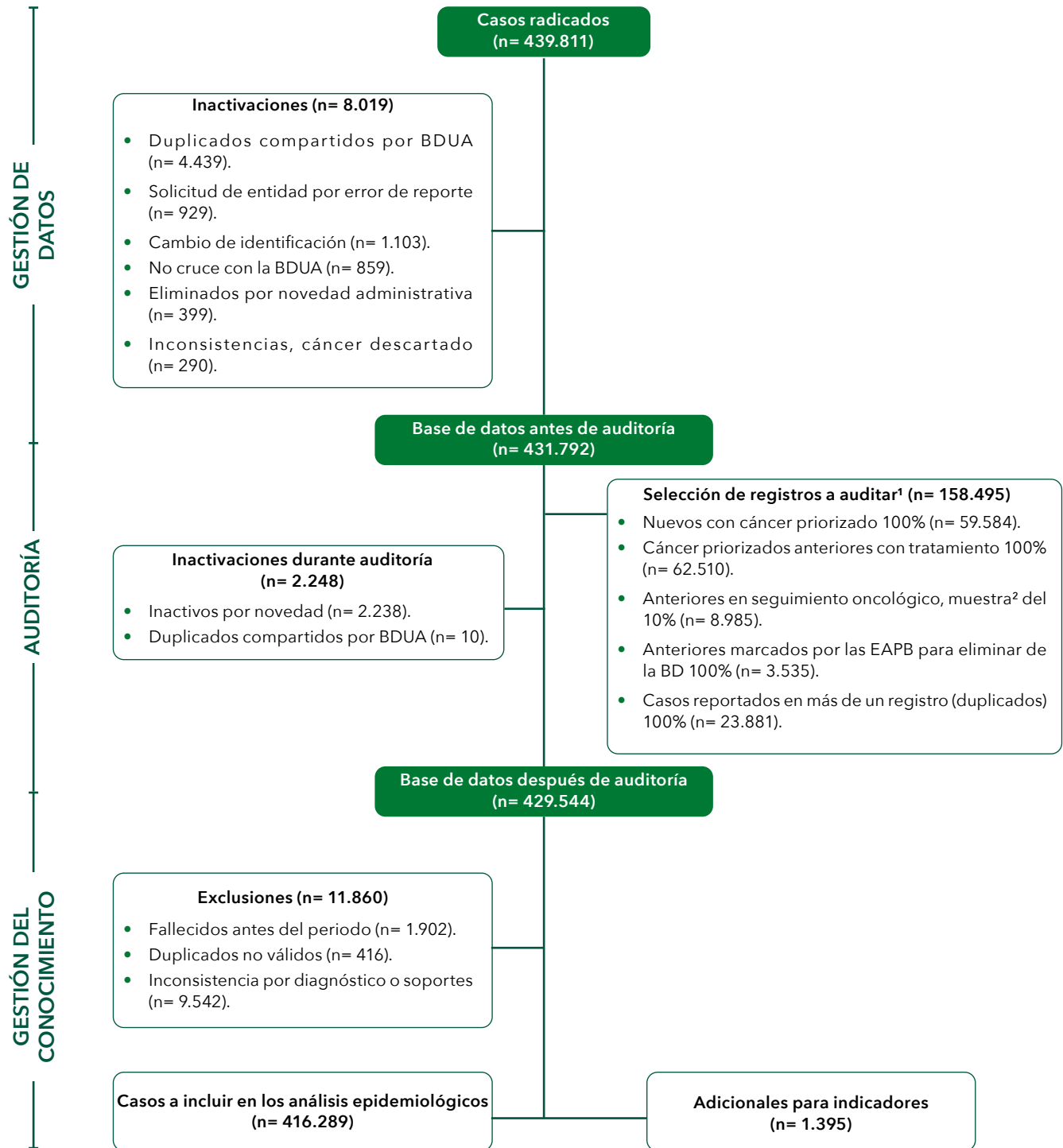
**Tabla 2.** Calidad de la información reportada en la cohorte de personas con cáncer en la auditoría del 2021 según el renglón del aseguramiento

Renglón	Personas auditadas	Personas con inconsistencias	% DC	% DNC	% DOND	% datos de no calidad	% inconsistencia
CCF Contributivo	27.968	582	● 92,10	● 4,80	● 3,10	● 7,90	2,10
CCF Subsidiado	4.325	210	● 87,50	● 7,40	● 5,10	● 12,50	4,90
Comerciales Contributivo	32.120	865	● 90,40	● 5,80	● 3,80	● 9,60	2,70
Comerciales Subsidiado	10.875	686	● 86,70	● 5,40	● 7,90	● 13,30	6,30
Cooperativas Contributivo	23.971	1.281	● 85,30	● 7,00	● 7,70	● 14,70	5,30
Cooperativas Subsidiado	3.048	174	● 83,90	● 7,90	● 8,20	● 16,10	5,70
Indígenas y adaptadas	28.434	6.067	● 72,70	● 5,80	● 21,50	● 27,30	21,30
No aplica	14.201	1.353	● 81,00	● 6,30	● 12,70	● 19,00	9,50
Públicas y Mixtas	13.553	979	● 81,00	● 7,70	● 11,40	● 19,00	7,20
<b>Total general</b>	<b>158.495</b>	<b>12.197</b>	<b>● 84,20</b>	<b>● 6,00</b>	<b>● 9,70</b>	<b>● 15,80</b>	<b>7,70</b>

DC: dato conforme, DNC: dato no conforme, DOND: dato original no disponible.



**Figura 1.** Proceso de obtención de los registros incluidos en los análisis epidemiológicos de la cohorte de cáncer, 2021



<sup>1</sup> Los 273.297 registros no auditados, corresponden en un 50,85% a casos prevalentes reportados sin ningún tipo de terapia ni seguimiento (n= 138.977), el 28,89% a casos prevalentes en seguimiento oncológico no incluidos en la muestra (n= 79.238), 20,15% a casos nuevos con cáncer no priorizado (n= 55.079) y menos del 0,10% a servicios exclusivos por ente territorial (n= 3).

<sup>2</sup> Porcentaje de calidad estimado del 50%, con un nivel de confianza del 95% y un error del 5%.

### Ajuste de datos posterior a la auditoría

Una vez se finalizó la auditoría de campo y se realizaron los ajustes definitivos, todos los registros (auditados o no) se revisaron en tres puntos esenciales: fallecidos antes del periodo, pacientes auditados con inconsistencias según el motivo y registros duplicados. En este último, se determinó la presencia de tumores dobles o múltiples, situación en la que todos los registros se incluyeron en el análisis, así como los casos compartidos entre entidades o reportados en más de una ocasión por error.

En conclusión, para el periodo de interés se identificaron 429.544 personas con diagnóstico de cáncer en la base de datos posterior a la auditoría. Luego de la depuración de la información, se excluyeron 11.860 registros por los siguientes motivos: inconsistencias (n= 9.542), fallecidos antes del periodo (n= 1.902) y duplicados no válidos (n= 416). Si bien el total de inconsistencias en la auditoría, fue de 12.157, un total de 2.655 casos corresponden a "cáncer diferente al reportado", lo que implica que sí hay un diagnóstico de cáncer confirmado, pero la EAPB cometió un error en la elección del tipo de cáncer según su histología y demás características. Por lo anterior, son incluidos dentro de los análisis. Finalmente, la población a incluir en los análisis epidemiológicos estuvo conformada por 416.289 personas con cáncer.

Para la estimación de los indicadores de gestión del riesgo, se adicionaron 1.395 registros, para un total de 417.684; este número fue mayor debido a que es posible que una persona reciba atención por una EAPB y por la entidad de medicina prepagada lo que conduce a una duplicidad válida. Por lo tanto, debe ser incluido en las dos entidades para evaluar la gestión del riesgo de cada una de ellas. En la **figura 1** se observa el proceso de consolidación de los registros.

## 2 Análisis epidemiológico

### 2.1 Generalidades

Las neoplasias priorizadas por la CAC se clasifican en los mismos grupos definidos por el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC por sus siglas en inglés) según el CIE-10 (3). Adicionalmente, en el registro se incluyen casos no invasivos o *in situ* que comienzan por la letra "D", el uso de dicho parámetro de clasificación obedece a su ausencia en la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología (CIE-O), que además las agrupa de forma histológica (4). Sin embargo, los códigos CIE-10 y CIE-O se presentan al inicio de cada capítulo. Para los análisis de la morbimortalidad solo se utilizaron los códigos de cáncer invasivo (letra C), exceptuando el cáncer de cérvix en el que se incluyeron tumores *in situ* (letra D).

### 2.2 Análisis descriptivo

Se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y clínicas de interés. En el primer grupo se incluyeron la edad, el sexo, la pertenencia étnica, la entidad territorial, el régimen de afiliación y la entidad que realizó el reporte. Las variables clínicas estuvieron relacionadas con el diagnóstico, la estadificación, el tiempo de oportunidad de la atención general y la frecuencia de uso de los medicamentos, entre otras. Para las variables numéricas con distribución normal, se reportó la media y la desviación estándar (DE); en caso contrario, la mediana y el rango intercuartílico (RIC; primer cuartil (Q1) - tercer cuartil (Q3)). Las variables categóricas fueron informadas como valores absolutos y proporciones.



## 2.3 Estimación de la morbilidad y mortalidad

Las medidas estimadas fueron la proporción de casos nuevos reportados (PCNR), la prevalencia y la mortalidad general:

- **PCNR:** agrupa el número de casos nuevos reportados (CNR), definidos como aquellos con fecha de diagnóstico oncológico (clínico o por cualquier método diagnóstico) durante el periodo de reporte. Se informó como el número de CNR por 100.000 habitantes/afiliados.
- **Prevalencia:** es el número total de personas con diagnóstico de cáncer que fue reportado a la CAC en el periodo analizado, independiente del estado vital a la fecha de corte, es decir, se calculó una prevalencia de periodo. Se reportó como el número de casos por 100.000 habitantes/afiliados.
- **Mortalidad:** los fallecimientos se definieron según las novedades administrativas relacionadas con la muerte e informadas por las entidades y validadas con la base de datos de mortalidad de la BDUA, que constituye la fuente oficial. Se reportó como el número de defunciones por 100.000 habitantes/afiliados.

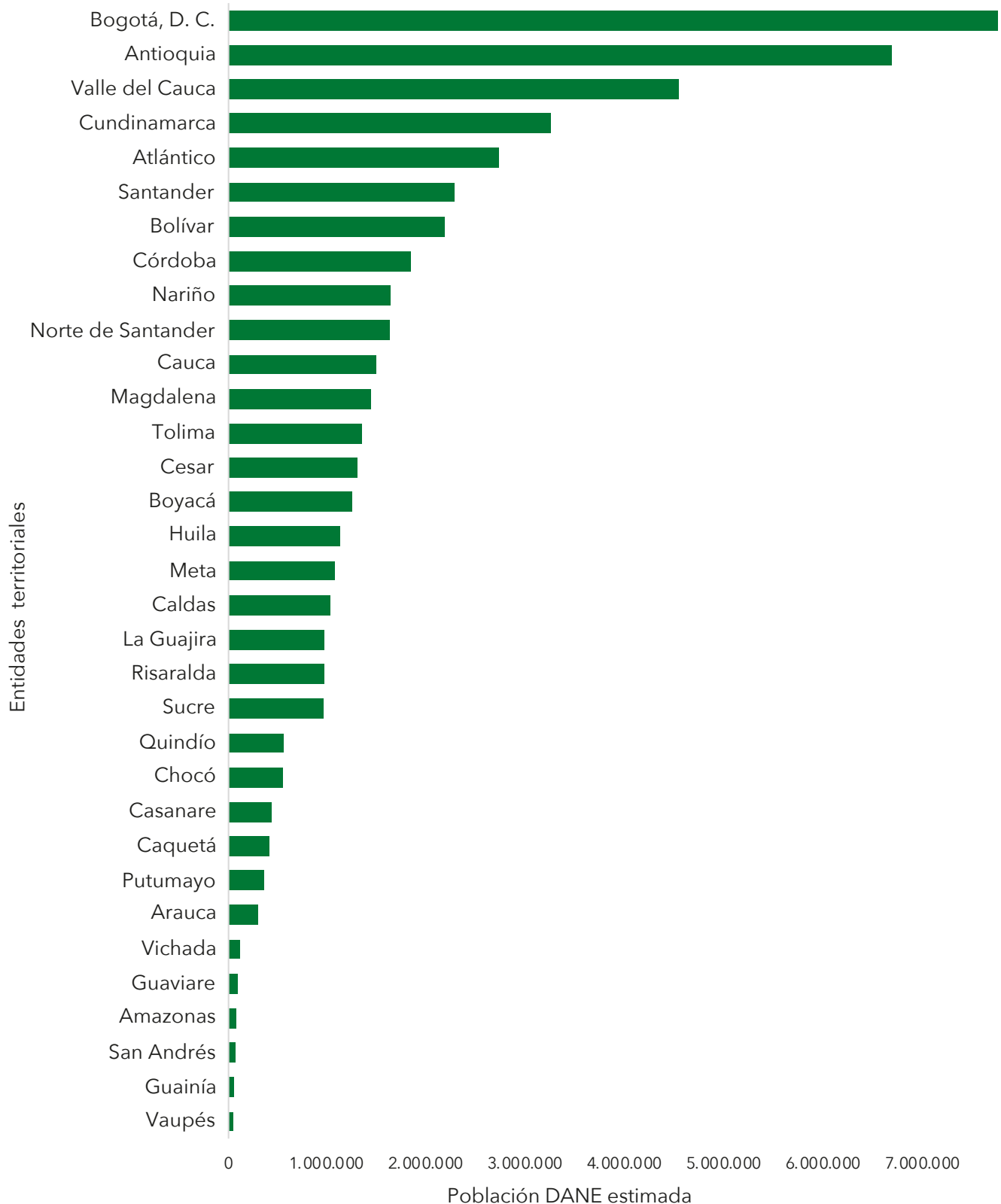
Las medidas de morbimortalidad se estandarizaron por la edad, utilizando el método directo, tomando como referencia la población colombiana estimada por el DANE ( $n = 50.372.424$ ) por quinquenios, con corte al 30 de junio de 2020 (**figura 2**). Para el cáncer de mama y el de cérvix, el denominador DANE se restringió al total de mujeres ( $n = 25.777.542$ ); en próstata, a la población masculina ( $n = 24.594.882$ ) y en las neoplasias hematológicas a las personas con edad  $\geq 18$  años ( $n = 36.078.248$ ). La morbimortalidad se calculó para las regiones del país, definidas por el DANE según el producto interno bruto (**mapa 1**). La estandarización de las estimaciones nacionales se realizó con la población proyectada para el 2020 por Naciones Unidas para Latinoamérica y el Caribe (5).

En los análisis que tuvieron como denominador la población afiliada al sistema de salud colombiano, se usó el conteo de afiliados para cada EAPB ( $n = 47.676.758$ ) con corte al 30 de junio de 2020, obtenido de la BDUA y en el caso de las entidades del régimen de excepción (RES001 y RES003) y del régimen especial (RES011), la información se obtuvo a través de los datos de afiliados proporcionados por las entidades (**figura 3**). Para las estimaciones de cáncer de mama y de cérvix se utilizó el total de mujeres afiliadas ( $n = 24.481.835$ ), en próstata, el de hombres ( $n = 23.194.923$ ) y en los hematolinfáticos, el de la población adulta ( $n = 35.026.017$ ).

## 2.4 Análisis de los indicadores de gestión del riesgo

Se calcularon los indicadores para la evaluación de la gestión del riesgo de las personas con diagnóstico de cáncer, establecidos previamente en los consensos basados en la evidencia (6-12). Adicionalmente, se estimaron dos indicadores globales de oportunidad de la atención, que pueden variar con respecto a los definidos por consenso. El primero, mide los días transcurridos entre la sospecha médica (remisión) y la confirmación diagnóstica (reporte histopatológico que define la conducta terapéutica); sin embargo, es válido usar la fecha de diagnóstico clínico o de la primera valoración por el médico especialista en ausencia del diagnóstico patológico; el valor máximo permitido es de 2 años (730 días). El segundo, cuantifica los días entre la confirmación diagnóstica y el inicio del primer tratamiento (terapia sistémica, radioterapia o cirugía). Ambos se midieron en los CNR y se reportó la media y la mediana para un mejor análisis de la situación. Todos los análisis estadísticos se realizaron en el programa Stata versión 17.

**Figura 2.** Población proyectada por el DANE según la entidad territorial, Colombia 2021

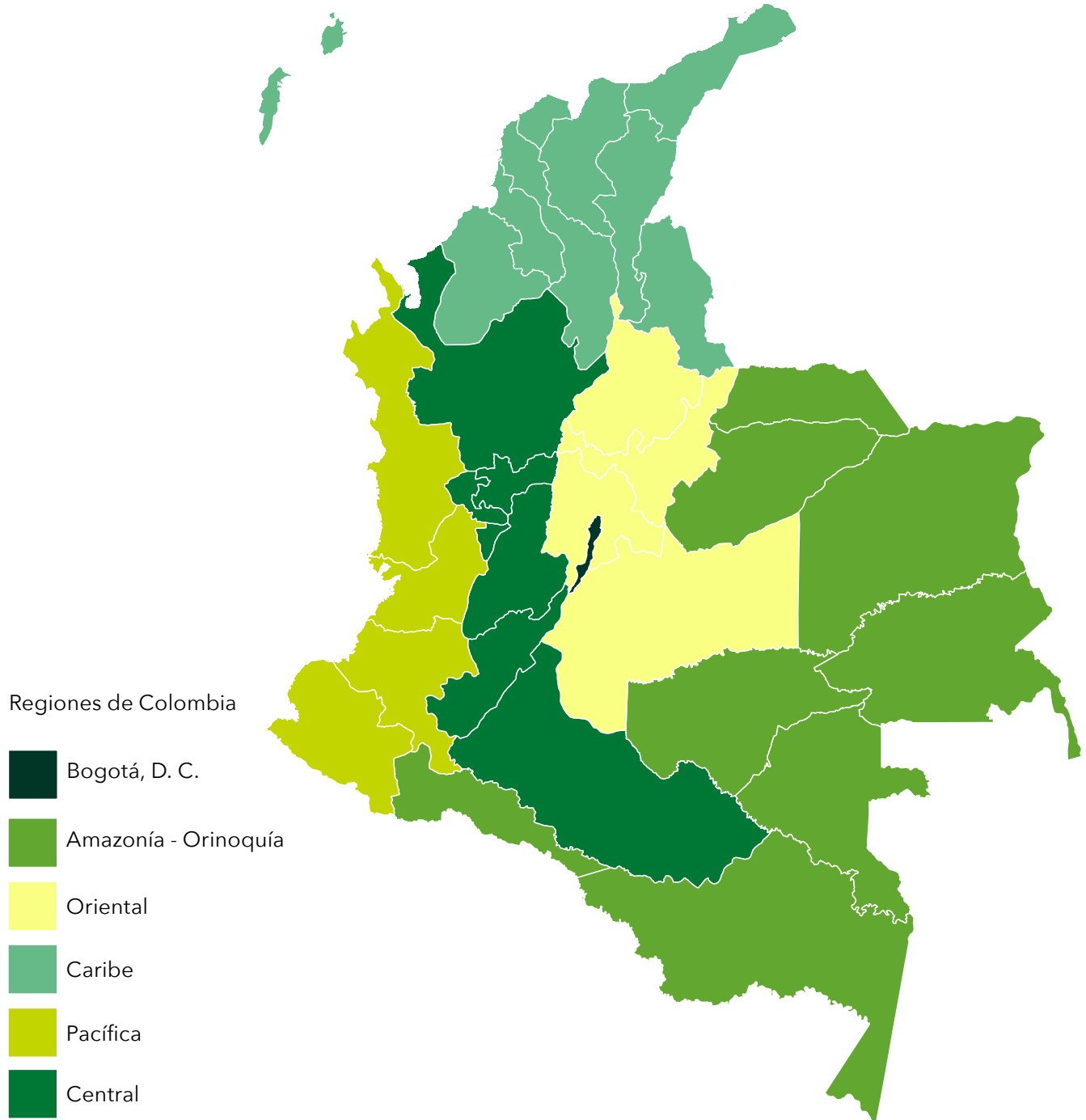


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Proyección a 30 de junio de 2020.

[Descargar figura](#)



**Mapa 1.** Distribución geográfica de las regiones de Colombia según el DANE, 2020



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Clasificación 2020.

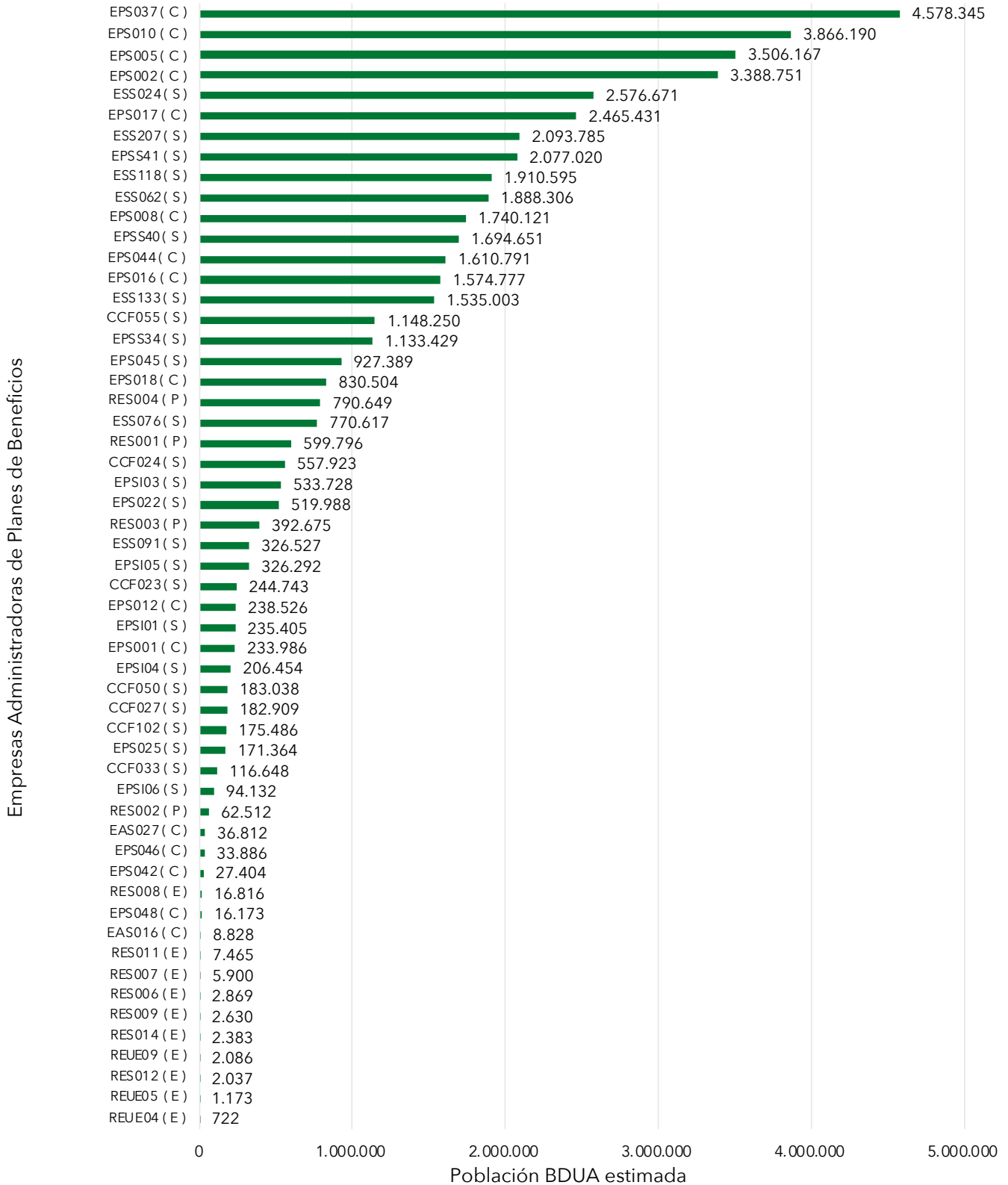
[Descargar figura](#)

# Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2021

Aspectos metodológicos

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Figura 3.** Proyección de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud según la Empresa Administradora de Planes de Beneficios, Colombia 2021



Fuente: Base Única de Afiliados, Ministerio de Salud y Protección Social, corte a 30 de junio de 2020.

[Descargar figura](#)



## Tablas complementarias

Durante la auditoría de campo, más allá del proceso de calificación acuciosa (DC-DNC-DOND) por parte del equipo auditor, se buscó contribuir con la verificación de la verdadera gestión de los pacientes, desde la sospecha clínica hasta el diagnóstico y puesta en marcha del tratamiento, sumado a los desenlaces producto de las intervenciones realizadas.

A continuación, se listan los principales hallazgos obtenidos tras la auditoría 2021, los cuales involucran aspectos clínicos, del aseguramiento y de la calidad en la construcción de la información disponible, develando las oportunidades de mejora desde los diferentes puntos de vista de los actores del sistema.

### Suplemento 1. Hallazgos relevantes identificados durante la auditoría de la información en la cohorte de cáncer, Colombia 2021

Situación	Hallazgos
Pacientes reportados por primera vez con diagnóstico de cáncer priorizado	<p>Para el periodo 2021, se auditó un total de 158.495 registros, correspondientes a 146.460 pacientes, de los cuales, 21.768 pertenecen a las personas con diagnóstico de cáncer priorizado, entre el 2020-01-02 y el 2021-01-01 (incidentes). Al analizar comparativamente los periodos 2019 a 2021, se observa un incremento del 28,30% entre los pacientes diagnosticados en el año 2018 (periodo 2019) y los diagnosticados en 2019 (periodo 2020); sin embargo, al comparar los periodos 2020 y 2021, hubo una reducción del 12,40%, en el número de personas diagnosticadas.</p> <p>Llama la atención, que 33.933 pacientes, si bien fueron reportados por primera vez a la CAC, su diagnóstico se dio entre el año 1976 y 2019. Para el caso particular del periodo inmediatamente anterior (2019), se dejaron de reportar como diagnósticos incidentes, 12.320 pacientes, lo que denota inoportunidad en la gestión para el reporte de los casos en los tiempos que corresponde.</p> <p>Una dificultad importante para la auditoría fue la falta de información respecto a las fechas de diagnóstico para 3.900 pacientes que reportaron por primera vez, cuya información permite confirmar la enfermedad oncológica, pero no el momento en que se llevó a cabo, siendo una limitante para los cálculos de la oportunidad.</p>
Disponibilidad de patología básica e inmunohistoquímica	<p>El 99% (n= 55.247) de los pacientes reportados por primera vez, fueron diagnosticados mediante histopatología, es decir, el 1% (n= 454), corresponden a diagnósticos clínicos.</p> <p>Del total de los pacientes nuevos reportados con fecha de reporte de patología desconocido, se evidenció que el 69,10% (n= 5.460) sí contaban con la información, la cual fue capturada por el equipo auditor.</p> <p>Por otra parte, de los pacientes reportados como diagnóstico netamente clínico (n= 655), el 49,90% (n= 327), sí fueron estudiados mediante patología y contaban con la información en sus soportes.</p> <p>Para el caso particular de los dos tipos priorizados más frecuentes, el 49,30% (n= 7.527) de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama infiltrante, cuentan con información respecto a los resultados del HER2 y receptores hormonales. Para los hombres con cáncer de próstata, la disponibilidad del Gleason en diagnósticos histopatológicos fue del 77,80% (n= 8.713).</p> <p>La fecha de recolección de la muestra de patología estuvo ausente en el 67,80% de los pacientes reportados por primera vez, siendo un hecho reiterativo, ya que, en la vigencia anterior, ocurrió con el 41% de los casos nuevos.</p>
Estadificación	<p>En cuanto a la verificación de la estadificación de los pacientes nuevos, el 24,70% (n= 11.544) de los casos con tumores sólidos priorizados y el 41,10% (n= 1.894) de las personas con diagnóstico de linfomas Hodgkin y no Hodgkin, no cuentan con el estadio en sus notas clínicas.</p> <p>Para los tumores sólidos reportados por primera vez, que sí cuentan con el estadio clínico al momento del diagnóstico basados en el sistema TNM de la AJCC, fue necesario ajustar la información en el 26,30% (n= 15.023) de los casos, ante la elección errada del dato al momento del reporte.</p>

### Suplemento 1. Hallazgos relevantes identificados durante la auditoría de la información en la cohorte de cáncer, Colombia 2021 (continuación)

Situación	Hallazgos
Reporte del tratamiento y de la red prestadora de terapias oncológicas	Del universo de casos auditados, el 59,50% (n= 94.227) recibieron al menos un tipo de terapia oncológica (terapia sistémica, radioterapia, cuidado paliativo, cirugía curativa/paliativa o trasplante de progenitores hematopoyéticos) durante el periodo.
	A pesar de la disponibilidad de los datos en los soportes clínicos suministrados, fue necesaria la captura de tratamientos no reportados durante la auditoría a 7.608 pacientes (en los cuales puede haber tratamientos concomitantes) distribuidos así: 57,40% (n= 4.370) terapia sistémica, 23% (n= 1.749) radioterapia, 15,30% (n= 1.161) cirugía, 11,50% (n= 875) cuidado paliativo y trasplantes 0,70% (n= 57).
	Un paso esencial durante el proceso de validación de la información es la verificación de la institución responsable de la prestación, la cual no se pudo validar en el 5,20% (n= 3.811) para el caso de las personas con terapia sistémica, 9,40% (n= 1.651) con radioterapia, 3,90% (n= 716) con cirugía, 3,00% (n= 654) cuidado paliativo y trasplantes 23,60% (n= 95). Esto es producto de la falta de disponibilidad de los soportes de suministro de tratamientos efectivos, limitando su captura a lo transcrito en las historias clínicas de seguimiento.
	Llama la atención, que en el 19,60% (n= 3.697) de los pacientes diagnosticados entre los meses de enero y octubre de 2020, con los tipos de cáncer, no se logró capturar ningún tipo de tratamiento.
Diagnóstico descuidado	En general, no fue posible validar el diagnóstico de cáncer para el 7,70% (n= 12.197) de la población auditada, al no contar con los elementos mínimos necesarios entre los soportes suministrados.
	De estos, el 21,70% (n= 2.655), corresponden a las personas con malignidad confirmada, cuya elección del tipo de cáncer difiere del tipo histológico evidenciado en sus soportes.
Personas con más de un tumor primario	Para el 1,90% (n= 229), hubo evidencia de tratamiento oncológico en la documentación disponible; sin embargo, carecen de los elementos requeridos para la validación diagnóstica.
	En total, se auditaron 23.881 líneas correspondientes a 11.841 personas reportadas por la misma o diferente entidad en más de un registro en la base de datos. De ellos, 19.121 (9.295 pacientes), fueron reportados por la misma entidad, indicando que padecen de más de un tipo de cáncer primario.
Estado vital	Tras el proceso de verificación de las 9.295 personas reportadas con más de un tipo de cáncer primario, se identificó que el 57,80% (n= 5.369) efectivamente padecen de una segunda neoplasia. El número restante, corresponde a errores del reporte, al seleccionar tumores secundarios (metástasis) de un primario conocido como un segundo tumor, o dos registros con diferentes códigos CIE-10, que corresponden a un mismo primario.
	Para el periodo 2021, tras el cruce de información con BDUA, los usuarios fallecidos a la fecha de corte suman 36.569 personas.
	Desde el punto de vista administrativo y de gestión, llama la atención que al 6,10% (n= 2.239), los aseguradores los reportaron como vivos o con estado vital desconocido cuando estaban fallecidos.

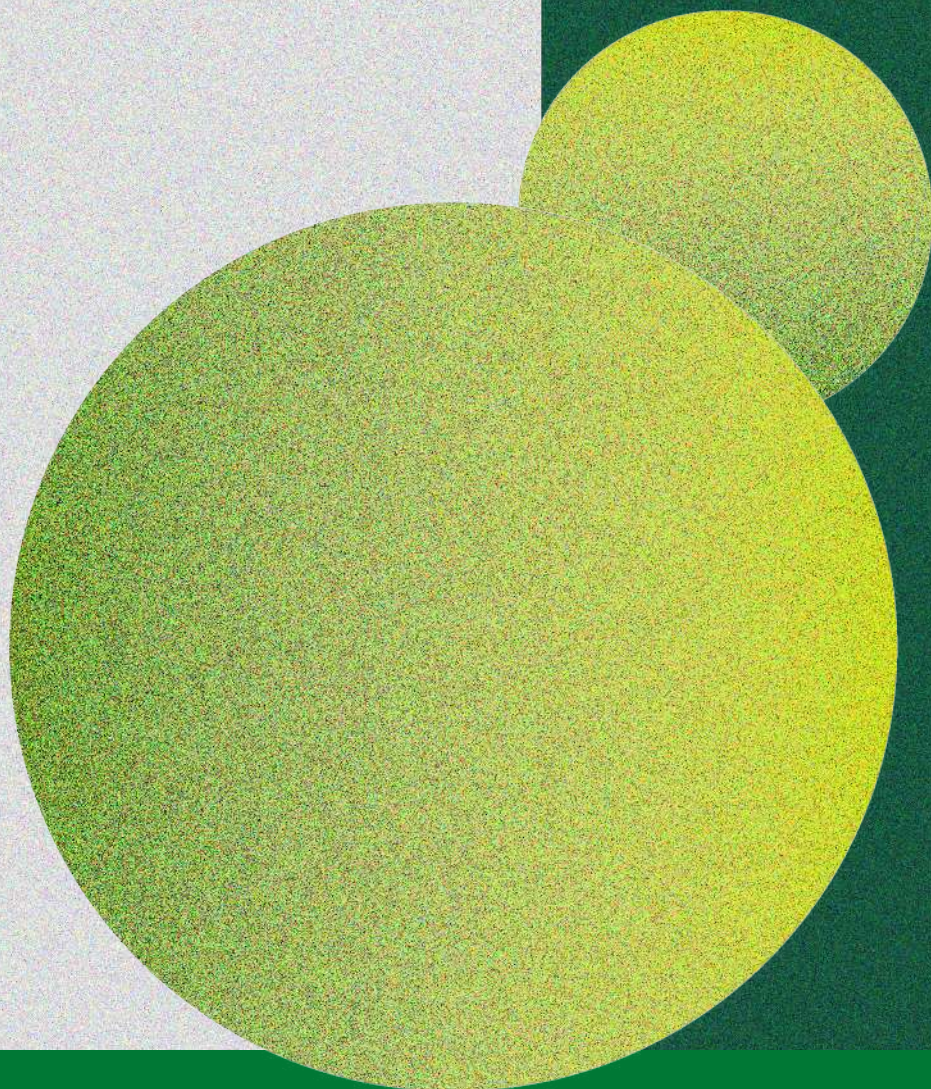
## Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 0247 del 2014. Bogotá D.C.; 2014. p. 1-22. Disponible en: [https://www.cancer.gov.co/images/pdf/NORMATIVA/RESOLUCIONES/RESOLUCIÓN\\_000247\\_DE\\_2014.pdf](https://www.cancer.gov.co/images/pdf/NORMATIVA/RESOLUCIONES/RESOLUCIÓN_000247_DE_2014.pdf)
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3974 del 2009. Bogotá D.C.; 2009. p. 1-4. Disponible en: [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion\\_minproteccion\\_3974\\_2009.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minproteccion_3974_2009.htm)
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Demografía y Epidemiología. Catálogo de patologías CIE-10. Actualización 26-01-2019.
4. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología. Tercera Edición. Primera Revisión. [Internet]; 2016. Disponible en: <https://cpage.mpr.gob.es/producto/clasificacion-internacional-de-enfermedades-para-oncologia-cie-o/>
5. United Nations, Department of Economic and Social Affairs PD. World Population Prospects. 1st ed. New York; 2019.



6. Cuenta de Alto Costo. Consenso basado en evidencia de indicadores de gestión del riesgo por parte de aseguradores y prestadores en pacientes con cáncer de mama y cuello uterino en Colombia [Internet]. Bogotá D.C.; 2016. 1-115 p. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/indicadores-prioritarios-para-la-medicion-evaluacion-y-monitoreo-de-la-gestion-de-riesgo-por-parte-de-aseguradores-y-prestadores-en-pacientes-con-cancer-de-mama-y-cuello-uterino-en-colombia/>
7. Cuenta de Alto Costo. Consenso basado en evidencia de indicadores de gestión del riesgo por parte de aseguradores y prestadores en pacientes con cáncer de próstata en Colombia [Internet]. 2017. p. 1-44. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/consenso-basado-en-evidencia-para-la-definicion-de-indicadores-prioritarios-para-la-medicion-evaluacion-y-monitoreo-de-la-gestion-de-riesgo-por-parte-de-aseguradores-y-prestadores-en-pacientes-con-ca/>
8. Cuenta de Alto Costo. Consenso basado en evidencia de indicadores de gestión del riesgo por parte de aseguradores y prestadores en pacientes con cáncer gástrico y cáncer de colon y recto en Colombia [Internet]. Bogotá D.C.; 2017. 1-86 p. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/consenso-basado-en-evidencia-indicadores-de-gestion-del-riesgo-en-pacientes-con-cancer-gastrico-y-cancer-de-colon-y-recto-en-colombia/>
9. Cuenta de Alto Costo. Consenso basado en evidencia indicadores de gestión del riesgo en pacientes con cáncer de pulmón en Colombia [Internet]. Bogotá D.C.; 2018. 1-98 p. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/consenso-basado-en-la-evidencia-indicadores-de-gestion-del-riesgo-en-pacientes-con-cancer-de-pulmon-en-colombia/>
10. Cuenta de Alto Costo. Indicadores de gestión del riesgo en adultos con linfoma no Hodgkin y linfoma Hodgkin en Colombia [Internet]. Bogotá D.C.; 2018. 1-114 p. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/consenso-basado-en-la-evidencia-indicadores-de-gestion-del-riesgo-en-adultos-con-linfoma-no-hodgkin-y-linfoma-hodgkin-en-colombia/>
11. Cuenta de Alto Costo. Indicadores de gestión del riesgo en adultos con leucemia linfocítica y leucemia mieloide aguda en Colombia [Internet]. Bogotá D.C.; 2018. 1-74 p. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/consenso-basado-en-la-evidencia-indicadores-de-gestion-del-riesgo-en-adultos-con-leucemia-linfoide-aguda-y-leucemia-mieloide-aguda-en-colombia/>
12. Cuenta de Alto Costo. Consenso basado en la evidencia para la definición de indicadores de gestión del riesgo en pacientes con melanoma cutáneo en Colombia [Internet]. Bogotá D.C.; 2020. 1-105 p. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/consenso-basado-en-la-evidencia-para-la-definicion-de-indicadores-de-gestion-del-riesgo-en-pacientes-con-melanoma-cutaneo-en-colombia/>

# Generalidades **1.** del cáncer





Periodo: 2 de enero de 2020 al 1° de enero de 2021



## Descripción general de los casos reportados



Los tipos de cáncer de mayor frecuencia, en los casos nuevos, en las mujeres fueron: **mama (28%), cérvix (9%) y colon y recto (7%).**



En los hombres, el cáncer de **próstata (17%), el de colon y recto (10%) y el de estómago (8%)** fueron los más frecuentes entre los casos nuevos.



## Morbimortalidad del cáncer general invasivo



La mayor PCNR se observó en los siguientes tipos de cáncer: mama, próstata y colorrectal con 23, 10 y 6 casos nuevos por 100.000 personas.



## La mortalidad más alta se presentó en el cáncer de:



mama con 15 muertes

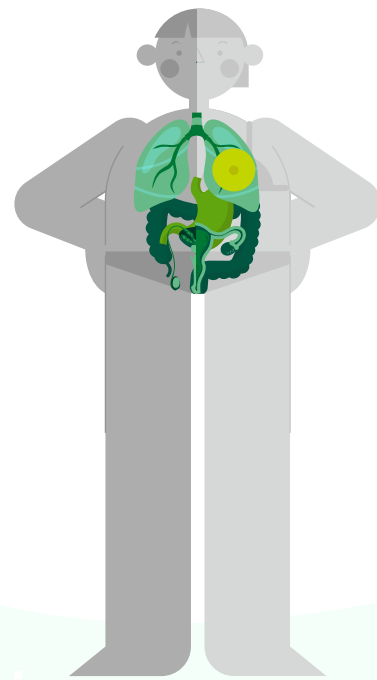


próstata con 13 muertes



cérvix con 6 muertes

por **100.000** personas



# Resumen

Capítulo 1 Generalidades del cáncer



## Caracterización clínica de los casos nuevos



La mayor parte de los casos nuevos y de las muertes en los casos de cáncer mama, de cérvix y de colon y recto ocurrieron, en su mayoría, en los estadios tardíos.



A nivel nacional, la mediana del tiempo de espera hasta el diagnóstico fue de 25 días (RIC: 11 - 54) y hasta el tratamiento fue de 48 días (RIC: 22 - 89).



## Barreras relacionadas con la gestión del cáncer desde la perspectiva de los actores involucrados

El cumplimiento de los indicadores de gestión del riesgo en cáncer ha sido un reto para las entidades aseguradoras y prestadoras de servicios, identificando barreras administrativas, institucionales, geográficas y de conocimiento, que impactan en su desempeño.

[Descargar figura](#)

## 1 Generalidades del cáncer

### 1.1 Descripción general de los casos reportados

Durante el periodo, el registro de cáncer ascendió a 416.289 casos prevalentes. Entre tanto, se reportaron 39.545 casos nuevos y el 95,35% (n= 37.706) de ellos fueron invasivos. En cuanto a las muertes, se informaron 34.506 fallecimientos; el 97,37% (n= 33.600) de éstos ocurrieron en personas con cáncer invasivo. En el país, en términos de las medidas de frecuencia, la PCNR fue de 73,36 casos nuevos, la prevalencia fue de 765,05 casos y la mortalidad general de 64,70 defunciones por 100.000 habitantes.

En la **tabla 1.1** se describen en detalle las características generales de los casos nuevos, prevalentes y fallecidos. El 59,50% de los casos nuevos fueron mujeres, la mediana de edad fue de 62 años (RIC: 70 - 72), el 66,46% estaban afiliados al régimen contributivo y el 31,86% residía en la región Central.

**Tabla 1.1.** Descripción general de la población con cáncer reportada en el aseguramiento en Colombia, 2021

Variables <sup>1</sup>	CNR <sup>1</sup>	Prevalentes <sup>1</sup>	Fallecidos <sup>1</sup>
Casos totales	39.545	416.289	34.506
Casos invasivos	37.706 (95,35)	394.575 (94,78)	33.600 (97,37)
Medida de frecuencia estandarizada (IC 95%) <sup>2</sup>	73,36 (72,62 - 74,10)	765,05 (762,67 - 767,45)	64,70 (64,01 - 65,40)
<b>Sexo</b>			
Mujeres	23.530 (59,50)	260.571 (62,59)	17.799 (51,58)
Hombres	16.015 (40,50)	155.718 (37,41)	16.707 (48,42)
<b>Edad<sup>3</sup></b>	62 (50 - 72)	64 (53 - 74)	71 (59 - 81)
<b>Régimen de aseguramiento</b>			
Contributivo	26.283 (66,46)	275.369 (66,15)	20.864 (60,46)
Subsidiado	11.493 (29,06)	117.580 (28,24)	12.639 (36,63)
Excepción	1.563 (3,95)	20.648 (4,96)	885 (2,56)
Especial	139 (0,35)	2.554 (0,61)	95 (0,28)
No afiliado	67 (0,17)	138 (0,03)	23 (0,07)
<b>Región de residencia</b>			
Amazonía-Orinoquía	427 (1,08)	4.827 (1,16)	524 (1,52)
Bogotá, D. C.	9.686 (24,49)	97.446 (23,41)	7.155 (20,74)
Caribe	4.815 (12,18)	52.118 (12,52)	4.813 (13,95)
Central	12.598 (31,86)	126.981 (30,50)	10.535 (30,53)
Oriental	5.501 (13,91)	65.522 (15,74)	5.451 (15,80)
Pacífica	6.518 (16,48)	69.395 (16,67)	6.028 (17,47)

<sup>1</sup> Los valores reportados son números absolutos (%) para todas las variables exceptuando la edad. La descripción de las medidas de morbimortalidad desagregadas por las variables incluidas se realizó sobre el total de casos (*in situ* e invasivos).

<sup>2</sup> Datos estimados incluyendo únicamente los casos invasivos reportados a la CAC. Se presentan los valores estandarizados por la edad, reportados por 100.000 habitantes.

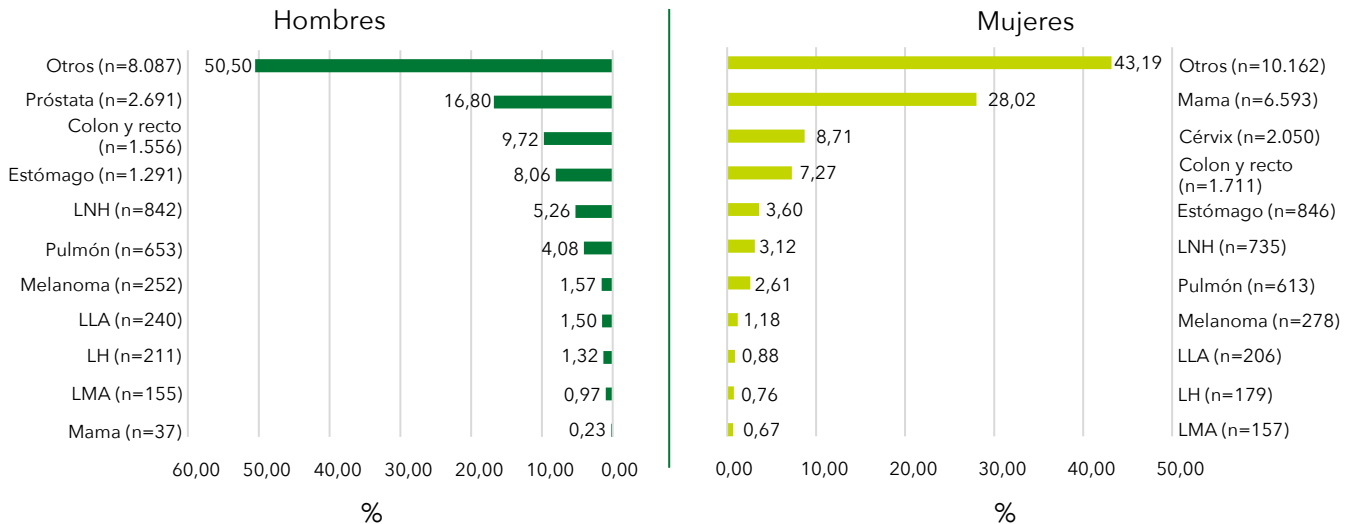
<sup>3</sup> Se presenta la mediana (rango intercuartílico).

**RIC:** rango intercuartílico, **CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.



En la **figura 1.1** se observa la distribución de los casos nuevos reportados (CNR) para los tipos de cáncer priorizados por la CAC, según el sexo. A excepción de la categoría de otros tipos de cáncer, los CNR de cáncer de mama (28,02%), de cérvix (8,71%) y de colon y recto (7,27%) fueron los más frecuentes en las mujeres. Por su parte, en los hombres, fueron el cáncer de próstata (16,80%), el de colon y recto (9,72%) y el de estómago (8,06%).

**Figura 1.1.** Distribución porcentual de los casos nuevos reportados según el tipo de cáncer y el sexo en el aseguramiento en Colombia, 2021



Incluye todos los casos nuevos de cáncer de todas las edades que fueron reportados en el periodo.

Se incluyen los 11 tipos de cáncer priorizados y la categoría "otros", que reúne los demás tipos de cáncer reportados.

[Descargar figura](#)

## 1.2 Morbimortalidad general del cáncer en la población evaluada

### 1.2.1 PCNR del cáncer general invasivo según la región y la entidad territorial

Al analizar el comportamiento de la PCNR por las regiones, Bogotá, D. C., presentó la medición más alta con 113,92 (IC 95%: 111,58 - 116,29), seguida por la región Central con 91,95 (IC 95%: 90,31 - 93,60); en cambio, la Amazonía-Orinoquía tuvo la estimación más baja con 37,57 (IC 95%: 33,94-41,46) casos nuevos por 100.000 habitantes (**tabla 1.2**). Por su parte, además de Bogotá, D. C., Antioquia y Valle del Cauca fueron las entidades territoriales con la PCNR más alta (127,32 y 96,12, respectivamente), mientras que las tasas más bajas se presentaron en Vichada y Vaupés con una PCNR de 12,12 y 4,55.

[Para consultar la información con mayor nivel de desagregación, los invitamos a visitar \*\*HIGIA\*\*](#)

**Tabla 1.2.** PCNR estandarizada de cáncer invasivo según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Región	CNR <sup>1</sup>	Denominador	PCNR cruda <sup>2</sup>	PCNR estandarizada <sup>2</sup>	IC 95%
Amazonía-Orinoquía	410	1.462.511	28,03	37,57	33,94 - 41,46
Bogotá, D. C.	9.063	7.743.955	117,03	113,92	111,58 - 116,29
Caribe	4.662	11.433.126	40,78	46,09	44,77 - 47,44
Central	12.072	12.085.980	99,88	91,95	90,31 - 93,60
Oriental	5.268	9.450.410	55,74	55,23	53,75 - 56,74
Pacífica	6.231	8.196.442	76,02	73,13	71,32 - 74,98
<b>Nacional</b>	<b>37.706</b>	<b>50.372.424</b>	<b>74,85</b>	<b>73,36</b>	<b>72,62 - 74,10</b>

<sup>1</sup> Incluye todos los casos nuevos de cáncer invasivo reportados a la CAC, sin discriminar por el sexo, la edad o el tipo de cáncer.

<sup>2</sup> PCNR informada por 100.000 habitantes.

**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

### 1.2.2 PCNR del cáncer general invasivo según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

La PCNR estandarizada por la edad fue significativamente mayor en el régimen contributivo, con respecto al subsidiado (**tabla 1.3**). Entre tanto, la PCNR estandarizada más alta se observó en la EPS046, la EPS012 y la EPS042, con 540,43, 422,33 y 277,02 casos nuevos por 100.000 afiliados; por el contrario, cuatro entidades (RES012, RES014, REUE04 y REUE09) no reportaron casos nuevos en el periodo.

**Tabla 1.3.** PCNR estandarizada de cáncer invasivo según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	CNR <sup>1</sup>	Denominador	PCNR cruda <sup>2</sup>	PCNR estandarizada <sup>2</sup>	IC 95%
Contributivo	25.009	24.156.692	103,53	135,71	132,90 - 138,54
Subsidiado	11.036	21.630.353	51,02	50,66	49,41 - 51,94
Excepción	1.463	1.845.632	79,27	63,55	59,45 - 67,84

<sup>1</sup> Incluye todos los casos nuevos de cáncer invasivo reportados a la CAC, sin discriminar por el sexo, la edad o el tipo de cáncer.

<sup>2</sup> PCNR informada por 100.000 afiliados.

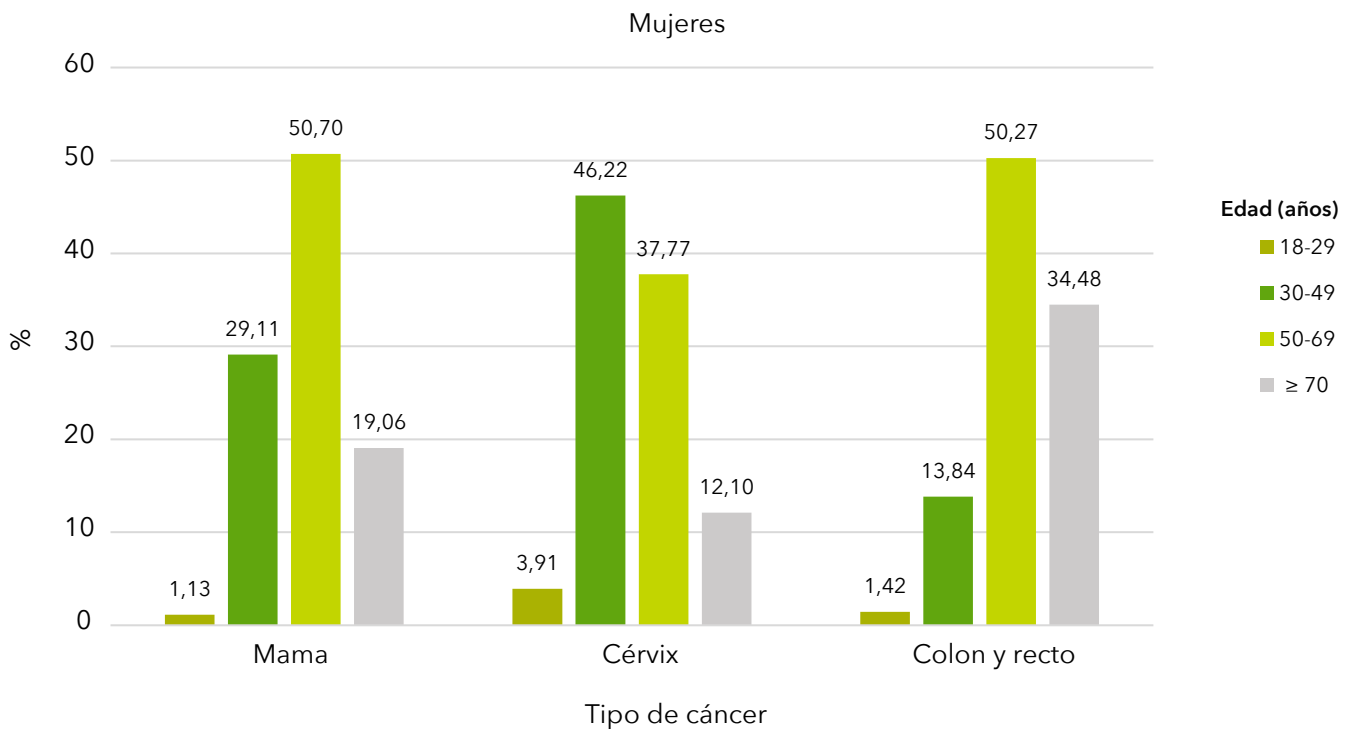
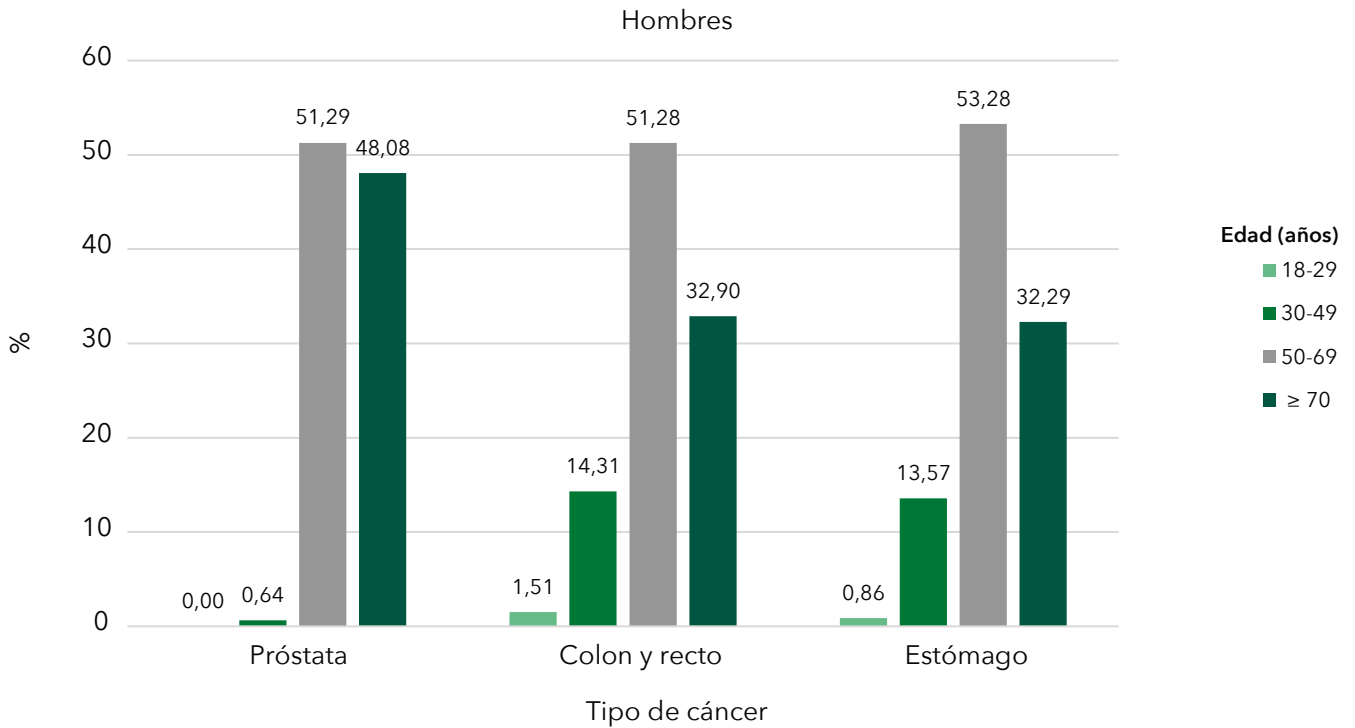
**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

### 1.2.3 CNR de cáncer general invasivo según la edad y el tipo de cáncer

La **figura 1.2** muestra la distribución de los CNR para los tipos de cáncer más frecuentes por el sexo y por los grupos de edad en las personas de 18 años o más. En los hombres los tipos de cáncer con el mayor número de CNR fueron el de próstata, el de colon y recto y el de estómago, con mayor concentración de casos en los mayores de 50 años. En las mujeres, el mayor número de CNR se observó para el cáncer de mama, seguido por el de cérvix con un porcentaje importante en las mujeres entre 30 y 49 años (46,22%); para el cáncer de colon y recto, el 84,75% de los casos nuevos se presentaron en las mujeres mayores de 50 años.



**Figura 1.2.** Distribución porcentual de los CNR del cáncer invasivo para los tipos de cáncer de mayor frecuencia según el sexo en el aseguramiento en Colombia, 2021



### 1.2.4 Prevalencia del cáncer general invasivo según la región y la entidad territorial

La región del país con la prevalencia estandarizada más alta fue Bogotá, D. C., con 1.169,16 (IC 95%: 1.161,61 - 1.176,74) casos por 100.000 habitantes y la más baja se observó en la región de la Amazonía-Orinoquía con 425,42 (IC 95%: 412,90 - 438,21) casos por 100.000 habitantes (**tabla 1.4**). Las entidades territoriales con las prevalencias más elevadas, además de Bogotá, D. C., fueron Amazonas (1.678,05 casos por 100.000 habitantes) y Antioquia (1.069,16 casos por 100.000 habitantes). En contraste, las estimaciones más bajas se observaron en Guainía, Vichada y Vaupés, con 161,82, 137,88 y 104,68 casos por 100.000 habitantes, respectivamente.

 [Para consultar la información con mayor nivel de desagregación, los invitamos a visitar HIGIA](#)

**Tabla 1.4.** Prevalencia estandarizada del cáncer invasivo según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Región	Casos <sup>1</sup>	Denominador	Prevalencia cruda <sup>2</sup>	Prevalencia estandarizada <sup>2</sup>	IC 95%
Amazonía-Orinoquía	4.563	1.462.511	312,00	425,42	412,90 - 438,21
Bogotá, D. C.	92.317	7.743.955	1.192,12	1.169,16	1.161,61 - 1.176,74
Caribe	49.414	11.433.126	432,20	493,91	489,56 - 498,29
Central	120.857	12.085.980	999,98	917,06	911,89 - 922,26
Oriental	62.329	9.450.410	659,54	653,00	647,89 - 658,15
Pacífica	65.095	8.196.442	794,19	753,73	747,94 - 759,56
<b>Nacional</b>	<b>394.575</b>	<b>50.372.424</b>	<b>783,32</b>	<b>765,05</b>	<b>762,67 - 767,45</b>

<sup>1</sup> Incluye todos los casos de cáncer invasivo reportados a la CAC, sin discriminar por el sexo, la edad o el tipo de cáncer.

<sup>2</sup> Prevalencia informada por 100.000 habitantes.

IC: intervalo de confianza.

### 1.2.5 Prevalencia del cáncer general invasivo según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

La prevalencia estandarizada por la edad del cáncer general fue significativamente mayor en el régimen contributivo con respecto al subsidiado, con una diferencia de 703,16 casos por cada 100.000 afiliados (**tabla 1.5**). Entre tanto, la prevalencia estandarizada más alta se observó en las entidades: RES009, REUE05 y EPS005 con 4.420,43, 2.785,41 y 2.687,89 casos por 100.000 afiliados. Por el contrario, las medidas más bajas se estimaron en la EPSI03, la CCF102 y la REUE09 con 147,10, 132,63 y 0,08 casos por 100.000 afiliados, respectivamente.

**Tabla 1.5.** Prevalencia estandarizada del cáncer invasivo según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	Casos <sup>1</sup>	Denominador	Prevalencia cruda <sup>2</sup>	Prevalencia estandarizada <sup>2</sup>	IC 95%
Contributivo	261.612	24.156.692	1.082,98	1.178,68	1.172,66 - 1.184,73
Subsidiado	111.054	21.630.353	513,42	475,52	471,82 - 479,24
Excepción	19.424	1.845.632	1.052,43	817,14	798,22 - 836,31

<sup>1</sup> Incluye todos los casos de cáncer invasivo reportados a la CAC, sin discriminar por el sexo, la edad o el tipo de cáncer.

<sup>2</sup> Prevalencia informada por 100.000 afiliados.

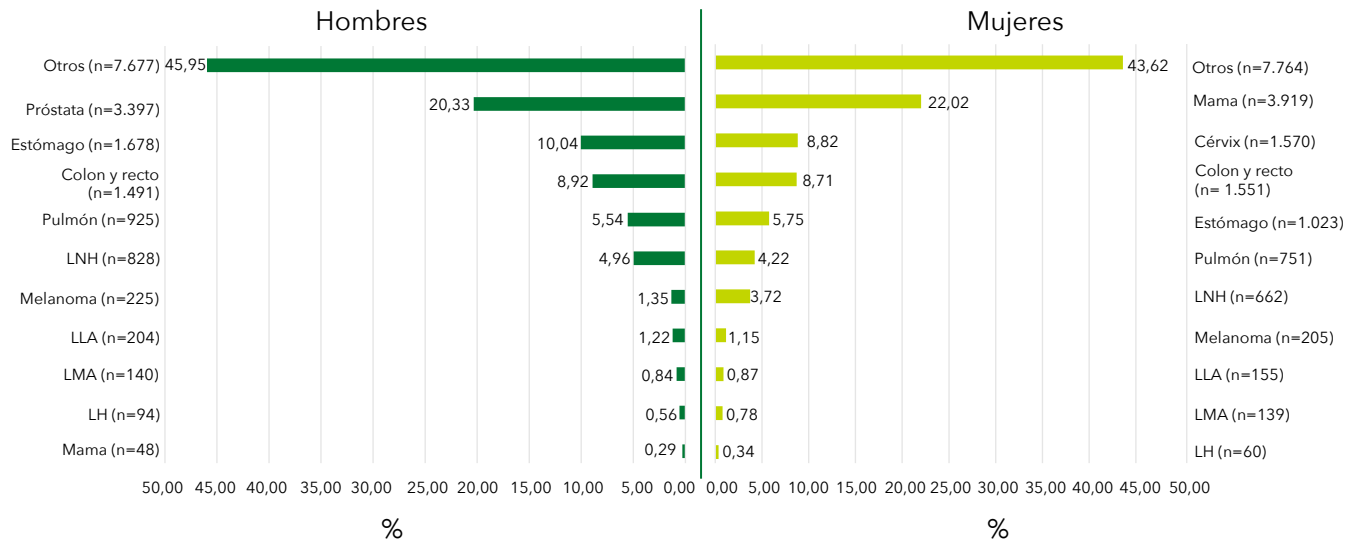
IC: intervalo de confianza.

### 1.2.6 Mortalidad general

Como se observa en la **figura 1.3**, en las mujeres la mayor proporción de muertes se presentó en aquellas con cáncer de mama, cérvix y colorrectal. Por su parte, en los hombres, los tipos de cáncer en los que se reportó la mayor cantidad de muertes fueron el de próstata, el de estómago y el colorrectal.



**Figura 1.3.** Distribución porcentual de las muertes según el tipo de cáncer y el sexo en el aseguramiento en Colombia, 2021

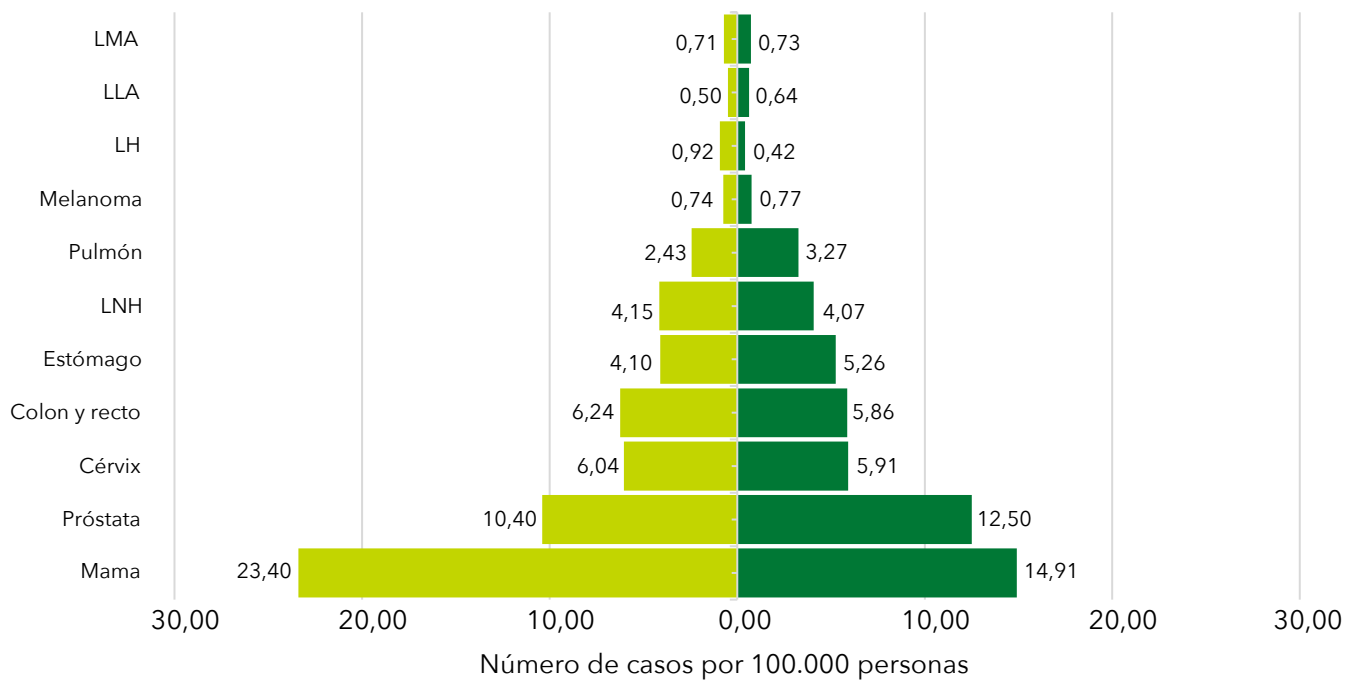


Incluye todas las muertes reportadas a la CAC en el periodo, independiente de la edad.

[Descargar figura](#)

La **figura 1.4** muestra la relación entre la PCNR y la mortalidad general estandarizadas por la edad para los 11 tipos de cáncer priorizados. Los tipos de cáncer con la mayor PCNR fueron mama, próstata y cérvix. De manera similar, las tasas de mortalidad más altas se presentaron en los mismos tres tipos de cáncer. Por su parte, el cáncer de pulmón, el melanoma y las leucemias agudas presentan una mortalidad más alta con respecto a la PCNR, indicando una alta letalidad en estas patologías.

**Figura 1.4.** Relación entre la PCNR y la mortalidad en los tipos de cáncer priorizados en el aseguramiento en Colombia, 2021



Incluye únicamente los casos invasivos.

[Descargar figura](#)

### 1.2.7 Mortalidad del cáncer general invasivo según la región y la entidad territorial

La región del país con la mortalidad estandarizada por la edad más alta fue Bogotá, D. C., con 90,73 (IC 95%: 88,61 - 92,89) muertes por 100.000 habitantes, por el contrario, la región Caribe presentó la más baja con 46,82 (IC 95%: 45,48 - 48,19) (tabla 1.6). Las entidades territoriales con la mayor tasa de mortalidad, además de Bogotá, D. C., fueron Amazonas y Huila con 208,61 y 110,04 muertes por 100.000 personas, respectivamente. En contraste, Vaupés con 17,76, Vichada con 21,65 y Chocó con 22,17 muertes por 100.000 habitantes presentaron las más bajas.

📍 [Para consultar la información con mayor nivel de desagregación, los invitamos a visitar HIGIA](#)

**Tabla 1.6.** Mortalidad general estandarizada del cáncer invasivo según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Región	Muertes <sup>1</sup>	Denominador	Mortalidad cruda <sup>2</sup>	Mortalidad estandarizada <sup>2</sup>	IC 95%
Amazonía-Orinoquía	512	1.462.511	35,01	50,67	46,30 - 55,32
Bogotá, D. C.	6.972	7.743.955	90,03	90,73	88,61 - 92,89
Caribe	4.650	11.433.126	40,67	46,82	45,48 - 48,19
Central	10.284	12.085.980	85,09	77,50	76,01 - 79,02
Oriental	5.308	9.450.410	56,17	55,37	53,89 - 56,88
Pacífica	5.874	8.196.442	71,67	66,10	64,41 - 67,82
<b>Nacional</b>	<b>33.600</b>	<b>50.372.424</b>	<b>66,70</b>	<b>64,70</b>	<b>64,01 - 65,40</b>

<sup>1</sup> Incluye todas las defunciones en la población con cáncer invasivo reportadas a la CAC, sin discriminar por el sexo, la edad o el tipo de cáncer.

<sup>2</sup> Mortalidad informada por 100.000 habitantes.

IC: intervalo de confianza.

### 1.2.8 Mortalidad del cáncer general invasivo según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

La mortalidad general estandarizada por la edad en las personas con cáncer invasivo fue significativamente mayor en el régimen subsidiado con respecto al contributivo (tabla 1.7). Al analizar por EAPB, la mortalidad más alta se observó en la EPS012 (278,03), la EPS010 (187,82) y la EPS048 (185,72 muertes por 100.000 afiliados), por el contrario, la RES012, la REUE04 y la REUE09 no reportaron muertes en el periodo.

**Tabla 1.7.** Mortalidad general estandarizada del cáncer invasivo según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	Muertes <sup>1</sup>	Denominador	Mortalidad cruda <sup>2</sup>	Mortalidad estandarizada	IC 95%
Contributivo	20.298	24.156.692	84,03	42,61	41,67 - 43,56
Subsidiado	12.335	21.630.353	57,03	63,40	61,92 - 64,89
Excepción	853	1.845.632	46,22	43,45	39,86 - 47,25

<sup>1</sup> Incluye todas las defunciones en la población con cáncer invasivo reportadas a la CAC, sin discriminar por el sexo, la edad o el tipo de cáncer.

<sup>2</sup> Mortalidad informada por 100.000 afiliados.

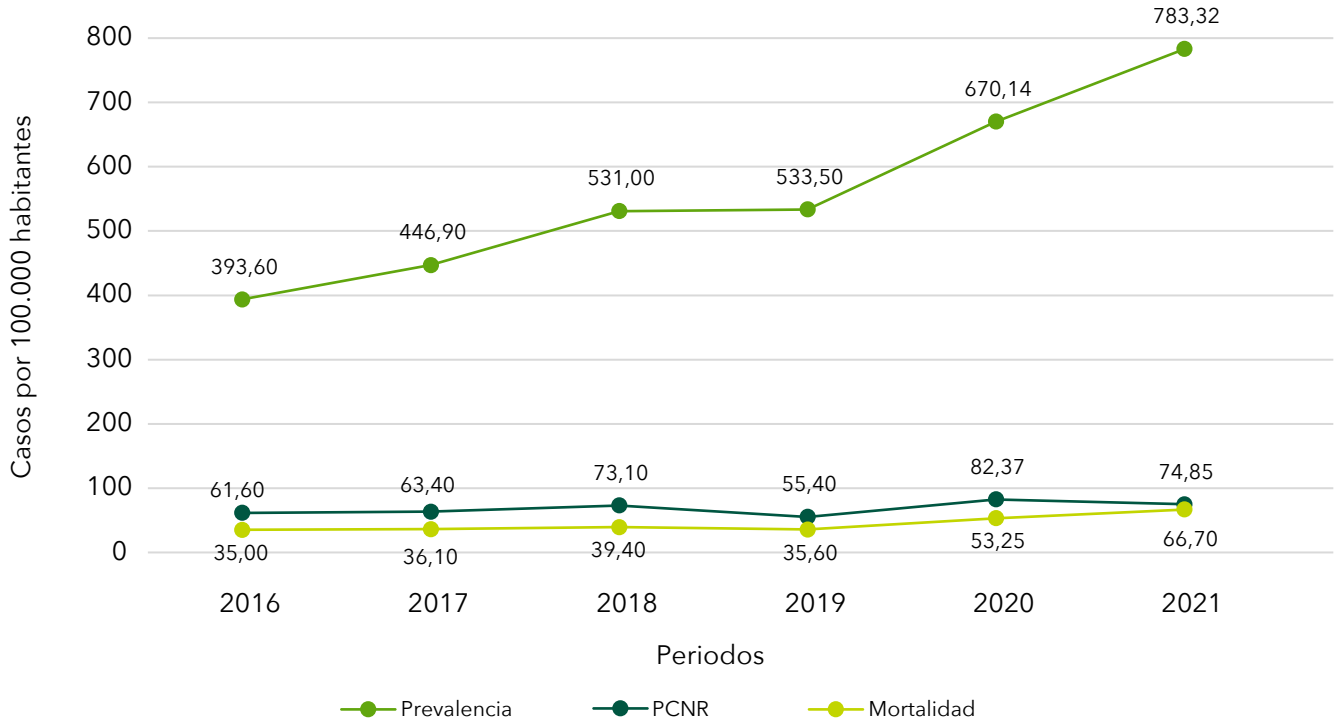
IC: intervalo de confianza.

### 1.2.9 Evolución del registro de cáncer general invasivo en el aseguramiento en Colombia

Como se observa en la figura 1.5, la prevalencia y la mortalidad por cáncer presentaron un incremento con respecto al periodo anterior, especialmente marcado para el caso de la mortalidad, que pasó de 53,25 muertes en el 2020 a 66,70 muertes por 100.000 habitantes. En contraste la PCNR registró una disminución del 9,13%.



**Figura 1.5.** Tendencia de las medidas de frecuencia del cáncer general invasivo en el aseguramiento en Colombia, 2016 - 2021



Incluye todos los casos de cáncer invasivo reportados a la CAC, sin discriminar por la edad o el tipo de cáncer.

Las medidas presentadas corresponden a valores crudos, reportados por 100.000 habitantes.

**PCNR:** proporción de casos nuevos reportados.

[Descargar figura](#)

## 1.3 Caracterización de los casos nuevos reportados de cáncer

### 1.3.1 Caracterización clínica de los casos nuevos reportados de cáncer

La **tabla 1.8** describe las características clínicas de los CNR de acuerdo con el régimen de afiliación al sistema de salud. La proporción de casos invasivos más alta con respecto a los casos *in situ* se registró en el régimen especial, seguido del subsidiado. Con respecto al estadio al diagnóstico, a nivel nacional, el 24,69% de las neoplasias sólidas fueron diagnosticadas en estadio II, mientras que la mayoría de los linfomas se clasificaron en estadios avanzados (67,65%). Adicionalmente, se reportaron 13 casos en estadio V, uno de ellos de cáncer de estómago y los restantes correspondientes a "otros tipos de cáncer".

En el régimen contributivo se reportó la mayor proporción de casos con estadificación clínica, tanto en los tumores sólidos como en los linfomas. En cuanto a la clasificación del riesgo de las leucemias agudas, en el escenario nacional, la mayoría de los casos pertenecían al grupo de riesgo alto (44,97%), similar a la tendencia registrada en los regímenes contributivo y subsidiado.

Es importante tener en cuenta que los estadios I y II son considerados como tempranos, a excepción de algunos tipos de cáncer como el de cérvix y el de pulmón en donde la etapa tardía de la enfermedad se presenta desde el estadio II, debido al mal pronóstico y la alta mortalidad de estos tumores; los casos diagnosticados en estadios III y IV son en general, clasificados como tardíos. Estos aspectos clínicos son factores determinantes para su manejo y el pronóstico de la enfermedad; el registro adecuado de esta información permite la generación de análisis claves para la mejora en la gestión del riesgo de esta población.

**Tabla 1.8.** Caracterización clínica de los casos nuevos de cáncer reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación					Total n= 39.545 (100,00%)
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No afiliado	
	n= 26.283 (66,46%)	n= 11.493 (29,06%)	n= 1.563 (3,95%)	n= 139 (0,35%)	n= 67 (0,17%)	
<b>Extensión<sup>2</sup></b>						
<i>In situ</i>	1.274 (4,85)	457 (3,98)	100 (6,40)	5 (3,60)	3 (4,48)	1.839 (4,65)
Invasivo	25.009 (95,15)	11.036 (96,02)	1.463 (93,60)	134 (96,40)	64 (95,52)	37.706 (95,35)
<b>Clasificación general<sup>2</sup></b>						
Tumores sólidos	23.806 (90,58)	10.400 (90,49)	1.452 (92,90)	123 (88,49)	52 (77,61)	35.833 (90,61)
Linfomas	1.349 (5,13)	534 (4,65)	64 (4,09)	11 (7,91)	9 (13,43)	1.967 (4,97)
Leucemias	489 (1,86)	250 (2,18)	16 (1,02)	1 (0,72)	2 (2,99)	758 (1,92)
Otros hematológicos	639 (2,43)	309 (2,69)	31 (1,98)	4 (2,88)	4 (5,97)	987 (2,50)
<b>Estadificación (sí)<sup>3</sup></b>						
Tumores sólidos	15.220 (63,93)	6.724 (64,65)	838 (57,71)	77 (62,60)	33 (63,46)	22.892 (63,89)
Linfomas	915 (67,83)	319 (59,74)	42 (65,62)	7 (63,64)	3 (33,33)	1.286 (65,38)
<b>Estadio al diagnóstico (tumores sólidos)<sup>3,4</sup></b>						
<i>In situ</i>	1.363 (8,96)	495 (7,36)	125 (14,92)	8 (10,39)	3 (9,09)	1.994 (8,74)
I	3.146 (20,67)	961 (14,29)	170 (20,29)	15 (19,48)	2 (6,06)	4.294 (18,76)
II	3.906 (25,66)	1.496 (22,25)	220 (26,25)	27 (35,06)	3 (9,09)	5.652 (24,69)
III	3.364 (22,10)	1.867 (27,77)	159 (18,97)	10 (12,99)	14 (42,42)	5.414 (23,65)
IV	3.439 (22,60)	1.900 (28,26)	158 (18,85)	17 (22,08)	11 (33,33)	5.525 (24,14)
<b>Estadio al diagnóstico (linfomas)<sup>3,4,5</sup></b>						
Temprano	257 (28,09)	118 (36,99)	17 (40,48)	3 (42,86)	0 (0,00)	395 (30,72)
Avanzado	644 (70,38)	197 (61,76)	22 (52,38)	4 (57,14)	3 (100,00)	870 (67,65)
Extraganglionar	14 (1,53)	4 (1,25)	3 (7,14)	0 (0,00)	0 (0,00)	21 (1,63)
<b>Clasificación del riesgo (sí)<sup>5</sup></b>						
Leucemias agudas	311 (63,60)	164 (65,60)	9 (56,25)	1 (100,00)	2 (100,00)	487 (64,25)
Linfomas	649 (48,11)	165 (30,90)	29 (45,31)	4 (36,36)	1 (11,11)	903 (45,91)
<b>Clasificación del riesgo (leucemias agudas)<sup>5</sup></b>						
Estándar	60 (19,29)	28 (17,07)	0 (0,00)	1 (100,00)	2 (100,00)	91 (18,69)
Intermedio	113 (36,33)	62 (37,80)	2 (22,22)	0 (0,00)	0 (0,00)	177 (36,34)
Alto	138 (44,37)	74 (45,12)	7 (77,78)	0 (0,00)	0 (0,00)	219 (44,97)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables.

<sup>2</sup> Definida según el código CIE-10.

<sup>3</sup> Definida según la clasificación TNM.

<sup>4</sup> Incluye todos los casos nuevos de tumores sólidos o linfomas reportados en el periodo que fueron estadificados, sin discriminar por el sexo o la edad. En el caso de los linfomas, los estadios tempranos corresponden a I-II y, los avanzados a III-IV. Los tumores linfáticos extraganglionares incluyen: extranodal, primario del sistema nervioso central, primario mediastinal o primario de otros órganos.

<sup>5</sup> Los grupos de riesgo citogénico-molecular fueron definidos según la guía de práctica clínica colombiana de leucemias.

### 1.3.2 Caracterización del tratamiento en los casos nuevos reportados de cáncer

En la **tabla 1.9** se presenta la distribución del tipo de tratamiento recibido por los CNR, así como la ubicación temporal en cada uno de ellos según el régimen de afiliación. Para el análisis no se tuvo en cuenta si el tratamiento fue prescrito de forma concomitante con otra de las alternativas terapéuticas. La terapia sistémica fue



la alternativa más frecuente (39,23%), seguida por la cirugía (37,33%), en contraste, de acuerdo con el régimen de afiliación la terapia más frecuente en el contributivo, el de excepción y el especial fue la cirugía.

De forma general, según la temporalidad del tratamiento, la mayoría de las personas sometidas a cirugía recibieron esta alternativa como manejo inicial (98,00%). Por su parte, la terapia sistémica se administró con más frecuencia como tratamiento inicial curativo sin cirugía asociada (27,66%) y en adyuvancia (27,34%); la radioterapia fue usada en mayor proporción como tratamiento adyuvante (38,26%).

El 32,16% de los casos nuevos (n= 12.716) no había recibido ningún tipo de tratamiento a la fecha de corte. En este grupo pueden encontrarse los casos diagnosticados cerca al corte, los que se estaban en observación, que habían recibido cuidado paliativo o fallecieron antes del tratamiento. Para el 2021 la cantidad de personas que no recibió ningún tratamiento presentó una leve disminución en comparación con el periodo anterior (0,08%).

**Tabla 1.9. Caracterización del tratamiento prescrito en los casos nuevos de cáncer reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021**

Tratamiento/ubicación temporal <sup>1,2</sup>	Régimen de afiliación					Total n= 39.545 (100,00%)
	Contributivo n= 26.283 (66,46%)	Subsidiado n= 11.493 (29,06%)	Excepción n= 1.563 (3,95%)	Especial n= 139 (0,35%)	No afiliado n= 67 (0,17%)	
<b>Cirugía (sí)</b>	11.072 (42,13)	3.004 (26,14)	597 (38,20)	74 (53,24)	15 (22,39)	14.762 (37,33)
Manejo inicial	10.902 (98,46)	2.896 (96,40)	582 (97,49)	73 (98,65)	14 (93,33)	14.467 (98,00)
Manejo de recaída	40 (0,36)	26 (0,87)	1 (0,17)	1 (1,35)	0 (0,00)	68 (0,46)
Manejo de enfermedad metastásica	125 (1,13)	78 (2,60)	13 (2,18)	0 (0,00)	1 (6,67)	217 (1,47)
Sin información	5 (0,05)	4 (0,13)	1 (0,17)	0 (0,00)	0 (0,00)	10 (0,07)
<b>Terapia sistémica (sí)<sup>3</sup></b>	10.373 (39,47)	4.483 (39,01)	575 (36,79)	60 (43,17)	22 (32,84)	15.513 (39,23)
Neoadyuvancia	2.645 (25,50)	1.164 (25,96)	148 (25,74)	18 (30,00)	6 (27,27)	3.981 (25,66)
Tratamiento inicial curativo (sin cirugía)	2.762 (26,63)	1.328 (29,62)	172 (29,91)	16 (26,67)	13 (59,09)	4.291 (27,66)
Adyuvancia	3.138 (30,25)	951 (21,21)	132 (22,96)	19 (31,67)	1 (4,55)	4.241 (27,34)
Manejo de recaída	142 (1,37)	143 (3,19)	6 (1,04)	0 (0,00)	0 (0,00)	291 (1,88)
Manejo de enfermedad metastásica	440 (4,24)	364 (0,12)	43 (7,48)	5 (8,33)	1 (4,55)	853 (5,50)
Manejo paliativo	758 (7,31)	287 (6,40)	29 (5,04)	1 (1,67)	0 (0,00)	1.075 (6,93)
Sin información	488 (4,70)	246 (5,49)	45 (7,83)	1 (1,67)	1 (4,55)	781 (5,03)
<b>Radioterapia (sí)</b>	3.944 (15,01)	1.822 (15,85)	192 (12,28)	12 (8,63)	13 (19,40)	5.983 (15,13)
Neoadyuvancia	738 (18,71)	551 (30,24)	42 (21,88)	2 (16,67)	7 (53,85)	1.340 (22,40)
Tratamiento inicial curativo (sin cirugía)	766 (19,42)	400 (21,95)	41 (21,35)	1 (8,33)	3 (23,08)	1.211 (20,24)
Adyuvancia	1.722 (43,66)	494 (27,11)	65 (33,85)	7 (58,33)	1 (7,69)	2.289 (38,26)
Manejo de recaída	124 (3,14)	43 (2,36)	1 (0,52)	1 (8,33)	0 (0,00)	169 (2,82)
Manejo de enfermedad metastásica	338 (8,57)	203 (11,14)	17 (8,85)	1 (8,33)	2 (15,38)	561 (9,38)
Manejo paliativo	169 (4,28)	71 (3,90)	14 (7,29)	0 (0,00)	0 (0,00)	254 (4,25)
Sin información	87 (2,21)	60 (3,29)	12 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	159 (2,66)
<b>Sin tratamiento<sup>4</sup></b>	7.600 (28,92)	4.533 (39,44)	530 (33,91)	30 (21,58)	23 (0,18)	12.716 (32,16)

<sup>1</sup> No se tuvo en cuenta si el tratamiento fue prescrito de forma concomitante con otra de las alternativas terapéuticas.

<sup>2</sup> La ubicación temporal se definió según el instructivo de reporte y corresponde a primer o único tratamiento/esquema recibido en el periodo para cada alternativa terapéutica (cirugía, terapia sistémica o radioterapia).

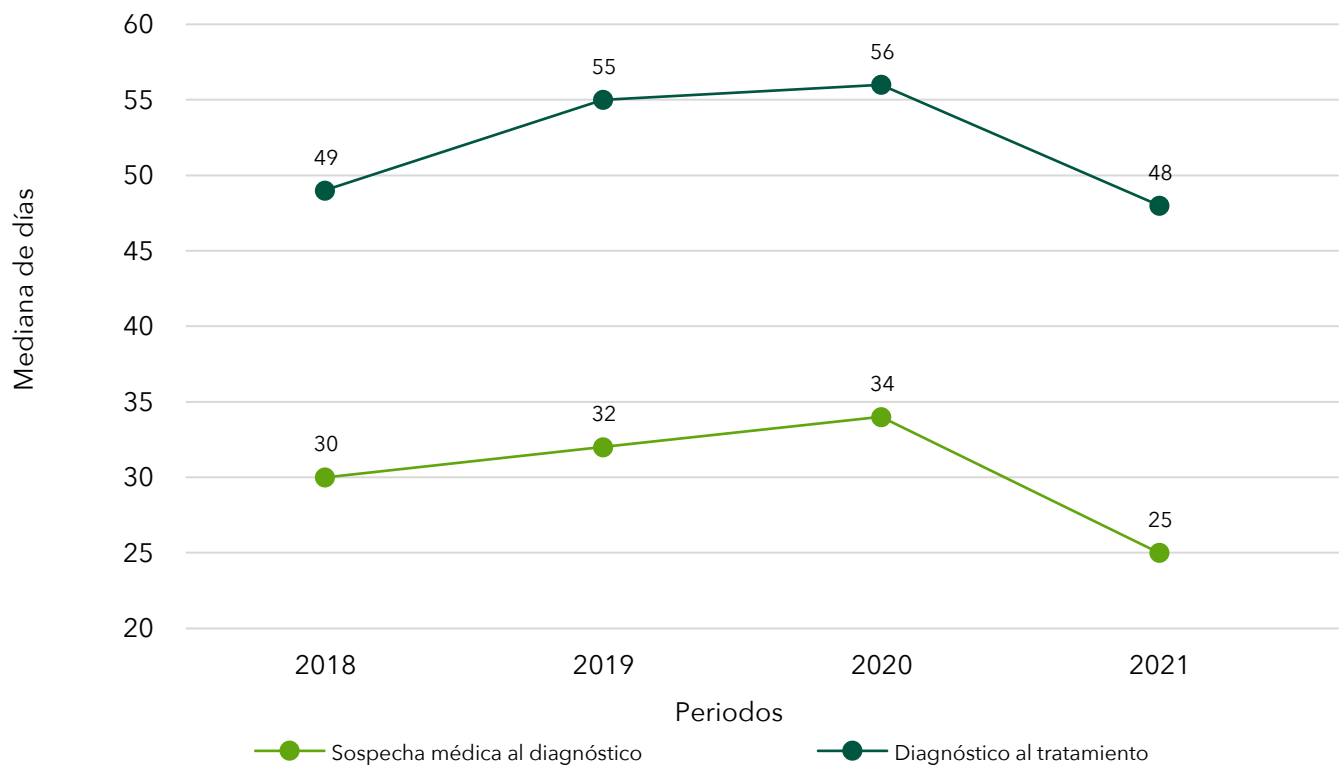
<sup>3</sup> En este grupo se incluye la quimioterapia y otras terapias sistémicas.

<sup>4</sup> Corresponde a los casos diagnosticados cerca al corte, bajo observación o que recibieron cuidado paliativo o que fallecieron antes de iniciar el tratamiento.

### 1.3.3 Oportunidad de la atención en los casos nuevos reportados de cáncer

La operacionalización de la oportunidad de la atención fue definida previamente en la sección de aspectos metodológicos. En la **figura 1.6** se observa la tendencia en la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento para los CNR de cáncer en el periodo a nivel nacional. Se identificó una disminución en la mediana del tiempo de espera hasta el diagnóstico de 8 días (14,29%); de igual manera, hubo una reducción del 26,47% en el tiempo de espera entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento, sin embargo, persiste una brecha importante, especialmente con respecto a la oportunidad para iniciar el tratamiento. Lo anterior constituye un factor esencial para tener en cuenta por parte de las entidades, con el fin de optimizar la atención de esta población y disminuir los efectos negativos asociados.

**Figura 1.6.** Tendencia de la oportunidad de la atención en los casos nuevos de cáncer en el aseguramiento en Colombia, 2018 - 2021



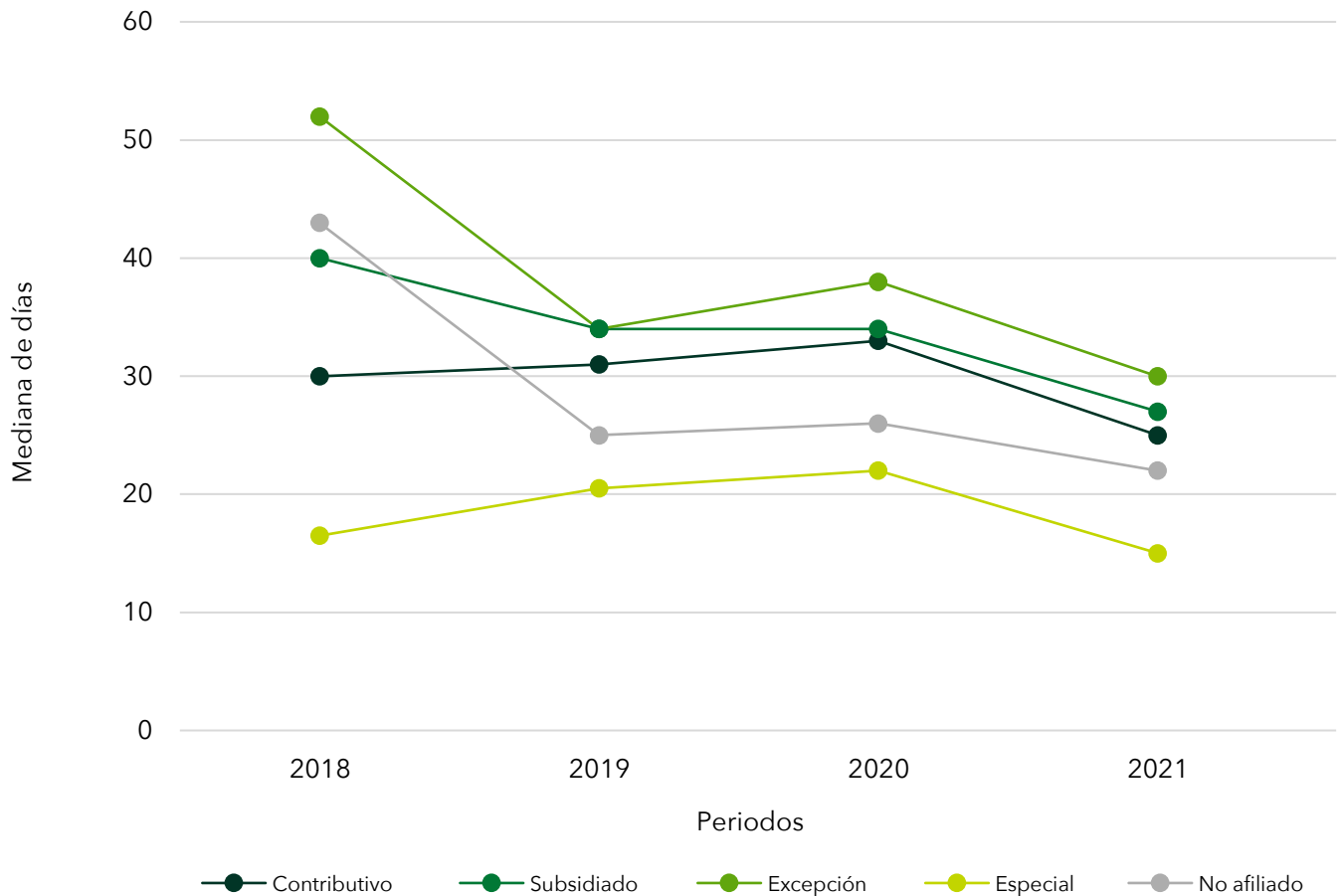
Incluye cáncer *in situ* e invasivo, ambos sexos, todas las edades y tipos de cáncer reportados.

[Descargar figura](#)

En las **figuras 1.7 y 1.8** se observan el comportamiento de la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento entre los años 2018 y 2021, según el régimen de afiliación. En general, la mediana del tiempo hasta la confirmación diagnóstica presentó una disminución en todos los regímenes, siendo mayor en el contributivo y el de excepción. Por su parte, el régimen de excepción tuvo la mediana de tiempo de espera más prolongada para el 2021, contrario al régimen especial, en el que se registró el valor más bajo.



**Figura 1.7.** Tendencia en la oportunidad del diagnóstico en los casos nuevos de cáncer según el régimen de afiliación, Colombia 2018 - 2021

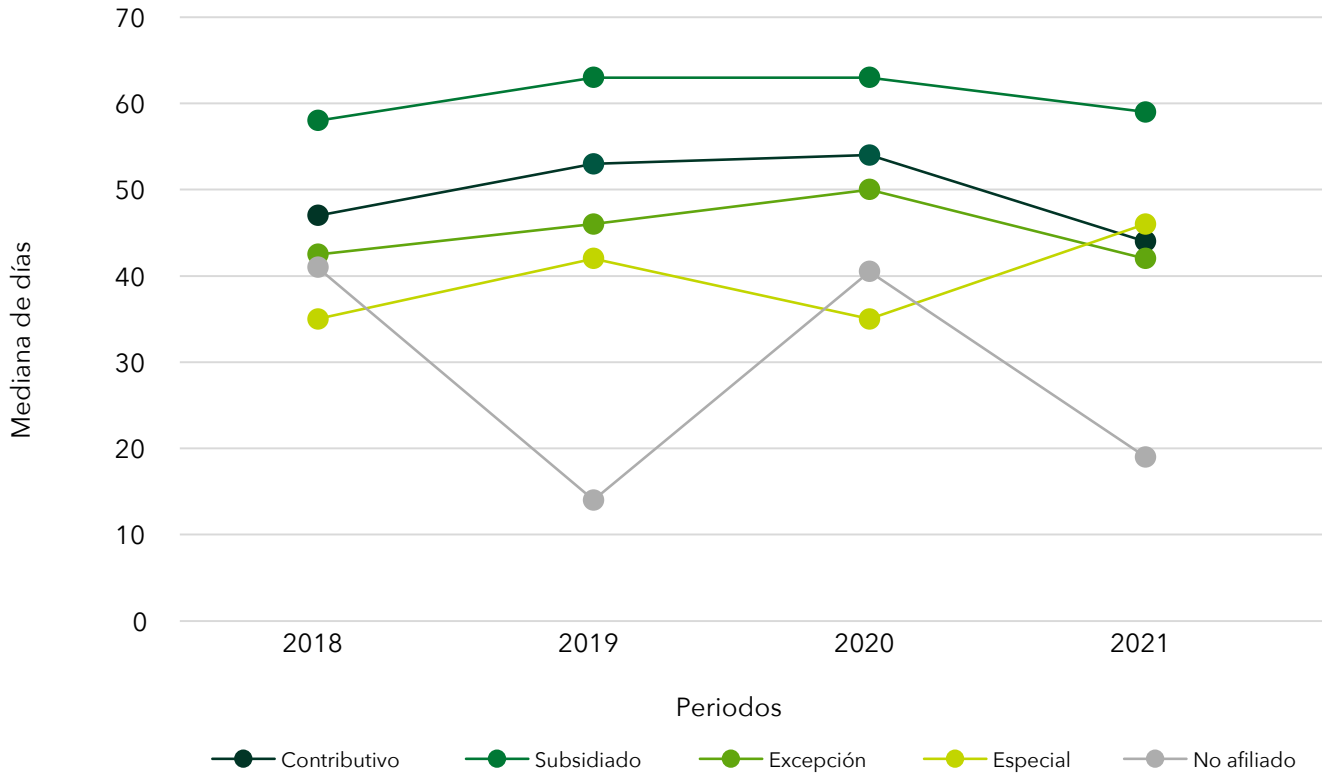


Incluye cáncer *in situ* e invasivo, ambos sexos, todas las edades y tipos de cáncer reportados.

[Descargar figura](#)

Como se aprecia en la **figura 1.8**, la oportunidad del tratamiento a nivel nacional y para cada grupo de aseguramiento disminuyó, excepto en el régimen especial; este patrón se observó en mayor proporción para el contributivo y el de excepción. El régimen con la mejor oportunidad del tratamiento para el año 2021 fue el de excepción.

**Figura 1.8.** Tendencia en la oportunidad del tratamiento en los casos nuevos de cáncer según el régimen de afiliación, Colombia 2018 - 2021



Incluye cáncer *in situ* e invasivo, ambos sexos, todas las edades y tipos de cáncer reportados.

[Descargar figura](#)

En la **tabla 1.10** se describe en detalle la oportunidad de la atención según el tipo de cáncer. La mejor oportunidad del diagnóstico se encontró en la LLA con una mediana de 5 días (RIC: 3 - 11); entre tanto, los tiempos de espera más prolongados se registraron en el cáncer de próstata con una mediana de 43 días (RIC: 23 - 81).

Con relación al inicio oportuno del tratamiento, la mayor oportunidad también se reportó para la LLA con una mediana de 2 días (RIC: 0 - 8). Por su parte, en el melanoma cutáneo se identificó la mediana del tiempo de espera más alta (77 días, RIC: 40 - 112).



**Tabla 1.10.** Oportunidad de la atención según el tipo de cáncer priorizado en el aseguramiento en Colombia, 2021

Tipo de cáncer	Oportunidad del diagnóstico			Oportunidad del tratamiento		
	Promedio ( $\pm$ DE)	IC 95%	Mediana (RIC)	Promedio ( $\pm$ DE)	IC 95%	Mediana (RIC)
Mama	45,53 (60,66)	43,95 - 47,11	25 (13 - 52)	67,52 (53,72)	66,04 - 69,00	52 (32 - 88)
Próstata	61,92 (63,82)	59,00 - 64,84	43 (23 - 81)	85,74 (70,52)	82,48 - 89,01	70 (30 - 124)
Cérvix	53,26 (59,76)	50,21 - 56,31	33 (14 - 70)	76,40 (59,03)	73,14 - 79,66	60 (36 - 101)
Estómago	27,09 (38,07)	25,22 - 28,96	15 (6 - 30)	51,20 (48,46)	48,50 - 53,90	39 (18 - 70)
Colon y recto	32,66 (47,62)	30,79 - 34,52	18 (7 - 35)	57,57 (52,82)	55,21 - 59,92	45 (21 - 78)
Pulmón	36,29 (45,38)	33,38 - 39,20	23 (10 - 42)	47,62 (46,47)	44,09 - 51,15	36 (15 - 67)
Melanoma	42,78 (56,00)	36,90 - 48,66	25 (11 - 51)	82,56 (58,15)	75,75 - 89,38	77 (40 - 112)
LH	41,56 (59,67)	34,61 - 48,50	25 (11 - 44)	40,96 (49,10)	35,36 - 46,57	24 (9 - 58)
LNH	38,66 (53,15)	35,65 - 41,68	23 (11 - 43)	39,03 (49,28)	36,10 - 41,95	22 (8 - 49)
LLA	11,17 (17,90)	9,31 - 13,04	5 (3 - 11)	12,73 (33,94)	9,30 - 16,16	2 (0 - 8)
LMA	14,00 (21,64)	11,35 - 16,64	6 (3 - 16)	15,26 (30,52)	11,56 - 18,96	4 (1 - 13)
Otros	55,96 (85,81)	54,55 - 57,38	25 (11 - 60)	69,17 (66,09)	67,69 - 70,65	49 (22 - 98)

DE: desviación estándar, IC: intervalo de confianza, RIC: rango intercuartílico.

Incluye cáncer *in situ* e invasivo, ambos sexos, todas las edades y tipos de cáncer reportados.

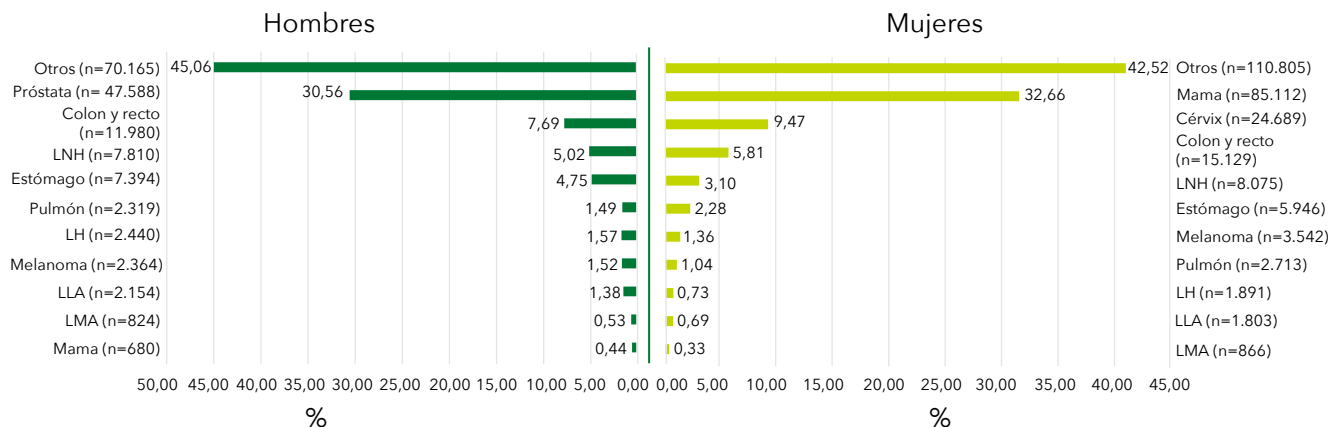
De forma general, llama la atención que los tipos de cáncer con la mayor carga de enfermedad registraron los tiempos de atención más prolongados, patrón que persiste con respecto al periodo anterior. Así mismo, en los casos particulares como en melanoma, se reportaron mayores tiempos de espera para el inicio del tratamiento, contrario a lo que se observó para la oportunidad del diagnóstico. Lo anterior muestra las oportunidades de mejora en la atención de estos pacientes, en pro del logro de la atención oportuna, tanto para el diagnóstico temprano como para el tratamiento oportuno de los pacientes.

## 1.4 Caracterización de los casos prevalentes de cáncer

### 1.4.1 Caracterización clínica de los casos prevalentes de cáncer reportados

El 91,00% (n= 378.804) de los casos prevalentes correspondió a tumores sólidos y de ellos, el 94,78% (n= 394.575) se clasificaron como invasivos. La **figura 1.9** muestra la distribución de los casos prevalentes según el sexo y el tipo de cáncer priorizado por la CAC. Excluyendo los "otros tipos", el cáncer de próstata fue el más frecuente en los hombres, seguido por el de colon y recto y el LNH. Entre tanto, el cáncer de mama, el de cérvix y el de colon y recto, fueron los más frecuentes entre las mujeres.

**Figura 1.9.** Distribución porcentual de los casos prevalentes según el tipo de cáncer priorizado y el sexo en el aseguramiento en Colombia, 2021



Incluye todos los casos prevalentes de cáncer reportados a la CAC, de todas las edades que se reportaron en el periodo. Se incluyen 11 tipos de cáncer priorizados y la categoría "otros", que reúne los demás tipos de cáncer reportados.

[Descargar figura](#)

### 1.4.2 Caracterización del tratamiento en los casos prevalentes de cáncer

En la **tabla 1.11** se presenta la distribución del tipo de tratamiento recibido por los casos prevalentes durante el periodo según la ubicación temporal y el régimen de afiliación. Las proporciones presentadas en la tabla para cada tratamiento no son excluyentes, lo que quiere decir que cada individuo pudo recibir más de una alternativa de tratamiento durante el periodo. Al igual que en los CNR, la terapia sistémica fue el tratamiento más usado (14,45%), seguida por la cirugía (5,78%). Contrario a lo observado en los CNR, al discriminar por el régimen de afiliación, al igual que lo reportado en el país, la terapia sistémica fue la más frecuente en todos los casos.

En cuanto a la ubicación temporal, la terapia sistémica y la radioterapia fueron prescritas como parte del tratamiento adyuvante en el 43,75% y 40,85% de los casos, respectivamente. Por su parte, la cirugía se realizó como parte del manejo inicial en todos los regímenes de afiliación.



**Tabla 1.11.** Caracterización del tratamiento prescrito en los casos prevalentes en el periodo según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Tratamiento/ ubicación temporal <sup>1,2</sup>	Régimen de afiliación					Total n= 416.289 (100,00%)
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No afiliado	
	n= 275.369 (66,15%)	n= 117.369 (28,24%)	n= 20.648 (4,96%)	n= 2.554 (0,61%)	n= 138 (0,03%)	
<b>Cirugía (sí)</b>	21.872 (7,94)	6.364 (5,41)	1.101 (5,33)	122 (4,78)	24 (17,39)	24.065 (5,78)
Manejo inicial	20.869 (95,41)	5.877 (92,35)	990 (89,92)	107 (87,70)	23 (95,83)	27.866 (94,52)
Manejo de recaída	486 (2,22)	234 (3,68)	62 (5,63)	10 (8,20)	0 (0,00)	792 (2,69)
Manejo enfermedad metastásica	424 (1,94)	162 (2,55)	46 (4,18)	4 (3,28)	1 (4,17)	637 (2,16)
Sin información	93 (0,43)	91 (1,43)	3 (0,27)	1 (0,82)	0 (0,00)	188 (0,64)
<b>Terapia sistémica (sí)<sup>3</sup></b>	55.772 (20,35)	20.865 (17,75)	3.937 (19,07)	385 (15,07)	42 (30,43)	60.172 (14,45)
Neoadyuvancia	6.348 (11,38)	3.020 (14,47)	368 (9,35)	32 (8,31)	7 (16,67)	9.775 (12,07)
Tratamiento inicial curativo (sin cirugía)	12.320 (22,09)	5.203 (24,94)	695 (17,65)	65 (16,88)	18 (42,86)	18.301 (22,59)
Adyuvancia	26.692 (47,86)	6.914 (33,14)	1.625 (41,28)	197 (51,17)	8 (19,05)	35.436 (43,75)
Manejo de recaída	2.468 (4,43)	1.564 (7,50)	452 (11,48)	32 (8,31)	1 (2,38)	4.517 (5,58)
Manejo enfermedad metastásica	2.641 (4,74)	1.493 (7,16)	197 (5,00)	29 (7,53)	4 (9,52)	4.364 (5,39)
Manejo paliativo	2.574 (4,62)	1.347 (6,46)	334 (8,48)	17 (4,42)	1 (2,38)	4.273 (5,28)
Sin información	2.729 (4,89)	1.324 (6,35)	266 (6,76)	13 (3,38)	3 (7,14)	4.335 (5,35)
<b>Radioterapia (sí)</b>	14.336 (5,21)	6.307 (5,36)	720 (3,49)	55 (2,15)	29 (21,01)	21.447 (5,15)
Neoadyuvancia	1.716 (11,97)	1.417 (22,47)	99 (13,75)	3 (5,45)	11 (37,93)	3.246 (15,13)
Tratamiento inicial curativo (sin cirugía)	2.563 (17,88)	1.030 (16,33)	120 (16,67)	6 (10,91)	11 (37,93)	3.730 (17,39)
Adyuvancia	6.295 (43,91)	2.181 (34,58)	259 (35,97)	20 (36,36)	2 (6,90)	8.757 (40,83)
Manejo de recaída	862 (6,01)	283 (4,49)	35 (4,86)	11 (20,00)	1 (3,45)	1.192 (5,56)
Manejo enfermedad metastásica	1.292 (9,01)	583 (9,24)	70 (9,72)	10 (18,18)	3 (10,34)	1.958 (9,13)
Manejo paliativo	511 (3,56)	271 (4,30)	31 (4,31)	0 (0,00)	0 (0,00)	813 (3,79)

<sup>1</sup> No se tuvo en cuenta si el tratamiento fue prescrito de forma concomitante con otra de las alternativas terapéuticas.

<sup>2</sup> La ubicación temporal se definió según el instructivo de reporte y corresponde al primer o único tratamiento/esquema recibido en el periodo para cada alternativa terapéutica (cirugía, terapia sistémica o radioterapia).

<sup>3</sup> En este grupo se incluye la quimioterapia y otras terapias sistémicas.

<sup>4</sup> Corresponde a los casos diagnosticados cerca al corte, bajo observación o que recibieron cuidado paliativo.

**Tabla 1.11.** Caracterización del tratamiento prescrito en los casos prevalentes en el periodo según el régimen de afiliación, Colombia 2021 (continuación)

Tratamiento/ ubicación temporal <sup>1,2</sup>	Régimen de afiliación					Total n= 416.289 (100,00%)
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No afiliado	
	n= 275.369 (66,15%)	n= 117.369 (28,24%)	n= 20.648 (4,96%)	n= 2.554 (0,61%)	n= 138 (0,03%)	
Sin información	1.097 (7,65)	542 (8,59)	106 (14,72)	5 (9,09)	1 (3,45)	1.751 (8,16)
<b>Sin tratamiento<sup>4</sup></b>	201.590 (73,21)	91.015 (77,41)	15.864 (76,83)	2.081 (81,48)	55 (39,86)	310.605 (74,61)

<sup>1</sup> No se tuvo en cuenta si el tratamiento fue prescrito de forma concomitante con otra de las alternativas terapéuticas.

<sup>2</sup> La ubicación temporal se definió según el instructivo de reporte y corresponde al primer o único tratamiento/esquema recibido en el periodo para cada alternativa terapéutica (cirugía, terapia sistémica o radioterapia).

<sup>3</sup> En este grupo se incluye la quimioterapia y otras terapias sistémicas.

<sup>4</sup> Corresponde a los casos diagnosticados cerca al corte, bajo observación, que recibieron cuidado paliativo o que fallecieron antes de iniciar el tratamiento.

## 1.5 Comportamiento de la morbimortalidad según el estadio de la enfermedad al diagnóstico y la edad

Con el fin de analizar el comportamiento de los CNR y las defunciones según el estadio al diagnóstico se realizó un análisis por tipo de cáncer, incluyendo los cuatro tipos con mayor carga de enfermedad. Teniendo en cuenta el bajo número de casos que se presentan para estos tipos de cáncer en las personas menores de 20 años, estos casos no fueron descritos en el análisis desagregado.

Con respecto al estadio al diagnóstico se evidencia que la mayor parte de los casos nuevos y de las muertes ocurrieron en estadios tardíos de la enfermedad, a excepción del cáncer de próstata. Es de resaltar que en las mujeres de entre 20 y 44 años diagnosticadas con cáncer de mama, más del 60% de los casos nuevos y cerca del 80% de las muertes ocurrieron en etapas avanzadas de la enfermedad.

**Tabla 1.12.** Distribución porcentual de casos nuevos reportados por grupos de edad y estadio al diagnóstico en el aseguramiento en Colombia, 2021

Edad (años)	Estadio al diagnóstico	Distribución de los CNR por tipo de cáncer (%)			
		Mama <sup>1</sup>	Cérvix	Próstata	Colon y recto <sup>2</sup>
20 - 34	Temprano	30,05	21,76	0,00	25,68
	Tardío	69,95	78,24	0,00	74,32
35 - 44	Temprano	34,24	25,07	100,00 <sup>3</sup>	23,86
	Tardío	65,76	74,93	0,00	76,14
45 - 54	Temprano	41,96	16,61	73,81	20,82
	Tardío	58,04	83,39	26,19	79,18
≥ 55	Temprano	45,83	14,92	58,47	27,48
	Tardío	54,17	85,08	41,53	72,52
<b>Total</b>	<b>Temprano</b>	<b>42,55</b>	<b>18,87</b>	<b>59,13</b>	<b>26,14</b>
	<b>Tardío</b>	<b>57,45</b>	<b>81,13</b>	<b>40,87</b>	<b>73,86</b>

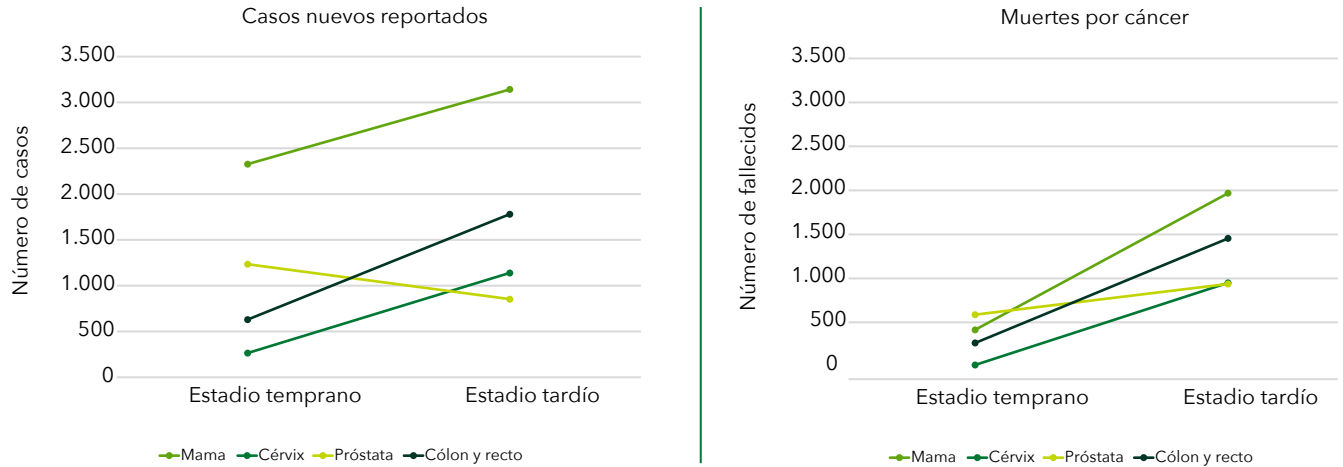
<sup>1</sup> Solo mujeres, <sup>2</sup> Ambos sexos, <sup>3</sup> Correspondiente a dos casos

El total de los casos incluidos corresponde a las personas de todas las edades y de ambos sexos que contaron con estadificación (en la tabla no se especifica la distribución de casos en los menores de 20 años).

En el cáncer de cérvix, la distribución de los casos nuevos estadificados se reportó, en una gran proporción, en las mujeres de 35 a 54 años. Como hallazgo relevante, la mortalidad en este tipo de cáncer, en las personas de entre 20 y 34 años fue mayor al 90% para los casos diagnosticados en estadio tardío.



**Figura 1.10.** Distribución de los casos nuevos y de las muertes reportadas según el tipo de cáncer y el estadio al diagnóstico en el aseguramiento en Colombia, 2021

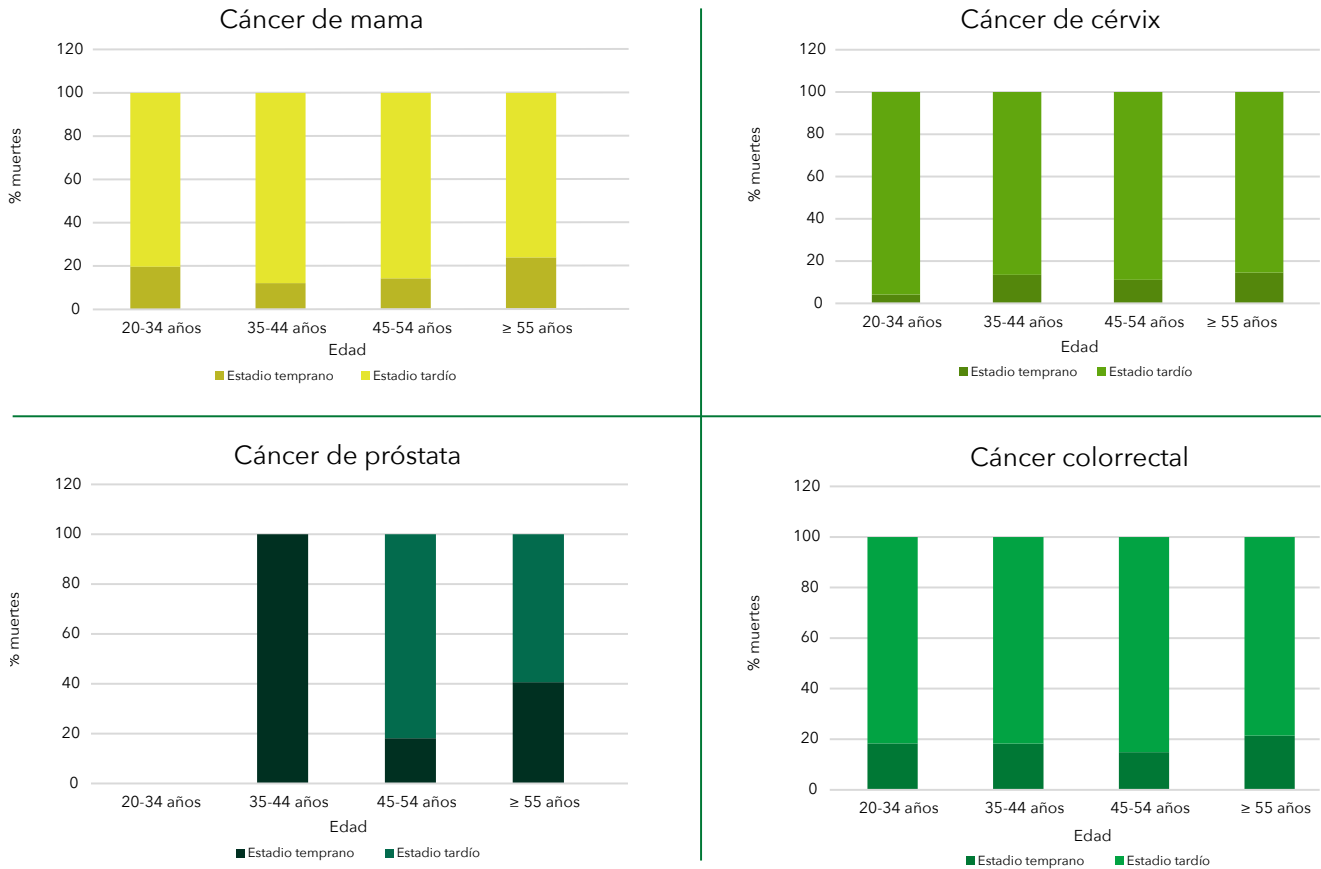


Los datos corresponden a las estimaciones para cáncer *in situ* e invasivo en todas las edades; en cáncer de mama se incluyen los CNR y las muertes en las mujeres.

[Descargar figura](#)

Con respecto al cáncer de próstata se evidenció una mayor distribución de los casos en los estadios tempranos en todos los grupos de edad y de manera global, con una proporción más alta en las personas mayores de 45 años. A pesar de que la mayor parte de estos pacientes fueron diagnosticados en las fases tempranas de la enfermedad, la mortalidad es más alta en aquellos en estadios tardíos. Para el cáncer colorrectal, en las personas entre 45 y 54 años, se registró un mayor número de CNR con diagnóstico tardío con respecto a los demás grupos de edad.

**Figura 1.11.** Comportamiento de la mortalidad según la edad y el estadio al diagnóstico en el aseguramiento en Colombia, 2021



Incluye cáncer *in situ* e invasivo; para el cáncer de mama solo se tienen en cuenta las muertes en las mujeres.

[Descargar figura](#)

En general se observó una mayor proporción de muertes en los estadios tardíos de la enfermedad para los cuatro tipos de cáncer, con un comportamiento similar entre los grupos de edad y una concentración de los fallecimientos en las personas mayores de 55 años. Estudios previos han mostrado que el estadio al diagnóstico es uno de los predictores más importante de los desenlaces en cáncer a nivel poblacional (1,2). Así mismo, análisis previos realizados en los tipos de cáncer tamizables como el de mama, coinciden en que el diagnóstico temprano es determinante para la supervivencia a largo plazo y la reducción de las muertes (3).

Adicionalmente, en la mayoría de los países de ingresos medianos y bajos, el cáncer se diagnostica en estadios avanzados, etapa en la que el tratamiento es generalmente menos efectivo, acarrea mayores costos y constituye una disminución importante de la calidad de vida. La mejora en el establecimiento de guías de manejo para la referencia de las personas con sospecha diagnóstica, así como la adherencia a los estándares establecidos para la tamización y el diagnóstico oportuno son aspectos clave para el manejo integral y la gestión de los servicios de salud en cáncer (2).

A pesar de que el análisis presentado es únicamente descriptivo, este refleja el comportamiento de la morbimortalidad y las características clínicas de los principales tipos de cáncer detectados en la cohorte en estudio. Teniendo en cuenta la existencia de abordajes de prevención y estrategias de tamización en los tumores sólidos como el cáncer de mama, el de próstata y el colorrectal, estos hallazgos constituyen información clave para la implementación de estrategias que busquen el avance hacia un enfoque preventivo. La detección temprana hace parte de las líneas estratégicas del Plan Decenal para el Control del Cáncer en



Colombia 2012-2021, enfatizando la importancia del fortalecimiento de los programas de detección temprana y las directrices para el establecimiento de los mismos en el marco del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), lo cual es fundamental para el diagnóstico oportuno. Así mismo, la adherencia a las recomendaciones de las guías de atención establecidas, garantizando la cobertura de la población objeto es un elemento esencial para garantizar el funcionamiento adecuado de estas intervenciones (4).

## **1.6 Barreras relacionadas con la gestión del cáncer desde la perspectiva de los actores involucrados**

Tal como se señala anteriormente, el cumplimiento de los indicadores en cáncer ha sido todo un reto para las instituciones prestadoras como para las aseguradoras. Por lo que la CAC, mediante el uso de metodologías cualitativas, pretendió identificar las barreras que impactan en el logro de mejores resultados en los indicadores para esta enfermedad.

Las barreras con mayor mención fueron las de tipo administrativo, institucional, individual, de conocimiento y geográficas. Con respecto a las barreras administrativas, las más identificadas corresponden a la fragmentación de la prestación de los servicios de salud, tramitología y demoras en las autorizaciones, baja oportunidad y disponibilidad de la atención con especialistas, limitaciones en los tipos de contratación y fallas en la articulación entre los actores del sistema. Los participantes expresaron que los asuntos administrativos generan ansiedad, estrés y frustración a los pacientes con cáncer y a sus familiares, pues no existe un acompañamiento desde las entidades que permita mejor flujo de información y guía en los procesos que se deben realizar para recibir la atención oportunamente.

Por otro lado, las barreras institucionales se configuran como una de las categorías más críticas dentro de la garantía de la oportunidad de la atención, pues se reconoce que los servicios de promoción de la salud y detección temprana presentan fallas en su ejecución, las estrategias de tamización no se están realizando como lo indican las GPC de mama, cérvix, estómago, colon y recto, por ejemplo, y las acciones de educación en salud cada vez son más escasas. Otro de los aspectos señalados a nivel institucional, es la falta de profesionales idóneos y actualizados para la atención de los diversos tipos de cáncer; se identifica que en la medida que las instituciones de primer y segundo nivel cuenten con profesionales competentes, la identificación de la enfermedad se hará de manera oportuna. Se le suma la alta rotación del personal y la falta de articulación entre instituciones.

En relación con las situaciones que se presentan en torno a los conocimientos, se reconoce que los profesionales tienen fallas en la apropiación de las GPC y las rutas de atención integral, por lo que en ocasiones no se remiten a los pacientes a los servicios correspondientes, se presentan dificultades en la prescripción de tratamientos y demoras en la asignación de servicios complementarios estipulados en la norma. Los expertos identifican que es necesario que los programas de salud pública puedan contar con personal especializado que permita la atención desde la comunidad. Los pacientes por su parte no cuentan con las herramientas educativas que les permita gestionar su autocuidado; hay insuficiente información sobre signos de alarma, factores de riesgo y cuidados de la salud, sumado los malos hábitos de vida que lleva la mayoría de la población.

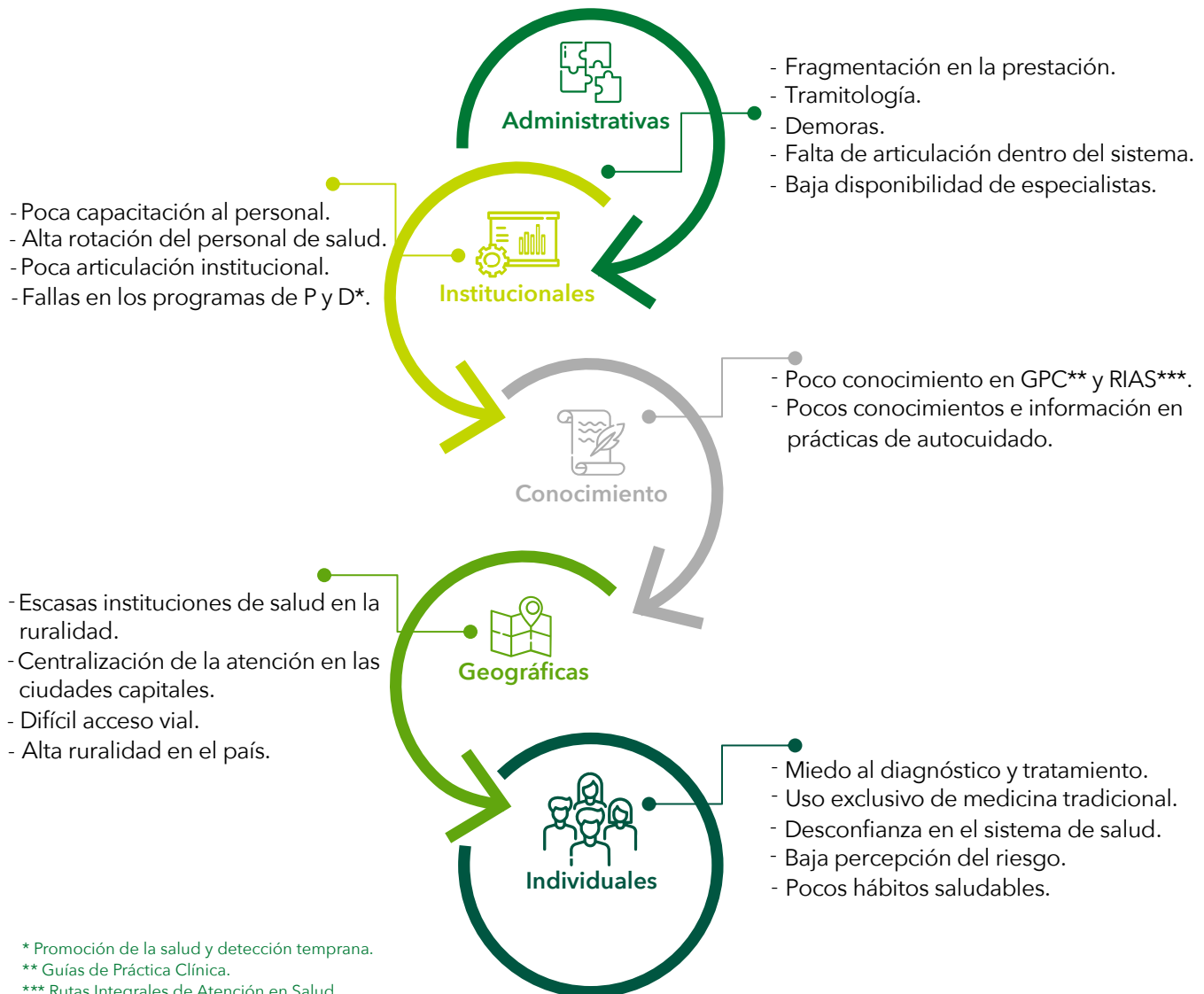
Con respecto a las condiciones geográficas se identifica que la centralización de las unidades oncológicas en las grandes ciudades radica como un problema para el acceso a los servicios, pues las personas que residen en zonas rurales y rurales dispersas deben realizar mayores gastos económicos para el desplazamiento hasta las ciudades de mayor desarrollo. Para el paciente con cáncer que vive en la ruralidad del país, es muy difícil acceder al diagnóstico, al tratamiento y al seguimiento de su enfermedad, pues debe disponer de dinero no solo para el transporte sino para la alimentación y en algunos casos hospedaje. Para el cáncer de cérvix, por ejemplo, quienes presentan mayores condiciones de vulnerabilidad, son las mujeres que habitan las zonas dispersas del país, pues la ausencia de vías y centros médicos en su territorio hace que acudir a un centro de salud sea una situación compleja.

Finalmente, existen aspectos individuales que afectan el acceso a los servicios como también la adherencia a los tratamientos, dentro de los que se encuentran: el miedo expresado por los pacientes ante el diagnóstico y el tratamiento que está estrechamente relacionado con los significados personales y las representaciones sociales de muerte e incapacidad; también se reconoce que debido a la falta de confianza hacia el sistema, las personas acuden a la medicina tradicional y no acceden a los tratamientos que ofrece la alopática, por lo que

en ocasiones los diagnósticos se realizan en estadios tardíos y con baja sobrevida. Otro elemento relacionado con lo individual es la poca cultura del autocuidado, las personas no perciben el riesgo y no se realizan prácticas que permitan el bienestar, por lo contrario, se tiene la creencia de que el cáncer es un castigo divino y que está asociado a la forma espiritual de pagar algún error pasado o acto indebido, por lo que las personas deciden vivir la enfermedad y confiar su curación a poderes sobrenaturales.

En resumen, se presenta la **figura 1.12** en la que se ilustran las barreras identificadas en el proceso de atención del cáncer.

**Figura 1.12.** Barreras de atención en la prevención, atención y seguimiento del cáncer



\* Promoción de la salud y detección temprana.

\*\* Guías de Práctica Clínica.

\*\*\* Rutas Integrales de Atención en Salud.

[Descargar figura](#)



## Referencias

1. McPhail S, Johnson S, Greenberg D, Peake M, Rous B. Stage at diagnosis and early mortality from cancer in England. Br J Cancer [En línea]. 2015;112(s1):S108-15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/bjc.2015.49>
2. Organización Mundial de la Salud. WHO Report on Cancer. Setting Priorities, Investing Wisely and Providing Care for All. Suiza; [En línea]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001299>
3. Patel SB. Estimated Mortality of Breast Cancer Patients Based on Stage at Diagnosis and National Screening Guideline Categorization. J Am Coll Radiol [En línea]. 2018;15(9):1206-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2018.04.010>
4. Ministerio de Salud y Protección social. Plan Decenal Para el Control del Cáncer de Colombia, 2012-2021 [En línea]. 2012. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Documents/Plan-Decenal-Cancer/PlanDecenal\\_ControlCancer\\_2012-2021.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Documents/Plan-Decenal-Cancer/PlanDecenal_ControlCancer_2012-2021.pdf)

# Cáncer de mama 2.



# Resumen

Capítulo 2 Cáncer de mama

Periodo: 2 de enero de 2020 al 1° de enero de 2021



## Morbimortalidad del cáncer de mama



Fue el más frecuente entre los 11 tipos de cáncer priorizados y continúa siendo el más común entre las mujeres (28% del total de casos nuevos).

El número total de casos nuevos, prevalentes y fallecidos en el periodo fue de **6.593, 85.112 y 3.966, respectivamente.**

Se notificaron **6.122** casos nuevos **invasivos**

lo que corresponde a una PCNR estandarizada por la edad de 23 casos nuevos (IC 95%: 23 - 24) por 100.000 mujeres.



## Caracterización de los casos nuevos de cáncer de mama

**57 años** fue la mediana de edad (RIC: 48 - 67).



A nivel nacional, el 90% contó con la estadificación y esta proporción fue mayor en los regímenes especial y contributivo.



En el país, la mediana del tiempo de espera hasta el diagnóstico fue de 25 días (RIC: 13 - 52) y hasta el primer tratamiento de 53 días (RIC: 32 - 88).



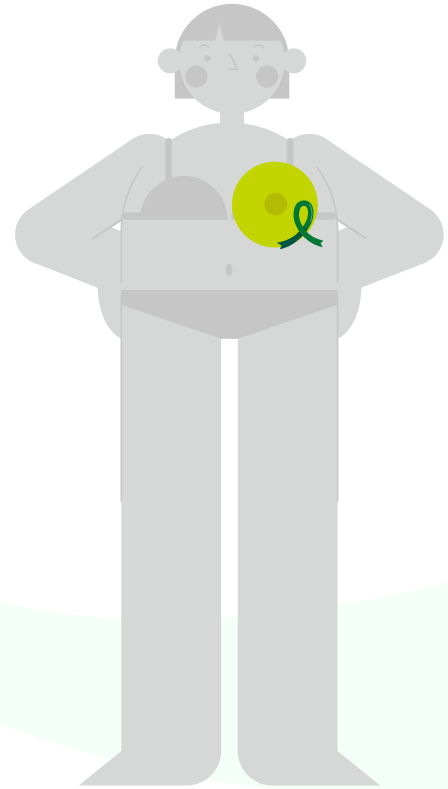
## Evaluación de la gestión del riesgo en cáncer de mama



En el país, no se alcanzaron las metas de los indicadores relacionados con la estadificación de los casos nuevos y el diagnóstico temprano.



En promedio, la oportunidad de la atención en cáncer y del inicio del tratamiento fueron superiores a los 65 y 32 días, respectivamente.



[Descargar figura](#)

## 2 Cáncer de mama

CIE10: C50-D05; CIE-O-3: C50

### 2.1 Morbimortalidad del cáncer de mama

El cáncer de mama fue el más frecuente entre los 11 tipos priorizados; además sigue siendo el más común en las mujeres con el 28,02% del total de los casos nuevos. En el periodo, incluyendo los tumores *in situ* e invasivos, se reportaron 85.112 mujeres con cáncer de mama, de las cuales el 7,75% (n= 6.593) fueron casos nuevos; además, se registraron 3.966 muertes. Las medidas de morbilidad fueron estimadas incluyendo únicamente los casos invasivos (**tabla 2.1**).

Este capítulo hace referencia exclusivamente al cáncer de mama en la población femenina. Sin embargo, 680 hombres fueron reportados con esta enfermedad, de los cuales 37 se diagnosticaron en el periodo y 48 fallecieron.

**Tabla 2.1.** Medidas de frecuencia del cáncer de mama en el marco del aseguramiento en Colombia, 2021

Medida	Casos <sup>1</sup>	Medida cruda <sup>2</sup>	Medida estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
PCNR	6.122	23,75	23,40	22,82 - 24,00
Prevalencia	80.817	313,52	306,69	304,57 - 308,81
Mortalidad	3.894	15,11	14,91	14,44 - 15,38

<sup>1</sup> Incluye todos los casos de cáncer de mama invasivo en las mujeres que fueron reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Informadas por 100.000 mujeres.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

#### 2.1.1 PCNR del cáncer de mama según la región y la entidad territorial

La región del país con la PCNR estandarizada más elevada fue Bogotá, D. C., con 33,14 (IC 95%: 31,44 - 34,90) casos nuevos por 100.000 mujeres, mientras que la más baja se observó en la región de la Amazonía-Orinoquía con 10,64 (IC 95%: 7,90 - 13,97) casos nuevos (**tabla 2.2**). Por su parte, las entidades territoriales con la mayor PCNR fueron Antioquia, Bogotá, D. C., y Valle del Cauca, mientras que Guainía, Guaviare, Amazonas y Vichada tuvieron las estimaciones más bajas. El departamento de Vaupés no reportó casos nuevos en el periodo.

 **Para consultar la información con mayor nivel de desagregación, los invitamos a visitar [HIGIA](#)**

**Tabla 2.2.** PCNR estandarizada del cáncer de mama según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Región	CNR <sup>1</sup>	Denominador	PCNR cruda <sup>2</sup>	PCNR estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	52	718.893	7,23	10,64	7,90 - 13,97
Bogotá, D. C.	1.428	4.036.117	35,38	33,14	31,44 - 34,90
Caribe	1.034	5.782.935	17,88	20,38	19,16 - 21,66
Central	1.764	6.209.249	28,41	26,30	25,09 - 27,56
Oriental	868	4.784.580	18,14	18,06	16,88 - 19,30
Pacífica	976	4.245.768	22,99	22,51	21,12 - 23,97
<b>Nacional</b>	<b>6.122</b>	<b>25.777.542</b>	<b>23,75</b>	<b>23,40</b>	<b>22,82 - 24,00</b>

<sup>1</sup> Incluye todos los casos nuevos de cáncer de mama invasivo en las mujeres que fueron reportados a la CAC.

<sup>2</sup> PCNR informada por 100.000 mujeres.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.



### 2.1.2 PCNR de cáncer de mama según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

Esta medida fue significativamente mayor en el régimen contributivo con respecto al subsidiado y al de excepción (**tabla 2.3**). Entre tanto, la PCNR más alta se observó en las entidades EPS042, RES006 y EPS008, con 187,74, 60,92 y 50,29 casos nuevos por 100.000 mujeres afiliadas, respectivamente. La más baja fue estimada para la EPSI03, la EPSI01 y la ESS091, con 0,01, 0,06 y 0,15 casos nuevos, respectivamente. Las entidades que no reportaron casos nuevos en el periodo fueron la EPS022, la RES009 y otras cuatro entidades del régimen especial [que pueden visualizarse en HIGIA](#)

**Tabla 2.3.** PCNR estandarizada del cáncer de mama según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	CNR <sup>1</sup>	Denominador	PCNR cruda <sup>2</sup>	PCNR estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Contributivo	4.116	12.321.613	33,40	32,83	31,59 - 34,11
Subsidiado	1.701	11.202.941	15,18	23,88	22,64 - 25,17
Excepción	270	933.695	28,92	15,50	12,25 - 19,28

<sup>1</sup> Incluye todos los casos nuevos de cáncer de mama invasivo en las mujeres que fueron reportados a la CAC.

<sup>2</sup> PCNR informada por 100.000 mujeres afiliadas.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

### 2.1.3 Prevalencia del cáncer de mama según la región y la entidad territorial

La región del país con la estimación más alta fue Bogotá, D. C., con 399,91 (IC 95%: 393,93 - 405,96) casos por 100.000 mujeres, mientras que la más baja se observó en la Amazonía-Orinoquía con 141,10 (IC 95%: 130,61 - 152,17) casos (**tabla 2.4**). Las entidades territoriales con la mayor prevalencia fueron Amazonas, Antioquia y Bogotá, D. C.; en contraste, los departamentos con menores prevalencias fueron Vaupés, Vichada y Guainía. [Para consultar la información con mayor nivel de desagregación, los invitamos a visitar HIGIA](#)

**Tabla 2.4.** Prevalencia estandarizada del cáncer de mama según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Región	Casos <sup>1</sup>	Denominador	Prevalencia cruda <sup>2</sup>	Prevalencia estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	695	718.893	96,68	141,10	130,61 - 152,17
Bogotá, D. C.	17.097	4.036.117	423,60	399,91	393,93 - 405,96
Caribe	13.206	5.782.935	228,36	266,69	262,15 - 271,28
Central	24.594	6.209.249	396,09	360,07	355,58 - 364,60
Oriental	11.573	4.784.580	241,88	241,33	236,95 - 245,77
Pacífica	13.652	4.245.768	321,54	307,87	302,72 - 313,09
<b>Nacional</b>	<b>80.817</b>	<b>25.777.542</b>	<b>313,52</b>	<b>306,69</b>	<b>304,57 - 308,81</b>

<sup>1</sup> Incluye todos los casos de cáncer de mama invasivo en las mujeres que fueron reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Prevalencia informada por 100.000 mujeres.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**IC:** intervalo de confianza.

### 2.1.4 Prevalencia del cáncer de mama según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

La prevalencia estandarizada fue significativamente mayor en el régimen contributivo que en el subsidiado y en el de excepción (**tabla 2.5**). Al comparar por las entidades, las estimaciones más altas se registraron en la REUE04, la REUE05 y la EPS001, con 3.561,69, 915,27 y 917,66 casos por 100.000 mujeres afiliadas, respectivamente. En contraste, las estimaciones más bajas se obtuvieron en la EPSI03, la EPSI06 y la EPSI01, con 56,67, 71,90 y 76,58 casos por 100.000 mujeres afiliadas, respectivamente.

[Los datos para las demás entidades pueden consultarse a través de HIGIA](#)

**Tabla 2.5.** Prevalencia estandarizada del cáncer de mama según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	Casos <sup>1</sup>	Denominador	Prevalencia cruda <sup>2</sup>	Prevalencia estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Contributivo	54.991	12.321.613	446,30	500,32	494,92 - 505,76
Subsidiado	20.172	11.202.941	180,06	242,67	238,69 - 246,68
Excepción	5.076	933.695	543,65	303,20	290,83 - 315,95

<sup>1</sup> Incluye todos los casos de cáncer de mama invasivo en las mujeres que fueron reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Prevalencia informada por 100.000 mujeres afiliadas.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

IC: intervalo de confianza.

### 2.1.5 Mortalidad en las mujeres con cáncer de mama según la región y la entidad territorial

La mortalidad general estandarizada más alta se observó en Bogotá, D. C., con 17,44 (IC 95%: 16,20 - 18,75) muertes por 100.000 mujeres y la más baja en la Amazonía-Orinoquía con 10,48 (IC 95%: 7,77 - 13,78) fallecimientos (**tabla 2.6**). Por su parte, las entidades territoriales con la mayor tasa de mortalidad fueron Amazonas, Huila y Valle del Cauca; los departamentos con la menor mortalidad fueron Guaviare, Caquetá y Vichada. Los departamentos Guainía y Vaupés no reportaron defunciones en el periodo.

 [Para consultar la información con mayor nivel de desagregación, los invitamos a visitar \*\*HIGIA\*\*](#)

**Tabla 2.6.** Mortalidad general estandarizada del cáncer de mama según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Región	Muertes <sup>1</sup>	Denominador	Mortalidad cruda <sup>2</sup>	Mortalidad estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	52	718.893	7,23	10,48	7,77 - 13,78
Bogotá, D. C.	735	4.036.117	18,21	17,44	16,20 - 18,75
Caribe	720	5.782.935	12,45	14,52	13,47 - 15,62
Central	1.051	6.209.249	16,93	15,44	14,52 - 16,41
Oriental	609	4.784.580	12,73	12,63	11,65 - 13,68
Pacífica	727	4.245.768	17,12	16,18	15,02 - 17,41
<b>Nacional</b>	<b>3.894</b>	<b>25.777.542</b>	<b>15,11</b>	<b>14,91</b>	<b>14,44 - 15,38</b>

<sup>1</sup> Incluye todas las defunciones en la población femenina con cáncer de mama invasivo que fueron reportadas a la CAC.

<sup>2</sup> Mortalidad informada por 100.000 mujeres.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

IC: intervalo de confianza.

### 2.1.6 Mortalidad del cáncer de mama según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

La mortalidad general estandarizada fue significativamente mayor en el régimen contributivo que en el subsidiado y en el de excepción (**tabla 2.7**). La estimación más alta se observó en las entidades EPSS34, CCF033 y EPS001, con 35,31, 28,14 y 27,74 muertes por 100.000 mujeres afiliadas, mientras que las más bajas se registraron en la EAS016, la EPS01 y la RES008 con 0,15, 0,29 y 0,50 defunciones, respectivamente. Las entidades que no reportaron muertes en el periodo fueron la EPS042 y la RES006.

 [Entre otras del régimen especial que pueden consultarse en \*\*HIGIA\*\*](#)



**Tabla 2.7.** Mortalidad general estandarizada del cáncer de mama según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	Muertes <sup>1</sup>	Denominador	Mortalidad cruda <sup>2</sup>	Mortalidad estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Contributivo	2.245	12.321.613	18,22	16,47	15,53 - 17,46
Subsidiado	1.508	11.202.941	13,46	16,08	15,13 - 17,07
Excepción	133	933.695	14,24	12,30	9,56 - 15,48

<sup>1</sup> Incluye todas las defunciones en la población femenina con cáncer de mama invasivo que fueron reportadas a la CAC.

<sup>2</sup> Mortalidad informada por 100.000 mujeres afiliadas.

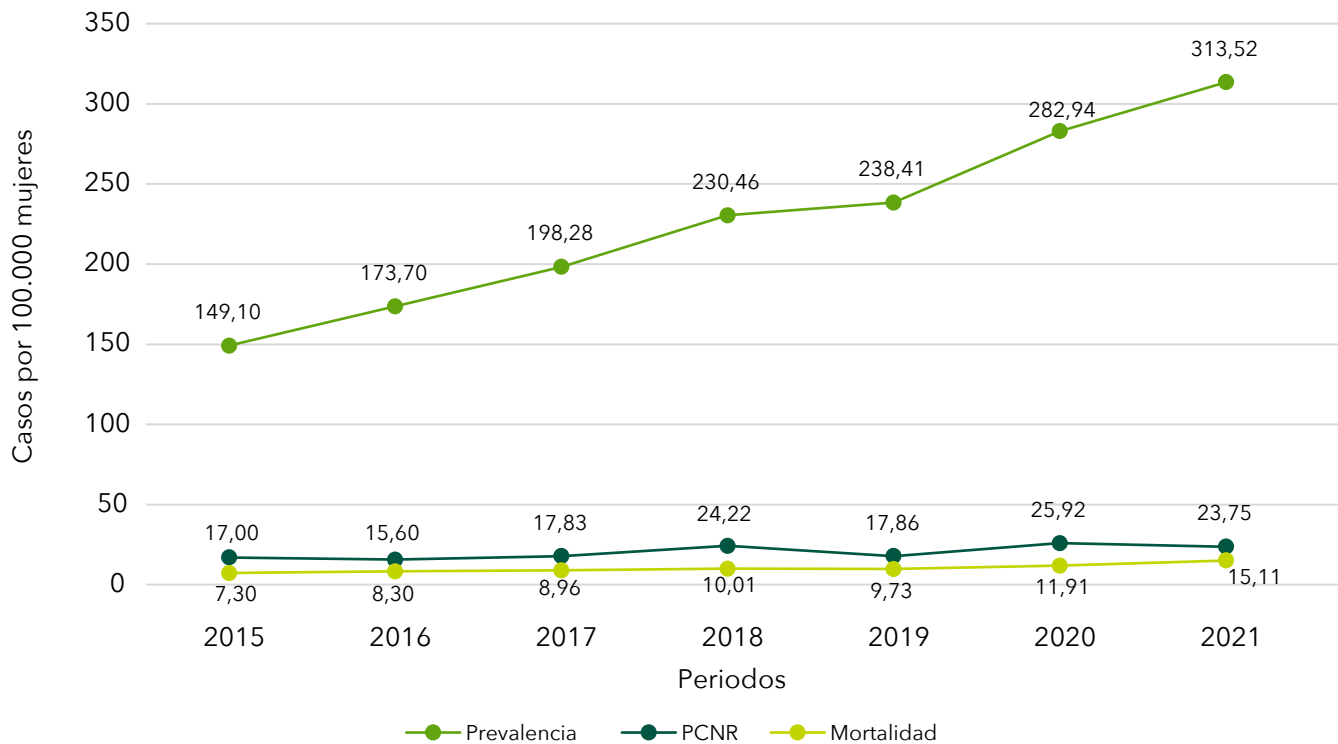
<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

IC: intervalo de confianza.

### 2.1.7 Evolución del registro de cáncer de mama en el aseguramiento en Colombia

Como se observa en la **figura 2.1**, con respecto al periodo anterior dos de las medidas de morbilidad registraron un incremento importante, especialmente en el caso de la mortalidad del cáncer de mama, que pasó de 11,91 casos en el 2020 a 15,11 casos por 100.000 mujeres en el 2021, lo que representa un aumento del 27%. Por el contrario, la PCNR tuvo una disminución del 8%.

**Figura 2.1.** Tendencia de las medidas de frecuencia del cáncer de mama en el aseguramiento en Colombia, 2015 - 2021



Incluye los casos con cáncer de mama invasivo reportados en las mujeres.

Las medidas presentadas corresponden a valores crudos, reportados por 100.000 mujeres.

PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

[Descargar figura](#)

## 2.2 Caracterización de los casos nuevos de cáncer de mama

### 2.2.1 Características sociodemográficas de los casos nuevos de cáncer de mama

La **tabla 2.8** presenta la caracterización general de los casos nuevos de cáncer de mama reportados en el periodo, según el régimen de aseguramiento. En el total, la mediana de edad fue de 57 años (RIC: 48 - 67), estaban afiliados en su mayoría al régimen contributivo y residían en la región Central. La mediana de edad más alta se observó en el régimen especial y la región que agrupó el mayor número de casos fue la Central (con excepción de los regímenes subsidiado y especial, en los cuales la mayoría residía en las regiones Caribe y Bogotá, D. C., respectivamente). Para la población no afiliada solo se reportaron 3 casos.

**Tabla 2.8.** Caracterización sociodemográfica de los casos nuevos de cáncer de mama reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación				Total
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	
	n= 4.481 (67,97%)	n= 1.786 (27,09%)	n= 288 (4,37%)	n= 35 (0,53%)	n= 6.593 (100,00%)
<b>Edad</b>	57 (48 - 67)	58 (48 - 66)	60 (50 - 69)	66 (54 - 76)	57 (48 - 67)
<b>Etnia</b>					
Ninguna	4.443 (99,15)	1.728 (96,75)	271 (94,10)	35 (100,00)	6.480 (98,29)
Negro	32 (0,71)	16 (0,90)	17 (5,90)	0 (0,00)	65 (0,99)
Indígena	2 (0,04)	42 (2,35)	0 (0,00)	0 (0,00)	44 (0,67)
Otra	4 (0,09)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (0,06)
<b>Región de residencia</b>					
Amazonía-Orinoquía	23 (0,51)	31 (1,74)	1 (0,35)	0 (0,00)	56 (0,85)
Bogotá, D. C.	1.326 (29,59)	166 (9,29)	53 (18,40)	17 (48,57)	1.562 (23,69)
Caribe	423 (9,44)	616 (34,49)	59 (16,67)	3 (8,57)	1.090 (16,53)
Central	1.409 (31,44)	394 (22,06)	111 (38,54)	7 (20,00)	1.921 (29,14)
Oriental	629 (14,04)	207 (11,59)	59 (20,49)	5 (14,29)	902 (13,68)
Pacífica	671 (14,97)	372 (20,83)	16 (5,56)	3 (8,57)	1.062 (16,11)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables, exceptuando la edad, para la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

### 2.2.2 Caracterización clínica de los casos nuevos reportados de cáncer de mama

La **tabla 2.9** describe las características clínicas de los casos nuevos de este tipo de cáncer según su afiliación al sistema de salud. La proporción de casos invasivos fue similar en todos los regímenes. A nivel país, la estadificación TNM se reportó en el 90,10% de las mujeres. Esta proporción fue mayor en el régimen contributivo que en el subsidiado. Lo anterior, es fundamental para recordar a los aseguradores la relevancia que tiene la misma en el pronóstico y el tratamiento.

La mediana de la edad de las mujeres diagnosticadas con tumores *in situ* en el país fue de 58 años (RIC: 51 - 66). Según el estadio clínico, la más baja se observó en el estadio III con 55 años (RIC: 45 - 65) y la más alta en el estadio I con 60 años (RIC: 51 - 67).

La mayoría de los casos estadificados se clasificaron en los estadios II y III y esta misma distribución se mantuvo al analizar los regímenes de afiliación.



**Tabla 2.9.** Caracterización clínica de los casos nuevos de cáncer de mama reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación				Total n= 6.593 (100,00%)
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	
	n= 4.481 (67,97%)	n= 1.786 (27,09%)	n= 288 (4,37%)	n= 35 (0,53%)	
<b>Extensión<sup>2</sup></b>					
<i>In situ</i>	365 (8,15)	85 (4,76)	18 (6,25)	3 (8,57)	471 (7,14)
Invasivo	4.116 (91,85)	1.701 (95,24)	270 (93,75)	32 (91,43)	6.122 (92,86)
<b>Estadificación (sí)<sup>3</sup></b>	4.080 (91,05)	1.564 (87,57)	259 (89,93)	34 (97,14)	5.940 (90,10)
<b>Estadio al diagnóstico<sup>3,4</sup></b>					
<i>In situ</i>	365 (8,95)	86 (5,50)	18 (6,95)	3 (8,82)	472 (7,95)
I	738 (18,09)	132 (8,44)	47 (18,15)	5 (14,71)	922 (15,52)
II	1.702 (41,72)	541 (34,59)	113 (46,63)	18 (52,94)	2.374 (39,97)
III	1.046 (25,64)	614 (39,26)	60 (23,17)	6 (17,65)	1.728 (29,09)
IV	229 (5,61)	191 (12,21)	21 (8,11)	2 (5,88)	444 (7,47)
<b>HER2<sup>5</sup></b>					
Sí	3.831 (85,49)	1.257 (70,38)	250 (86,81)	32 (91,43)	5.371 (81,47)
No	306 (6,83)	375 (21,00)	24 (8,33)	1 (2,86)	707 (10,72)
No aplica	292 (6,52)	62 (3,47)	13 (4,51)	3 (5,71)	369 (5,60)
Desconocido	52 (1,16)	92 (5,15)	1 (0,35)	0 (0,00)	146 (2,21)
<b>Resultado del HER2<sup>6</sup></b>					
Positivo (+++)	677 (17,67)	274 (21,80)	52 (20,80)	7 (21,88)	1.010 (18,80)
Negativo (0)	1.479 (38,61)	499 (39,70)	68 (27,20)	12 (37,50)	2.059 (38,34)
Negativo (+)	1.268 (33,10)	376 (29,91)	108 (43,20)	4 (12,50)	1.756 (32,69)
Equívoco o indeterminado (++)	407 (10,62)	108 (8,59)	22 (8,80)	9 (28,13)	546 (10,17)
<b>Estudio de receptores hormonales</b>					
Sí	3.968 (88,55)	1.311 (73,40)	261 (90,63)	34 (97,14)	5.575 (84,56)
No	479 (10,69)	444 (24,86)	22 (7,64)	1 (2,86)	948 (14,38)
No aplica/desconocido	34 (0,76)	31 (1,74)	5 (1,74)	0 (0,00)	70 (1,06)
<b>Resultado de los receptores hormonales<sup>7</sup></b>					
Progesterona (+) y estrógeno (+)	2.674 (67,39)	735 (56,06)	178 (68,20)	16 (47,06)	3.603 (64,63)
Progesterona (-) y estrógeno (-)	850 (21,42)	427 (32,57)	59 (22,61)	10 (29,41)	1.347 (24,16)
Progesterona (-) y estrógeno (+)	335 (8,44)	116 (8,85)	21 (8,05)	8 (23,53)	480 (8,61)
Progesterona (+) y estrógeno (-)	79 (1,99)	28 (2,14)	2 (0,77)	0 (0,00)	109 (1,96)
Progesterona (+) y estrógeno (no se realizó)	13 (0,33)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	13 (0,23)
Estrógeno (+) y progesterona (no se realizó)	14 (0,35)	2 (0,15)	1 (0,38)	0 (0,00)	17 (0,30)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables.

<sup>2</sup> Definida según el código CIE-10.

<sup>3</sup> Definida según la clasificación TNM.

<sup>4</sup> Incluye todos los casos nuevos de cáncer de mama que fueron estadificados.

<sup>5</sup> Determinado utilizando la técnica de inmunohistoquímica. La categoría "no aplica" se refiere a las mujeres con cáncer de mama *in situ* o aquellas que recibieron la atención por el ente territorial durante el periodo.

<sup>6</sup> Incluye solo los casos nuevos de cáncer de mama a los que se les realizó la prueba HER2 durante el periodo.

<sup>7</sup> Incluye solo los casos nuevos de cáncer de mama a los que se les realizó la prueba de receptores hormonales durante el periodo.

**Tabla 2.9.** Caracterización clínica de los casos nuevos de cáncer de mama reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021 (continuación)

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación				Total n= 6.593 (100,00%)
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	
	n= 4.481 (67,97%)	n= 1.786 (27,09%)	n= 288 (4,37%)	n= 35 (0,53%)	
Progesterona (-) y estrógeno (no se realizó)	1 (0,03)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,02)
Estrógeno (-) y progesterona (no se realizó)	2 (0,05)	1 (0,08)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (0,05)
Desconocido	0 (0,00)	2 (0,15)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,04)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables.

<sup>2</sup> Definida según el código CIE-10.

<sup>3</sup> Definida según la clasificación TNM.

<sup>4</sup> Incluye todos los casos nuevos de cáncer de mama que fueron estadificados.

<sup>5</sup> Determinado utilizando la técnica de inmunohistoquímica. La categoría "no aplica" se refiere a las mujeres con cáncer de mama *in situ* o aquellas que recibieron la atención por el ente territorial durante el periodo.

<sup>6</sup> Incluye solo los casos nuevos de cáncer de mama a los que se les realizó la prueba HER2 durante el periodo.

<sup>7</sup> Incluye solo los casos nuevos de cáncer de mama a los que se les realizó la prueba de receptores hormonales durante el periodo.

Por otra parte, el estudio de HER2, fue realizado en el 81,47% de los casos nuevos y esta proporción fue mayor en los regímenes excepción y contributivo (**tabla 2.9**). En las mujeres que contaron con la prueba, el 71,03% tuvo un resultado negativo (0 y +) y en el 10,17% (n= 546) fue equívoco o indeterminado. De acuerdo con el algoritmo diagnóstico, en este último grupo se debe realizar un estudio adicional de expresión genética, para el que se utiliza principalmente la técnica de FISH.

Como se evidenció en la **tabla 2.9**, la determinación de los receptores hormonales fue reportada en el 84,56% de los casos nuevos; de acuerdo con el régimen, esta proporción fue mayor en el especial y en el de excepción, mientras que la más baja se observó en el subsidiado. De las mujeres con resultado de la prueba, el 64,63% tuvo un resultado positivo tanto para receptores de progesterona como de estrógeno; por el contrario, en el 24,16 % se reportó negatividad para ambos receptores.

Según la literatura internacional, el porcentaje de expresión de receptores hormonales es del 80,00% (1), mientras que la estimada en esta cohorte de mujeres fue del 75,73%, si se tiene en cuenta cualquier combinación positiva. Adicionalmente, es importante resaltar que la calidad de la inmunohistoquímica es esencial en el algoritmo terapéutico del cáncer de mama, razón por la que se debe garantizar esta condición.

En la **tabla 2.10** se observa la concordancia entre las dos pruebas, incluyendo únicamente a las mujeres a quienes se les realizó el estudio HER2 (n= 5.371). Solo al 35,17% (n= 192) con HER2 equívoco se les hizo la prueba FISH; de estos casos en la mayoría (72,02%, n= 139) se obtuvo un resultado negativo. Finalmente, agrupando las mujeres con HER2 equívoco y FISH positivo, el resultado positivo del HER2 incrementó a 19,79% (n= 1.063).



**Tabla 2.10.** Concordancia entre los resultados de HER2 y FISH en los casos nuevos de cáncer de mama reportados, Colombia 2021

Resultado del FISH	Resultado de HER2 <sup>1</sup>			
	Positivo (+++)	Equívoco (++)	Negativo (+)	Negativo (0)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Positivo	0 (0,00)	53 (9,71)	0 (0,00)	0 (0,00)
Negativo	0 (0,00)	139 (25,46)	0 (0,00)	1 (0,05)
No se realizó/desconocido	1.010 (100,00)	354 (64,84)	1.756 (100,00)	2.058 (99,95)
<b>Total</b>	<b>1.010 (100,00)</b>	<b>546 (100,00)</b>	<b>1.756 (100,00)</b>	<b>2.059 (100,00)</b>

<sup>1</sup> Determinado utilizando la técnica de inmunohistoquímica.

Finalmente, al analizar los resultados de los receptores hormonales en las mujeres con HER2 positivo (n= 1.010), se observó que el 48,51% (n= 490) fue positivo tanto para receptores de progesterona como de estrógeno, el 33,07% (n= 334) fue negativo para ambos receptores y en el 4,06% (n= 41) no se realizó la prueba o no se contó con el dato. El 14,36% (n= 145), se distribuye en las otras categorías de resultado.

En este punto vale la pena resaltar que, la clasificación del cáncer de mama por inmunohistoquímica (positividad de receptores de estrógeno, progesterona y sobre-expresión o amplificación de HER2), es igual de importante a la estadificación TNM y la totalidad de los casos nuevos deberían tenerla. Lo anterior representa un desafío importante para las entidades con el fin de mejorar la correlación terapéutica, facilitar la terapia personalizada y, optimizar los desenlaces clínicos en esta población.

Adicionalmente, los resultados observados ratifican la importancia de implementar políticas de calidad en esta evaluación puesto que, al total de mujeres con HER2 ++ (equívoco) no se les realizó FISH, CISH o DISH para establecer el nivel de sobre-expresión. En segundo lugar, en una pequeña proporción se reportó la prueba de FISH para HER2 sin ser requerida en el algoritmo diagnóstico. Los anteriores aspectos deben ser evaluados por las entidades para garantizar el cumplimiento de los mínimos para el diagnóstico correcto, optimizando los recursos disponibles y evitando las demoras en esta fase del proceso de atención.

### 2.2.3 Caracterización del tratamiento en los casos nuevos de cáncer de mama

Durante el periodo, la terapia sistémica fue administrada en el 64,92% (n= 4.280) de los casos nuevos, siendo el tratamiento más frecuente, seguido por la cirugía, realizada en el 36,68% (n= 2.550) de las mujeres. El 2,17% (n= 143) recibieron cirugía reconstructiva de la mama. Por otra parte, el 20,99% (n= 1.384) no recibió ningún tipo de tratamiento y solo el 5,13% de ellos (n= 71) registró algún tipo de atención por cuidados paliativos.

En el subgrupo de las mujeres que no recibió tratamiento durante el periodo (n= 1.384), solo el 17,41% de los casos (n= 241) fueron diagnosticados en el mes previo a la fecha de corte y de estos, el 38,17% (n= 92), no contó con la estadificación TNM. En las 1.143 mujeres restantes, el 29,92% (n= 342) y el 21,35% (n= 242) se diagnosticaron en los estadios II y III, respectivamente. Se resalta que una proporción importante (24,32%, n= 278) no tuvo esta información.

En la **tabla 2.11** se muestra la distribución del tratamiento de acuerdo con el estadio clínico al diagnóstico. En las mujeres que recibieron terapia sistémica, la mayoría (39,46%) fue clasificada en el estadio II. La cirugía, por su parte fue la alternativa de elección en los estadios tempranos (I y II) y la radioterapia en las mujeres agrupadas en el estadio II. Entre tanto, la cirugía reconstructiva se realizó con mayor frecuencia en las mujeres en estadio III de la enfermedad.

**Tabla 2.11.** Frecuencia del tratamiento prescrito en los casos nuevos de cáncer de mama según el estadio clínico, Colombia 2021

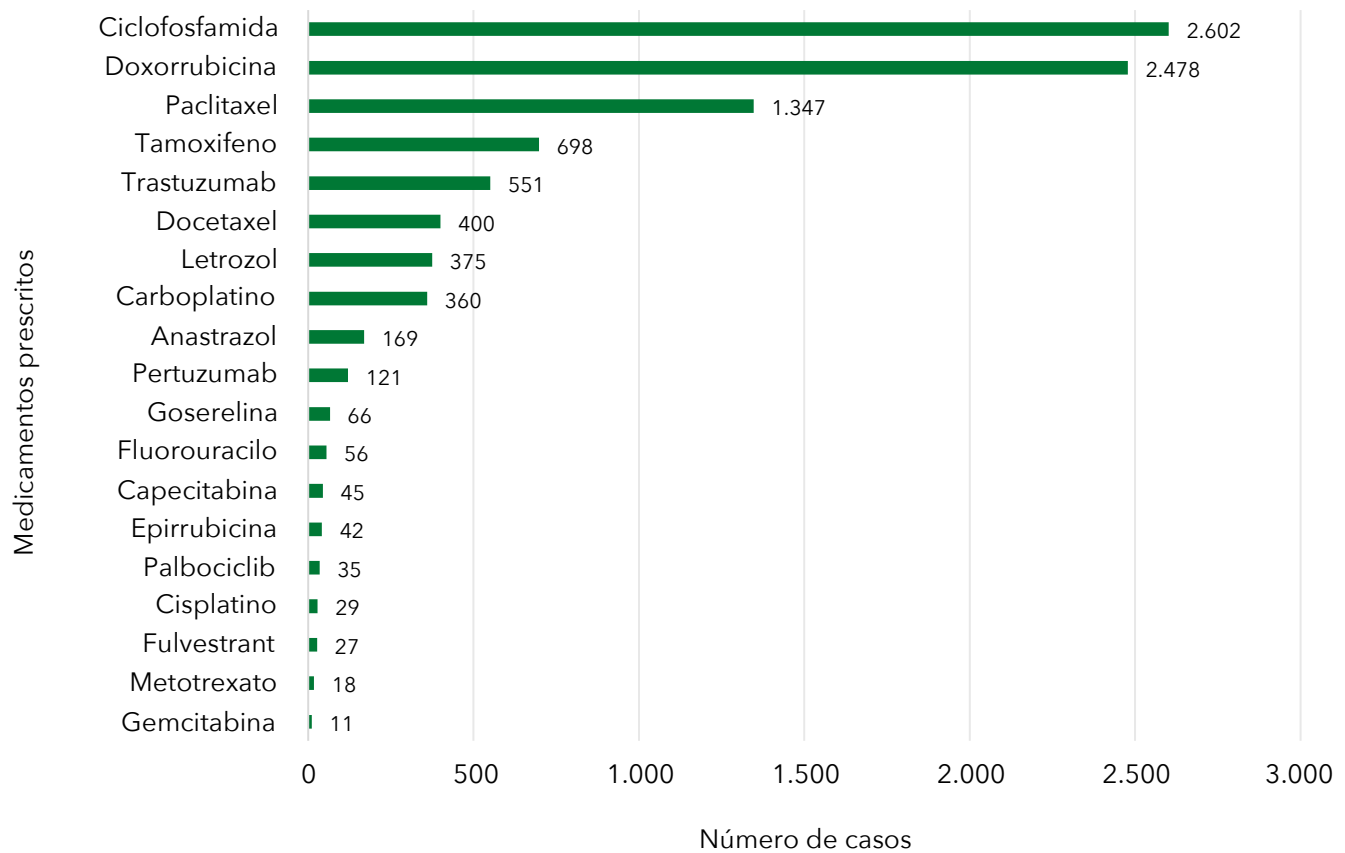
Tratamiento	Estadio al diagnóstico <sup>1</sup>						Total n (%)
	<i>In situ</i>	Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV	Desconocido	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Terapia sistémica <sup>2</sup>	190 (4,44)	541 (12,64)	1.689 (39,46)	1.370 (32,01)	325 (7,59)	165 (3,86)	4.280 (100,00)
Cirugía	315 (12,35)	659 (25,84)	992 (38,90)	361 (14,16)	55 (2,16)	168 (6,59)	2.550 (100,00)
Radioterapia	150 (13,53)	294 (26,51)	351 (31,65)	160 (14,43)	101 (9,11)	53 (4,78)	1.109 (100,00)
Cirugía reconstructiva	23 (3,08)	61 (8,18)	234 (31,37)	239 (32,04)	167 (22,39)	22 (2,95)	746 (100,00)

<sup>1</sup> Incluye todos los casos nuevos de cáncer de mama en las mujeres que fueron estadificados con el sistema TNM.

<sup>2</sup> En este grupo se incluyen la quimioterapia y otras terapias sistémicas.

La **figura 2.2** describe los medicamentos administrados con mayor frecuencia a las mujeres con nuevo diagnóstico de cáncer de mama. El agente terapéutico más usado fue la ciclofosfamida, seguido de la doxorrubicina y el paclitaxel. Es importante puntualizar que los datos presentados corresponden a las frecuencias de prescripción, sin tener en cuenta el uso concomitante de uno o más fármacos.

**Figura 2.2.** Frecuencia de uso de los medicamentos prescritos en los casos nuevos de cáncer de mama, Colombia 2021



Incluye cáncer *in situ* e invasivo y todas las edades.

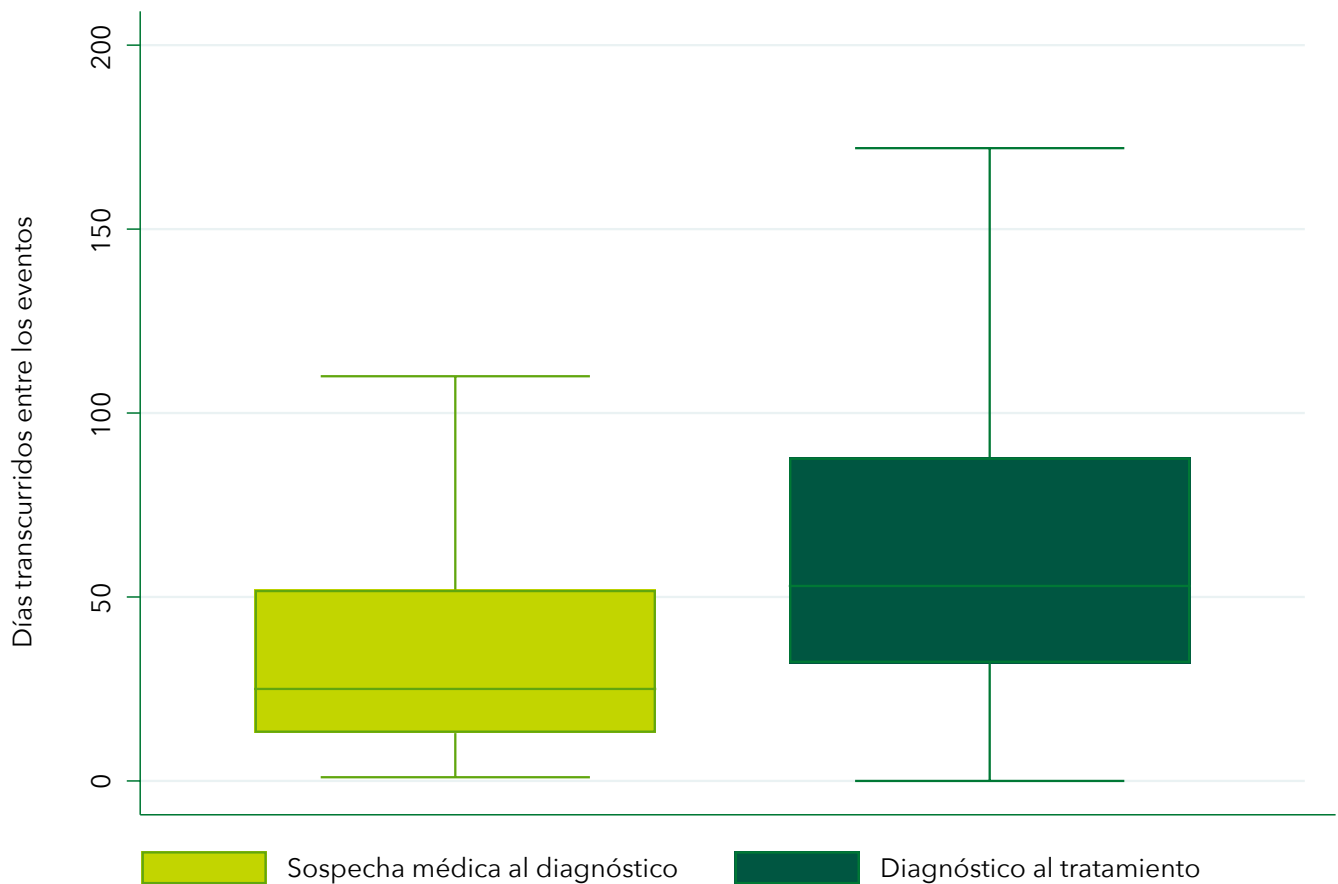
[Descargar figura](#)



### 2.2.4 Oportunidad de la atención en los casos nuevos de cáncer de mama

La definición del cálculo de la oportunidad de la atención (diagnóstico y tratamiento) se realizó en la sección de aspectos metodológicos. En la **figura 2.3** se observa la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento en el país. La mediana del tiempo de espera hasta el diagnóstico fue de 25 días (RIC: 13 - 52) y hasta el primer tratamiento fue de 53 días (RIC: 32 - 88).

**Figura 2.3.** Oportunidad de la atención de los casos nuevos de cáncer de mama en el aseguramiento en Colombia, 2021



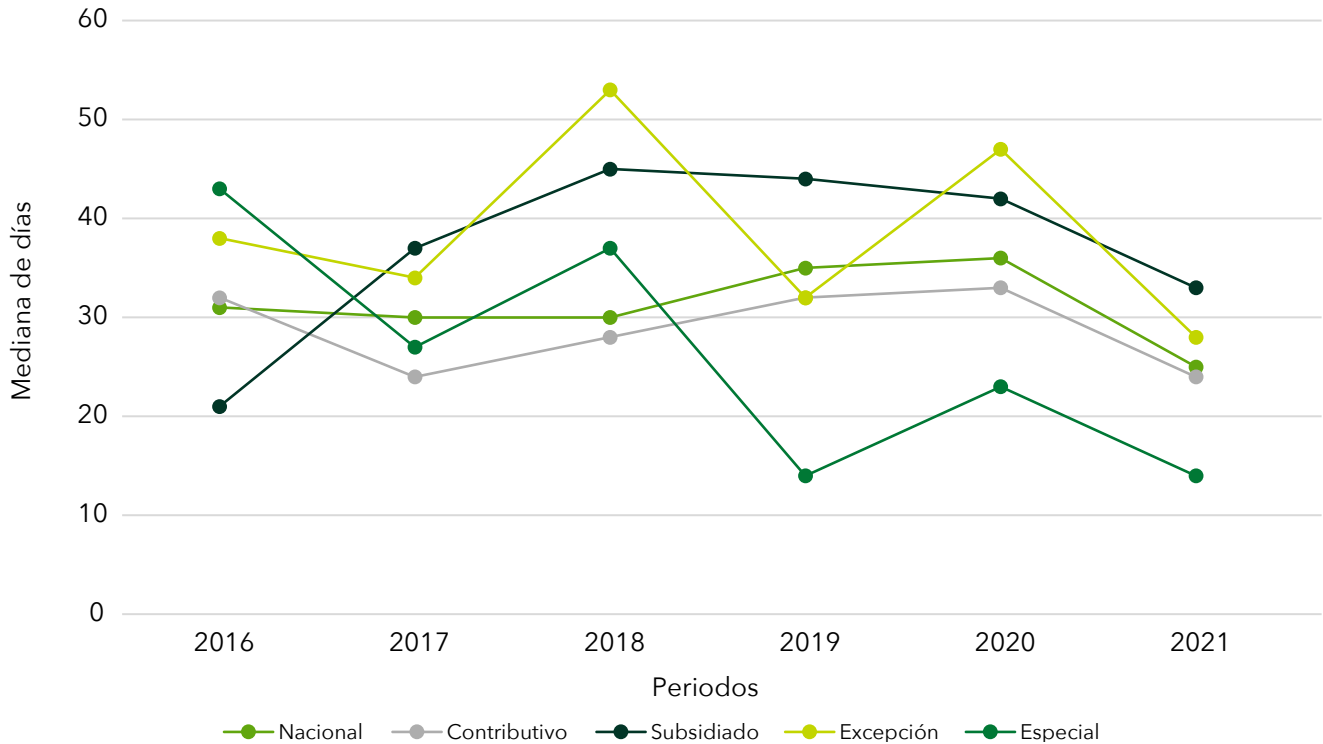
Incluye cáncer *in situ* e invasivo.

La media (desviación estándar) para la oportunidad del diagnóstico fue de 45,56 ( $\pm 60,76$ ) y para el inicio del tratamiento fue de 67,62 ( $\pm 53,80$ ).

[Descargar figura](#)

En las **figuras 2.4 y 2.5** se observan la tendencia de la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento según el régimen de afiliación, respectivamente. A nivel nacional, para el periodo 2021 la mediana del tiempo de espera hasta el diagnóstico disminuyó a 25 días (RIC: 13 - 52) con respecto al año anterior. El régimen con la mejor oportunidad fue el especial con 14 días (RIC: 8 - 27), mientras que la espera más prolongada se estimó en el subsidiado (mediana: 33 días, RIC: 14 - 76) (**figura 2.4**).

**Figura 2.4.** Tendencia de la oportunidad del diagnóstico en los casos nuevos de cáncer de mama a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2016 - 2021



Incluye cáncer *in situ* e invasivo.

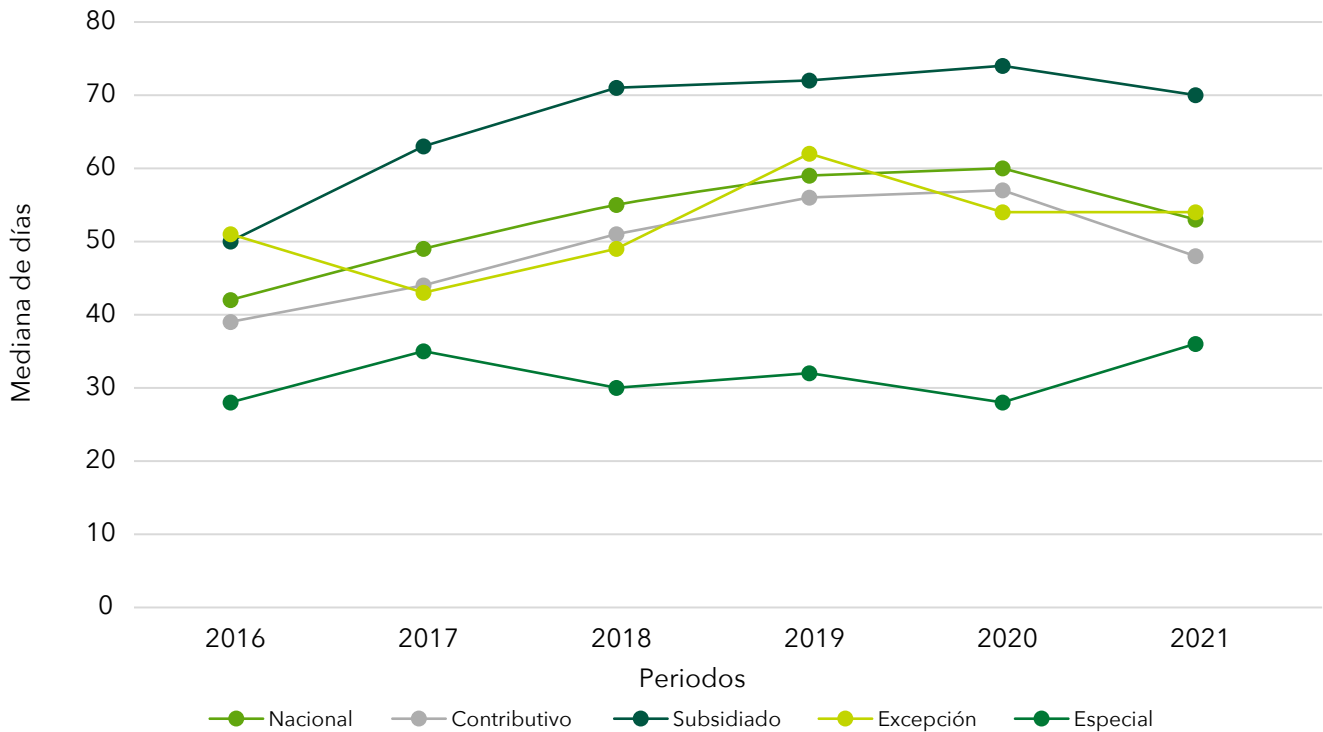
La media (desviación estándar) para la oportunidad del diagnóstico en 2021 fue: nacional 45,56 ( $\pm 60,76$ ), régimen contributivo 40,82 ( $\pm 55,21$ ), subsidiado 59,48 ( $\pm 73,96$ ), excepción 49,99 ( $\pm 54,80$ ), especial 21,77 ( $\pm 23,41$ ) y no afiliado 15,00 ( $\pm NA$ ).

[Descargar figura](#)

Como se observa en la **figura 2.5**, el régimen con la mejor oportunidad del tratamiento fue el especial con una mediana de 36 días (RIC: 21 - 53) para el periodo 2021; en este mismo año, se evidenció una disminución en la mediana del tiempo de espera hasta el inicio del primer tratamiento a 53 días (RIC: 31 - 88) con respecto al año anterior. Por su parte, las mujeres afiliadas al régimen subsidiado registraron el tiempo de espera más largo con una mediana de 70 días (RIC: 42 - 117).



**Figura 2.5.** Tendencia en la oportunidad del tratamiento en los casos nuevos de cáncer de mama a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2016 - 2021



Incluye cáncer *in situ* e invasivo.

La media (desviación estándar) para la oportunidad del tratamiento en 2021 fue: nacional 67,62 ( $\pm 53,80$ ), régimen contributivo 60,26 ( $\pm 46,67$ ), subsidiado 88,35 ( $\pm 65,32$ ), excepción 67,14 ( $\pm 55,08$ ), especial 39,20 ( $\pm 26,55$ ) y no afiliado 111,00 ( $\pm 135,76$ ).

[Descargar figura](#)

Al comparar la tendencia de la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento se observó una disminución en los tiempos de espera en los últimos años, con persistencia de falencias para el acceso oportuno en el manejo de la enfermedad. Se estimó una diferencia importante entre los regímenes, con los menores tiempos de espera en ambos momentos de la atención en el especial.

Adicionalmente, al realizar el análisis de la oportunidad de la atención según el estadio clínico al diagnóstico (**tabla 2.12**), llama la atención que en las mujeres en estadio IV transcurrió un menor tiempo de espera para acceder al diagnóstico y al tratamiento, en comparación con los demás estadios. Por su parte, el tiempo hasta el diagnóstico fue mayor en los tumores *in situ*, siendo superior incluso al de las mujeres sin estadificación; entre tanto, las principales demoras para iniciar el tratamiento se evidenciaron en el estadio III.

**Tabla 2.12.** Oportunidad de la atención en el cáncer de mama según el estadio al diagnóstico, Colombia 2021

Estadio	Oportunidad del diagnóstico			Oportunidad del tratamiento		
	Promedio ( $\pm$ DE)	IC 95%	Mediana (RIC)	Promedio ( $\pm$ DE)	IC 95%	Mediana (RIC)
<i>In situ</i>	58,04 (66,28)	51,56 - 64,52	35 (20 - 74)	66,06 (53,51)	60,21 - 71,90	51 (31 - 87)
I	42,14 (55,94)	38,35 - 45,94	25 (12 - 50)	67,09 (52,70)	63,30 - 70,88	54 (30 - 86)
II	40,82 (55,05)	38,44 - 43,19	24 (12 - 46)	67,59 (52,14)	65,26 - 69,92	52 (33 - 89)
III	49,25 (64,41)	45,95 - 53,56	27 (14 - 57)	68,77 (54,53)	65,93 - 71,62	54 (32 - 86)
IV	40,74 (67,60)	33,63 - 47,85	21 (10 - 42)	62,89 (55,14)	57,16 - 68,52	47 (27 - 82)
Desconocido	53,38 (67,34)	47,75 - 59,31	30 (15 - 63)	71,76 (63,24)	63,83 - 79,68	51 (25 - 101)

DE: desviación estándar, IC: intervalo de confianza, RIC: rango intercuartílico.

## 2.3 Caracterización de los casos prevalentes de cáncer de mama

La **tabla 2.13** presenta una caracterización general de los casos prevalentes de cáncer de mama reportados en el periodo, según el régimen de aseguramiento. La mediana de edad fue de 62 años (RIC: 54 - 71); la mayoría estaban afiliadas al régimen contributivo y residían en la región Central. De acuerdo con el régimen, la mediana de edad más alta se observó en el especial y la más baja en los no afiliados. En cuanto a la región, en el régimen contributivo, la mayoría de las mujeres residían en la Central y Bogotá, D. C., mientras que en el subsidiado se concentraron en las regiones Central y Caribe.

**Tabla 2.13.** Caracterización sociodemográfica de los casos prevalentes de cáncer de mama según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación					Total n= 85.112 (100,00%)
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No afiliado	
	n= 58.397 (68,61%)	n= 20.808 (24,45%)	n= 5.272 (6,19%)	n= 610 (0,72%)	n= 25 (0,03%)	
<b>Edad</b>	63 (54 - 72)	61 (53 - 70)	65 (57 - 72)	66 (58 - 74)	51 (44 - 62)	62 (54 - 71)
<b>Etnia</b>						
Ninguna	57.538 (98,53)	20.104 (96,62)	4.994 (94,73)	610 (100,00)	25 (100,00)	83.271 (97,84)
Negro	802 (1,37)	267 (1,28)	274 (5,20)	0 (0,00)	0 (0,00)	1.343 (1,58)
Indígena	21 (0,04)	420 (2,02)	1 (0,02)	0 (0,00)	0 (0,00)	442 (0,52)
Otra	36 (0,07)	17 (0,07)	3 (0,06)	0 (0,00)	0 (0,00)	56 (0,08)
<b>Región de residencia</b>						
Amazonía-Orinoquía	228 (0,39)	427 (2,05)	62 (1,18)	1 (0,16)	1 (4,00)	719 (0,84)
Bogotá, D. C.	15.584 (26,69)	1.607 (7,72)	605 (11,48)	250 (40,98)	8 (32,00)	18.054 (21,21)
Caribe	6.062 (10,38)	6.203 (29,81)	1.467 (27,83)	65 (10,66)	0 (0,00)	13.797 (16,21)
Central	18.758 (32,12)	5.627 (27,04)	1.653 (31,35)	133 (21,80)	9 (36,00)	26.180 (30,76)
Oriental	7.725 (13,23)	3.230 (15,52)	960 (18,21)	72 (11,80)	3 (12,00)	11.990 (14,09)
Pacífica	10.040 (17,19)	3.714 (17,85)	525 (9,96)	89 (14,59)	4 (16,00)	14.372 (16,89)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables, exceptuando la edad, para la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

## 2.4 Indicadores de la gestión del riesgo en el cáncer de mama

Los siguientes son los indicadores prioritarios para la medición, evaluación y monitoreo de la gestión de riesgo por parte de los aseguradores y de los prestadores en las mujeres con cáncer de mama en el marco del aseguramiento en Colombia (2):

1. Proporción de mujeres con cáncer de mama a quienes se les realizó estadificación TNM en los CNR.
  - 1.1. Proporción de mujeres con cáncer de mama a quienes se les realizó estadificación TNM en los casos prevalentes.
2. Proporción de mujeres con cáncer de mama detectados como carcinoma *in situ* al momento del diagnóstico.
3. Proporción de mujeres con cáncer de mama detectados en estadios tempranos al momento del diagnóstico.
4. Proporción de mujeres con cáncer de mama detectados en estadios avanzados al momento del diagnóstico.
5. Proporción de pacientes con diagnóstico histopatológico antes de cirugía.



6. Proporción de mujeres con cáncer de mama con resultado de receptores hormonales (estrógenos/progesterona).
7. Proporción de pacientes con estudio de HER2.
8. Proporción de mujeres con cáncer de mama *in situ* a quienes se les realizó cirugía conservadora de la mama.
- 8.1. Proporción de mujeres con cáncer de mama invasivo a quienes se les realizó cirugía conservadora de la mama.
9. Proporción de pacientes con cáncer de mama a quienes se les realizó radioterapia después de la cirugía conservadora de la mama.
10. Proporción de mujeres con receptores hormonales positivos a quienes se les administra bloqueo hormonal como tratamiento.
11. Proporción de pacientes HER2 (+) con terapia anti- HER2.
- 12.1. Proporción de pacientes con cáncer de mama invasivo con valoración por cuidado paliativo, estadios tempranos en los CNR.
- 12.2. Proporción de pacientes con cáncer de mama invasivo con valoración por cuidado paliativo, estadios avanzados en los CNR.
13. Oportunidad de la atención general.
14. Oportunidad de la atención en cáncer.
15. Oportunidad de la atención por el médico tratante.
16. Oportunidad de inicio de tratamiento.
17. Oportunidad de inicio de terapia adyuvante.
18. Letalidad de cáncer de mama (estadios tempranos).
- 18.1. Letalidad de cáncer de mama (estadios avanzados).
19. Mortalidad general en cáncer de mama.
20. Supervivencia general a los 5 años.
21. Proporción de mujeres con cáncer de mama que cumplen criterios de seguimiento (aún no disponible).

En la **tabla 2.15** se observan los resultados de la gestión del riesgo según la región de residencia. El indicador 19, relacionado con la mortalidad, se presenta en la sección de morbimortalidad de este capítulo. Con respecto al indicador 20, según la periodicidad de análisis establecida (5 años), y considerando que su estimación se realizó en el periodo 2019, no fue calculado para esta medición; [estos resultados pueden consultarse en el libro de situación del cáncer 2019](#). Finalmente, no se cuenta con la información necesaria para evaluar el indicador 21. [Todos los resultados de los indicadores con más niveles de desagregación demográfica y por el aseguramiento pueden consultarse en HIGIA](#)

Se evidencia un incumplimiento en la mayoría de los indicadores de gestión, excepto por los de proporción de mujeres a quienes les realizó estadificación TNM en los CNR y en la proporción de pacientes con diagnóstico histopatológico antes de la cirugía. En comparación con el periodo anterior, se estimó una disminución en los tiempos de espera para la atención por médico tratante e inicio del tratamiento en la mayoría de las regiones. Sin embargo, estas se ubican en el más bajo nivel de cumplimiento.

En todas las regiones (excepto por la Central) y a nivel nacional se observó una disminución importante en el desempeño del indicador de proporción de mujeres con cáncer de mama que fueron detectadas en estadios tempranos al momento del diagnóstico. Lo anterior, refleja el desafío que tienen los aseguradores y los prestadores en el acceso oportuno para mejorar el pronóstico y los resultados.

## Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2021

Cáncer de mama

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

**Tabla 2.14.** Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de mama según la región de residencia, Colombia 2021

Región	1.1.	1.2.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.1.	8.2.
	≥ 90%	≥ 90%	≥ 12%	≥ 50%	< 50%	≥ 70%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 70%
	80 a 90%	80 a 90%	6 a < 12%	42 a < 50%	50 a ≤ 57%	≥ 40 a 70%	≥ 70 a < 90%	≥ 70 a < 90%	≥ 70 a < 90%	≥ 50 a 70%
	< 80%	< 80%	< 6%	< 42%	≥ 58%	< 40%	< 70%	< 70%	< 70%	< 50%
Amazonía-Orinoquía	96,08	87,21	8,16	24,44	75,56	92,86	78,43	57,78	25,00	66,67
Bogotá, D. C.	90,85	81,57	9,82	47,67	52,33	93,52	91,00	90,04	76,19	73,21
Caribe	87,34	82,63	6,38	36,07	63,93	88,07	76,46	77,09	52,17	58,30
Central	95,75	88,48	8,82	53,00	47,00	94,59	89,65	83,35	79,78	63,21
Oriental	90,03	84,83	4,17	40,20	59,80	89,90	80,78	75,21	81,25	62,50
Pacífica	87,99	83,65	9,58	39,91	60,09	93,39	79,21	78,66	76,60	68,83
<b>Nacional</b>	<b>91,30</b>	<b>84,72</b>	<b>8,24</b>	<b>45,26</b>	<b>54,74</b>	<b>92,80</b>	<b>85,07</b>	<b>81,98</b>	<b>74,90</b>	<b>65,96</b>

**Tabla 2.14.** Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de mama según la región de residencia, Colombia 2021 (continuación)

Región	9.	10.	11.	12.1.	12.2.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	18.1
	≥ 90%	≥ 90%	≥ 70%	Por definir	Por definir	≤ 60 días	≤ 30 días	≤ 15 días	≤ 15 días	≤ 42 días	≤ 1,3%	≤ 4,4%
	70 a < 90%	80 a < 90%	≥ 34,1 a < 70%			> 60 a ≤ 75 días	> 30 a ≤ 45 días	> 15 a ≤ 30 días	> 15 a ≤ 30 días	> 42 a ≤ 56 días	> 1,3 a ≤ 2%	> 4,4 a ≤ 5%
	< 70%	< 80%	< 34,1%			> 75 días	> 45 días	> 30 días	> 30 días	> 56 días	> 2%	> 5%
Amazonía-Orinoquía	0,00	16,67	37,50	5,88	8,26	138,70	83,16	44,69	37,94	60,00	2,96	10,87
Bogotá, D. C.	30,73	31,11	46,03	22,24	12,59	83,22	50,67	28,18	24,99	57,23	2,01	6,19
Caribe	29,58	23,06	47,86	15,98	5,48	121,19	69,21	41,64	33,76	83,87	2,89	8,77
Central	54,34	26,60	58,46	18,32	16,13	97,96	62,35	35,51	30,26	56,09	2,24	7,46
Oriental	37,86	23,99	47,73	14,01	7,16	120,81	76,64	40,32	38,84	63,49	2,04	8,47
Pacífica	46,67	31,18	40,19	10,63	7,02	135,92	76,21	41,02	38,12	70,36	2,89	8,47
<b>Nacional</b>	<b>41,72</b>	<b>27,74</b>	<b>49,01</b>	<b>16,72</b>	<b>10,53</b>	<b>106,15</b>	<b>64,55</b>	<b>36,18</b>	<b>31,74</b>	<b>62,65</b>	<b>2,37</b>	<b>7,82</b>

En cuanto a los resultados según el régimen de afiliación (**tabla 2.15**), durante el periodo, la estadificación TNM en los CNR y el diagnóstico temprano fueron superiores en el régimen contributivo, en comparación con el subsidiado, alcanzando la meta propuesta y siendo superiores al valor nacional. Ninguno de los indicadores relacionados con la oportunidad alcanzó la meta propuesta en los regímenes contributivo y subsidiado, con resultados similares al promedio nacional.

Los resultados de estos indicadores de gestión según la entidad aseguradora se encuentran en **HIGIA**.



**Tabla 2.15.** Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de mama según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	1.1.	1.2.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.1.	8.2.	9.
	≥ 90%	≥ 90%	≥ 12%	≥ 50%	< 50%	≥ 70%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 70%	≥ 90%
	80 a 90%	80 a 90%	6 a < 12%	42 a < 50%	50 a ≤ 57%	≥ 40 a 70%	≥ 70 a < 90%	≥ 70 a < 90%	≥ 70 a < 90%	≥ 50 a 70%	70 a < 90%
	< 80%	< 80%	< 6%	< 42%	≥ 58%	< 40%	< 70%	< 70%	< 70%	< 50%	< 70%
Contributivo	● 92,35	● 85,30	● 9,19	● 50,35	● 49,65	● 93,49	● 88,93	● 86,33	● 77,73	● 70,77	● 43,21
Especial	● 97,40	● 87,19	● 12,00	● 56,06	● 43,94	● 96,08	● 97,40	● 96,97	● 25,00	● 46,34	● 23,81
No afiliado	● 92,37	● 75,29	● 6,96	● 46,26	● 53,74	● 94,78	● 90,76	● 82,24	● 77,78	● 54,26	● 32,76
Excepción	● 100,00	● 84,00	● 0,00	● 0,00	● 100,00	● 100,00	● 33,33	● 33,33	Sin dato	Sin dato	Sin dato
Subsidiado	● 88,15	● 85,65	● 5,77	● 31,80	● 68,20	● 89,38	● 73,94	● 70,30	● 68,57	● 53,67	● 38,54
<b>Nacional</b>	● <b>91,30</b>	● <b>84,72</b>	● <b>8,24</b>	● <b>45,26</b>	● <b>54,74</b>	● <b>92,80</b>	● <b>85,07</b>	● <b>81,98</b>	● <b>74,90</b>	● <b>65,96</b>	● <b>41,72</b>

**Tabla 2.15.** Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de mama según el régimen de afiliación, Colombia 2021 (continuación)

Régimen	10.	11.	12.1.	12.2.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	18.1
	≥ 90%	≥ 70%			≤ 60 días	≤ 30 días	≤ 15 días	≤ 15 días	≤ 42 días	≤ 1,3%	≤ 4,4%
	80 a < 90%	≥ 34,1 a < 70%	Por definir	Por definir	> 60 a ≤ 75 días	> 30 a ≤ 45 días	> 15 a ≤ 30 días	> 15 a ≤ 30 días	> 42 a ≤ 56 días	> 1,3 a ≤ 2%	> 4,4 a ≤ 5%
	< 80%	< 34,1%			> 75 días	> 45 días	> 30 días	> 30 días	> 56 días	> 2%	> 5%
Contributivo	● 28,13	● 49,79	16,69	11,71	● 94,79	● 57,41	● 31,30	● 28,91	● 59,11	● 2,19	● 6,65
Especial	● 59,32	● 55,56	13,79	3,85	● 47,92	● 27,52	● 18,57	● 9,18	● 30,74	● 0,94	● 2,75
No afiliado	● 34,09	● 63,16	8,70	4,47	● 113,02	● 66,60	● 32,46	● 39,44	● 63,43	● 1,17	● 4,19
Excepción	Sin dato	Sin dato	33,33	23,08	Sin dato	● 111,00	● 66,67	● 37,50	Sin dato	● 0,00	● 7,69
Subsidiado	● 22,19	● 43,10	17,96	9,57	● 143,10	● 86,12	● 49,96	● 39,69	● 81,43	● 3,59	● 10,93
<b>Nacional</b>	● <b>27,74</b>	● <b>49,01</b>	<b>16,72</b>	<b>10,53</b>	● <b>106,15</b>	● <b>64,55</b>	● <b>36,18</b>	● <b>31,74</b>	● <b>62,65</b>	● <b>2,37</b>	● <b>7,82</b>

## Referencias

1. Breastcancer.org How to read hormone receptor test results. [En línea]. 2022. Disponible en: [https://www.breast-cancer.org/symptoms/diagnosis/hormone\\_status](https://www.breast-cancer.org/symptoms/diagnosis/hormone_status)
2. Cuenta de Alto Costo. Consenso basado en evidencia de indicadores de gestión del riesgo por parte de aseguradores y prestadores en pacientes con cáncer de mama y cuello uterino en Colombia [En línea]. 2016. p. 1-115. Disponible en <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/indicadores-prioritarios-para-la-medicion-evaluacion-y-monitoreo-de-la-gestion-de-riesgo-por-parte-de-aseguradores-y-prestadores-en-pacientes-con-cancer-de-mama-y-cuello-uterino-en-colombia/>

# Cáncer de próstata

3.



# Resumen

Capítulo 3 Cáncer de próstata

Periodo: 2 de enero de 2020 al 1° de enero de 2021



## Morbimortalidad del cáncer de próstata



Fue el tercero en frecuencia entre los 11 tipos de cáncer priorizados y continúa siendo el más común entre los hombres con el 17% del total de los casos nuevos.

El número total de casos nuevos, prevalentes y fallecidos en el periodo fue de **2.691, 47.588 y 3.453**, respectivamente.

## Se notificaron

**2.677** CNR  
invasivos

lo que corresponde a una PCNR estandarizada por la edad de 10 casos nuevos (IC 95%: 10 - 11) por 100.000 hombres.



## Caracterización de los casos nuevos de cáncer de próstata

**69 años**  
fue la mediana de edad  
(RIC: 63 - 75).



A nivel nacional, el 78% contó con la estadificación y esta proporción fue mayor en los regímenes contributivo y subsidiado.



En el país, la mediana del tiempo de espera hasta el diagnóstico fue de 43 días (RIC: 23 - 81) y hasta el primer tratamiento de 70 días (RIC: 30 - 124).



## Evaluación de la gestión del riesgo en cáncer de próstata

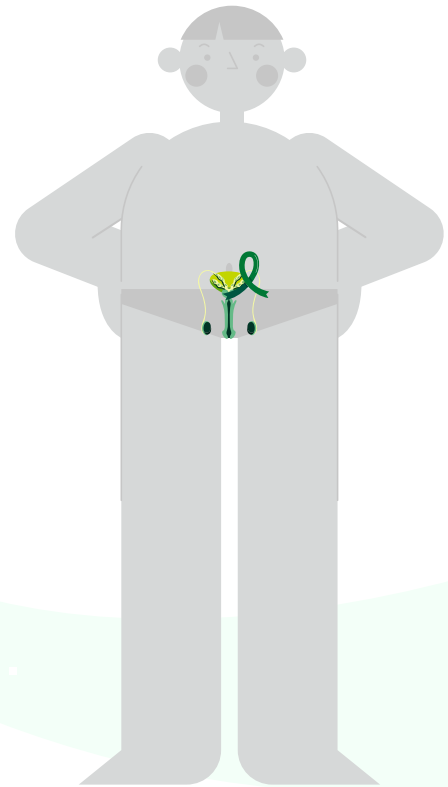


A nivel nacional no se alcanzaron las metas de los indicadores de la estadificación TNM de los casos nuevos, ni los relacionados con el diagnóstico temprano, pero sí se cumplió la meta de personas con puntaje de Gleason.



Ninguno de los indicadores relacionados con la oportunidad alcanzó la meta propuesta en los regímenes contributivo y subsidiado, con resultados similares al escenario nacional.

[Descargar figura](#)



### 3 Cáncer de próstata

CIE10: C61, D075, CIE-O-3: C61

#### 3.1 Morbimortalidad del cáncer de próstata

El cáncer de próstata ocupó el tercer lugar entre los 11 tipos de cáncer priorizados por la CAC y el primero en la población masculina del país con el 16,80% del total de los CNR. En el periodo, incluyendo los casos *in situ* e invasivos, se reportaron 47.588 personas con este tipo de cáncer, de las cuales el 5,65% (n= 2.691) fueron diagnosticadas en el periodo. El número de muertes reportadas fue de 3.453.

Las medidas de morbimortalidad fueron estimadas incluyendo únicamente los casos invasivos y pueden consultarse en la **tabla 3.1**

**Tabla 3.1.** Medidas de frecuencia del cáncer de próstata en el marco del aseguramiento en Colombia, 2021

Medida	Casos <sup>1</sup>	Medida cruda <sup>2</sup>	Medida estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
PCNR	2.677	10,88	10,40	10,01 - 10,80
Prevalencia	47.037	191,25	178,66	177,04 - 180,28
Mortalidad	3.391	13,79	12,50	12,08 - 12,93

<sup>1</sup> Incluye solo los casos de cáncer de próstata invasivo que fueron reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Informadas por 100.000 hombres.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

#### 3.1.1 PCNR de cáncer de próstata según la región y la entidad territorial

La región del país con la PCNR estandarizada más elevada fue Bogotá, D. C., con 19,83 (IC 95%: 18,39 - 21,34) casos nuevos por 100.000 hombres y la más baja se observó en la región de la Amazonía-Orinoquía con 1,97 (IC 95%: 0,94 - 3,55) casos nuevos (**tabla 3.2**). Por su parte, las entidades territoriales con la mayor PCNR fueron Bogotá, D. C., Caquetá y Antioquia; entre tanto, las más bajas se estimaron en Arauca, Casanare, Putumayo. En los departamentos de Guainía, Guaviare y Vichada no se reportaron casos nuevos en el periodo.

👉 [Para consultar la información con mayor nivel de desagregación, los invitamos a visitar HIGIA](#)

**Tabla 3.2.** PCNR estandarizada de cáncer de próstata según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Región	CNR <sup>1</sup>	Denominador	PCNR cruda <sup>2</sup>	PCNR estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	10	743.618	1,34	1,97	0,94 - 3,55
Bogotá, D. C.	714	3.707.838	19,26	19,83	18,39 - 21,34
Caribe	399	5.650.191	7,06	8,10	7,32 - 8,93
Central	761	5.876.731	12,95	11,53	10,72 - 12,38
Oriental	326	4.665.830	6,99	6,88	6,15 - 7,67
Pacífica	467	3.950.674	11,82	11,02	10,05 - 12,07
<b>Nacional</b>	<b>2.677</b>	<b>24.594.882</b>	<b>10,88</b>	<b>10,40</b>	<b>10,01 - 10,80</b>

<sup>1</sup> Incluye solo los casos nuevos de cáncer de próstata invasivo reportados a la CAC.

<sup>2</sup> PCNR informada por 100.000 hombres.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.



### 3.1.2 PCNR de cáncer de próstata según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

La PCNR estandarizada fue significativamente mayor en el régimen contributivo que en el subsidiado (**tabla 3.3**). Al comparar por las entidades, la PCNR más alta se observó en la EPS046, la RES009 y la EPS001, con 74,71, 70,79 y 62,83 casos nuevos por 100.000 hombres afiliados, respectivamente. Por el contrario, los resultados más bajos se estimaron en la EPSI03, la EPS025 y la CCF024, con 0,01, 0,06 y 0,21 casos, respectivamente. Dos entidades del régimen subsidiado no tuvieron CNR en el periodo (CCF033 y EPS022).

➤ [Para consultar la información de todas las EPS los invitamos a visitar HIGIA](#)

**Tabla 3.3.** PCNR estandarizada de cáncer de próstata según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	CNR <sup>1</sup>	Denominador	PCNR cruda <sup>2</sup>	PCNR estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Contributivo	1.858	11.835.079	15,70	10,67	9,83 - 11,56
Subsidiado	644	10.427.412	6,18	6,86	6,29 - 7,47
Excepción	155	911.937	17,00	14,56	12,15 - 17,31

<sup>1</sup> Incluye solo los casos nuevos de cáncer de próstata invasivo reportados a la CAC.

<sup>2</sup> PCNR informada por 100.000 hombres afiliados.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

### 3.1.3 Prevalencia del cáncer de próstata según la región y la entidad territorial

La región del país con la prevalencia estandarizada más alta fue Bogotá, D. C., con 323,67 (IC 95%: 317,67 - 329,75) casos por 100.000 hombres, la más baja se observó en la región de Amazonía-Orinoquía con 63,35 (IC 95%: 56,57 - 70,66) casos (**tabla 3.4**). Por su parte, las entidades territoriales con la mayor prevalencia fueron Valle del Cauca, Bogotá, D. C., y San Andrés, y con las más baja Vaupés, Vichada y Guainía.

➤ [Para consultar la información con mayor nivel de desagregación, los invitamos a visitar HIGIA](#)

**Tabla 3.4.** Prevalencia estandarizada del cáncer de próstata según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Región	Casos <sup>1</sup>	Denominador	Prevalencia cruda <sup>2</sup>	Prevalencia estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	318	743.618	42,76	63,35	56,57 - 70,66
Bogotá, D. C.	11.178	3.707.838	301,47	323,67	317,69 - 329,75
Caribe	7.854	5.650.191	139,00	159,13	155,36 - 162,69
Central	12.819	5.876.731	218,13	195,01	191,65 - 198,42
Oriental	6.401	4.665.830	137,19	134,33	131,06 - 137,67
Pacífica	8.467	3.950.674	214,32	193,90	189,78 - 198,08
<b>Nacional</b>	<b>47.037</b>	<b>24.594.882</b>	<b>191,25</b>	<b>178,66</b>	<b>177,04 - 180,28</b>

<sup>1</sup> Incluye todos los casos de cáncer de próstata invasivo reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Prevalencia informada por 100.000 hombres.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

### 3.1.4 Prevalencia del cáncer de próstata según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

La prevalencia estandarizada fue significativamente mayor en el régimen contributivo que en el subsidiado (**tabla 3.5**). Al analizar por las entidades, las estimaciones más altas correspondieron a la RES009, la EPS018 y la EPS017 con 1.975,66, 1.531,04 y 1.277,06 casos por 100.000 hombres afiliados, respectivamente. Entre tanto, las más bajas se identificaron en la EPSI05, la CCF055 y la RES011, con 10,59, 12,35 y 15,29 casos, respectivamente. Solo una entidad en el régimen especial no reportó personas con este tipo de cáncer en el periodo (REUE09).

📍 [Para consultar la información con mayor nivel de desagregación, los invitamos a visitar HIGIA](#)

**Tabla 3.5.** Prevalencia estandarizada de cáncer de próstata según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	Casos <sup>1</sup>	Denominador	Prevalencia cruda <sup>2</sup>	Prevalencia estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Contributivo	34.094	11.835.079	288,08	411,54	406,26 - 416,86
Subsidiado	9.346	10.427.412	89,63	76,74	74,82 - 78,69
Excepción	3.122	911.937	342,35	406,63	387,91 - 425,90

<sup>1</sup> Incluye todos los casos de cáncer de próstata invasivo reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Prevalencia informada por 100.000 hombres afiliados.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

### 3.1.5 Mortalidad del cáncer de próstata según la región y la entidad territorial

La mortalidad general estandarizada fue más alta en Bogotá, D.C., con 21,20 (IC 95%: 19,66 - 22,82) muertes por 100.000 hombres; la tasa más baja se estimó en la región de la Amazonía-Orinoquía con 7,64 (IC 95%: 5,41 - 10,43) fallecimientos (**tabla 3.6**). Por su parte, las entidades territoriales con la mayor mortalidad fueron Amazonas, Bogotá, D.C., y Huila, en cambio las estimaciones más bajas se obtuvieron en Chocó, Guaviare y Putumayo. En los departamentos de Guainía y Vichada no se reportaron defunciones durante el periodo.

📍 [Para consultar estos datos los invitamos a consultar en HIGIA](#)

**Tabla 3.6.** Mortalidad general estandarizada del cáncer de según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Región	Muertes <sup>1</sup>	Denominador	Mortalidad cruda <sup>2</sup>	Mortalidad estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	38	743.618	5,11	7,64	5,41 - 10,43
Bogotá, D. C.	704	3.707.838	18,99	21,20	19,66 - 22,82
Caribe	652	5.650.191	11,54	13,16	12,17 - 14,21
Central	892	5.876.731	15,18	13,72	12,83 - 14,65
Oriental	491	4.665.830	10,52	10,25	9,36 - 11,20
Pacífica	614	3.950.674	15,54	13,58	12,53 - 14,71
<b>Nacional</b>	<b>3.391</b>	<b>24.594.882</b>	<b>13,79</b>	<b>12,50</b>	<b>12,08 - 12,93</b>

<sup>1</sup> Incluye todas las defunciones en la población con cáncer de próstata invasivo que fueron reportadas a la CAC.

<sup>2</sup> Mortalidad informada por 100.000 hombres.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**IC:** intervalo de confianza.



### 3.1.6 Mortalidad del cáncer de próstata según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

La mortalidad general estandarizada fue significativamente mayor en el régimen que en el subsidiado (**tabla 3.7**). Al analizar por entidades, la EPS044, la EPS002 y la EPS048, tuvieron las estimaciones más elevadas con 79,61, 63,20 y 55,95 muertes por 100.000 hombres afiliados, respectivamente; por el contrario, las más bajas se observaron en la EPS046, la REUE05 y la ESS091, con 0,12, 0,14 y 0,40 defunciones, respectivamente. Tres entidades del régimen subsidiado (CCF033, CCF102, EPSI01) no reportaron fallecidos para este periodo.

▶ Para consultar esta información con mayores niveles de desagregación, los invitamos a visitar [HIGIA](#)

**Tabla 3.7.** Mortalidad general estandarizada del cáncer de próstata según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	Muertes <sup>1</sup>	Denominador	Mortalidad cruda <sup>2</sup>	Mortalidad estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Contributivo	2.207	11.835.079	18,65	11,20	10,51 - 11,93
Subsidiado	1.050	10.427.412	10,07	13,56	12,67 - 14,49
Excepción	114	911.937	12,50	5,15	3,79 - 6,83

<sup>1</sup> Incluye todas las defunciones en la población con cáncer de próstata invasivo que fueron reportadas a la CAC.

<sup>2</sup> Mortalidad informada por 100.000 hombres afiliados.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

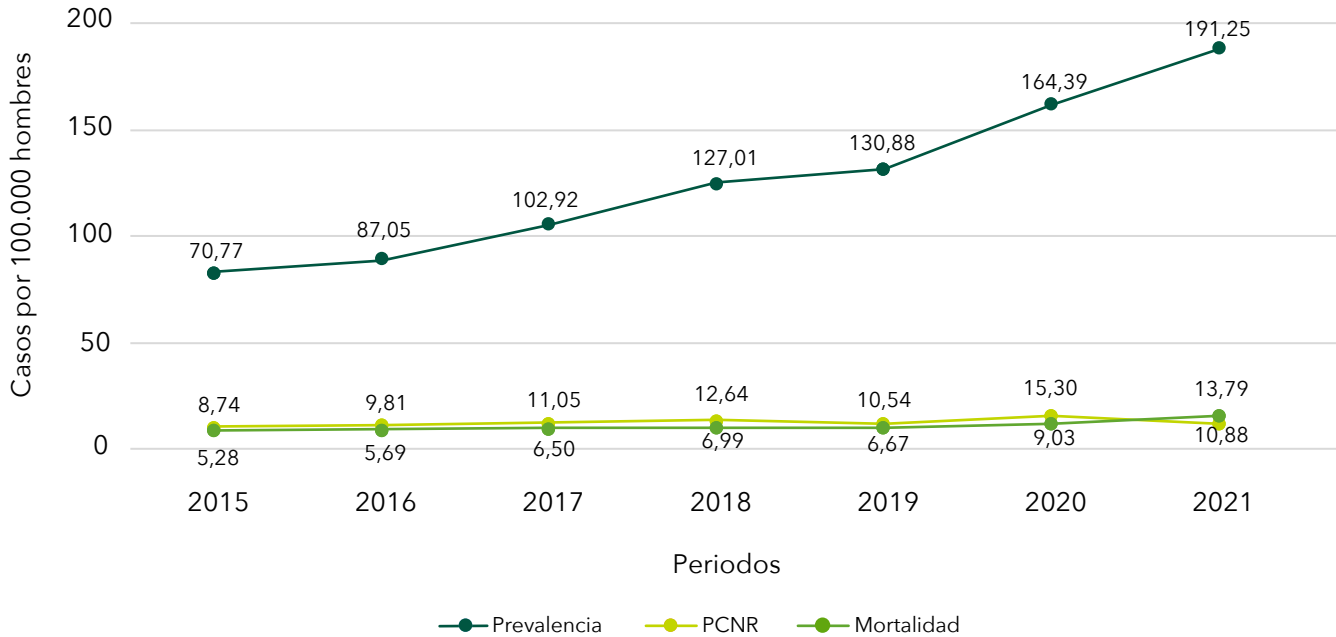
IC: intervalo de confianza.

Si bien en el cáncer de próstata el tamizaje poblacional no ha mostrado ser tan eficaz como en cáncer de mama o de cuello uterino, es de resaltar el alto número de casos fallecidos durante el periodo, sobre el total de CNR. Por lo anterior, es necesario hacer un llamado a las entidades y los prestadores para realizar la búsqueda activa de la enfermedad, con el fin de que los casos detectados tempranamente puedan acceder a las terapias curativas.

### 3.1.7 Evolución del registro de cáncer de próstata en el aseguramiento en Colombia

Como se observa en la **figura 3.1**, con respecto al periodo anterior la prevalencia y la mortalidad aumentaron de forma importante, esta última tuvo un incremento porcentual de 52,71 puntos. Por otra parte, la PCNR disminuyó de 15,30 casos en el 2020 a 10,88 casos por 100.000 hombres afiliados en el 2021 (reducción del 28,89%).

**Figura 3.1.** Tendencia de las medidas de frecuencia del cáncer de próstata en el aseguramiento en Colombia, 2015 - 2021



Incluye los casos con cáncer de próstata invasivo reportados a la CAC.

Las medidas presentadas corresponden a valores crudos, reportados por 100.000 hombres.

PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

[Descargar figura](#)

### 3.2 Caracterización de los casos nuevos de cáncer de próstata

#### 3.2.1 Características sociodemográficas de los casos nuevos de cáncer de próstata

La **tabla 3.8** presenta la caracterización general de los casos nuevos de cáncer de próstata reportados en el periodo de acuerdo con el régimen de aseguramiento. En el total, la mediana de edad fue de 69 años (RIC: 63 - 75); la mayoría estaban afiliados al régimen contributivo y residían en la región Central.

Al comparar por el régimen, se observó una distribución homogénea en la edad, con un rango entre 60 y 80 años, con el valor más alto en los afiliados al subsidiado. La región que agrupó el mayor número de casos fue la Central, con excepción del régimen contributivo, donde la mayoría residía en Bogotá, D. C. Para la población no afiliada solo se reportaron 2 casos nuevos en el periodo, uno en la región Central y el otro en la Pacífica.



**Tabla 3.8.** Caracterización sociodemográfica de los casos nuevos de cáncer de próstata reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación				Total
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	
	n= 1.865 (69,31%)	n= 651 (24,19%)	n= 155 (5,76%)	n= 18 (0,67%)	
<b>Edad</b>	68 (62 - 74)	72 (65 - 77)	69 (65 - 75)	74 (65 - 77)	69 (63 - 75)
<b>Etnia</b>					
Ninguna	1.845 (98,93)	628 (96,47)	142 (91,61)	18 (100,00)	2.635 (97,92)
Indígena	1 (0,05)	12 (1,84)	0 (0,00)	0 (0,00)	13 (0,48)
Negro	14 (0,75)	11 (1,69)	13 (8,39)	0 (0,00)	38 (1,41)
Otra	5 (0,27)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	5 (0,19)
<b>Región de residencia</b>					
Amazonía-Orinoquía	1 (0,05)	6 (0,92)	3 (1,94)	0 (0,00)	10 (0,37)
Bogotá D. C.	620 (33,24)	76 (11,67)	20 (12,90)	3 (16,67)	719 (26,72)
Caribe	143 (7,67)	224 (34,41)	34 (21,94)	0 (0,00)	401 (14,90)
Central	546 (29,28)	155 (23,81)	54 (34,84)	10 (55,56)	766 (28,47)
Oriental	228 (12,23)	67 (10,29)	32 (20,65)	0 (0,00)	327 (12,15)
Pacífica	327 (17,53)	123 (18,89)	12 (7,74)	5 (27,78)	468 (17,39)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables, exceptuando la edad, para la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

### 3.2.2 Caracterización clínica de los casos nuevos reportados de cáncer de próstata

La **tabla 3.9** describe las características clínicas de los casos nuevos de cáncer de próstata según su afiliación al sistema de salud. La proporción de los casos invasivos, determinada por el código CIE-10, fue superior al 90% en el país y el comportamiento fue homogéneo entre los regímenes.

A nivel nacional la estadificación TNM se reportó en el 78,04% (n= 2.100) de los casos nuevos. Esta fue mayor en el régimen contributivo en comparación con los demás. Teniendo en cuenta únicamente los casos estadificados, la mayoría se agrupó en el estadio II (35,71%), seguido por el estadio IV (28,38%). Este comportamiento fue similar en todos los regímenes, a excepción del subsidiado, en el cual, el estadio IV presentó la mayor frecuencia de casos.

La proporción de casos con resultado de la escala de Gleason a nivel nacional fue superior al 89%, y este mismo comportamiento se observó en todos los regímenes; siendo el grupo 1 (Gleason igual o menor que 6) el más frecuente.

Con respecto a la realización del PSA al momento del diagnóstico, la proporción de casos en el país a los que se les realizó el examen fue del 85%; el contributivo fue el régimen con el resultado más alto y el más bajo lo obtuvo el especial. Este mismo examen, posterior al tratamiento tuvo una menor proporción de realización (78,78%, a nivel nacional), con un comportamiento similar entre los regímenes; esto puede explicarse por el tiempo de análisis, con fechas de finalización de tratamiento cercanos al corte.

**Tabla 3.9.** Caracterización clínica de los casos nuevos de cáncer de próstata reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación				Total n= 2.691 (100,00%)
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	
	n= 1.865 (69,31%)	n= 651 (24,19%)	n= 15 (5,76%)	n= 18 (0,67%)	
<b>Extensión<sup>2</sup></b>					
<i>In situ</i>	7 (0,38)	7 (1,08)	0 (0,00)	0 (0,00)	14 (0,52)
Invasivo	1.858 (99,62)	644 (98,92)	155 (100,00)	18 (100,00)	2.677 (99,48)
<b>Estadificación (sí)<sup>3</sup></b>	1.493 (80,05)	476 (73,11)	106 (68,38)	12 (66,66)	2.100 (78,04)
<b>Estadio al diagnóstico<sup>3,4</sup></b>					
<i>In situ</i>	7 (0,47)	8 (1,62)	1 (0,94)	0 (0,00)	16 (0,76)
I	388 (26,11)	66 (13,36)	23 (21,70)	4 (33,33)	481 (22,90)
II	565 (38,02)	140 (28,34)	41 (38,68)	4 (33,33)	750 (35,71)
III	188 (12,65)	53 (10,73)	15 (14,15)	1 (8,33)	257 (12,24)
IV	338 (22,75)	227 (45,95)	26 (24,53)	3 (25,00)	596 (28,38)
<b>Clasificación de Gleason (sí)<sup>5</sup></b>	1.693 (90,77)	560 (86,02)	145 (93,54)	16 (88,88)	2.416 (89,78)
<b>Agrupación Gleason</b>					
Grupo 1	541 (31,96)	166 (29,64)	39 (26,90)	5 (31,25)	751 (31,08)
Grupo 2	347 (20,50)	93 (16,61)	27 (18,62)	5 (31,25)	472 (19,54)
Grupo 3	243 (14,35)	77 (13,75)	29 (20,00)	2 (12,50)	352 (14,57)
Grupo 4	349 (20,61)	119 (21,25)	34 (23,45)	2 (12,50)	504 (20,86)
Grupo 5	213 (12,58)	105 (18,75)	16 (11,03)	2 (12,50)	337 (13,95)
<b>PSA al diagnóstico (sí) <sup>6</sup></b>	1.628 (87,29)	539 (82,79)	139 (89,67)	12 (66,66)	2.319 (86,17)
<b>PSA (ng/ml) <sup>7</sup></b>	12 (7 - 41)	48 (16 - 150)	12 (7 - 35)	13 (7 - 88)	16 (8 - 67)
<b>PSA posterior al tratamiento (sí)</b>	1.487 (79,73)	492 (75,57)	128 (82,58)	12 (66,66)	2.120 (78,78)
<b>Frecuencia de la PSA pos tratamiento</b>					
Una vez al año	688 (46,26)	333 (67,68)	68 (53,12)	7 (58,33)	1.097 (40,76)
Dos veces al año	540 (36,31)	112 (22,76)	32 (25,00)	5 (41,66)	689 (25,60)
Tres veces al año	227 (15,26)	38 (7,72)	25 (19,53)	0 (0,00)	290 (10,77)
Más de tres veces al año	32 (2,15)	9 (1,82)	3 (2,34)	0 (0,00)	44 (1,63)
No se le realizó/desconocido	378 (20,26)	159 (24,42)	27 (17,41)	6 (33,33)	1 (0,03)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables (excepto la PSA).

<sup>2</sup> Definida según el código CIE-10.

<sup>3</sup> Definida según la clasificación TNM (*in situ* no fue establecido por la AJCC en cáncer de próstata, sin embargo, se tiene reporte de casos en estadio 0).

<sup>4</sup> Incluye todos los casos nuevos de cáncer de próstata que fueron estadificados.

<sup>5</sup> Grupo 1: Gleason ≤6, grupo 2: Gleason 3+4=7 (el primer valor determina el patrón principal de crecimiento celular), grupo 3: Gleason 4+3=7, grupo 4: Gleason 8 y grupo 5: Gleason 9-10.

<sup>6</sup> PSA: antígeno prostático específico.

<sup>7</sup> El valor corresponde a mediana (rango intercuartílico).

### 3.2.3 Caracterización del tratamiento en los casos nuevos de cáncer de próstata

Durante el periodo, la terapia sistémica se administró al 43,48% (n= 1.170) de los casos nuevos, siendo el tratamiento más frecuente, seguido por la cirugía, en el 30,81% (n= 829) y por algún tipo de radioterapia en el 22,33% (n= 601). En el 27,46% (n= 739) de los casos no hubo ningún tipo de tratamiento, lo que puede deberse a aquellos casos diagnosticados cerca al corte, en observación, que recibieron manejo paliativo o que fallecieron antes de acceder a alguna alternativa terapéutica.



Al analizar el subgrupo que no recibió tratamiento, el 36,94% (n= 273) de los casos fueron diagnosticados en los dos meses previos a la fecha de corte. Así mismo, de estos 739 hombres, el 34,64% (n= 256) no contaba con la estadificación TNM; y en aquellos que, sí tenían este dato, el 24,49% (n= 181) se reportaron en estadio II, seguido del 24,09% (n= 178) en estadio I.

En la **tabla 3.10** se muestra la distribución del tratamiento según el estadio clínico al diagnóstico. Se observa una mayor frecuencia de administración y realización de dos de los tipos de terapia en el estadio II. Entre tanto, la radioterapia fue la de elección en el estadio IV. Es importante que las entidades fortalezcan el reporte coherente entre la estadificación clínica y la especificidad de la terapia.

**Tabla 3.10.** Frecuencia del tratamiento prescrito en los casos nuevos de cáncer de próstata según el estadio clínico, Colombia 2021

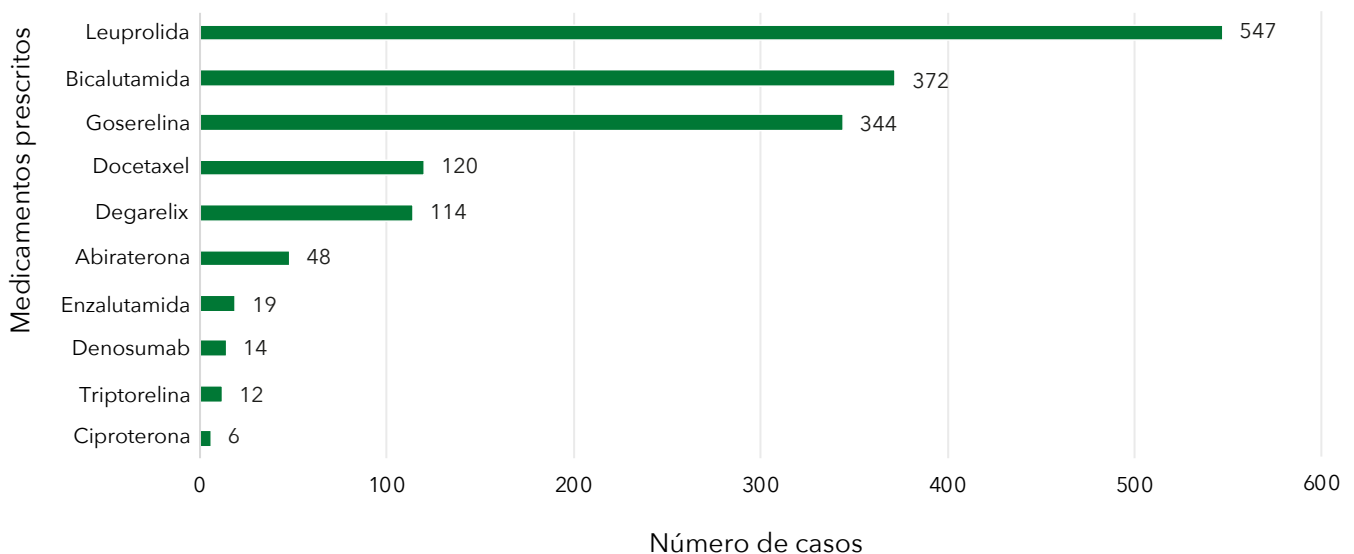
Tratamiento	Estadio al diagnóstico <sup>1</sup>						Total n (%)
	<i>In situ</i> n (%)	Estadio I n (%)	Estadio II n (%)	Estadio III n (%)	Estadio IV n (%)	Desconocido n (%)	
Terapia sistémica <sup>2</sup>	0 (0,00)	90 (7,69)	290 (24,79)	151 (12,91)	438 (37,44)	201 (17,18)	1.170 (100,00)
Cirugía	3 (0,36)	186 (22,44)	292 (35,22)	76 (9,17)	141 (17,01)	131 (15,80)	829 (100,00)
Radioterapia	1 (0,17)	79 (13,14)	172 (28,62)	76 (12,65)	205 (34,11)	68 (11,31)	601 (100,00)

<sup>1</sup> Incluye todos los casos nuevos de cáncer de próstata que fueron estadificados con el sistema TNM.

<sup>2</sup> En este grupo se incluye la quimioterapia y otras terapias sistémicas.

La **figura 3.2** describe los medicamentos administrados con mayor frecuencia en los CNR de cáncer de próstata. El agente terapéutico de mayor uso fue la leuprolida, seguido de la bicalutamida y la goserelina, con una diferencia importante en el número de prescripciones con respecto a las demás opciones de terapia sistémica. Es importante puntualizar que los datos presentados corresponden a frecuencias absolutas, es decir, no se tiene en cuenta el uso concomitante de uno o más fármacos; además, en la figura no se presentan los medicamentos que a pesar de estar reportados no corresponden al tratamiento de elección para este tipo de cáncer.

**Figura 3.2.** Frecuencia de uso de los medicamentos prescritos a los casos nuevos de cáncer de próstata, Colombia 2021



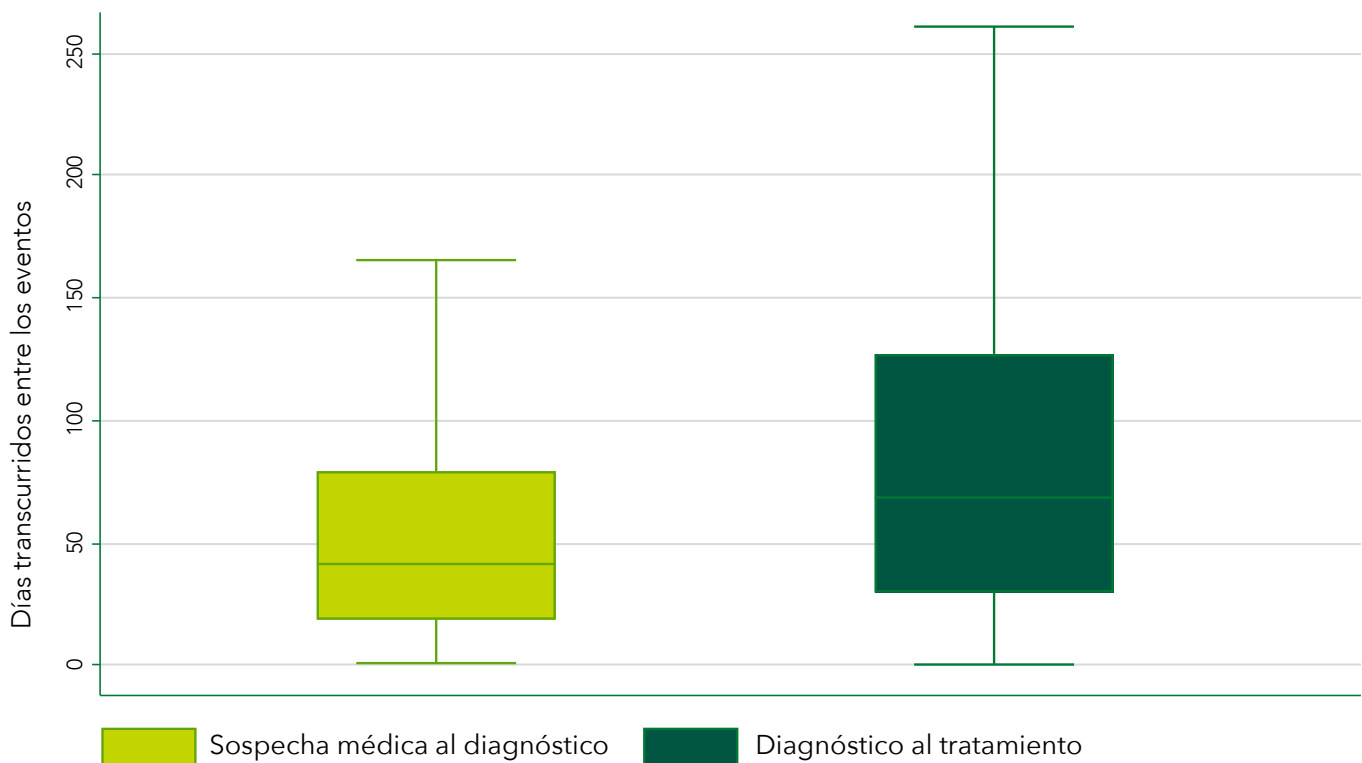
Incluye cáncer *in situ* e invasivo y todas las edades.  
Medicamentos notificados por las entidades.

[Descargar figura](#)

### 3.2.4 Oportunidad de la atención en los casos nuevos de cáncer de próstata

La operacionalización de la oportunidad de la atención (diagnóstico y tratamiento) fue definida previamente en la sección de aspectos metodológicos. En la **figura 3.3** se observa la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento de este tipo de cáncer en el país. La mediana del tiempo de espera para acceder al diagnóstico fue de 43 días (RIC: 23 - 81) y hasta el primer tratamiento fue de 70 días (RIC: 30 - 124). Lo anterior evidencia un mayor acceso a los servicios de diagnóstico y una brecha importante para el inicio del tratamiento; de esta manera, es esencial que las entidades identifiquen las particularidades de las personas atendidas en su red de prestadores, buscando disminuir las barreras que pueden influenciar esta problemática y en consecuencia tener repercusiones negativas en los desenlaces en salud, especialmente en la supervivencia.

**Figura 3.3.** Oportunidad de la atención de los casos nuevos de cáncer de próstata en el aseguramiento en Colombia, 2021



Incluye cáncer *in situ* e invasivo.

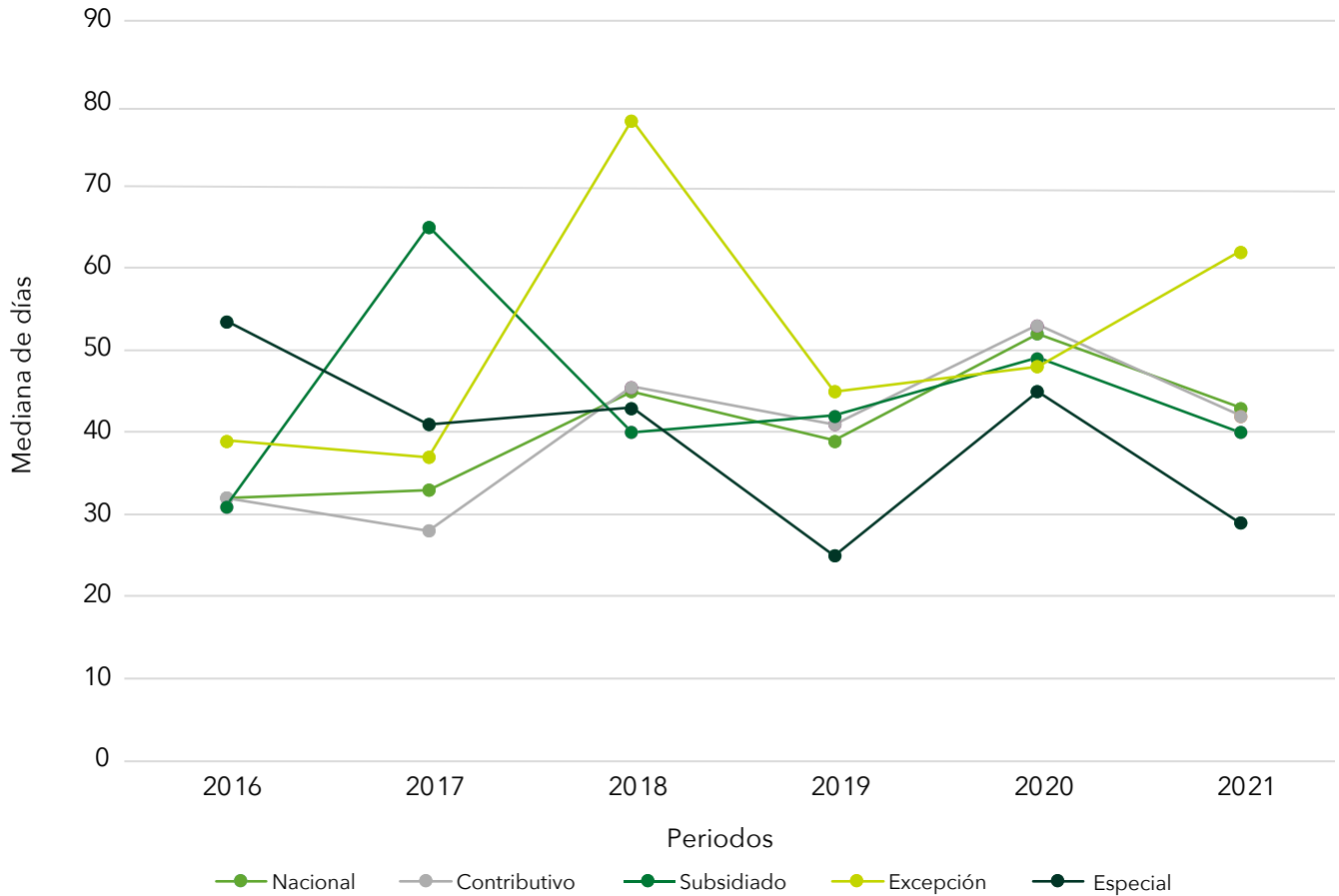
La media (desviación estándar) para la oportunidad del diagnóstico fue de 61,91 ( $\pm 63,82$ ) y para el inicio del tratamiento fue de 85,74 ( $\pm 70,51$ ).

[Descargar figura](#)

En las **figuras 3.4 y 3.5** se observan la tendencia en la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento según el régimen de afiliación, respectivamente. A nivel nacional, para el periodo 2021 la mediana del tiempo de espera hasta el diagnóstico disminuyó a 43 días (RIC: 23 - 81) con respecto al año 2020. El régimen con la mejor oportunidad fue el especial con 29 días (RIC: 15 - 66), mientras que la más prolongada se estimó en el de excepción (mediana: 62 días, RIC: 29 - 130) (**figura 3.4**).



**Figura 3.4.** Tendencia en la oportunidad del diagnóstico en los casos nuevos de cáncer de próstata a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2016 - 2021



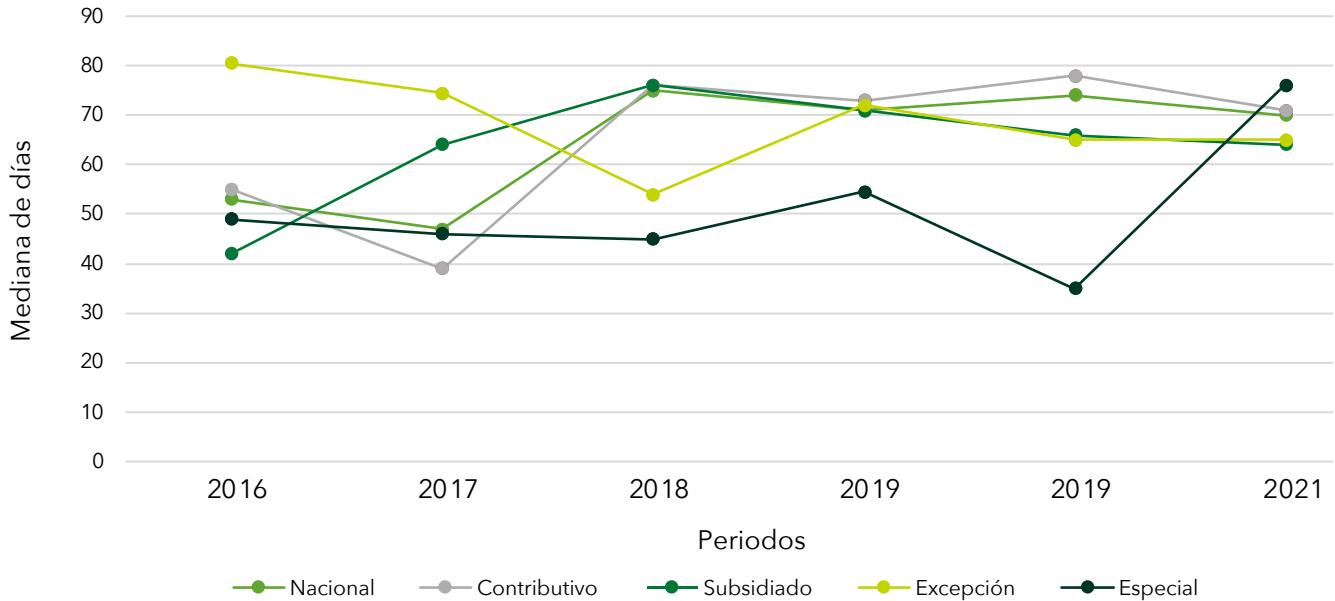
Incluye cáncer *in situ* e invasivo, reportado en medianas.

La media (desviación estándar) para la oportunidad del diagnóstico para el año 2021 fue: nacional 61,91 ( $\pm 63,82$ ), régimen contributivo 59,93 ( $\pm 60,70$ ), subsidiado 62,01 ( $\pm 68,60$ ), excepción 90,50 ( $\pm 80,51$ ), especial 41,91 ( $\pm 38,99$ ) y no afiliado 11,00 ( $\pm NA$ ).

[Descargar figura](#)

Como se observa en la **figura 3.5**, el régimen con la mejor oportunidad del tratamiento fue el subsidiado con una mediana de 64 días (RIC: 25 - 138) para el periodo 2021; en este mismo año, se evidenció una disminución en la mediana del tiempo de espera hasta el inicio del primer tratamiento de 7 días con respecto al año anterior, en el régimen contributivo. Por su parte, en el especial se presentó el tiempo de espera más largo con una mediana de 76 días (RIC: 45 - 171).

**Figura 3.5.** Tendencia en la oportunidad del tratamiento en los casos nuevos de cáncer de próstata a nivel nacional según el régimen de afiliación, Colombia 2016 - 2021



Incluye cáncer *in situ* e invasivo, reportado en medianas.

La media (desviación estándar) para la oportunidad del tratamiento para el año 2021 fue: nacional 85,74 ( $\pm 70,51$ ), régimen contributivo 84,01 ( $\pm 66,25$ ), subsidiado 90,70 ( $\pm 81,74$ ), excepción 85,80 ( $\pm 70,85$ ), especial 103,50 ( $\pm 83,71$ ) y no afiliado 3,00 ( $\pm NA$ ).

[Descargar figura](#)

Al comparar la tendencia de la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento se observó un comportamiento heterogéneo en los tiempos de espera en los últimos años entre los regímenes con persistencia de falencias para el acceso oportuno en el manejo de la enfermedad.

Adicionalmente, se realizó el análisis de la oportunidad de la atención según el estadio clínico al diagnóstico (**tabla 3.11**), llama la atención la relación inversa con los tiempos de espera, especialmente para el inicio del tratamiento. La menor demora se observa en los casos en estadio IV; entre tanto, las principales demoras las tuvieron los estadios tempranos (*in situ* y estadio I). Lo anterior, puede estar relacionado con la realización del diagnóstico en personas sintomáticas, es decir, en etapas no curativas, lo que incrementa los costos de la terapia y también la mortalidad.

**Tabla 3.11.** Oportunidad de la atención en el cáncer de próstata según el estadio al diagnóstico, Colombia 2021

Estadio	Oportunidad del diagnóstico			Oportunidad del tratamiento		
	Promedio ( $\pm$ DE)	IC 95%	Mediana (RIC)	Promedio ( $\pm$ DE)	IC 95%	Mediana (RIC)
<i>In situ</i>	74 (64,26)	20,27 - 127,72	59 (14 - 134)	103,50 (124,48)	2,00 - 301,58	64,5 (23 - 185)
I	61,88 (56,17)	56,14 - 67,61	45 (25 - 83)	106,13 (71,56)	97,54 - 114,72	92 (55 - 145)
II	66,58 (68,08)	60,75 - 72,41	47 (25 - 86)	99,85 (65,22)	94,40 - 105,31	89 (55 - 137)
III	56,56 (66,98)	46,33 - 66,80	36 (21 - 74)	84,37 (65,65)	75,29 - 93,46	68 (32 - 117)
IV	50,57 (56,48)	44,94 - 56,21	29 (13 - 73)	61,09 (68,52)	55,01 - 67,17	37 (14 - 78)
Desconocido	69,30 (68,85)	62,31 - 76,28	48 (27 - 85)	82,31 (72,88)	73,69 - 90,93	65 (28 - 117)

DE: desviación estándar, IC: intervalo de confianza, RIC: rango intercuartílico.



### 3.3 Caracterización de los casos prevalentes de cáncer de próstata

La **tabla 3.12** presenta una caracterización general de los casos prevalentes de cáncer de próstata reportados según el régimen de aseguramiento. La mediana de edad fue de 74 años (RIC: 68 - 80), la mayoría estaban afiliados al contributivo y residían en la región Central. Con respecto al régimen de afiliación, la mediana de edad más alta se observó en el subsidiado y la más baja en el de excepción y el especial. En cuanto a la región, en los regímenes contributivo y especial la mayoría residía en Bogotá, D. C.; mientras que en el subsidiado y en el de excepción, se concentraron en la región Caribe. En la tabla no se presenta la información de los no afiliados, ya que únicamente se reportaron cinco casos.

**Tabla 3.12.** Caracterización sociodemográfica de los casos prevalentes de cáncer de próstata según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación				Total
	Contributivo n= 34.459 (72,41%)	Subsidiado n= 9.455 (19,87%)	Excepción n= 3.182 (6,69%)	Especial n= 487 (1,02%)	
<b>Edad</b>	74 (68 - 80)	75 (69 - 81)	74 (68 - 80)	74 (67 - 79)	74 (68 - 80)
<b>Etnia</b>					
Ninguna	33.703 (97,81)	9.130 (96,56)	2.963 (93,12)	487 (0,00)	46.288 (97,27)
Indígena	11 (0,03)	167 (1,77)	0 (0,00)	0 (0,00)	178 (0,37)
Negro	705 (2,05)	149 (1,58)	217 (6,82)	0 (0,00)	1.071 (2,25)
Otra	39 (0,12)	4 (0,04)	2 (0,06)	0 (0,00)	45 (0,11)
<b>Región de residencia</b>					
Amazonía-Orinoquía	120 (0,35)	163 (1,72)	35 (1,10)	0 (0,00)	318 (0,67)
Bogotá, D. C.	9.949 (28,87)	713 (7,54)	475 (14,93)	196 (40,25)	11.335 (23,82)
Caribe	3.856 (11,21)	3.222 (34,08)	903 (28,38)	38 (7,80)	8.027 (16,87)
Central	9.856 (28,60)	2.148 (22,72)	792 (24,89)	107 (21,97)	12.905 (27,12)
Oriental	4.361 (12,66)	1.496 (15,82)	569 (17,88)	50 (10,27)	6.476 (13,61)
Pacífica	6.309 (18,31)	1.713 (18,12)	408 (12,82)	96 (19,71)	8.527 (17,92)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables, exceptuando la edad, para la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

### 3.4 Indicadores de la gestión del riesgo en el cáncer de próstata

Los siguientes son los indicadores prioritarios para la medición, evaluación y monitoreo de la gestión de riesgo por parte de los aseguradores y prestadores en la población con cáncer de próstata en el marco del aseguramiento en Colombia (1):

1. Oportunidad de diagnóstico (en días): tiempo entre la consulta donde se realiza la remisión por sospecha clínica o paraclínica, asociada al cáncer de próstata hasta el diagnóstico.
2. Proporción de pacientes con cáncer de próstata estadificados en TNM.
3. Proporción de pacientes con cáncer de próstata localizado (estadios 0, I y II).
4. Proporción de pacientes con cáncer de próstata localmente avanzado y avanzado (pacientes en estadios III y IV).
5. Proporción de pacientes estadificados en *Gleason score*.
6. Oportunidad de tratamiento (en días): tiempo entre el diagnóstico hasta el primer tratamiento.
7. Seguimiento de PSA postratamiento en cáncer de próstata.
8. Supervivencia global (5 años).
9. Calidad de vida.

📍 Todos los resultados de los indicadores con más niveles de desagregación demográfica y por el aseguramiento pueden consultarse en **HIGIA**

Con respecto al indicador 8, según la periodicidad de análisis establecida (5 años), y considerando que su estimación se realizó en el periodo 2019, no fue calculado para esta medición; [estos resultados pueden consultarse en el libro de situación del cáncer 2019](#). Finalmente, no se cuenta con la información necesaria para evaluar el indicador 9.

En cuanto a los resultados por la región de residencia (**tabla 3.13**), se observó un incumplimiento en la mayoría de los indicadores de gestión del riesgo en esta población. En comparación con el periodo anterior se observó una disminución en los tiempos de espera del indicador de oportunidad del diagnóstico, sin embargo, en la mayoría de las regiones se identificó un cumplimiento bajo (excepto por la de Amazonía-Orinoquía y la Central). Por otra parte, la oportunidad del tratamiento presentó demoras significativas en todas las regiones, incluso en el promedio nacional.

**Tabla 3.13.** Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de próstata según la región de residencia, Colombia 2021

Región	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
	< 30 días	> 90%	> 69%	< 31%	> 90%	< 30 días	Por definir
	30 a <60 días	60 a 90%	> 62 a 69%	31 a < 37%	85 a 90%	30 a < 60 días	
	≥ 60 días	< 60%	≤ 62%	≥ 37%	< 85%	≥ 60 días	
Amazonía-Orinoquía	● 24,60	● 90,00	● 22,22	● 77,78	● 87,50	● 191,67	100,00
Bogotá, D. C.	● 61,34	● 77,66	● 70,69	● 29,31	● 94,00	● 82,30	86,96
Caribe	● 63,71	● 72,82	● 46,92	● 53,08	● 97,60	● 86,82	80,55
Central	● 53,38	● 82,11	● 63,91	● 36,09	● 95,44	● 95,80	85,92
Oriental	● 67,36	● 80,18	● 52,85	● 47,15	● 91,84	● 90,68	85,25
Pacífica	● 68,39	● 79,70	● 52,82	● 47,18	● 93,67	● 91,81	82,37
<b>Nacional</b>	● <b>61,11</b>	● <b>78,91</b>	● <b>59,88</b>	● <b>40,11</b>	● <b>94,62</b>	● <b>89,96</b>	<b>84,68</b>

En la **tabla 3.14** se observan los resultados de la gestión del riesgo según el régimen de afiliación. Durante el periodo, la estadificación TNM tuvo un desempeño similar entre los diferentes regímenes, encontrándose en un nivel intermedio de cumplimiento; con respecto a los casos que reportan estadificación, se pudo observar que, a excepción del régimen subsidiado y el de excepción, los demás lograron la meta establecida para el indicador que evalúa la proporción de los casos en estadios tempranos de la enfermedad. Así mismo, todos los regímenes cumplen la meta con respecto a la proporción de los casos con reporte del puntaje Gleason.

Por otra parte, los indicadores de oportunidad no alcanzaron la meta propuesta en ninguno de los regímenes, comportamiento similar al promedio nacional. Es importante aclarar que los casos sin fechas válidas son excluidos de este análisis, evidenciando la necesidad del adecuado reporte de estas variables por parte de las entidades.



**Tabla 3.14.** Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de próstata según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
	< 30 días	> 90%	> 69%	< 31%	> 90%	< 30 días	Por definir
	30 a < 60 días	60 a 90%	> 62 a 69%	31 a < 37%	85 a 90%	30 a < 60 días	
	≥ 60 días	< 60%	≤ 62%	≥ 37%	< 85%	≥ 60 días	
Contributivo	● 59,71	● 80,69	● 65,04	● 34,95	● 94,86	● 87,27	85,38
Especial	● 47,33	● 75,99	● 73,68	● 26,31	● 95,65	● 119,21	63,15
Excepción	● 89,63	● 68,38	● 61,32	● 38,67	● 97,77	● 89,29	86,99
No afiliado	● 11,00	● 100,00	● 0,00	● 100,00	● 100,00	● 3,00	100,00
Subsidiado	● 59,07	● 76,34	● 43,66	● 56,33	● 93,11	● 97,86	82,85
<b>Nacional</b>	● <b>61,11</b>	● <b>78,91</b>	● <b>59,88</b>	● <b>40,11</b>	● <b>94,62</b>	● <b>89,96</b>	<b>84,68</b>

📍 Los indicadores de gestión del riesgo según la entidad aseguradora están disponibles en **HIGIA**

## Referencias

1. Cuenta de Alto Costo. Consenso basado en evidencia de indicadores de gestión del riesgo por parte de aseguradores y prestadores en pacientes con cáncer de próstata en Colombia [En línea]. 2017. p. 1-44. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/consenso-basado-en-evidencia-para-la-definicion-de-indicadores-prioritarios-para-la-medicion-evaluacion-y-monitoreo-de-la-gestion-de-riesgo-por-parte-de-aseguradores-y-prestadores-en-pacientes-con-ca/>

# Cáncer de cérvix 4.



Periodo: 2 de enero de 2020 al 1° de enero de 2021



## Morbimortalidad del cáncer de cuello uterino



Fue el quinto más frecuente entre los 11 tipos de cáncer priorizados y el segundo más común entre las mujeres.

El número total de casos nuevos, prevalentes y fallecidos en el periodo fue de **2.050, 24.689 y 1.587**, respectivamente.

## Se notificaron

**1.562** casos nuevos  
invasivos

lo que corresponde a una PCNR estandarizada por la edad de 6 casos nuevos (IC 95%: 5 - 6) por 100.000 mujeres.



## Caracterización de los casos nuevos de cáncer de cuello uterino

**46** años

fue la mediana de edad  
(RIC: 37 - 59).



El 25% de los casos fue diagnosticado con carcinoma *in situ* y el estadio III fue el más frecuente entre los invasivos de acuerdo con la estadificación TNM/FIGO.



En el país, la mediana del tiempo de espera hasta el diagnóstico fue de 33 días (RIC: 14 - 70) y hasta el primer tratamiento de 60 días (RIC: 36 - 101).



## Evaluación de la gestión del riesgo en cáncer de cuello uterino



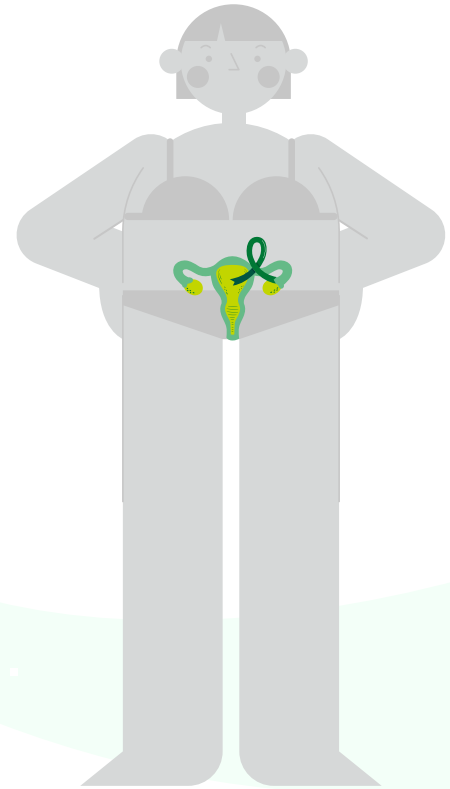
En el país, no se alcanzaron las metas de los indicadores relacionados con la estadificación de los casos nuevos y prevalentes.



La oportunidad de la atención general del cáncer (consulta por síntomas o resultados de la tamización hasta el inicio del tratamiento) fue, en promedio, de 114 días.

# Resumen

Capítulo 4 Cáncer de cérvix



[Descargar figura](#)

## 4 Cáncer de cuello uterino

CIE10: C53, D06; CIE-O-3: C55

### 4.1 Morbimortalidad del cáncer de cuello uterino

En términos de la PCNR, el cáncer de cuello uterino ocupó el quinto lugar en frecuencia entre los 11 tipos de cáncer priorizados por la CAC y el segundo en la población femenina. En el periodo, incluyendo los tumores *in situ* e invasivos, se reportaron 24.689 casos totales, de los cuales el 8,30% (n= 2.050) fueron casos nuevos; el número de defunciones registradas fue de 1.587. Las medidas de morbimortalidad se presentan en la **tabla 4.1**.

**Tabla 4.1.** Medidas de frecuencia del cáncer de cérvix en el aseguramiento en Colombia, 2021

Extensión	Indicador	Casos	Medida cruda <sup>1</sup>	Medida estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>
Invasivo	PCNR	1.562	6,06	6,04	5,74 - 6,34
	Prevalencia	18.956	73,54	72,68	71,65 - 73,12
	Mortalidad	1.539	5,97	5,91	5,32 - 6,22
<i>In situ</i>	PCNR	488	1,89	1,90	1,74 - 2,08
	Prevalencia	5.733	22,24	22,25	21,68 - 22,84

<sup>1</sup> Informadas por 100.000 mujeres.

<sup>2</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

#### 4.1.1 PCNR de cáncer de cuello uterino según la región y la entidad territorial

La región del país con la PCNR estandarizada más elevada fue la Caribe con 6,88 (IC 95%: 6,18 - 7,64), y la más baja se observó en la región Oriental con 4,84 (IC 95%: 4,24 - 5,51) casos nuevos por 100.000 mujeres (**tabla 4.2**). Las entidades territoriales con las tasas más altas fueron Amazonas, La Guajira y San Andrés, mientras que las más bajas se estimaron para Huila, Boyacá y Chocó. En los departamentos de Guaviare, Vaupés y Vichada no se reportaron casos nuevos en el periodo.

 [Para consultar datos con mayor nivel de desagregación diríjase a HIGIA](#)

**Tabla 4.2.** PCNR estandarizada del cáncer de cérvix invasivo según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Región	CNR <sup>1</sup>	Denominador	PCNR cruda <sup>2</sup>	PCNR ajustada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	33	718.893	4,59	5,55	3,79 - 7,86
Bogotá, D. C.	290	4.036.117	7,19	6,64	5,90 - 7,45
Caribe	354	5.782.935	6,12	6,88	6,18 - 7,64
Central	400	6.209.249	6,44	6,16	5,57 - 6,79
Oriental	233	4.784.580	4,87	4,84	4,24 - 5,51
Pacífica	252	4.245.768	5,94	5,89	5,18 - 6,66
<b>Nacional</b>	<b>1.562</b>	<b>25.777.542</b>	<b>6,06</b>	<b>6,04</b>	<b>5,74 - 6,34</b>

<sup>1</sup> Incluye todos los casos nuevos de cáncer de cuello uterino invasivo que fueron reportados a la CAC.

<sup>2</sup> PCNR informada por 100.000 mujeres.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.



Por otra parte, la región del país con la PCNR de cáncer *in situ* estandarizada más alta se observó en Bogotá, D. C., con 4,46 (IC 95%: 3,86 - 5,13) y la más baja se estimó en la región Caribe con 0,66 (IC 95%: 0,46 - 0,91) casos por 100.000 mujeres (**tabla 4.3**). Así mismo, las entidades territoriales con las PCNR estandarizadas más altas fueron Bogotá, D. C., Nariño y Caquetá; Boyacá, Chocó y Córdoba fueron las entidades con las estimaciones más bajas. Cinco departamentos no reportaron casos nuevos de cáncer *in situ*.

**Tabla 4.3.** PCNR estandarizada del cáncer de cérvix *in situ* según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Región	CNR <sup>1</sup>	Denominador	PCNR cruda <sup>2</sup>	PCNR estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	8	718.893	1,11	1,18	0,51 - 2,38
Bogotá, D. C.	197	4.036.117	4,88	4,46	3,86 - 5,13
Caribe	35	5.782.935	0,61	0,66	0,46 - 0,91
Central	100	6.209.249	1,61	1,58	1,29 - 1,93
Oriental	75	4.784.580	1,57	1,56	1,23 - 1,96
Pacífica	73	4.245.768	1,72	1,75	1,37 - 2,20
<b>Nacional</b>	<b>488</b>	<b>25.777.542</b>	<b>1,89</b>	<b>1,90</b>	<b>1,74 - 2,08</b>

<sup>1</sup> Incluye todos los casos de cáncer de cuello uterino *in situ* que fueron reportados a la CAC.

<sup>2</sup> PCNR informada por 100.000 mujeres.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

#### 4.1.2 PCNR de cáncer de cuello uterino invasivo según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

La PCNR estandarizada por la edad de la población con cáncer invasivo fue similar para los regímenes contributivo y subsidiado; en el régimen de excepción se registró una tasa significativamente más baja (**tabla 4.4**). Entre tanto, las PCNR más altas se observaron en las entidades aseguradoras EPS048, EPSI04 y CCF023, con 28,79, 28,18 y 16,56 CNR por 100.000 afiliadas, respectivamente; las PCNR más bajas fueron estimadas para las entidades CCF024, la EPS022 y CCF027, con 0,17, 0,06 y 0,02 casos nuevos por 100.000 mujeres afiliadas, respectivamente. Once entidades no reportaron casos nuevos en el periodo.

🔗 [Para consultar todos los datos en los diferentes niveles del aseguramiento no olvide consultar en HIGIA](#)

**Tabla 4.4.** PCNR estandarizada del cáncer de cérvix invasivo según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	CNR <sup>1</sup>	Denominador	PCNR cruda <sup>2</sup>	PCNR estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Contributivo	689	12.321.613	5,59	6,03	5,48 - 6,61
Subsidiado	834	11.202.941	7,44	6,15	5,59 - 6,75
Excepción	24	933.695	2,57	2,31	1,23 - 3,92

<sup>1</sup> Incluye todos los casos de cáncer de cuello uterino invasivo que fueron reportados a la CAC.

<sup>2</sup> PCNR informada por 100.000 mujeres afiliadas.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

#### 4.1.3 Prevalencia del cáncer de cuello uterino según la región y la entidad territorial

La región del país con la prevalencia estandarizada de cáncer de cuello uterino invasivo más elevada fue Amazonía-Orinoquía con 114,85 (IC 95%: 105,56 - 124,71), mientras que la más baja se observó en la región Oriental con 57,78 (IC 95%: 55,66 - 59,97) casos por 100.000 mujeres (**tabla 4.5**). Por su parte, las entidades territoriales con la prevalencia más alta fueron Amazonas, Córdoba y Meta, mientras que las estimaciones más bajas se registraron en Vichada, Chocó y Vaupés. 🔗 [Para consultar datos con mayor nivel de desagregación diríjase a HIGIA](#)

**Tabla 4.5.** Prevalencia estandarizada del cáncer de cérvix invasivo según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Región	Casos <sup>1</sup>	Denominador	Prevalencia cruda <sup>2</sup>	Prevalencia estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	590	718.893	82,07	114,85	105,56 - 124,71
Caribe	4.080	5.782.935	70,55	80,90	78,43 - 83,42
Central	5.432	6.209.249	87,48	81,91	79,74 - 84,12
Oriental	2.778	4.784.580	58,06	57,78	55,66 - 59,97
Pacífica	3.099	4.245.768	72,99	71,42	68,92 - 73,98
<b>Nacional</b>	<b>18.956</b>	<b>25.777.542</b>	<b>73,54</b>	<b>72,68</b>	<b>71,65 - 73,72</b>

<sup>1</sup> Incluye todos los casos de cáncer de cuello uterino invasivo que fueron reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Prevalencia informada por 100.000 mujeres.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

IC: intervalo de confianza.

Por otra parte, la región del país con la prevalencia estandarizada de cáncer *in situ* más alta fue Bogotá, D. C., con 28,33 (IC 95%: 26,78 - 29,95) casos y la más baja se estimó en la región Caribe con 14,82 (IC 95%: 13,79 - 15,91) casos por 100.000 mujeres. Las entidades territoriales con la prevalencia estandarizada más alta fueron Huila, Amazonas y Cauca, mientras que Norte de Santander, Córdoba y Chocó, tuvieron las más bajas. Los departamentos de Guainía y Vaupés no reportaron casos *in situ* en el periodo (**tabla 4.6**).

**Tabla 4.6.** Prevalencia estandarizada del cáncer de cérvix *in situ* según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Región	Casos <sup>1</sup>	Denominador	Prevalencia cruda <sup>2</sup>	Prevalencia estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	139	718.893	19,34	23,63	19,77 - 28,02
Caribe	765	5.782.935	13,23	14,82	13,79 - 15,91
Central	1.517	6.209.249	24,43	23,66	22,48 - 24,88
Oriental	895	4.784.580	18,71	18,59	17,39 - 19,84
Pacífica	1.172	4.245.768	27,60	27,81	26,24 - 29,45
<b>Nacional</b>	<b>5.733</b>	<b>25.777.542</b>	<b>22,24</b>	<b>22,25</b>	<b>21,68 - 22,84</b>

<sup>1</sup> Incluye todos los casos de cáncer de cuello uterino *in situ* que fueron reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Prevalencia informada por 100.000 mujeres.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

IC: intervalo de confianza.

#### 4.1.4 Prevalencia del cáncer de cuello uterino invasivo según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

La prevalencia estandarizada del cáncer invasivo fue mayor en el régimen subsidiado que en el contributivo y el de excepción (**tabla 4.7**). Al analizar por las entidades aseguradoras, las prevalencias más altas se observaron en la EPSS34, la CCF024 y la EPS012, con 187,26, 183,62 y 175,47 casos, mientras que las más bajas se estimaron para la EAS027, la EAS016 y la REUE05, con 12,32, 4,64 y 3,77 casos por 100.000 afiliadas, respectivamente. Seis entidades no reportaron casos invasivos en el periodo.

 [Para consultar todos los datos de aseguramiento en salud puede ingresar a HIGIA](#)



**Tabla 4.7.** Prevalencia estandarizada del cáncer de cérvix invasivo según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	Casos <sup>1</sup>	Denominador	Prevalencia cruda <sup>2</sup>	Prevalencia estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Contributivo	8.388	12.321.613	68,08	72,49	70,45 - 74,58
Subsidiado	10.054	11.202.941	89,74	101,10	98,24 - 104,01
Excepción	455	933.695	48,73	41,96	37,45 - 46,84

<sup>1</sup> Incluye todos los casos de cáncer de cuello uterino invasivo que fueron reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Prevalencia informada por 100.000 mujeres afiliadas.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

IC: intervalo de confianza.

#### 4.1.5 Mortalidad general del cáncer de cuello uterino invasivo según la región y la entidad territorial

La mortalidad estandarizada fue mayor en la región de Amazonía-Orinoquía con 13,23 (IC 95%: 10,20 - 16,84) defunciones, y menor en la Oriental con 4,68 (IC 95%: 4,08 - 5,33) muertes por 100.000 mujeres (**tabla 4.8**). Por su parte, las entidades territoriales con las tasas más altas fueron Amazonas, Guainía y Putumayo, mientras que las más bajas se observaron en Caldas, Cundinamarca y San Andrés.

 [Para consultar datos con mayor nivel de desagregación diríjase a HIGIA](#)

**Tabla 4.8.** Mortalidad general estandarizada del cáncer de cérvix invasivo según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Región	Muertes <sup>1</sup>	Denominador	Mortalidad cruda <sup>2</sup>	Mortalidad estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	68	718.893	9,46	13,23	10,20 - 16,84
Bogotá, D. C.	208	4.036.117	5,15	4,86	4,22 - 5,57
Caribe	373	5.782.935	6,45	7,37	6,64 - 8,15
Central	384	6.209.249	6,18	5,73	5,17 - 6,33
Oriental	225	4.784.580	4,70	4,68	4,08 - 5,33
Pacífica	281	4.245.768	6,62	6,38	5,65 - 7,17
<b>Nacional</b>	<b>1.539</b>	<b>25.777.542</b>	<b>5,97</b>	<b>5,91</b>	<b>5,62 - 6,22</b>

<sup>1</sup> Incluye todas las defunciones de cáncer de cuello uterino invasivo que fueron reportadas a la CAC.

<sup>2</sup> Mortalidad informada por 100.000 mujeres.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

IC: intervalo de confianza.

#### 4.1.6 Mortalidad general del cáncer de cuello uterino invasivo según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

La mortalidad estandarizada fue significativamente más baja en el régimen de excepción; el comportamiento fue similar entre los regímenes contributivo y subsidiado (**tabla 4.9**). Las tasas de mortalidad más alta se observaron en la EPS048, la EPS042 y la EPSI04, con 51,99, 42,34 y 19,59 muertes, respectivamente. Entre tanto, la mortalidad más baja se estimó para las entidades RES003, EPSI01 y RES004, con 0,25, 0,21 y 0,13 defunciones por 100.000 mujeres, respectivamente. Trece entidades no reportaron fallecimientos en el periodo.

 [Para consultar información adicional de todos los datos en los diferentes niveles de desagregación puede ingresar a HIGIA](#)

**Tabla 4.9.** Mortalidad general estandarizada del cáncer de cérvix invasivo según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	Muertes <sup>1</sup>	Denominador	Mortalidad cruda <sup>2</sup>	Mortalidad estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Contributivo	534	12.321.613	4,33	5,68	5,08 - 6,32
Subsidiado	987	11.202.941	8,81	7,63	6,94 - 8,35
Excepción	14	933.695	1,50	0,93	0,41 - 1,85

<sup>1</sup> Incluye todas las defunciones de cáncer de cuello uterino invasivo que fueron reportadas a la CAC.

<sup>2</sup> Mortalidad informada por 100.000 mujeres afiliadas.

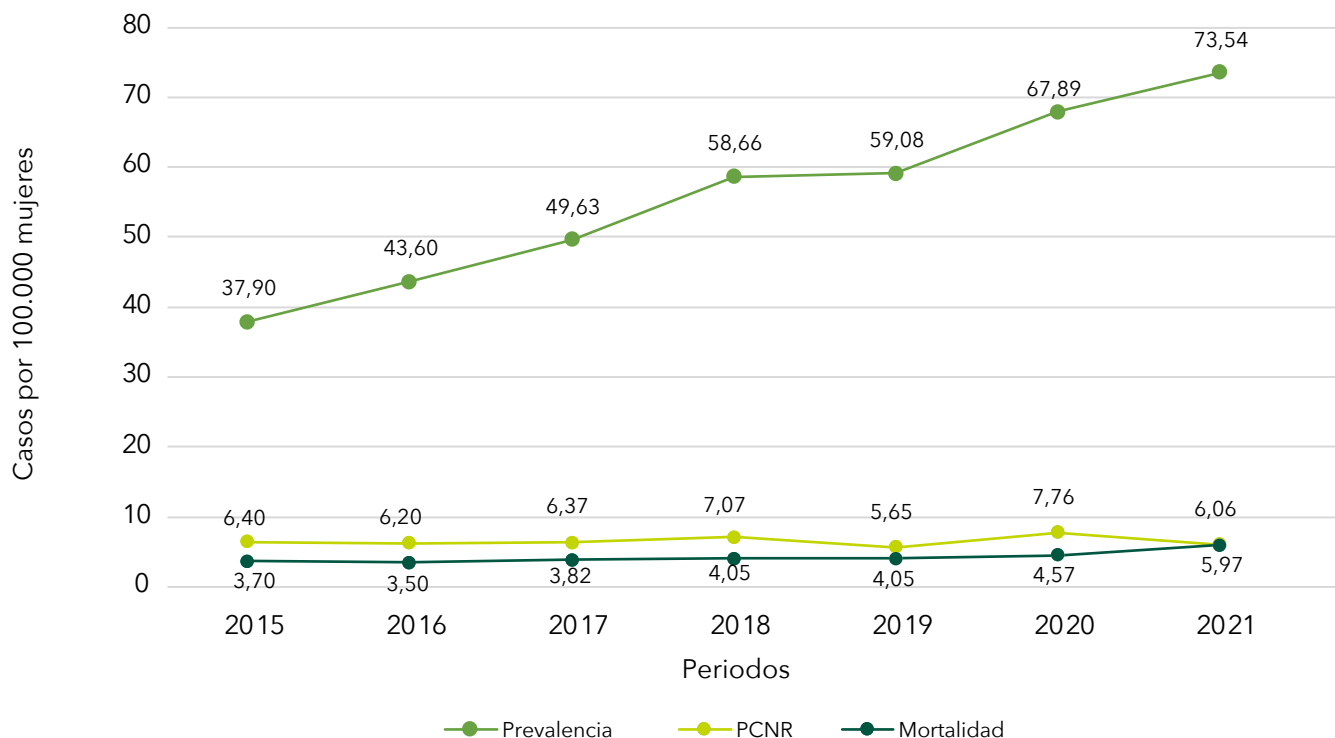
<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

IC: intervalo de confianza.

#### 4.1.7 Evolución del registro de cáncer de cérvix en el aseguramiento en Colombia

Como se observa en la **figura 4.1**, para el 2021 se registró una disminución importante de la PCNR, con una diferencia de 1,70 casos con respecto al periodo anterior; en contraste, la tasa de mortalidad tuvo un aumento de 1,40 defunciones por 100.000 mujeres. Por otro lado, se observó un aumento marcado en la prevalencia con un incremento porcentual del 8,32% en el último periodo.

**Figura 4.1.** Tendencia de las medidas de frecuencia del cáncer de cuello uterino en el aseguramiento en Colombia, 2015 - 2021



Incluye los casos de cáncer de cuello uterino invasivo que fueron reportados a la CAC.

Las medidas presentadas corresponden a valores crudos, reportados por 100.000 mujeres.

PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

[Descargar figura](#)



## 4.2 Caracterización de los casos nuevos de cáncer de cuello uterino

### 4.2.1 Características sociodemográficas de los casos nuevos de cáncer de cuello uterino

La **tabla 4.10** presenta una caracterización general de los CNR reportados en el periodo (incluyendo los tumores *in situ* e invasivos) según el grupo de aseguramiento. La mediana de la edad fue de 46 años (RIC: 37 - 59), con una mayor proporción de casos en la región Central. Con respecto al comportamiento de la edad según el régimen se observó una mediana más baja en el contributivo con respecto a los otros grupos de aseguramiento; la mayoría de los casos nuevos se presentaron en el régimen contributivo, seguido por el subsidiado. En el régimen especial se reportaron dos casos nuevos, residentes de las regiones Central y Bogotá, D. C., y una mediana de edad de 53 años.

**Tabla 4.10.** Caracterización sociodemográfica de los casos nuevos de cáncer de cérvix reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación				Total n= 2.050 (100,00%)
	Contributivo n= 1.021 (49,80%)	Subsidiado n= 984 (48,00%)	Excepción n= 28 (1,37%)	No afiliado n= 15 (0,73%)	
<b>Edad</b>	42 (35-54)	51 (41-62)	56 (43-71)	47 (44-52)	46 (37-59)
<b>Etnia</b>					
Ninguna	1.011 (99,02)	943 (95,83)	25 (89,29)	15 (100,00)	1.966 (97,37)
Negro	5 (0,49)	6 (0,61)	2 (7,14)	0 (0,00)	13 (0,63)
Indígena	0 (0,00)	35 (3,56)	0 (0,00)	0 (0,00)	35 (1,71)
Otro	5 (0,49)	0 (0,00)	1 (3,57)	0 (0,00)	6 (0,29)
<b>Región de residencia</b>					
Amazonía-Orinoquía	4 (0,39)	36 (3,66)	1 (3,57)	0 (0,00)	41 (2,00)
Bogotá, D. C.	394 (38,59)	82 (8,33)	8 (28,57)	2 (13,33)	487 (23,76)
Caribe	75 (7,35)	307 (31,20)	5 (17,86)	2 (13,33)	389 (18,98)
Central	274 (26,84)	214 (21,75)	7 (25,00)	4 (26,67)	500 (24,39)
Oriental	147 (14,40)	151 (15,35)	5 (17,86)	5 (33,33)	308 (15,02)
Pacífica	127 (12,44)	194 (19,72)	2 (7,14)	2 (13,33)	325 (15,85)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables, exceptuando la edad, para la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

Para los valores totales se tienen en cuenta dos casos reportados en el régimen especial.

### 4.2.2 Caracterización clínica de los casos nuevos de cáncer de cuello uterino reportados

La **tabla 4.11** describe las características clínicas de los CNR según el régimen de afiliación. En el país, la proporción de casos invasivos determinada por el código CIE-10, fue del 76,20%; siendo aún mayor para el régimen de excepción. El porcentaje de casos *in situ* fue más elevado en los regímenes especial y contributivo.

A nivel nacional, la estadificación TNM/FIGO se reportó en el 92,29% (n= 1.892) de los casos nuevos. Con respecto al estadio al diagnóstico, la mayoría fueron diagnosticados en estadio III (26,85%), seguido por casos *in situ* (25,79%), en la distribución de los estadios por regímenes se observa un comportamiento heterogéneo entre los distintos grupos del aseguramiento. En el régimen especial se registraron dos casos que fueron diagnosticados *in situ* y en estadio I.

**Tabla 4.11.** Caracterización clínica de los casos nuevos de cáncer de cérvix reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación				Total n= 2.050 (100,00%)
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	No afiliado	
	n= 1.021 (49,80%)	n= 984 (48,00%)	n= 28 (1,37%)	n= 15 (0,73%)	
<b>Extensión<sup>2</sup></b>					
<i>In situ</i>	332 (32,52)	150 (15,24)	4 (14,29)	1 (6,67)	488 (23,80)
Invasivo	689 (67,48)	834 (84,76)	24 (85,71)	14 (93,33)	1.562 (76,20)
<b>Estadificación (sí)<sup>3</sup></b>	955 (93,54)	895 (90,04)	27 (96,43)	13 (86,67)	1.892 (92,29)
<b>Estadio al diagnóstico<sup>4</sup></b>					
<i>In situ</i>	333 (34,87)	149 (16,65)	4 (14,81)	1 (7,69)	488 (25,79)
I	222 (23,25)	145 (16,20)	5 (18,52)	2 (15,38)	375 (19,82)
II	168 (17,59)	214 (23,91)	8 (29,63)	2 (15,38)	392 (20,72)
III	182 (19,06)	311 (34,75)	9 (33,33)	6 (46,15)	508 (26,85)
IV	50 (5,24)	76 (8,49)	1 (3,70)	2 (15,38)	129 (6,82)

Para los valores totales se tienen en cuenta dos casos reportados en el régimen especial.

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables.

<sup>2</sup> Definida según el código CIE-10.

<sup>3</sup> Definida según la clasificación TNM.

<sup>4</sup> Incluye todos los casos nuevos de cáncer de cérvix que fueron estadificados.

#### 4.2.3 Caracterización del tratamiento en los casos nuevos de cáncer de cuello uterino

Durante el periodo, la radioterapia fue realizada en el 36,63% (n= 751) de los CNR, siendo el tratamiento más frecuentemente utilizado; la terapia sistémica fue administrada en el 36,20% (n= 742) y la cirugía en el 32,54% (n= 667) de las mujeres. El 27,85% (n= 571) de las pacientes no recibió ningún tipo de tratamiento; de este grupo de mujeres, el 11,17% de los casos (n= 229), se diagnosticó en los meses previos a la fecha de corte. El restante de las mujeres sin tratamiento puede corresponder a aquellos casos que recibieron manejo paliativo o que fallecieron antes de acceder a alguna alternativa terapéutica.

En la **tabla 4.12** se muestra la distribución del tratamiento según el estadio clínico al diagnóstico. Se observa un mayor uso de la radioterapia y de la terapia sistémica en los estadios II y III, correspondiente al 76,30% y 76,55%, respectivamente. Por su parte, de las mujeres sometidas a cirugía, la mayoría (51,72%) tenía diagnóstico de carcinoma *in situ* o fueron clasificadas en estadio I (31,93%). Llama la atención que, a pesar de que el total de los CNR susceptibles de manejo con radioterapia y terapia sistémica (estadios II y III) corresponde al 47,57% de los casos estadificados, lo reportado sugiere el subregistro de los casos manejados con estas opciones terapéuticas.

**Tabla 4.12.** Frecuencia del tratamiento prescrito en los casos nuevos de cáncer de cuello uterino según el estadio clínico, Colombia 2021

Tratamiento	Estadio al diagnóstico <sup>1</sup>						Total n (%)
	<i>In situ</i>	Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV	Desconocido	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Terapia sistémica <sup>2</sup>	10 (1,35)	82 (11,05)	266 (35,85)	302 (40,70)	69 (9,30)	13 (1,75)	742 (100,00)
Cirugía	345 (51,72)	213 (31,93)	43 (6,45)	20 (3,00)	8 (1,20)	38 (5,70)	667 (100,00)
Radioterapia	13 (1,73)	100 (13,32)	246 (32,76)	327 (43,54)	50 (6,66)	15 (2,00)	751 (100,00)

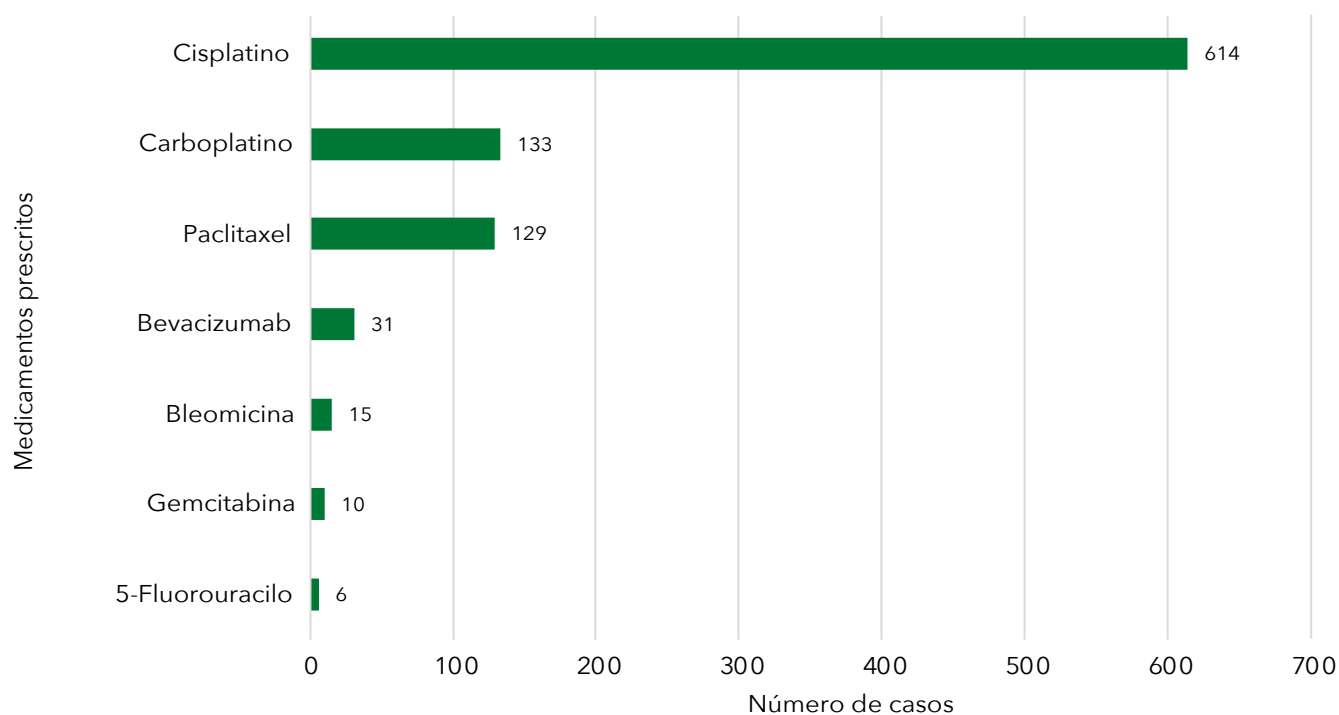
<sup>1</sup> Incluye todos los casos nuevos de cáncer de cérvix estadificados con el sistema TNM/FIGO.

<sup>2</sup> En este grupo se incluye la quimioterapia y otras terapias sistémicas.



La **figura 4.2** describe los medicamentos administrados con más frecuencia en los casos nuevos de cáncer de cuello uterino. El agente terapéutico de mayor uso fue el cisplatino, seguido del carboplatino y el paclitaxel. Es importante aclarar que todos los casos tratados con bevacizumab fueron diagnosticados en estadio avanzado. Adicionalmente, la mayoría de los casos tratados con bleomicina eran tumores de tipo escamocelular y solo algunos correspondían a adenocarcinomas, con indicación de manejo con este medicamento, en asociación con otro agente antineoplásico. Los datos presentados corresponden a frecuencias absolutas, es decir, no se tiene en cuenta el uso concomitante de uno o más fármacos.

**Figura 4.2.** Frecuencia de uso de los medicamentos prescritos en los casos nuevos de cáncer de cuello uterino, Colombia 2021



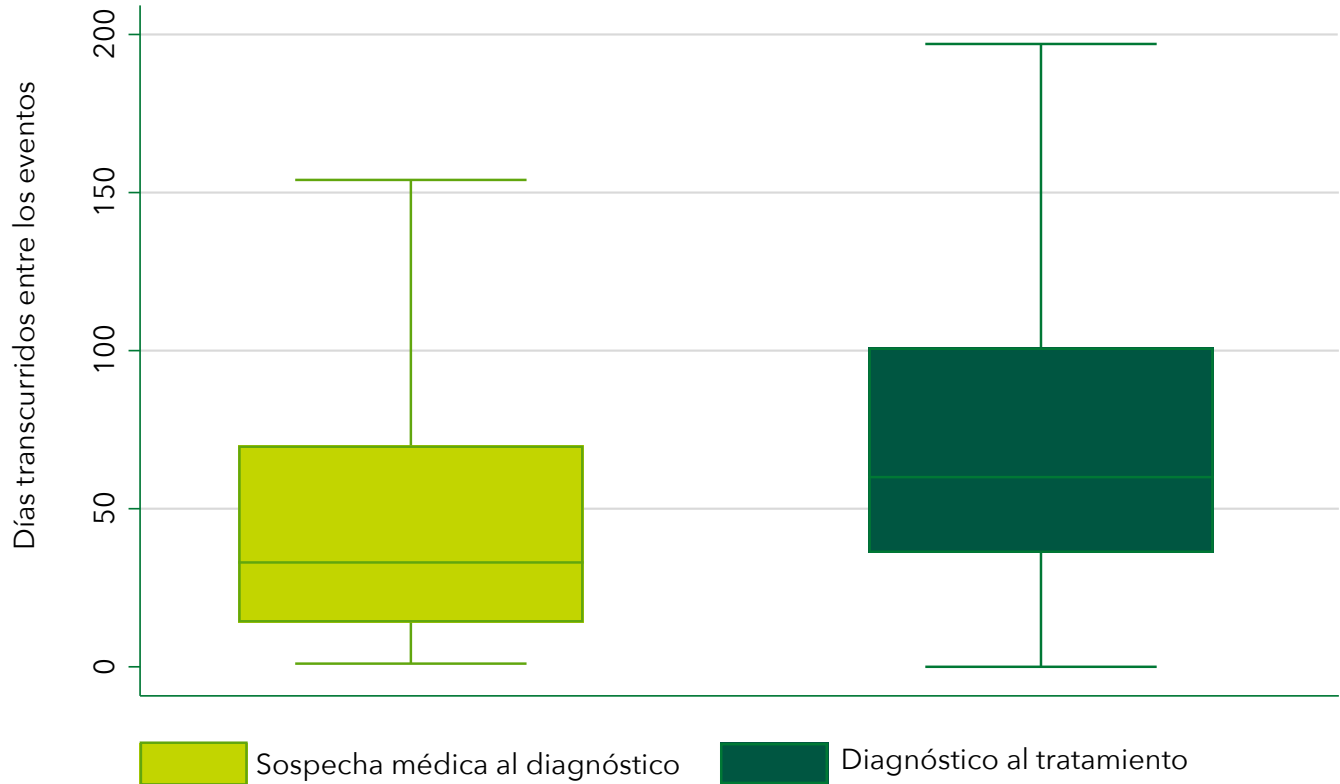
Incluye cáncer *in situ* e invasivo y todas las edades. Medicamentos notificados por las entidades.

[Descargar figura](#)

#### 4.2.4 Oportunidad de la atención en los casos nuevos de cáncer de cuello uterino

La operacionalización de la oportunidad de la atención (diagnóstico y tratamiento) fue definida previamente en la sección de aspectos metodológicos. En la **figura 4.3** se observa la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento en el país; la mediana del tiempo de espera hasta el diagnóstico fue de 33 días (RIC: 14 - 70) y hasta el primer tratamiento fue de 60 días (RIC: 36 - 101). Lo anterior pone en evidencia un mayor acceso a los servicios de diagnóstico y una brecha importante para el inicio del tratamiento.

**Figura 4.3.** Oportunidad de la atención de los casos nuevos de cáncer de cérvix en el aseguramiento en Colombia, 2021



Incluye cáncer *in situ* e invasivo.

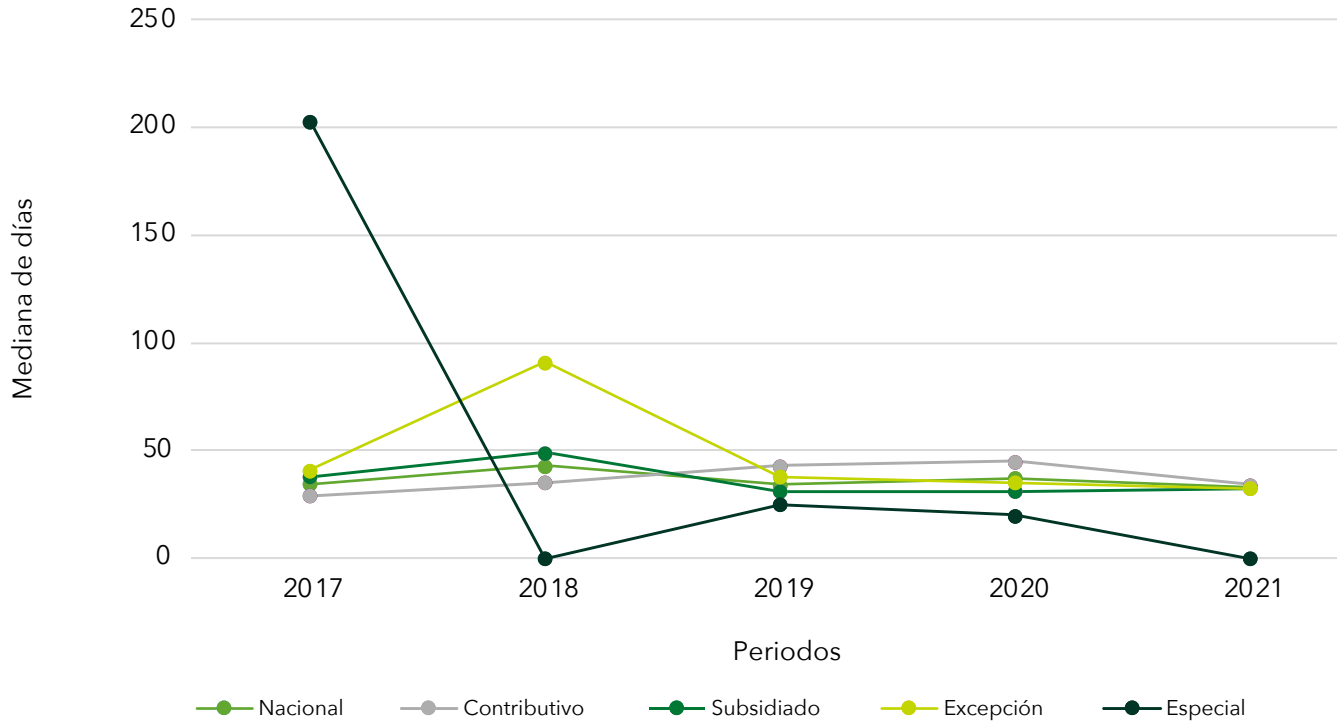
La media (desviación estándar) para la oportunidad del diagnóstico fue de 53,26 ( $\pm 59,76$ ) y para el inicio del tratamiento fue de 76,40 ( $\pm 59,03$ ).

[Descargar figura](#)

En las **figuras 4.4 y 4.5** se observan la tendencia en la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento según el régimen de afiliación en los últimos 5 periodos. A nivel nacional en el 2021 la mediana del tiempo de espera para el diagnóstico disminuyó con respecto al año anterior. Al analizar según el régimen, se registra un patrón homogéneo. En general se evidencia una tendencia a la mejora de la oportunidad del diagnóstico para el 2021, a excepción del régimen subsidiado (**figura 4.4**).



**Figura 4.4.** Tendencia de la oportunidad del diagnóstico en los casos nuevos de cáncer de cérvix a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2021



Incluye cáncer *in situ* e invasivo.

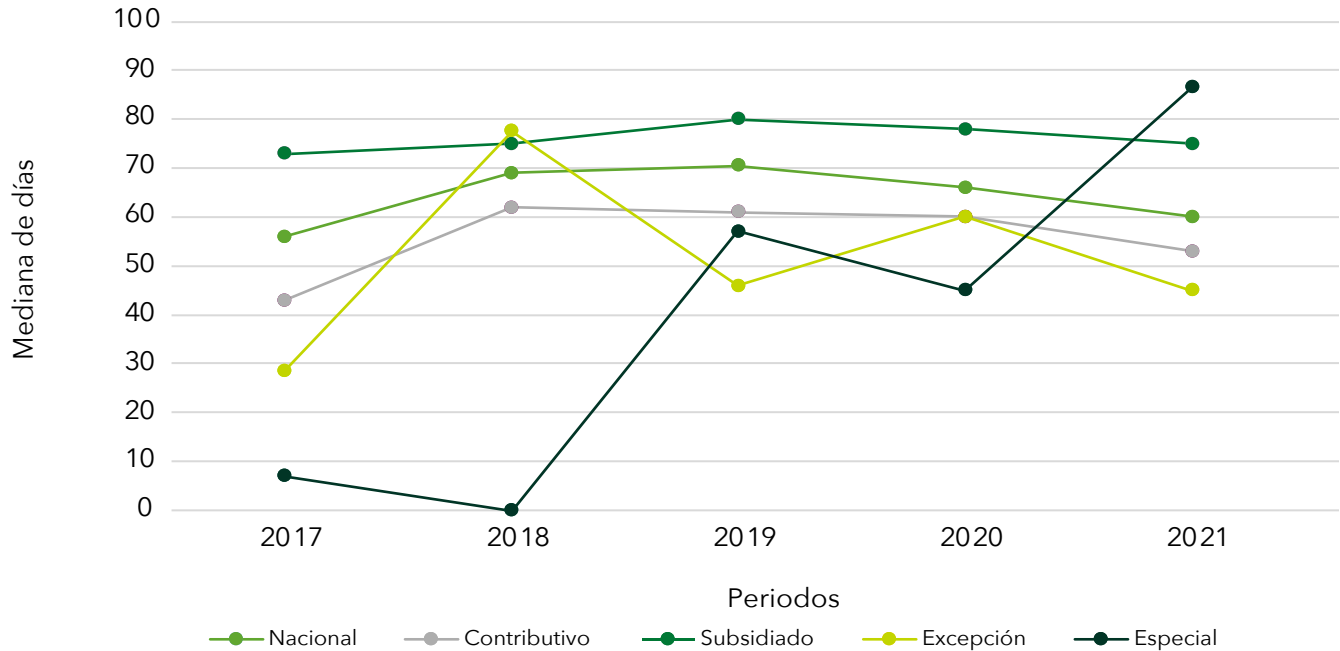
En 2018 y 2021 no se notificaron casos del régimen especial.

La media (desviación estándar) para la oportunidad del diagnóstico en 2021 fue: nacional 53,26 ( $\pm 59,76$ ), régimen contributivo 52,50 ( $\pm 55,91$ ), subsidiado 54,92 ( $\pm 65,08$ ), excepción 38,80 ( $\pm 27,60$ ) y especial 0,00 ( $\pm NA$ ).

[Descargar figura](#)

Entre tanto, la **figura 4.5** muestra la tendencia en la oportunidad del tratamiento. En el país, para el año 2021 hubo una disminución en la mediana del tiempo de espera entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento con respecto al año anterior. Se observó una diferencia importante entre regímenes, con tiempos de espera más largos en el especial; por el contrario, el régimen de excepción registra el menor tiempo de espera para el inicio del tratamiento.

**Figura 4.5.** Tendencia de la oportunidad del tratamiento en los casos nuevos de cáncer de cérvix a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2021



Incluye cáncer *in situ* e invasivo.

En 2018 no se notificaron casos del régimen especial.

La media (desviación estándar) para la oportunidad del tratamiento en 2021 fue: nacional 76,40 ( $\pm 59,03$ ), régimen contributivo 64,32 ( $\pm 50,52$ ), subsidiado 91,27 ( $\pm 65,15$ ), excepción 56,45 ( $\pm 43,52$ ) y especial 86,50 ( $\pm 98,29$ ).

[Descargar figura](#)

En el último periodo hubo una mejora en la oportunidad del tratamiento en todos los regímenes excepto para el especial, en el que se registró el aumento en los tiempos de espera. Pese a este avance, aún persisten algunas falencias en el acceso oportuno del manejo de la enfermedad.

Por otra parte, se realizó el análisis de la oportunidad de la atención según el estadio clínico al diagnóstico (**tabla 4.13**). Es importante resaltar que se observaron tiempos de espera más prolongados para el acceso al diagnóstico en los casos *in situ* y en los carcinomas en estadio I. Con respecto a la oportunidad del tratamiento, se registraron tiempos de espera menores en mujeres diagnosticadas en estadio IV.

Es importante tener en cuenta que, a pesar de la existencia de la Ruta Integral de Atención en Salud, la cual establece los lineamientos a nivel nacional para el manejo del cáncer de cérvix, se registraron tiempos de espera prolongados para el acceso a la atención de esta población. Estos hallazgos pueden deberse a factores que aumentan la fragmentación en la prestación de los servicios en salud; es por esta razón, que las entidades deben trabajar en la identificación de las particularidades de las personas atendidas en su red de prestadores, buscando disminuir las barreras existentes.



**Tabla 4.13.** Oportunidad de la atención en el cáncer de cérvix según el estadio al diagnóstico, Colombia 2021

Estadio	Oportunidad del diagnóstico			Oportunidad del tratamiento		
	Promedio ( $\pm$ DE)	IC 95%	Mediana (RIC)	Promedio ( $\pm$ DE)	IC 95%	Mediana (RIC)
<i>In situ</i>	66,24 (66,34)	59,69 - 72,79	46 (24-86)	70,50 (60,35)	62,53 - 78,46	54 (33 - 96)
I	57,60 (55,64)	51,01 - 64,15	37 (18-76)	81,61 (60,96)	73,79 - 89,43	63 (41 - 108)
II	41,71 (50,13)	35,62 - 47,80	28 (11-49)	77,88 (57,04)	71,49 - 84,28	62 (39 - 99)
III	41,96 (51,03)	36,53 - 47,39	25 (10-53)	79,81 (60,26)	73,66 - 85,96	64 (36 - 104)
IV	52,05 (66,54)	38,78 - 65,32	26 (11-72)	63,74 (50,83)	52,97 - 74,51	50 (25 - 96)
Desconocido	60,08 (73,82)	45,50 - 74,65	39 (17-64)	62,00 (54,69)	43,50 - 80,50	46 (30 - 78)

DE: desviación estándar, IC: intervalo de confianza, RIC: rango intercuartílico.

### 4.3 Caracterización de los casos prevalentes de cáncer de cuello uterino

La **tabla 4.14** presenta una caracterización general de los casos prevalentes reportados en el periodo (incluyendo los tumores *in situ* e invasivos), comparados por el régimen de aseguramiento. La mediana de la edad fue de 53 años (RIC: 42 - 64). El régimen con más casos fue el subsidiado (52,09%), seguido del contributivo (45,32%); en cuanto a la distribución por regiones, el 28,15% de las mujeres residía en la región Central y el 19,62% en la Caribe.

Al analizar por el régimen de afiliación, la mediana de la edad más alta se observó en el de excepción y la más baja en el contributivo. Con respecto al comportamiento regional, en el contributivo, la mayoría de los casos residían en la región Central y en Bogotá, D. C., mientras que, en el régimen subsidiado los casos se concentraron en las regiones Caribe y Central.

**Tabla 4.14.** Caracterización sociodemográfica de los casos prevalentes de cáncer de cérvix según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación					Total n= 24.689 (100,00%)
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No afiliado	
	n= 11.189 (45,32%)	n= 12.860 (52,09%)	n= 562 (2,28%)	n= 49 (0,20%)	n= 29 (0,12%)	
<b>Edad</b>	51 (40-62)	55 (45-65)	57 (46-68)	55 (43-64)	47 (44-58)	53 (42-64)
<b>Etnia</b>						
Ninguna	11.007 (98,37)	12.196 (94,84)	523 (93,06)	49 (100,00)	29 (100,00)	23.804 (96,42)
Negro	167 (1,49)	199 (1,55)	38 (6,76)	0 (0,00)	0 (0,00)	404 (1,64)
Indígena	4 (0,04)	457 (3,55)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	461 (1,87)
Otra	11 (0,10)	7 (0,06)	1 (0,18)	0 (0,00)	0 (0,00)	19 (0,08)
<b>Región de residencia</b>						
Amazonía-Orinoquía	109 (0,97)	601 (4,67)	19 (3,38)	0 (0,00)	0 (0,00)	729 (2,95)
Bogotá, D. C.	3.253 (29,07)	902 (7,01)	41 (7,30)	23 (46,94)	3 (10,34)	4.222 (17,10)
Caribe	913 (8,16)	3.768 (29,30)	156 (27,76)	5 (10,20)	3 (10,34)	4.845 (19,62)
Central	3.451 (30,84)	3.294 (25,61)	186 (33,10)	7 (14,29)	11 (37,93)	6.949 (28,15)
Oriental	1.746 (15,60)	1.808 (14,06)	105 (18,68)	6 (12,24)	8 (27,59)	3.673 (14,88)
Pacífica	1.717 (15,35)	2.487 (19,34)	55 (9,79)	8 (16,33)	4 (13,79)	4.271 (17,30)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables, exceptuando la edad, para la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

### 4.4 Indicadores de la gestión del riesgo en el cáncer de cuello uterino

Los siguientes son los indicadores prioritarios para la medición, evaluación y monitoreo de la gestión de riesgo por parte de los aseguradores y de los prestadores en las mujeres con cáncer de cuello uterino en el marco del aseguramiento en Colombia (1):

- 1.1. Proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino a quienes se les realizó estadificación clínica (CNR).
- 1.2. Proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino a quienes se les realizó estadificación clínica (prevalentes).
2. Proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio IA-IB2 que recibieron algún procedimiento curativo (conización/cirugía).
3. Proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio II-IV a quienes se les suministró radioterapia.
4. Proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio II-IV a quienes se les suministró quimioterapia.
5. Proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio II-IV a quienes se les suministró quimioterapia y radioterapia concomitante con la braquiterapia.
- 6.1. Proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino con valoración por cuidado paliativo, estadios avanzados (CNR).
- 6.2. Proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino con valoración por cuidado paliativo, estadios avanzados (prevalentes).
7. Oportunidad de la atención general.
8. Oportunidad de la atención en cáncer.
10. Oportunidad de inicio del tratamiento.
11. Proporción de mujeres con cáncer de cérvix con diagnóstico nuevo (dentro del periodo de reporte).
12. Mortalidad general en mujeres con cáncer de cuello uterino.
13. Supervivencia general a los 5 años.
14. Proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino que cumplen criterio de seguimiento.

Los indicadores 11 y 12 fueron presentados en la sección de morbilidad y el indicador 13 de supervivencia se estimó [para el periodo 2019](#). El indicador 14, por su parte, no puede ser calculado ya que aún no hay variables disponibles para su medición.

 [Los resultados de los indicadores con mayor nivel de desagregación demográfica y en el aseguramiento pueden consultarse en \*\*HIGIA\*\*](#)

En cuanto a los resultados por la región de residencia (**tabla 4.15**), solo se logró el cumplimiento de las metas en el indicador de estadificación en CNR. La proporción de la estadificación clínica para Bogotá, D. C., y la región Caribe tuvo desempeño intermedio, el cual fue similar a lo observado a nivel nacional, contrario al cumplimiento alto observado en las demás regiones. En los indicadores de proporción de mujeres que se sometieron a manejo con cirugía, radioterapia y quimioterapia, no se logró cumplir con las metas en ninguno de los casos. En cuanto a los indicadores de oportunidad, hubo bajo desempeño con respecto al tiempo de espera para la atención general y la atención en cáncer, en todas las regiones, similar a lo observado en el escenario nacional.



**Tabla 4.15.** Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de cérvix según la región de residencia, Colombia 2021

Región	1.1.	1.2	2.	3.	4.	5.
	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
	80 a 90%	80 a 90%	60 a 90%	60 a 90%	60 a 90%	60 a 90%
	< 80%	< 80%	< 60%	< 60%	< 60%	< 60%
Amazonía-Orinoquía	● 92,00	● 84,97	● 20,00	● 72,22	● 66,67	● 66,67
Bogotá, D. C.	● 81,31	● 83,47	● 53,03	● 62,04	● 65,74	● 50,93
Caribe	● 88,81	● 83,72	● 40,00	● 54,08	● 57,14	● 41,84
Central	● 92,54	● 86,50	● 67,42	● 65,16	● 66,52	● 53,85
Oriental	● 92,31	● 82,64	● 40,43	● 60,55	● 62,39	● 49,54
Pacífica	● 90,31	● 84,66	● 47,83	● 55,97	● 55,97	● 40,88
<b>Nacional</b>	● <b>89,33</b>	● <b>84,63</b>	● <b>51,82</b>	● <b>59,80</b>	● <b>61,53</b>	● <b>47,72</b>

**Tabla 4.15.** Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de cérvix según la región de residencia, Colombia 2021 (continuación)

Región	6.1.	6.2	7.	8.	9.	10.
	Por definir	Por definir	≤ 60 días	≤ 30 días	≤ 30 días	≤ 15 días
			60 a 75 días	30 a 45 días	30 a 45 días	15 a 30 días
			> 75 días	> 45 días	> 45 días	> 30 días
Amazonía-Orinoquía	27,78	9,28	● 124,75	● 76,60	● 56,42	● 29,62
Bogotá, D. C.	32,41	18,36	● 87,31	● 53,87	● 32,67	● 24,18
Caribe	19,90	6,77	● 136,76	● 83,87	● 49,15	● 39,31
Central	29,86	16,50	● 106,54	● 67,00	● 38,78	● 32,66
Oriental	16,51	8,51	● 113,20	● 65,95	● 35,13	● 37,64
Pacífica	22,64	10,59	● 124,54	● 83,84	● 45,58	● 42,01
<b>Nacional</b>	<b>24,54</b>	<b>11,81</b>	● <b>113,67</b>	● <b>71,85</b>	● <b>41,24</b>	● <b>35,12</b>

En la **tabla 4.16** se observan los resultados de la gestión de riesgo según el régimen de afiliación. Durante el periodo, la proporción de estadificación clínica de los CNR tuvo un cumplimiento alto en el último periodo, exceptuando los regímenes subsidiado y la población no afiliada.

Con respecto a los indicadores de tratamiento, la proporción de mujeres que se sometieron a manejo con cirugía, radioterapia y quimioterapia, de acuerdo con el régimen, registraron un bajo cumplimiento de las metas en la mayoría de los casos; en el régimen especial, la proporción de mujeres en estadio IA-IB1 que recibieron algún procedimiento curativo fue del 100%. En cuanto a los indicadores de oportunidad, en general no se alcanzaron las metas establecidas; solamente el régimen de excepción registró el cumplimiento alto en la oportunidad por médico tratante.

# Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2021

Cáncer de cuello uterino

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 4.16.** Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de cérvix según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	1.1.	1.2.	2.	3.	4.	5.
	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
	80 a 90%	80 a 90%	60 a 90%	60 a 90%	60 a 90%	60 a 90%
	< 80%	< 80%	< 60%	< 60%	< 60%	< 60%
Contributivo	● 90,89	● 85,04	● 61,24	● 71,10	● 65,45	● 56,15
Especial	● 100,00	● 72,41	● 100,00	● 0,00	● 100,00	● 0,00
No afiliado	● 85,71	● 92,86	● 0,00	● 40,00	● 30,00	● 0,00
Excepción	● 95,45	● 63,20	● 40,00	● 68,75	● 75,00	● 62,50
Subsidiado	● 87,98	● 85,43	● 38,46	● 53,00	● 59,21	● 43,06
<b>Nacional</b>	● <b>89,33</b>	● <b>84,63</b>	● <b>51,82</b>	● <b>59,80</b>	● <b>61,53</b>	● <b>47,72</b>

**Tabla 4.16.** Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de cérvix según el régimen de afiliación, Colombia 2021 (continuación)

Régimen	6.1.	6.2.	7.	8.	9.	10.
	Por definir	Por definir	≤ 60 días	≤ 30 días	≤ 30 días	≤ 15 días
			60 a 75 días	30 a 45 días	30 a 45 días	15 a 30 días
			> 75 días	> 45 días	> 45 días	> 30 días
Contributivo	24,25	15,50	● 99,13	● 59,72	● 31,81	● 31,59
Especial	100,00	28,57	● 64,00	● 96,50	● 30,00	● 66,50
No afiliado	10,00	26,09	● 86,50	● 69,50	● 54,77	● 22,33
Excepción	6,25	4,90	● 79,47	● 49,25	● 24,81	● 23,85
Subsidiado	25,47	9,87	● 131,14	● 83,64	● 49,00	● 39,05
<b>Nacional</b>	<b>24,54</b>	<b>11,81</b>	● <b>113,67</b>	● <b>71,85</b>	● <b>41,24</b>	● <b>35,12</b>

## Referencias

1. Cuenta de Alto Costo. Consenso basado en evidencia de indicadores de gestión del riesgo por parte de aseguradores y prestadores en pacientes con cáncer de mama y cuello uterino en Colombia [En línea]. 2016. p. 1-115. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/indicadores-prioritarios-para-la-medicion-evaluacion-y-monitoreo-de-la-gestion-de-riesgo-por-parte-de-aseguradores-y-prestadores-en-pacientes-con-cancer-de-mama-y-cuello-uterino-en-colombia/>

# Cáncer de colon y recto

5.

# Resumen

## Capítulo 5 Cáncer de colon y recto

Periodo: 2 de enero de 2020 al 1° de enero de 2021



### Morbimortalidad del cáncer de colon y recto



Fue el segundo en términos de frecuencia entre los 11 tipos de cáncer priorizados

El número total de casos nuevos, prevalentes y fallecidos en el periodo fue de **3.267**, **27.109** y **3.081**, respectivamente.

### Se notificaron

**3.222** casos nuevos  
invasivos

lo que corresponde a una PCNR estandarizada por la edad de 6 casos nuevos (IC 95%: 6 - 7) por 100.000 habitantes.



### Caracterización de los casos nuevos de cáncer de colon y recto

**64** años  
fue la mediana de edad  
(RIC: 55 - 73).



El 36% de los casos fueron diagnosticados en estadio III, con una distribución similar entre los regímenes.



En el país, la mediana del tiempo de espera hasta el diagnóstico fue de 18 días (RIC: 7 - 35) y hasta el primer tratamiento de 45 días (RIC: 21- 78).



### Evaluación de la gestión del riesgo en cáncer de colon y recto



En el país, se alcanzó la meta del diagnóstico en los estadios tempranos, y hubo una disminución en la de estadificación TNM de los casos nuevos.



En el país, las oportunidades del diagnóstico y del tratamiento fueron, en promedio, de 27 y 58 días, respectivamente.



[Descargar figura](#)



## 5 Cáncer de colon y recto

CIE-10: C18-C21, D01; CIE-O-3: C18-C21

### 5.1 Morbimortalidad del cáncer de colon y recto

Entre los 11 tipos de cáncer priorizados por la CAC, el de colon y recto ocupó el segundo lugar de frecuencia y agrupa el 8,26% de los casos nuevos. Incluyendo los tumores *in situ* e invasivos, se reportaron 27.109 personas con este tipo de cáncer, de las cuales el 12,05% (n= 3.267) fueron diagnosticadas en el periodo. El número de muertes reportadas ascendió a 3.081. Las medidas de morbimortalidad fueron estimadas incluyendo únicamente los casos invasivos y pueden consultarse en la **tabla 5.1**.

**Tabla 5.1.** Medidas de frecuencia del cáncer de colon y recto en el marco del aseguramiento en Colombia, 2021

Medida	Casos <sup>1</sup>	Medida cruda <sup>2</sup>	Medida estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
PCNR	3.222	6,40	6,24	6,02 - 6,46
Prevalencia	26.571	52,75	51,28	50,67 - 51,90
Mortalidad	3.039	6,03	5,86	5,65 - 6,07

<sup>1</sup> Incluye todos los casos de cáncer de colon y recto invasivo reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Informadas por 100.000 habitantes.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

#### 5.1.1 PCNR del cáncer de colon y recto según la región y la entidad territorial

La región del país con la PCNR estandarizada más elevada fue Bogotá, D.C., con 8,80 (IC 95%: 8,16 - 9,48) casos nuevos por 100.000 habitantes y la más baja se observó en la Amazonía-Orinoquía con 3,66 (IC 95%: 2,59 - 5,00) casos (**tabla 5.2**). Por su parte, las entidades territoriales con la estimación más alta fueron Antioquia, Bogotá, D. C., y Santander; entre tanto, las más bajas se presentaron en San Andrés, Chocó y Amazonas. En los departamentos de Vaupés y Vichada no se reportaron casos nuevos en el periodo.

 **Para consultar la información con mayor nivel de desagregación, los invitamos a visitar [HIGIA](#)**

**Tabla 5.2.** PCNR estandarizada del cáncer de colon y recto según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Región	CNR <sup>1</sup>	Denominador	PCNR cruda <sup>2</sup>	PCNR estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	39	1.462.511	2,67	3,66	2,59 - 5,00
Bogotá, D. C.	699	7.743.955	9,03	8,80	8,16 - 9,48
Caribe	419	11.433.126	3,66	4,21	3,82 - 4,63
Central	1.093	12.085.980	9,04	8,22	7,74 - 8,72
Oriental	475	9.450.410	5,03	4,98	4,54 - 5,45
Pacífica	497	8.196.442	6,06	5,80	5,30 - 6,33
<b>Nacional</b>	<b>3.222</b>	<b>50.372.424</b>	<b>6,40</b>	<b>6,24</b>	<b>6,02 - 6,46</b>

<sup>1</sup> Incluye todos los casos de cáncer de colon y recto invasivo reportados a la CAC.

<sup>2</sup> PCNR informada por 100.000 habitantes.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

### 5.1.2 PCNR de cáncer de colon y recto según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

Esta medida fue significativamente mayor en el régimen contributivo que en el subsidiado (**tabla 5.3**). Al comparar las entidades aseguradoras, las cifras más altas se observaron en la EPS005, la EPS046 y la EPS017, con 16,39, 16,11 y 15,59 casos nuevos por 100.000 afiliados, respectivamente. Por otra parte, las más bajas se estimaron en la RES011, la CCF033 y la ESS076, con 0,10, 0,11 y 0,25 casos, respectivamente. Nueve entidades no reportaron casos nuevos en el periodo.

📍 [Algunas de estas cifras de los regímenes subsidiado y especial pueden consultarse en HIGIA](#)

**Tabla 5.3.** PCNR estandarizada del cáncer de colon y recto según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	CNR <sup>1</sup>	Denominador	PCNR cruda <sup>2</sup>	PCNR estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Contributivo	2.271	24.156.692	9,40	8,06	7,56 - 8,59
Subsidiado	847	21.630.353	3,92	4,63	4,26 - 5,03
Excepción	97	1.845.632	5,26	4,67	3,56 - 5,99

<sup>1</sup> Incluye todos los casos de cáncer de colon y recto invasivo reportados a la CAC.

<sup>2</sup> PCNR informada por 100.000 afiliados.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

### 5.1.3 Prevalencia del cáncer de colon y recto según la región y la entidad territorial

La región del país con la estimación más alta fue Bogotá, D. C., con 81,19 (IC 95%: 79,21 - 83,21) casos por 100.000 habitantes, con una diferencia importante con respecto a las demás regiones; mientras que la más baja se observó en la Amazonía-Orinoquía con 23,45 (IC 95%: 20,53 - 26,65) casos (**tabla 5.4**). Las entidades territoriales con la mayor prevalencia fueron Bogotá, D. C., Antioquia y Amazonas; en contraste, los departamentos con las cifras más bajas fueron Vichada, Vaupés y Guainía.

📍 [Para consultar la información con mayor nivel de desagregación, los invitamos a visitar HIGIA](#)

**Tabla 5.4.** Prevalencia estandarizada del cáncer de colon y recto según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Región	Casos <sup>1</sup>	Denominador	Prevalencia cruda <sup>2</sup>	Prevalencia estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	238	1.462.511	16,27	23,45	20,53 - 26,65
Bogotá, D. C.	6.381	7.743.955	82,40	81,19	79,21 - 83,21
Caribe	3.224	11.433.126	28,20	32,63	31,51 - 33,77
Central	8.329	12.085.980	68,91	62,49	61,16 - 63,85
Oriental	4.197	9.450.410	44,41	43,95	42,63 - 45,30
Pacífica	4.202	8.196.442	51,27	48,41	46,95 - 49,90
<b>Nacional</b>	<b>26.571</b>	<b>50.372.424</b>	<b>52,75</b>	<b>51,28</b>	<b>50,67 - 51,90</b>

<sup>1</sup> Incluye todos los casos de cáncer de colon y recto invasivo reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Prevalencia informada por 100.000 habitantes.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

### 5.1.4 Prevalencia del cáncer de colon y recto según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

La prevalencia estandarizada fue significativamente mayor en el régimen contributivo que en el subsidiado (**tabla 5.5**). Al analizar por las entidades aseguradoras, las estimaciones más altas se observaron en la EPS005, la RES012 y la EPS010, con 193,08, 159,23 y 133,33 casos por 100.000 afiliados, respectivamente. Por otra parte,



las entidades con las cifras más bajas fueron la RES011, la CCF023 y la EPSI03, con 2,44, 4,84 y 6,64 casos, respectivamente. Dos entidades (REUE05 y REUE09) no reportaron casos en el periodo.

➤ [Para consultar los datos de las demás entidades los invitamos a visitar HIGIA](#)

**Tabla 5.5.** Prevalencia estandarizada del cáncer de colon y recto según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	Casos <sup>1</sup>	Denominador	Prevalencia cruda <sup>2</sup>	Prevalencia estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Contributivo	18.498	24.156.692	76,58	102,98	101,22 - 104,77
Subsidiado	6.597	21.630.353	30,50	33,67	32,50 - 34,87
Excepción	1.318	1.845.632	71,41	44,14	40,81 - 47,66

<sup>1</sup> Incluye todos los casos de cáncer de colon y recto invasivo reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Prevalencia informada por 100.000 afiliados.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

### 5.1.5 Mortalidad en las personas con cáncer de colon y recto según la región y la entidad territorial

La mortalidad general estandarizada más alta se observó en Bogotá, D. C., con 9,12 (IC 95%: 8,46 - 9,82) muertes por 100.000 habitantes y la más baja en la Amazonía-Orinoquía con 3,28 (IC 95%: 2,24 - 4,59) fallecimientos (**tabla 5.6**). Por su parte, las entidades territoriales con la mayor tasa de mortalidad fueron Bogotá, D. C., Amazonas y Antioquia; las tasas más bajas se estimaron en Vichada, Putumayo y Chocó. Vaupés no reportó defunciones durante el periodo.

➤ [Para consultar los datos con mayor nivel de desagregación los invitamos a visitar HIGIA](#)

**Tabla 5.6.** Mortalidad general estandarizada del cáncer de colon y recto según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Región	Muertes <sup>1</sup>	Denominador	Mortalidad cruda <sup>2</sup>	Mortalidad estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	33	1.462.511	2,26	3,28	2,24 - 4,59
Bogotá, D. C.	706	7.743.955	9,12	9,12	8,46 - 9,82
Caribe	406	11.433.126	3,55	4,10	3,71 - 4,52
Central	904	12.085.980	7,48	6,79	6,35 - 7,24
Oriental	503	9.450.410	5,32	5,25	4,80 - 5,73
Pacífica	487	8.196.442	5,94	5,56	5,08 - 6,08
<b>Nacional</b>	<b>3.039</b>	<b>50.372.424</b>	<b>6,03</b>	<b>5,86</b>	<b>5,65 - 6,07</b>

<sup>1</sup> Incluye todas las defunciones en la población con cáncer de colon y recto invasivo reportadas a la CAC.

<sup>2</sup> Mortalidad informada por 100.000 habitantes.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**IC:** intervalo de confianza.

### 5.1.6 Mortalidad del cáncer de colon y recto según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

La mortalidad general estandarizada fue significativamente mayor en el régimen subsidiado que en el contributivo (**tabla 5.7**). La más alta se observó en las entidades EPS010, RES009 y EAS016, con 20,07, 42,82 y 50,03 muertes por 100.000 afiliados, respectivamente; mientras que las tasas más bajas se estimaron en la CCF102, la EPSI03 y la RES008, con 0,01, 0,02 y 0,98 defunciones. Siete entidades del régimen especial (RES006, RES007, entre otras) y una entidad del régimen subsidiado (EPSI01) no reportaron fallecidos para este periodo.

➤ [Para consultar esta información los invitamos a visitar HIGIA](#)

**Tabla 5.7.** Mortalidad general estandarizada del cáncer de colon y recto según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	Muertes <sup>1</sup>	Denominador	Mortalidad cruda <sup>2</sup>	Mortalidad estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Contributivo	2.002	24.156.692	8,29	3,94	3,66 - 4,24
Subsidiado	953	21.630.353	4,41	6,69	6,18 - 7,22
Excepción	78	1.845.632	4,23	2,43	1,67 - 3,41

<sup>1</sup> Incluye todas las defunciones en la población con cáncer de colon y recto invasivo reportadas a la CAC.

<sup>2</sup> Mortalidad informada por 100.000 afiliados.

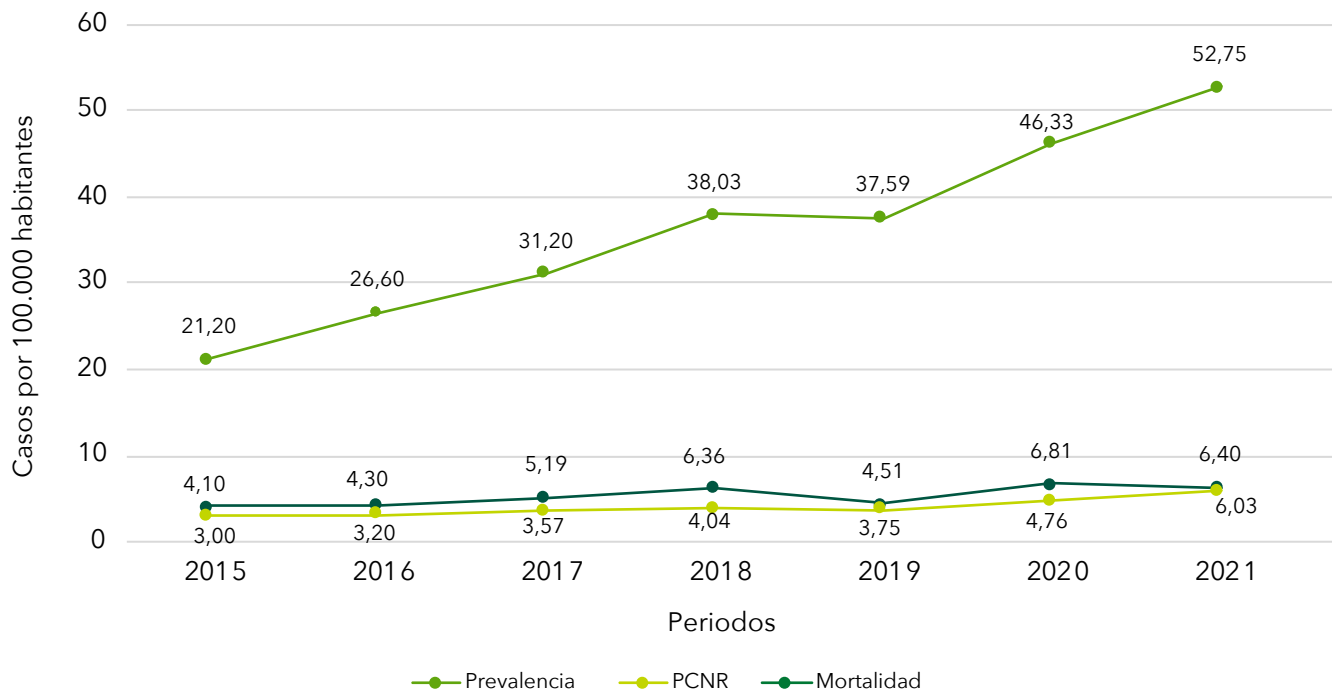
<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

IC: intervalo de confianza.

### 5.1.7 Evolución del registro de cáncer de colon y recto en el aseguramiento en Colombia

Como se observa en la **figura 5.1**, con respecto al periodo anterior en dos de las medidas de morbimortalidad hubo un incremento importante, especialmente en el caso de la mortalidad, con un crecimiento del 27% en comparación con el 2020; por su parte, la prevalencia aumentó en un 14%. Un comportamiento inverso se estimó en la PCNR, la cual tuvo una disminución del 6%.

**Figura 5.1.** Tendencia de las medidas de frecuencia del cáncer de colon y recto en el aseguramiento en Colombia, 2015 - 2021



Incluye los casos con cáncer de colon y recto invasivo reportados.

Las medidas presentadas corresponden a valores crudos, reportados por 100.000 habitantes.

PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

[Descargar figura](#)



## 5.2 Caracterización de los casos nuevos de cáncer de color y recto

### 5.2.1 Características sociodemográficas de los casos nuevos de cáncer de colon y recto

La **tabla 5.8** presenta la caracterización general de los casos nuevos de cáncer de colon y recto reportados en el periodo, de acuerdo con el régimen de aseguramiento. El 52,37% eran mujeres, la mediana de edad fue de 64 años (RIC: 55 - 73); la mayoría estaban afiliados al régimen contributivo y residían en la región Central. Al analizar por los regímenes, la frecuencia fue mayor en las mujeres, menos en el especial y el de excepción. Además, la mediana de edad más alta se observó en el especial. Debido a que en la población no afiliada solo se reportaron dos casos, se presenta la información para los demás regímenes.

**Tabla 5.8.** Caracterización sociodemográfica de los casos nuevos de cáncer de colon y recto reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación				Total n= 3.267 (100,00%)
	Contributivo n= 2.306 (70,58%)	Subsidiado n= 856 (26,20%)	Excepción n= 98 (3,00%)	Especial n= 5 (0,15%)	
<b>Sexo</b>					
Femenino	1.186 (51,43)	474 (55,37)	48 (48,98)	1 (20,00)	1.711 (52,37)
Masculino	1.120 (48,57)	382 (44,63)	50 (51,02)	4 (80,00)	1.556 (47,63)
<b>Edad</b>	64 (55 - 73)	62 (53 - 71)	69 (58 - 73)	74 (69 - 75)	64 (55 - 73)
<b>Etnia</b>					
Ninguna	2.280 (98,87)	830 (96,96)	85 (86,73)	5 (100,00)	3.202 (98,01)
Negro	19 (0,82)	9 (1,05)	13 (13,27)	0 (0,00)	41 (1,25)
Indígena	1 (0,04)	16 (1,87)	0 (0,00)	0 (0,00)	17 (0,52)
Otra	6 (0,26)	1 (0,12)	0 (0,00)	0 (0,00)	7 (0,21)
<b>Región de residencia</b>					
Amazonía-Orinoquía	12 (0,52)	26 (3,04)	1 (1,02)	0 (0,00)	39 (1,19)
Bogotá, D. C.	598 (25,93)	104 (12,15)	4 (4,08)	1 (20,00)	707 (21,64)
Caribe	181 (7,85)	230 (26,87)	16 (16,33)	1 (20,00)	427 (13,07)
Central	839 (36,38)	227 (26,52)	46 (46,94)	0 (0,00)	1.113 (34,07)
Oriental	334 (14,48)	125 (14,60)	18 (18,37)	1 (20,00)	479 (14,66)
Pacífica	342 (14,83)	144 (16,82)	13 (13,27)	2 (40,00)	502 (15,37)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables, exceptuando la edad, para la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

### 5.2.2 Caracterización clínica de los casos nuevos reportados de cáncer de colon y recto

La **tabla 5.9** describe las características clínicas de los casos nuevos de este tipo de cáncer según su afiliación al sistema de salud. La proporción de casos invasivos determinada por el código CIE-10, fue superior al 98,00% y similar en todos los regímenes. A nivel nacional, la estadificación TNM fue reportada en el 74,38% (n= 2.430) de los casos nuevos. Esta proporción fue mayor en el régimen contributivo. La mediana de edad fue homogénea entre los diferentes estadios clínicos, oscilando entre 63 y 65 años.

Teniendo en cuenta únicamente los casos estadificados en el país, la mayoría se agrupó en los estadios III y IV (36,05% y 28,97% respectivamente). Este comportamiento fue similar en todos los regímenes, exceptuando al especial, en donde únicamente se reportó un caso en estadio I.

**Tabla 5.9.** Caracterización clínica de los casos nuevos de cáncer de colon y recto reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación				Total n= 3.267 (100,00%)
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	
	n= 2.306 (70,58%)	n= 856 (26,20%)	n= 98 (3,00%)	n= 5 (0,15%)	
<b>Extensión<sup>2</sup></b>					
<i>In situ</i>	35 (1,52)	9 (1,05)	1 (1,02)	0 (0,00)	45 (1,38)
Invasivo	2.271 (98,48)	847 (98,95)	97 (98,98)	5 (100,00)	3.222 (98,62)
<b>Estadificación (sí) <sup>3</sup></b>	1.789 (77,58)	575 (67,17)	65 (66,33)	1 (20,00)	2.430 (74,38)
<b>Estadio al diagnóstico<sup>3,4</sup></b>					
<i>In situ</i>	35 (1,96)	10 (1,74)	2 (3,08)	0 (0,00)	47 (1,93)
I	200 (11,18)	43 (7,48)	6 (9,23)	1 (100,00)	250 (10,29)
II	420 (23,48)	112 (19,48)	21 (32,31)	0 (0,00)	553(22,76)
III	636 (35,55)	217 (37,74)	23 (35,38)	0 (0,00)	876 (36,05)
IV	498 (27,84)	193 (33,57)	13 (20,00)	0 (0,00)	704 (28,97)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables.

<sup>2</sup> Definida según el código CIE-10.

<sup>3</sup> Definida según la clasificación TNM.

<sup>4</sup> Incluye todos los casos nuevos de cáncer de colon y recto que fueron estadificados.

### 5.2.3 Caracterización del tratamiento en los casos nuevos de cáncer de colon y recto

Durante el periodo, la terapia sistémica fue administrada en el 69,21% (n= 1.691) de los casos nuevos, siendo el tratamiento más frecuente, seguido por la cirugía realizada en el 57,59% (n= 1.407). Por otra parte, el 25,22% (n= 824) no recibió ningún tipo de tratamiento, de estos el 24,27% (n= 200) fue diagnosticado en los dos meses previos a la fecha de corte. La proporción de los casos nuevos sin tratamiento fue mayor a la observada en otros tipos de cáncer como el de mama.

En la **tabla 5.10** se muestra la distribución del tratamiento de acuerdo con el estadio clínico al diagnóstico. Se observó un patrón homogéneo, con mayor frecuencia de los tres tratamientos indicados para los estadios II y III. La mayor proporción de casos sin estadificación (21,04%) se observó en las personas sometidas a algún procedimiento quirúrgico.

**Tabla 5.10.** Frecuencia del tratamiento prescrito en los casos nuevos de cáncer de colon y recto según el estadio clínico, Colombia 2021

Tratamiento	Estadio al diagnóstico <sup>1</sup>						Total n (%)
	<i>In situ</i>	Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV	Desconocido	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Terapia sistémica <sup>2</sup>	8 (0,47)	61 (3,61)	303 (17,92)	633 (37,43)	438 (25,90)	248 (14,67)	1.691 (100,00)
Cirugía	17 (1,21)	131 (9,31)	326 (23,17)	409 (29,07)	228 (16,20)	296 (21,04)	1.407 (100,00)
Radioterapia	5 (0,78)	34 (5,30)	112 (17,45)	266 (41,43)	101 (15,73)	124 (19,31)	642 (100,00)

<sup>1</sup> Incluye todos los casos nuevos de cáncer de colon y recto que fueron estadificados con el sistema TNM.

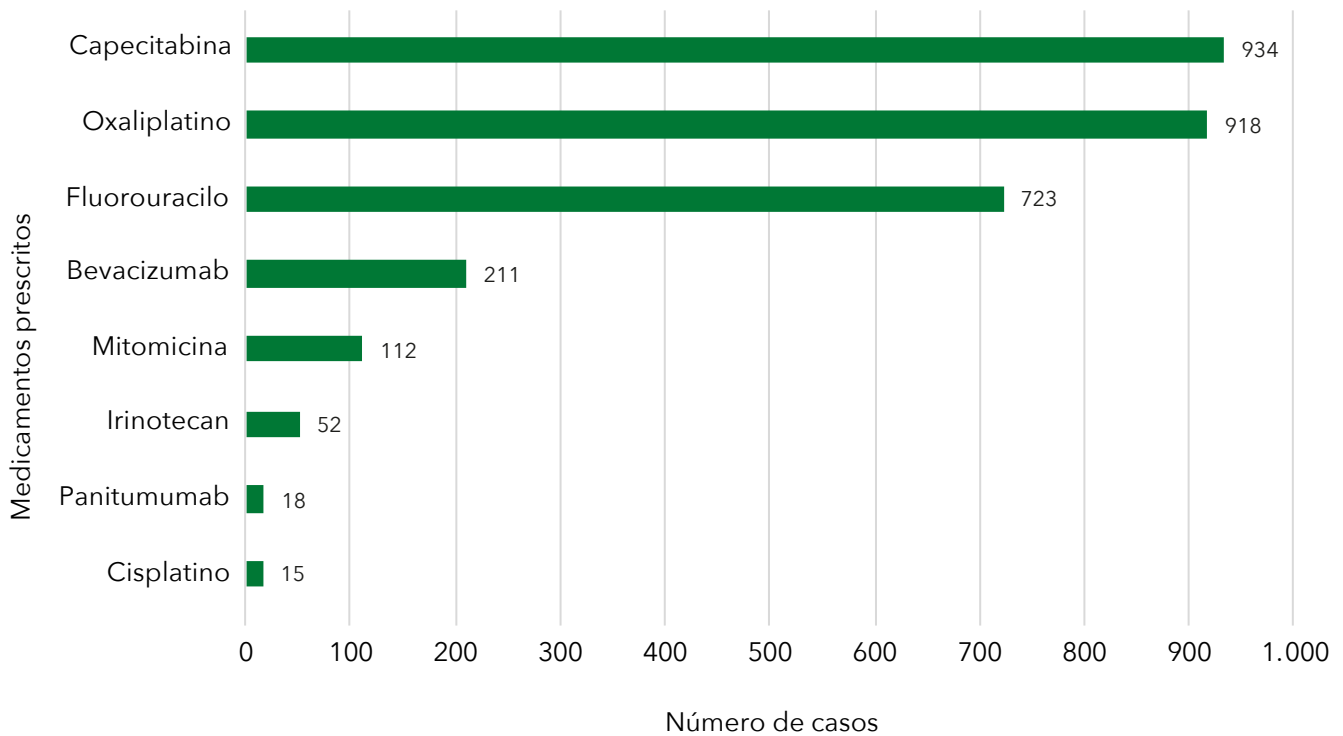
<sup>2</sup> En este grupo se incluye quimioterapia y otras terapias sistémicas.

La **figura 5.2** describe los medicamentos más frecuentemente administrados a las personas con nuevo diagnóstico de cáncer de colon y recto. El agente terapéutico de mayor uso fue la capecitabina, seguida del oxaliplatino y el fluorouracilo, con una diferencia importante en el número de prescripciones con respecto a los demás medicamentos. Es importante tener en cuenta que los datos presentados corresponden a frecuen-



cias absolutas, es decir, no se tiene en cuenta el uso concomitante de uno o más fármacos. En el caso de la mitomicina, carboplatino y el cisplatino, a pesar de ser usados únicamente para carcinoma del canal anal, el primero se reportó en el 22,33% de los casos de cáncer de colon y recto; y en los dos siguientes esta proporción fue mayor (70,69% y 46,67%, respectivamente). Lo anterior refuerza la necesidad de mejorar la calidad del reporte de la información relacionada con la coherencia entre los tratamientos y los CIE-10 para proveer un acercamiento más preciso al comportamiento de la terapia prescrita.

**Figura 5.2.** Frecuencia de uso de los medicamentos prescritos a los casos nuevos de cáncer de colon y recto, Colombia 2021



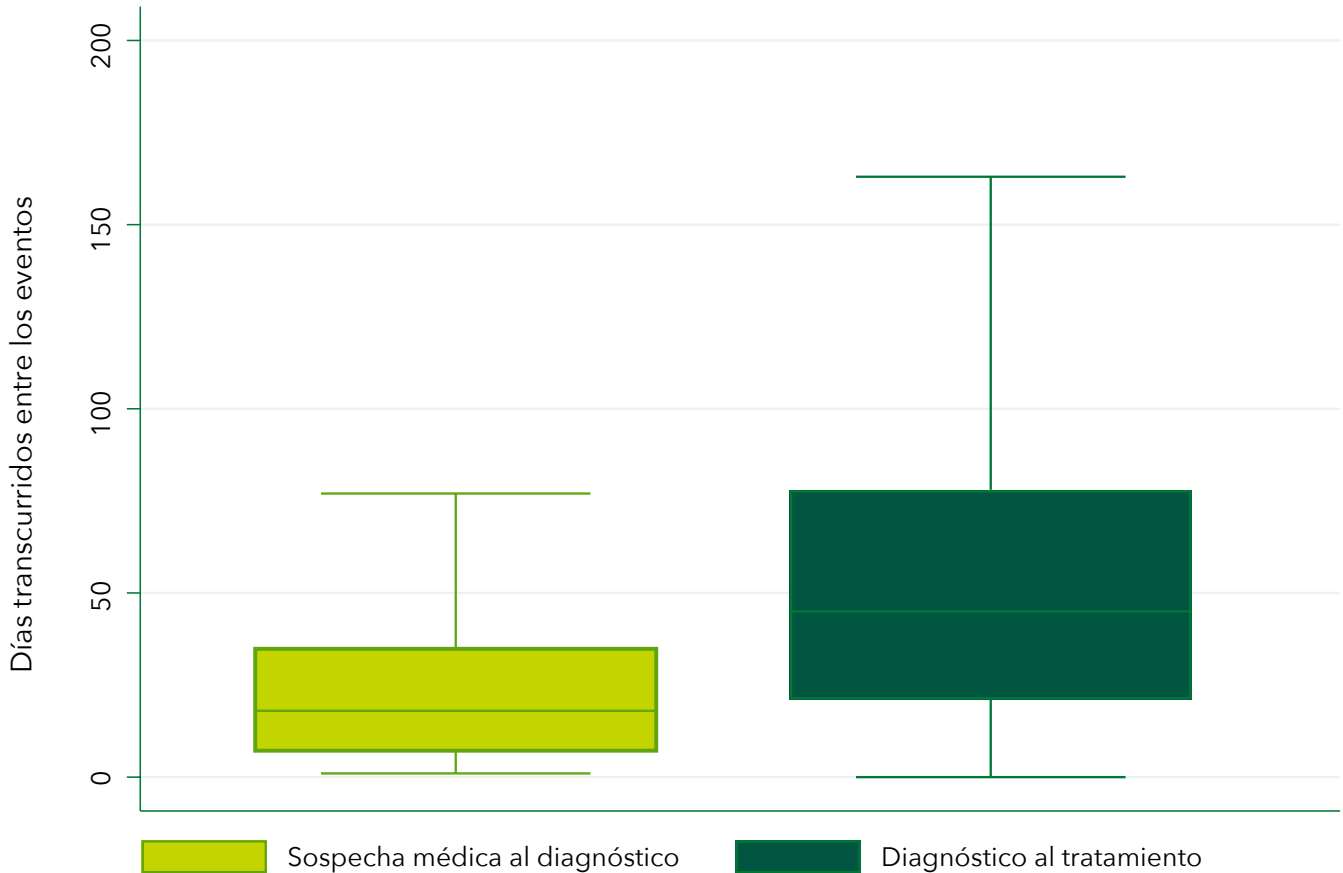
Incluye cáncer *in situ* e invasivo, en todas las edades.

[Descargar figura](#)

#### 5.2.4 Oportunidad de la atención en los casos nuevos de cáncer de colon y recto

La operacionalización de la oportunidad de la atención (diagnóstico y tratamiento) fue definida previamente en la sección de aspectos metodológicos. En la **figura 5.3** se observa la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento para este tipo de cáncer en el país. La mediana del tiempo de espera hasta el diagnóstico fue de 18 días (RIC: 7 - 35) y hasta el primer tratamiento fue de 45 días (RIC: 21 - 78). Lo anterior evidencia un mayor acceso a los servicios de diagnóstico y una brecha importante entre éste y el inicio del tratamiento. Es importante que las entidades identifiquen las particularidades en su red de prestadores y los procesos de atención para disminuir esta fuente de variabilidad que puede tener repercusiones negativas en los resultados en salud, especialmente en la supervivencia.

**Figura 5.3.** Oportunidad de la atención de los casos nuevos de cáncer de colon y recto en el aseguramiento en Colombia, 2021



Incluye cáncer *in situ* e invasivo.

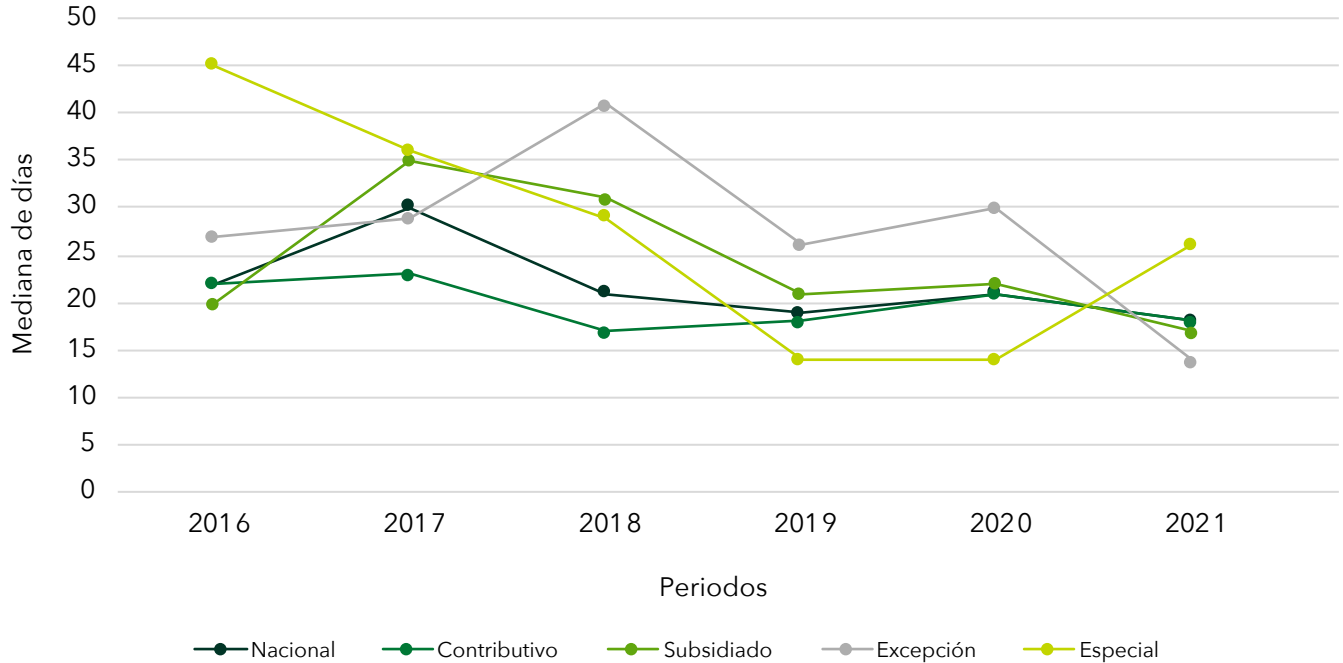
La media (desviación estándar) para la oportunidad del diagnóstico fue de 32,66 ( $\pm 47,62$ ) y para el inicio del tratamiento fue de 57,57 ( $\pm 52,82$ ).

[Descargar figura](#)

En las **figuras 5.4 y 5.5** se muestran la tendencia en la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento en el país y según el régimen de afiliación en los últimos 6 años. A nivel nacional, para el periodo 2021, la mediana del tiempo de espera hasta el diagnóstico disminuyó con respecto al año anterior. El régimen con la mejor oportunidad fue el de excepción con 14 días (RIC: 5 - 27), mientras que la espera más prolongada se estimó en el régimen especial (mediana: 26 días) durante el periodo 2021 (**figura 5.4**).



**Figura 5.4.** Tendencia de la oportunidad del diagnóstico en los casos nuevos de cáncer de colon y recto a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2016 - 2021



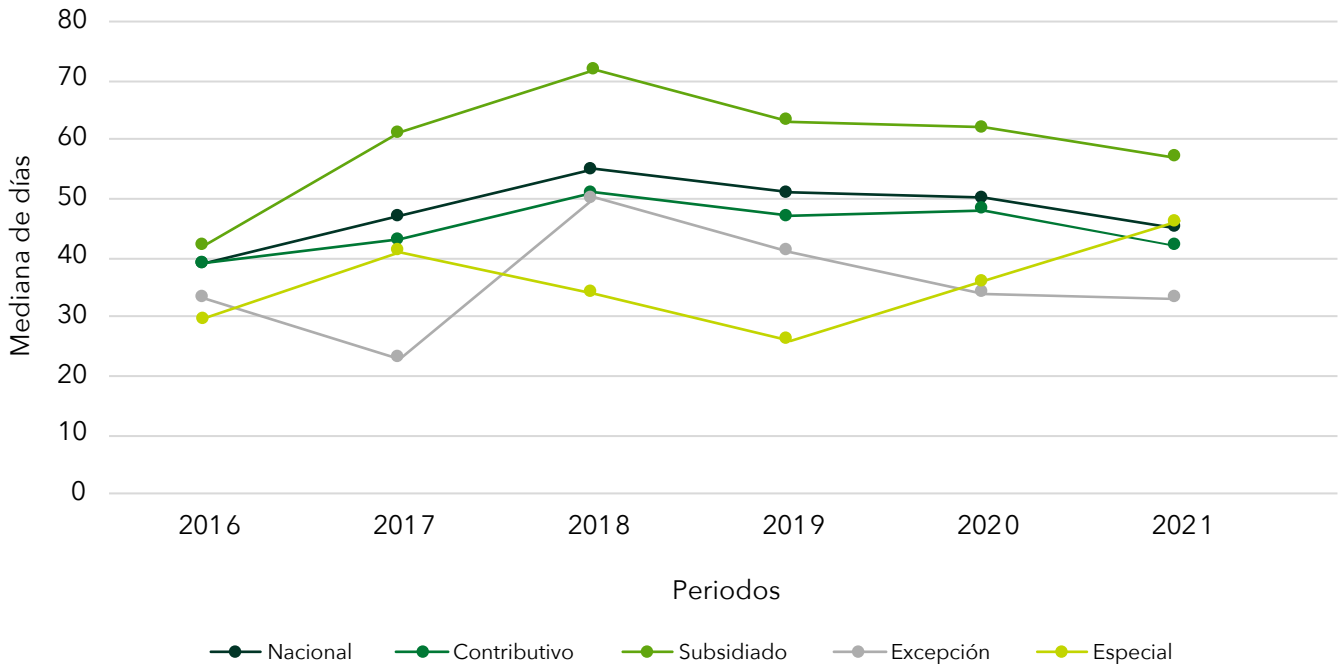
Incluye cáncer *in situ* e invasivo.

La media (desviación estándar) para la oportunidad del diagnóstico en 2021 fue: nacional 32,66 ( $\pm 47,62$ ), régimen contributivo 31,83 ( $\pm 44,83$ ), subsidiado 36,50 ( $\pm 57,29$ ), excepción 22,80 ( $\pm 27,08$ ) y especial 26,00 ( $\pm 0,00$ ).

[Descargar figura](#)

Como se observa en la **figura 5.5**, en el país, durante el 2021, la mediana del tiempo de espera hasta el inicio del primer tratamiento fue menor en comparación con el año anterior. El régimen con la mejor oportunidad del tratamiento fue el de excepción con una mediana de 33 días (RIC: 13 - 87).

**Figura 5.5.** Tendencia de la oportunidad del tratamiento en los casos nuevos de cáncer de colon y recto a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2016 - 2021



Incluye cáncer *in situ* e invasivo.

La media (desviación estándar) para la oportunidad del tratamiento en 2021 fue: nacional 57,57 ( $\pm 52,82$ ), régimen contributivo 51,91 ( $\pm 45,88$ ), subsidiado 73,30 ( $\pm 65,07$ ), excepción 58,26 ( $\pm 61,13$ ) y especial 41,00 ( $\pm 41,23$ ).

[Descargar figura](#)

Al comparar la tendencia de la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento se observó una disminución en los tiempos de espera en los últimos años, con persistencia de falencias para el acceso oportuno en el manejo de la enfermedad. Se estimó una diferencia importante entre regímenes, con los menores tiempos de espera en ambos momentos de la atención en el de excepción.

Adicionalmente, al realizar el análisis de la oportunidad de la atención según el estadio clínico al diagnóstico (**tabla 5.11**), llama la atención que en el estadio IV transcurrió un menor tiempo de espera para acceder al diagnóstico y al tratamiento. Lo cual refuerza la necesidad de programas de tamizaje para búsqueda de enfermedad en personas asintomáticas cuando las terapias son altamente curativas y de bajo costo.

En cuanto al subtipo anatómico, la espera para ser diagnosticado fue mayor en los casos nuevos de cáncer de recto. En la oportunidad del tratamiento se observó un comportamiento más heterogéneo, con tiempos de espera más prolongados en los subtipos de cáncer de ano o canal anal y el cáncer de recto.



**Tabla 5.11.** Oportunidad de la atención en cáncer de colon y recto según el estadio al diagnóstico y el subtipo anatómico, Colombia 2021

Variable	Oportunidad del diagnóstico			Oportunidad del tratamiento		
	Promedio ( $\pm$ DE)	IC 95%	Mediana (RIC)	Promedio ( $\pm$ DE)	IC 95%	Mediana (RIC)
<b>Estadio al diagnóstico</b>						
<i>In situ</i>	19,38 (15,27)	14,05 - 24,71	16 (7 - 26)	62,53 (38,00)	41,49 - 83,58	69 (25 - 92)
I	37,10 (53,71)	29,47 - 44,72	20 (7 - 40)	56,73 (46,62)	48,51 - 64,95	47 (20 - 81)
II	34,31 (53,41)	29,32 - 39,31	19 (7 - 36)	55,45 (50,17)	50,27 - 62,63	43 (19 - 80)
III	30,75 (41,79)	27,63 - 33,87	18 (7 - 35)	58,07 (51,28)	54,01 - 62,13	47 (25 - 77)
IV	28,93 (41,37)	25,45 - 32,40	16 (7 - 30)	54,76 (53,11)	49,85 - 59,67	41 (19 - 71)
Desconocido	39,33 (53,15)	32,08 - 40,58	21 (8 - 43)	62,46 (59,74)	56,26 - 68,66	48 (21 - 83)
<b>Subtipo anatómico</b>						
Colon	30,47 (45,94)	28,13 - 32,82	18 (8 - 32)	50,78 (51,88)	28,13 - 32,82	38 (14 - 70)
Recto	36,06 (51,28)	32,64 - 39,47	18 (7 - 42)	63,47 (52,65)	59,72 - 67,23	50 (29 - 84)
Ano o canal anal	34,39 (40,81)	28,02 - 40,77	25 (8 - 40)	74,90 (53,05)	28,02 - 40,77	62 (38 - 98)
<b>Ubicación<sup>1</sup></b>						
Derecho	28,76 (39,67)	24,81 - 32,70	18 (7 - 32)	44,89 (45,20)	24,81 - 32,70	33 (11 - 64)
Izquierdo	34,49 (50,93)	31,76 - 37,22	18 (7 - 40)	60,45 (52,92)	31,76 - 37,22	48 (25 - 81)

<sup>1</sup> El derecho incluye los códigos CIE-10: C180 a C183 y el izquierdo: C184 a C187; C19X y C20X.

DE: desviación estándar, IC: intervalo de confianza, RIC: rango intercuartílico.

### 5.3 Caracterización de los casos prevalentes de cáncer de colon y recto

La **tabla 5.12** presenta una caracterización general de los casos prevalentes de cáncer de colon y recto reportados en el periodo según el régimen de aseguramiento. El 55,81% eran mujeres, la mediana de edad fue de 67 años (RIC: 58 - 76) y la mayoría de los casos estaban afiliados al régimen contributivo (69,60%). En cuanto a la distribución regional, la mayoría residían en la Central y en Bogotá, D. C.

La distribución de los casos fue similar para ambos sexos en todos los regímenes. La mediana de edad más alta se observó en el especial. Con respecto a la región, en el contributivo, la mayoría residía en la Central y en Bogotá, D. C.; mientras que, en el subsidiado, el mayor número de afiliados se concentró en las regiones Central y Caribe. Debido a que en la población no afiliada solo se reportaron cinco casos, se presenta la información para los demás regímenes.

**Tabla 5.12.** Caracterización sociodemográfica de los casos prevalentes de cáncer de colon y recto según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación				Total n= 27.109 (100,00%)
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	
	n= 18.869 (69,60%)	n= 6.733 (24,84%)	n= 1.343 (4,95%)	n= 159 (0,59%)	
<b>Sexo</b>					
Femenino	10.309 (54,63)	3.978 (59,08)	756 (56,29)	81 (50,94)	15.129 (55,81)
Masculino	8.560 (45,37)	2.755 (40,92)	587 (43,71)	78 (49,06)	11.980 (44,19)
<b>Edad</b>	67 (58 - 76)	66 (56 - 75)	69 (62 - 76)	71 (64 - 79)	67 (58 - 76)
<b>Etnia</b>					
Ninguna	18.553 (98,33)	6.554 (97,34)	1.263 (94,04)	159 (100,00)	26.534 (97,88)
Negro	275 (1,46)	59 (0,88)	80 (5,96)	0 (0,00)	414 (1,53)
Indígena	18 (0,10)	115 (1,71)	0 (0,00)	0 (0,00)	133 (0,49)
Otra	23 (0,13)	5 (0,07)	0 (0,00)	0 (0,00)	28 (0,11)
<b>Región de residencia</b>					
Amazonía-Orinoquía	79 (0,42)	139 (2,06)	21 (1,56)	0 (0,00)	239 (0,88)
Bogotá, D. C.	5.565 (29,49)	681 (10,11)	206 (15,34)	62 (38,99)	6.515 (24,03)
Caribe	1.402 (7,43)	1.594 (23,67)	326 (24,27)	10 (6,29)	3.332 (12,29)
Central	6.100 (32,33)	1.933 (28,71)	397 (29,56)	38 (23,90)	8.469 (31,24)
Oriental	2.677 (14,19)	1.291 (19,17)	271 (20,18)	22 (13,84)	4.262 (15,72)
Pacífica	3.046 (16,14)	1.095 (16,26)	122 (9,08)	27 (16,98)	4.292 (15,83)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables, exceptuando la edad, para la que se presenta la mediana (rango intercuartílico),

## 5.4 Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de colon y recto

Los siguientes son los indicadores prioritarios para la medición, evaluación y monitoreo de la gestión de riesgo por parte de los aseguradores y de los prestadores en las personas con cáncer de colon y recto en Colombia (1):

1. Oportunidad de diagnóstico (promedio de días).
2. Proporción de pacientes con cáncer de colon y recto clasificado *in situ*.
3. Proporción de casos nuevos identificados en estadios tempranos.
4. Proporción de pacientes con estadificación por TNM.
5. Proporción de pacientes con diagnóstico de cáncer de recto con estadificación TNM antes del inicio del tratamiento.
6. Oportunidad de tratamiento (promedio de días).
7. Oportunidad entre la neoadyuvancia y la cirugía curativa en pacientes con cáncer de recto (promedio de días).
8. Oportunidad entre la cirugía y el inicio de adyuvancia (promedio de días).
9. Proporción de pacientes estadio I a III sometidos a cirugía como tratamiento curativo.
10. Oportunidad entre el inicio de tratamiento y el primer abordaje multidisciplinario (nutrición - psicología) (promedio de días).
11. Proporción de paciente con valoración por nutrición.



12. Proporción de pacientes sometidos a cirugía cuyo informe de patología indica número de ganglios examinados, número de ganglios positivos y estado de los márgenes, el tamaño del tumor y el grado histológico. Informe Completo.
- 12.1 Proporción de pacientes sometidos a cirugía cuyo informe de patología indica doce o más ganglios resecaados reportados.
13. Supervivencia a 5 años.
14. Tasa de mortalidad general.
15. Incidencia del cáncer de colon y recto.

De acuerdo con la periodicidad de análisis establecida (5 años) y considerando la estimación [realizada en 2019](#), no se presentan resultados del indicador de supervivencia. Por otra parte, los indicadores 14 y 15 relacionados con la frecuencia de este tipo de cáncer son abordados al inicio del capítulo, en la sección de morbimortalidad.

**📍 Todos los resultados de los indicadores con más niveles de desagregación demográfica y por el aseguramiento pueden consultarse en [HIGIA](#)**

En cuanto a los resultados según la de residencia (**tabla 5.13**), se observó un incumplimiento en la mayoría de los indicadores de gestión, excepto por los de oportunidad del diagnóstico y proporción de los casos identificados en los estadios tempranos. En comparación con el periodo anterior se evidenció una mejora en la espera para el diagnóstico que pasó de cumplimiento medio en todas las regiones a cumplimiento alto, excepto en Bogotá, D. C. En la oportunidad del tratamiento hubo una disminución en los tiempos de espera en las regiones Central, Oriental y también en el promedio nacional.

**Tabla 5.13.** Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de colon y recto según la región de residencia, Colombia 2021

Región	1.	2.	3.	4.	5.	6.
	< 30 días	> 3,6%	> 19%	> 90%	> 90%	< 30 días
	30 a < 60 días	> 2,2 a 3,6%	> 15 a 19%	> 60 a 90%	> 60 a 90%	30 a < 60 días
	≥ 60 días	≤ 2,2%	≤ 15%	≤ 60%	≤ 60%	≥ 60 días
Amazonía-Orinoquía	● 17,73	● 3,33	● 10,34	● 74,36	● 50,00	● 71,67
Bogotá, D. C.	● 30,48	● 1,37	● 29,86	● 81,24	● 57,06	● 54,36
Caribe	● 25,88	● 2,38	● 25,91	● 76,81	● 65,17	● 60,26
Central	● 25,31	● 2,12	● 25,92	● 82,84	● 74,33	● 56,46
Oriental	● 27,82	● 1,29	● 24,80	● 79,96	● 74,31	● 56,13
Pacífica	● 28,72	● 1,30	● 31,58	● 75,70	● 63,83	● 62,91
<b>Nacional</b>	● <b>27,32</b>	● <b>1,76</b>	● <b>27,27</b>	● <b>80,09</b>	● <b>67,63</b>	● <b>57,67</b>

**Tabla 5.13.** Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de colon y recto según la región de residencia, Colombia 2021 (continuación)

Región	7.	8.	9.	10.	11.	12.	12.1
	8-12 semanas	≤ 8 semanas	> 90%	Por definir	> 90%	Por definir	Por definir
	> 12 semanas (84 días)	> 8 semanas (56 días)	> 60 a 90%		> 60 a 90%		
			≤ 60%		≤ 60%		
Amazonía-Orinoquía	● 149,00	● 56,00	● 35,00	45,75	● 33,33	33,33	44,44
Bogotá, D. C.	● 148,30	● 59,65	● 46,15	47,15	● 31,88	51,26	47,65
Caribe	● 155,00	● 71,94	● 38,25	77,54	● 27,63	46,97	22,73
Central	● 120,35	● 62,22	● 47,90	44,48	● 29,74	44,24	38,35
Oriental	● 151,83	● 73,73	● 39,85	51,87	● 17,75	39,88	41,72
Pacífica	● 144,75	● 68,08	● 56,20	48,54	● 24,30	44,65	40,93
<b>Nacional</b>	● <b>133,84</b>	● <b>65,40</b>	● <b>46,15</b>	<b>51,10</b>	● <b>27,38</b>	<b>45,54</b>	<b>39,72</b>

En la **tabla 5.14** se observan los resultados de la gestión del riesgo según el régimen de afiliación. Durante el periodo, el diagnóstico temprano tuvo menor espera por parte del régimen especial, sin embargo, en todos se logró la meta propuesta. Por otra parte, ninguno de los regímenes alcanzó la meta propuesta de los indicadores de estadificación por TNM ni en los de oportunidad (excepto la de diagnóstico), y se encontró un comportamiento similar a nivel nacional. Los tiempos de espera más altos para el tratamiento los presentaron los no afiliados y el régimen subsidiado, mientras que en el especial se observaron tiempos ligeramente más bajos.



**Tabla 5.14.** Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de colon y recto según el régimen de aseguramiento, Colombia 2021

Régimen	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
	< 30 días	> 3,6%	> 19%	> 90%	> 90%	< 30 días	8-12 semanas
	30 a < 60 días	> 2,2 a 3,6%	> 15 a 19%	> 60 a 90%	> 60 a 90%	30 a < 60 días	
≥ 60 días	≤ 2,2%	≤ 15%	≤ 60%	≤ 60%	≥ 60 días	> 12 semanas (84 días)	
Contributivo	● 28,15	● 1,80	● 28,92	● 82,78	● 66,60	● 52,05	● 132,48
Especial	● 23,75	● 0,00	● 33,33	● 42,86	● 50,00	● 39,00	● 192,00
No afiliado	● 22,00	Sin dato	Sin dato	● 0,00	Sin dato	● 134,50	Sin dato
Excepción	● 15,72	● 2,86	● 33,82	● 69,39	● 46,67	● 58,83	● 124,50
Subsidiado	● 26,36	● 1,54	● 21,63	● 74,53	● 72,62	● 73,48	● 138,67
<b>Nacional</b>	● <b>27,32</b>	● <b>1,76</b>	● <b>27,27</b>	● <b>80,09</b>	● <b>67,63</b>	● <b>57,67</b>	● <b>133,84</b>

**Tabla 5.14.** Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de colon y recto según el régimen de aseguramiento, Colombia 2021 (continuación)

Régimen	8.	9.	10.	11.	12.	12.1
	≤ 8 semanas	> 90%	Por definir	> 90%	Por definir	Por definir
	> 8 semanas (56 días)	> 60 a 90%		> 60 a 90%		
		≤ 60%		≤ 60%		
Contributivo	● 62,50	● 50,71	47,70	● 29,01	44,59	42,22
Especial	● 16,00	● 66,67	97,00	● 14,29	25,00	25,00
No afiliado	Sin dato	Sin dato	3,00	● 0,00	0,00	0,00
Excepción	● 60,63	● 60,38	37,00	● 21,43	51,16	30,23
Subsidiado	● 80,05	● 29,86	69,56	● 23,83	49,50	30,20
<b>Nacional</b>	● <b>65,40</b>	● <b>46,15</b>	<b>51,10</b>	● <b>27,38</b>	<b>45,54</b>	<b>39,72</b>

## Referencias

1. Cuenta de Alto Costo. Consenso basado en evidencia. Indicadores de gestión del riesgo en pacientes con cáncer gástrico y cáncer de colon y recto en Colombia [En línea]. 2017. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/consenso-basado-en-evidencia-indicadores-de-gestion-del-riesgo-en-pacientes-con-cancer-gastri-co-y-cancer-de-colon-y-recto-en-colombia/>

# Cáncer de estómago

6.



Periodo: 2 de enero de 2020 al 1° de enero de 2021



## Morbimortalidad del cáncer de estómago



Fue el cuarto en términos de frecuencia entre los 11 tipos de cáncer priorizados.

El número total de casos nuevos, prevalentes y fallecidos en el periodo fue de **2.137, 13.340 y 2.741**, respectivamente.

Se notificaron  
**2.113** casos nuevos  
invasivos

lo que corresponde a una PCNR estandarizada por la edad de 4 casos nuevos (IC 95%: 3 - 4) por 100.000 habitantes.



## Caracterización de los casos nuevos de cáncer de estómago

**64 años**  
fue la mediana de edad  
(RIC: 53 - 73).



El 50% de los casos fue diagnosticado en estadio IV, con una distribución similar entre los regímenes.



En el país, la mediana del tiempo de espera hasta el diagnóstico fue de 15 días (RIC: 6 - 30) y hasta el primer tratamiento de 39 días (RIC: 18 - 70).



## Evaluación de la gestión del riesgo en cáncer de estómago



A nivel nacional, no se cumplió la meta del indicador de estadificación TNM de los casos nuevos.

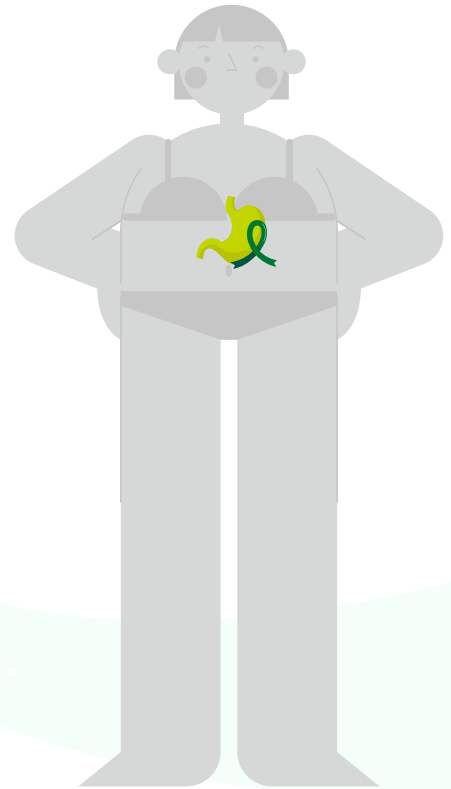


Pese a la disminución en las demoras para el diagnóstico, el indicador de oportunidad del tratamiento no alcanzó la meta propuesta a nivel nacional, ni en los regímenes contributivo y subsidiado.

[Descargar figura](#)

# Resumen

Capítulo 6 Cáncer de estómago



## 6 Cáncer de estómago

CIE10: C16 Y D002; CIE-O-3: C16 Y D002

### 6.1 Morbimortalidad del cáncer de estómago

Entre los 11 tipos de cáncer priorizados, el cáncer de estómago ocupó el cuarto lugar de frecuencia, y representa el 5,40% de los casos nuevos. Incluyendo los tumores *in situ* e invasivos, se reportaron 13.340 personas con este tipo de cáncer, de las cuales el 16,02% (n= 2.137) fueron diagnosticados en el periodo. El número de muertes reportadas fue de 2.741. Las medidas de morbimortalidad fueron estimadas incluyendo únicamente los casos invasivos (**tabla 6.1**).

**Tabla 6.1.** Medidas de frecuencia del cáncer de estómago en el marco del aseguramiento en Colombia, 2021

Medida	Casos <sup>1</sup>	Medida cruda <sup>2</sup>	Medida estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
PCNR	2.113	4,19	4,10	3,93 - 4,28
Prevalencia	13.176	26,16	25,49	25,06 - 25,93
Mortalidad	2.718	5,40	5,26	5,07 - 5,46

<sup>1</sup> Incluye sólo los casos de cáncer de estómago invasivo reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Informadas por 100.000 habitantes

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

#### 6.1.1 PCNR del cáncer de estómago según la región y la entidad territorial

La región del país con la PCNR estandarizada más elevada fue Bogotá, D. C., con 6,04 (IC 95%: 5,51 - 6,61) casos nuevos por 100.000 habitantes y la más baja se observó en la Caribe con 1,34 (IC 95%: 1,12 - 1,59) casos (**tabla 6.2**). Por su parte, las entidades territoriales con la estimación más alta fueron Antioquia, Bogotá, D. C., y Santander; entre tanto, las más bajas se presentaron en Magdalena, La Guajira y Córdoba. En los departamentos de Amazonas, Guaviare, Vaupés y Vichada no se reportaron casos nuevos en el periodo.

 [Para consultar datos con mayor nivel de desagregación, lo invitamos a visitar \*\*HIGIA\*\*](#)

**Tabla 6.2.** PCNR estandarizada del cáncer de estómago según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Región	CNR <sup>1</sup>	Denominador	PCNR cruda <sup>2</sup>	PCNR ajustada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	37	1.462.511	2,53	3,63	2,54 - 5,00
Bogotá, D. C.	482	7.743.955	6,22	6,04	5,51 - 6,61
Caribe	134	11.433.126	1,17	1,34	1,12 - 1,59
Central	674	12.085.980	5,58	5,10	4,72 - 5,50
Oriental	385	9.450.410	4,07	4,03	3,64 - 4,46
Pacífica	401	8.196.442	4,89	4,69	4,24 - 5,17
<b>Nacional</b>	<b>2.113</b>	<b>50.372.424</b>	<b>4,19</b>	<b>4,10</b>	<b>3,93 - 4,28</b>

<sup>1</sup> Incluye sólo los casos de cáncer de estómago invasivo reportados a la CAC.

<sup>2</sup> PCNR informada por 100.000 habitantes.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.



### 6.1.2 PCNR de cáncer de estómago según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

Esta medida fue significativamente mayor en el régimen contributivo que en el subsidiado (**tabla 6.3**). Al comparar por las entidades, la más alta se observó en la EPS042, la RES011 y la EPS025 con 105,44, 13,13 y 11,29 casos nuevos por 100.000 afiliados, respectivamente. Por el contrario, la más baja se estimó en las CCF023, EPSI01 y EAS016 con 0,01, 0,11 y 0,11 casos. Todas las entidades del régimen subsidiado reportaron casos nuevos en el periodo, mientras que, en el contributivo, la EAS027 y la EPS046 no reportaron casos.

➤ [Para consultar datos con mayor nivel de desagregación los invitamos a visitar HIGIA](#)

**Tabla 6.3.** PCNR estandarizada del cáncer de estómago según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	CNR <sup>1</sup>	Denominador	PCNR cruda <sup>2</sup>	PCNR ajustada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Contributivo	1.283	24.156.692	5,31	5,59	5,15 - 6,05
Subsidiado	779	21.630.353	3,60	3,51	3,17 - 3,86
Excepción	40	1.845.632	2,17	1,44	0,83 - 2,30

<sup>1</sup> Incluye sólo los casos de cáncer de estómago invasivo reportados a la CAC.

<sup>2</sup> PCNR informada por 100.000 afiliados.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

### 6.1.3 Prevalencia del cáncer de estómago según la región y la entidad territorial

La región del país con la estimación más alta fue Bogotá, D. C., con 35,87 (IC 95%: 34,56 – 37,22) casos por 100.000 habitantes; mientras que la más baja se observó en la Caribe con 6,71 (IC 95%: 6,21 – 7,24) casos (**tabla 6.4**). Las entidades territoriales con la mayor prevalencia fueron Amazonas, Norte de Santander y Risaralda, en contraste, en La Guajira, Guainía y Sucre se estimaron las más bajas. El departamento de Vaupés hasta el momento no reporta casos de este tipo de cáncer.

➤ [Para consultar esta información con mayores niveles de desagregación los invitamos a visitar HIGIA](#)

**Tabla 6.4.** Prevalencia estandarizada del cáncer de estómago según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Región	Casos <sup>1</sup>	Denominador	Prevalencia cruda <sup>2</sup>	Prevalencia estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	193	1.462.511	13,20	19,14	16,50 - 22,06
Bogotá, D. C.	2.833	7.743.955	36,58	35,87	34,56 - 37,22
Caribe	668	11.433.126	5,84	6,71	6,21 - 7,24
Central	4.417	12.085.980	36,55	33,28	32,30 - 34,28
Oriental	2.843	9.450.410	30,08	29,78	28,70 - 30,90
Pacífica	2.222	8.196.442	27,11	25,64	24,59 - 26,74
<b>Nacional</b>	<b>13.176</b>	<b>50.372.424</b>	<b>26,16</b>	<b>25,49</b>	<b>25,06 - 25,93</b>

<sup>1</sup> Incluye todos los casos de cáncer de estómago invasivo reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Prevalencia informada por 100.000 habitantes.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

### 6.1.4 Prevalencia del cáncer de estómago según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

La prevalencia estandarizada fue significativamente mayor en el régimen subsidiado que en el contributivo (**tabla 6.5**). Al analizar por las entidades, las estimaciones más altas se observaron en la EPS044, la RES002 y la RES011 con 111,66, 103,86 y 102,87 casos por 100.000 afiliados, respectivamente. Entre tanto, las más bajas

se presentaron en la EPS048, la REUE04 y la REUE05 con 0,01, 0,04 y 0,13 casos. Todas las entidades de los regímenes contributivo y subsidiado reportaron casos.

➤ [Para consultar los datos de las demás entidades y otros niveles de desagregación los invitamos a visitar HIGIA](#)

**Tabla 6.5.** Prevalencia estandarizada del cáncer de estómago según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	Casos <sup>1</sup>	Denominador	Prevalencia cruda <sup>2</sup>	Prevalencia estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Contributivo	8.570	24.156.692	35,48	24,22	23,37 - 25,09
Subsidiado	4.132	21.630.353	19,10	32,70	31,51 - 33,93
Excepción	401	1.845.632	21,73	19,91	17,78 - 22,23

<sup>1</sup> Incluye todos los casos de cáncer de estómago invasivo reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Prevalencia informada por 100.000 afiliados.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

### 6.1.5 Mortalidad del cáncer de estómago según la región y la entidad territorial

La mortalidad general estandarizada más alta se observó en Bogotá, D. C., con 6,95 (IC 95%: 6,38 - 7,56) muertes por 100.000 habitantes y la más baja en la Caribe con 1,84 (IC 95%: 1,58 - 2,12) fallecimientos (**tabla 6.6**). Por su parte, las entidades territoriales con la mayor tasa de mortalidad fueron Amazonas, Huila y Norte de Santander. Entre tanto, las más bajas se estimaron en Chocó, La Guajira y San Andrés. Guaviare y Vaupés no reportaron defunciones durante el periodo.

➤ [Para consultar datos con mayor nivel de desagregación, lo invitamos a visitar HIGIA](#)

**Tabla 6.6.** Mortalidad general estandarizada del cáncer de estómago según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Región	Muertes <sup>1</sup>	Denominador	Mortalidad cruda <sup>2</sup>	Mortalidad estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	55	1.462.511	3,76	5,37	4,02 - 6,99
Bogotá, D. C.	549	7.743.955	7,09	6,95	6,38 - 7,56
Caribe	183	11.433.126	1,60	1,84	1,58 - 2,12
Central	866	12.085.980	7,17	6,54	6,11 - 6,99
Oriental	538	9.450.410	5,69	5,63	5,16 - 6,13
Pacífica	527	8.196.442	6,43	6,06	5,55 - 6,61
<b>Nacional</b>	<b>2.718</b>	<b>50.372.424</b>	<b>5,40</b>	<b>5,26</b>	<b>5,07 - 5,46</b>

<sup>1</sup> Incluye todas las defunciones en la población con cáncer de estómago invasivo reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Mortalidad informada por 100.000 habitantes.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

### 6.1.6 Mortalidad del cáncer de estómago según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

La mortalidad general estandarizada fue significativamente mayor en el régimen subsidiado que en el contributivo (**tabla 6.7**). Al analizar por la entidad, la EPSS34, la EPSI06 y la RES014 tuvieron la mortalidad más elevada (23,03, 19,18 y 19,00 muertes por 100.000 afiliados, respectivamente). Entre tanto, la mortalidad más baja se estimó en la CCF102, la EAS016 y la EAS027 con 0,05, 0,05 y 0,14 defunciones. Seis entidades del régimen especial no reportaron casos fallecidos en el periodo.

➤ [Para consultar esta información los invitamos a visitar HIGIA](#)



**Tabla 6.7.** Mortalidad general estandarizada del cáncer de estómago según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	Muertes <sup>1</sup>	Denominador	Mortalidad cruda <sup>2</sup>	Mortalidad estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Contributivo	1.553	24.156.692	6,43	3,88	3,61 - 4,17
Subsidiado	1.101	21.630.353	5,09	5,41	4,97 - 5,88
Excepción	52	1.845.632	2,82	2,57	1,76 - 3,60

<sup>1</sup> Incluye todas las defunciones en la población con cáncer de estómago invasivo reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Mortalidad informada por 100.000 afiliados.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

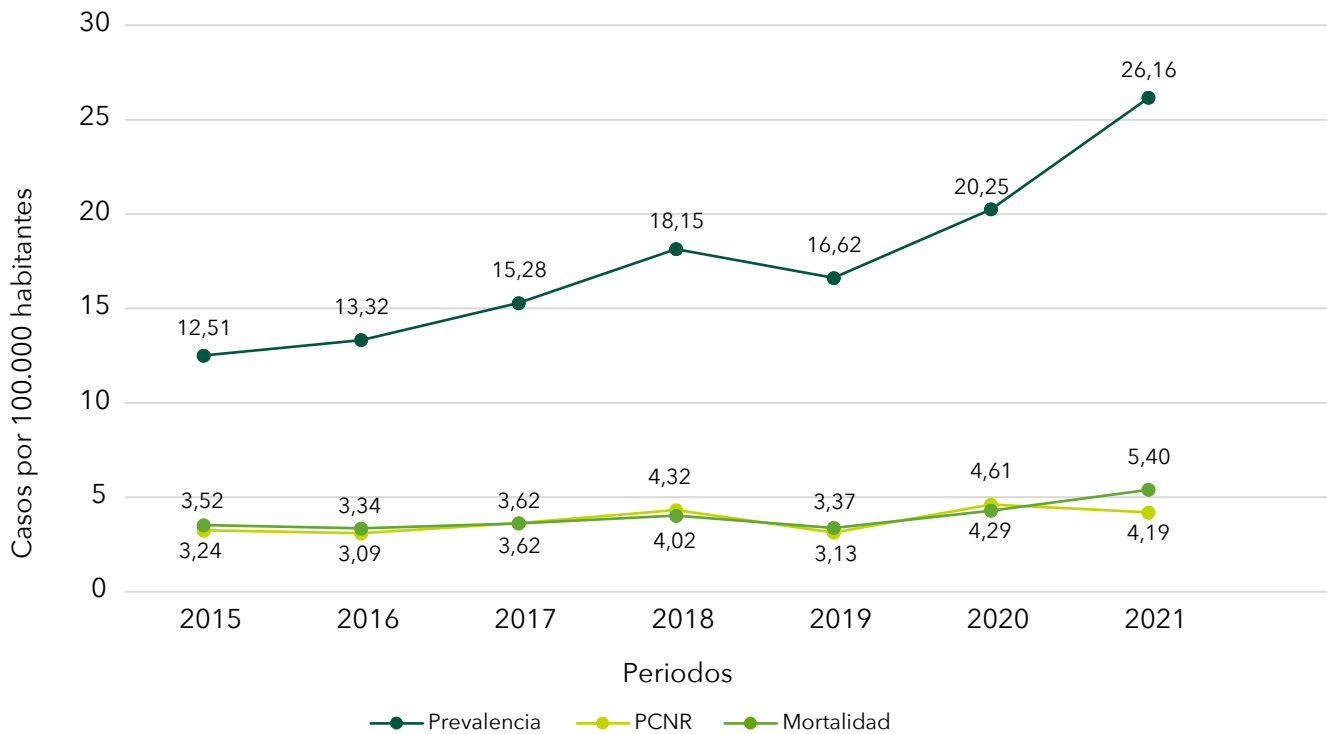
**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

Resulta importante analizar que, el número de las muertes reportadas en el periodo exceden el de CNR, lo anterior, podría explicarse por la alta proporción de personas diagnosticadas en estadios tardíos (75%, estadios III-IV) y la baja identificación de personas en etapas tempranas de este tipo de cáncer en los últimos 5 años.

### 6.1.7 Evolución del registro de cáncer de estómago en el aseguramiento en Colombia

Como se observa en la **figura 6.1**, con respecto al periodo anterior, en dos de las tres medidas de morbilidad hubo un incremento importante, especialmente en el caso de la mortalidad con un incremento cercano al 26%. Un comportamiento inverso se estimó en la PCNR, la cual tuvo una disminución del 9% con respecto al año 2020.

**Figura 6.1.** Tendencia de las medidas de frecuencia del cáncer de estómago en el aseguramiento en Colombia, 2015 - 2021



Incluye los casos con cáncer de estómago invasivo reportados.

Las medidas presentadas corresponden a valores crudos, reportados por 100.000 habitantes.

**PCNR:** proporción de casos nuevos reportados.

[Descargar figura](#)

## 6.2 Caracterización de los casos nuevos de cáncer de estómago

### 6.2.1 Características sociodemográficas de los casos nuevos de cáncer de estómago

La **tabla 6.8** presenta una caracterización general de los casos nuevos de cáncer de estómago reportados en el periodo según el régimen de aseguramiento. La mediana de edad fue de 64 años (RIC: 53 - 73); más del 98% no se identificó como miembro de alguna etnia, la mayoría estaban afiliados al régimen contributivo (60,74%) y residían en la región Central (31,87%). Al analizar por regímenes, se encontró una distribución homogénea de la edad entre el contributivo y el subsidiado. La mayoría de la población residía en la región Central. Debido a que en la población no afiliada solo se reportaron seis casos, se presenta la información para los demás regímenes.

**Tabla 6.8.** Caracterización sociodemográfica de los casos nuevos de cáncer de estómago reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación				Total n= 2.137 (100,00%)
	Contributivo n= 1.298 (60,74%)	Subsidiado n= 786 (36,78%)	Excepción n= 41 (1,92%)	Especial n= 6 (0,28%)	
<b>Sexo</b>					
Femenino	532 (40,99)	298 (37,91)	13 (31,71)	1 (16,67)	846 (39,59)
Masculino	766 (59,01)	488 (62,09)	28 (68,29)	5 (83,33)	1.291 (60,41)
<b>Edad</b>	63 (52 - 72)	65 (55 - 73)	71 (62 - 80)	72 (65 - 79)	64 (53 - 73)
<b>Etnia</b>					
Ninguna	1.281 (98,69)	764 (97,20)	40 (97,56)	6 (100,00)	2.097 (98,13)
Negro	12 (0,92)	4 (0,51)	1 (2,44)	0 (0,00)	17 (0,80)
Indígena	0 (0,00)	17 (2,16)	0 (0,00)	0 (0,00)	17 (0,80)
Otra	5 (0,39)	1 (0,13)	0 (0,00)	0 (0,00)	6 (0,28)
<b>Región de residencia</b>					
Amazonía-Orinoquía	7 (0,54)	29 (3,69)	1 (2,44)	0 (0,00)	37 (1,73)
Bogotá, D. C.	375 (28,89)	106 (13,49)	10 (24,39)	2 (33,33)	493 (23,07)
Caribe	40 (3,08)	91 (11,58)	2 (4,88)	0 (0,00)	134 (6,27)
Central	448 (34,51)	216 (27,48)	14 (34,15)	3 (50,00)	681 (31,87)
Oriental	213 (16,41)	161 (20,48)	10 (24,39)	0 (0,00)	387 (18,11)
Pacífica	215 (16,56)	183 (23,28)	4 (9,76)	1 (16,67)	405 (18,95)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables, exceptuando la edad, para la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

### 6.2.2 Caracterización clínica de los casos nuevos reportados de cáncer de estómago

La **tabla 6.9** describe las características clínicas de los casos nuevos de cáncer de estómago según su afiliación al sistema de salud. La proporción de los casos invasivos, determinada con el código CIE-10, fue del 98,88% en el país y similar en todos los regímenes, dejando un 1,12% restante de casos con carcinoma *in situ*, sin embargo, al observar este mismo parámetro de acuerdo con lo reportado por la TNM al diagnóstico, este fue de 1,60%, lo cual puede explicarse por la progresión al momento de reportar el CIE-10 final.

A nivel nacional, la estadificación TNM fue reportada en el 70,33% (n= 1.503) de los casos nuevos. Esta proporción fue mayor en el régimen contributivo, en comparación con los demás y con la proporción estimada para el país. La mediana de la edad fue homogénea entre los estadios clínicos, oscilando entre 63 y 67 años.

Teniendo en cuenta únicamente a los casos estadificados, la mayoría se agrupó en el estadio IV (50,17%), seguido por el III (24,02%). Este comportamiento fue similar en todos los regímenes. En el contributivo y en el subsidiado se observó la mayor proporción de casos en el IV, siendo este porcentaje superior al estimado para el país. Sólo se reportó un caso en estadio V en el subsidiado.



**Tabla 6.9.** Caracterización clínica de los casos nuevos de cáncer de estómago reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación				Total n= 2.137 (100,00%)
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	
	n= 1.298 (60,74%)	n= 786 (36,78%)	n= 41 (1,92%)	n= 6 (0,28%)	
<b>Extensión<sup>2</sup></b>					
<i>In situ</i>	15 (1,16)	7 (0,89)	1 (2,44)	0 (0,00)	24 (1,12)
Invasivo	1.283 (98,84)	779 (99,11)	40 (97,56)	6 (100,00)	2.113 (98,88)
<b>Estadificación (sí) <sup>3</sup></b>	962 (74,11)	503 (63,99)	29 (70,73)	5 (83,33)	1.503 (70,33)
<b>Estadio al diagnóstico <sup>3,4</sup></b>					
<i>In situ</i>	15 (1,56)	7 (1,39)	1 (3,45)	0 (0,00)	24 (1,60)
I	83 (8,63)	22 (4,37)	3 (10,34)	0 (0,00)	108 (7,19)
II	178 (18,50)	71 (14,12)	4 (13,79)	1 (20,00)	255 (16,97)
III	214 (22,25)	139 (27,63)	6 (20,69)	1 (20,00)	361 (24,02)
IV	472 (49,06)	263 (52,29)	15 (51,72)	3 (60,00)	754 (50,17)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables.

<sup>2</sup> Definida según el código CIE-10.

<sup>3</sup> Definida según la clasificación TNM.

<sup>4</sup> Incluye todos los casos nuevos de cáncer de estómago que fueron estadificados.

### 6.2.3 Caracterización del tratamiento en los casos nuevos de cáncer de estómago

Durante el periodo, la terapia sistémica fue administrada en el 46,28% (n= 989) de los casos nuevos, siendo el tratamiento más frecuente, seguido por la cirugía, realizada en el 33,64% (n= 719) y el 9,69% (n= 207) recibió algún tipo de radioterapia. Por otra parte, el 35,84% (n= 766) no recibió ningún tipo de tratamiento, lo que puede deberse a casos diagnosticados cerca al corte, que recibieron manejo paliativo o que fallecieron antes de acceder a alguna alternativa terapéutica.

Al analizar el subgrupo de personas que no recibió tratamiento durante el periodo, el 21,80% (n= 167) de los casos fueron diagnosticados en los dos meses previos a la fecha de corte. De estos 167 casos, el 58,68% (n= 98) no contaba con estadificación TNM; y los que sí tenían esta información, el 20,36% (n= 34) se reportaron en estadio IV y el 11,38 (n= 19) en estadio II.

En la **tabla 6.10** se muestra la distribución del tratamiento según el estadio clínico al diagnóstico. Se observó una mayor frecuencia de administración de la terapia sistémica en el estadio IV, por su parte la cirugía y la radioterapia se realizaron en mayor medida en los estadios III y IV, respectivamente. Es importante que las entidades fortalezcan el reporte y la coherencia entre la estadificación clínica y la especificidad de la terapia.

**Tabla 6.10.** Frecuencia del tratamiento prescrito en los casos nuevos de cáncer de estómago según el estadio clínico, Colombia 2021

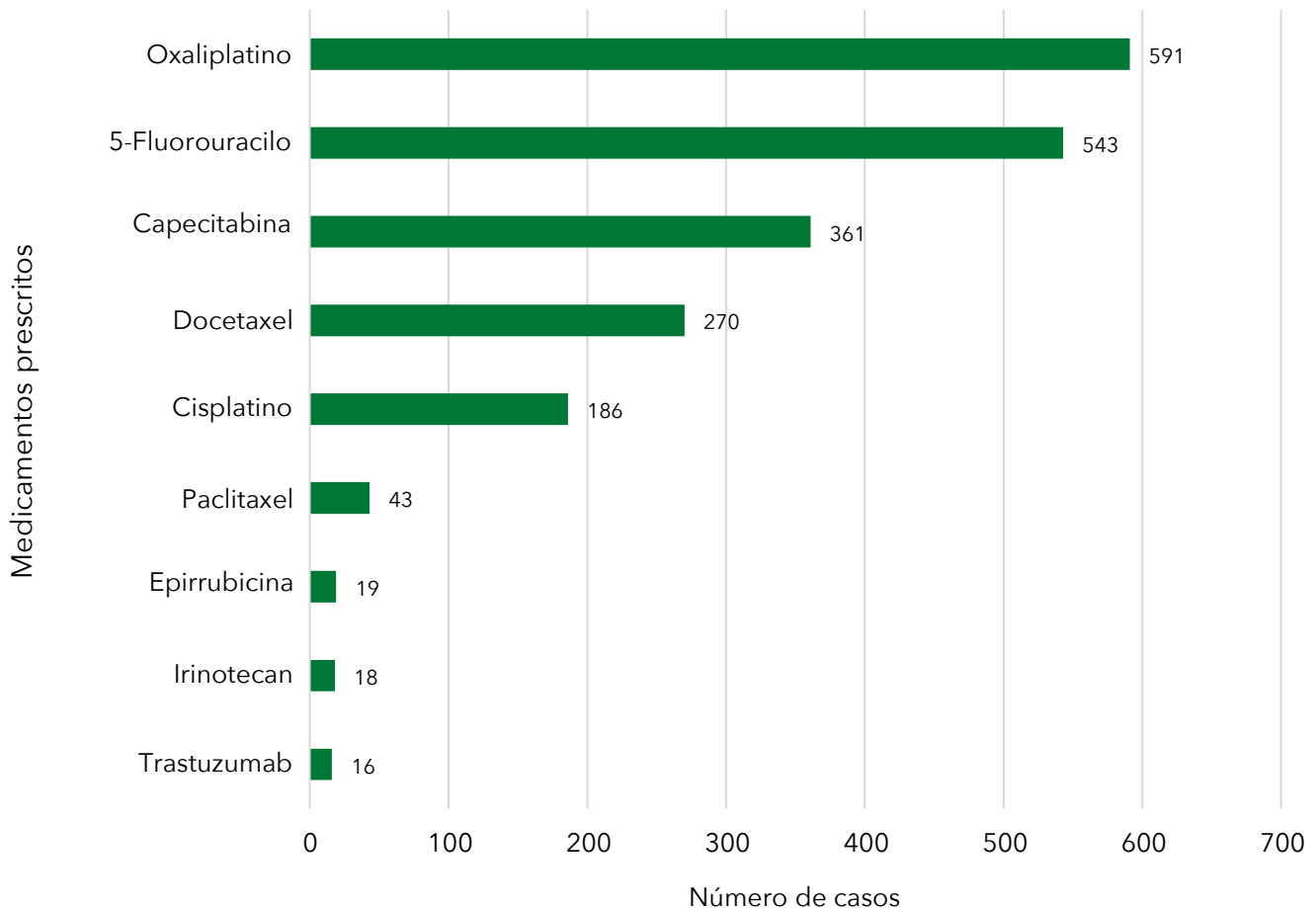
Tratamiento	Estadio al diagnóstico <sup>1</sup>						Total n (%)
	<i>In situ</i>	Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV	Desconocido	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Terapia sistémica <sup>2</sup>	2 (0,20)	46 (4,65)	143 (14,46)	229 (23,15)	404 (40,85)	165 (16,67)	989 (100,00)
Cirugía	14 (1,95)	62 (8,62)	129 (17,94)	201 (27,96)	130 (18,08)	183 (25,45)	719 (100,00)
Radioterapia	0 (0,00)	7 (3,38)	30 (14,49)	63 (30,43)	69 (33,33)	38 (18,36)	207 (100,00)

<sup>1</sup> Incluye todos los casos nuevos de cáncer de estómago que fueron reportados a la CAC durante el periodo.

<sup>2</sup> En este grupo se incluye quimioterapia y otras terapias sistémicas.

La **figura 6.2** describe los medicamentos más frecuentemente administrados a las personas con nuevo diagnóstico de este tipo de cáncer. El agente terapéutico de mayor uso fue el oxaliplatino seguido del 5-fluorouracilo y la capecitabina, con una diferencia importante en el número de prescripciones con respecto a los demás medicamentos. Es importante puntualizar que los datos presentados corresponden a frecuencias absolutas, es decir, no se tiene en cuenta el uso concomitante de uno o más fármacos.

**Figura 6.2.** Frecuencia de uso de los medicamentos prescritos a los casos nuevos de cáncer de estómago, Colombia 2021



Incluye cáncer *in situ* e invasivo, en todas las edades.

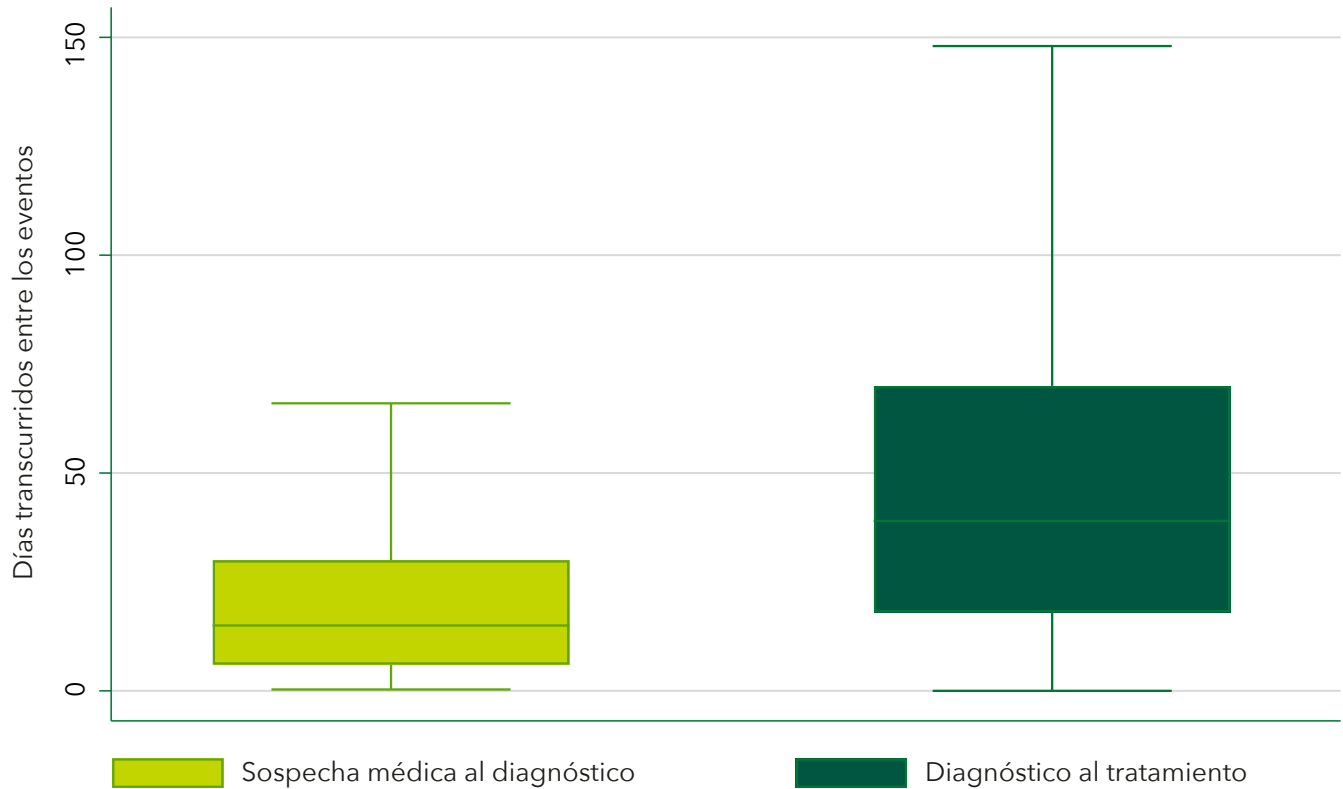
[Descargar figura](#)

#### 6.2.4 Oportunidad de la atención en los casos nuevos de cáncer de estómago

La operacionalización de la oportunidad de la atención (diagnóstico y tratamiento) fue definida previamente en la sección de aspectos metodológicos. En la **figura 6.3** se observa la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento para este tipo de cáncer en el país. La mediana del tiempo de espera hasta el diagnóstico fue de 15 días (RIC: 6 - 30) y hasta el primer tratamiento fue de 39 días (RIC: 18 - 70). Lo anterior evidencia un mayor acceso a los servicios de diagnóstico y una brecha importante entre éste y el inicio del tratamiento. Es importante que las entidades identifiquen las particularidades en su red de prestadores y los procesos de atención para disminuir esta fuente de variabilidad que puede tener repercusiones negativas en los resultados en salud, especialmente en la supervivencia.



**Figura 6.3.** Oportunidad de la atención en los casos nuevos de cáncer de estómago en el aseguramiento en Colombia, 2021



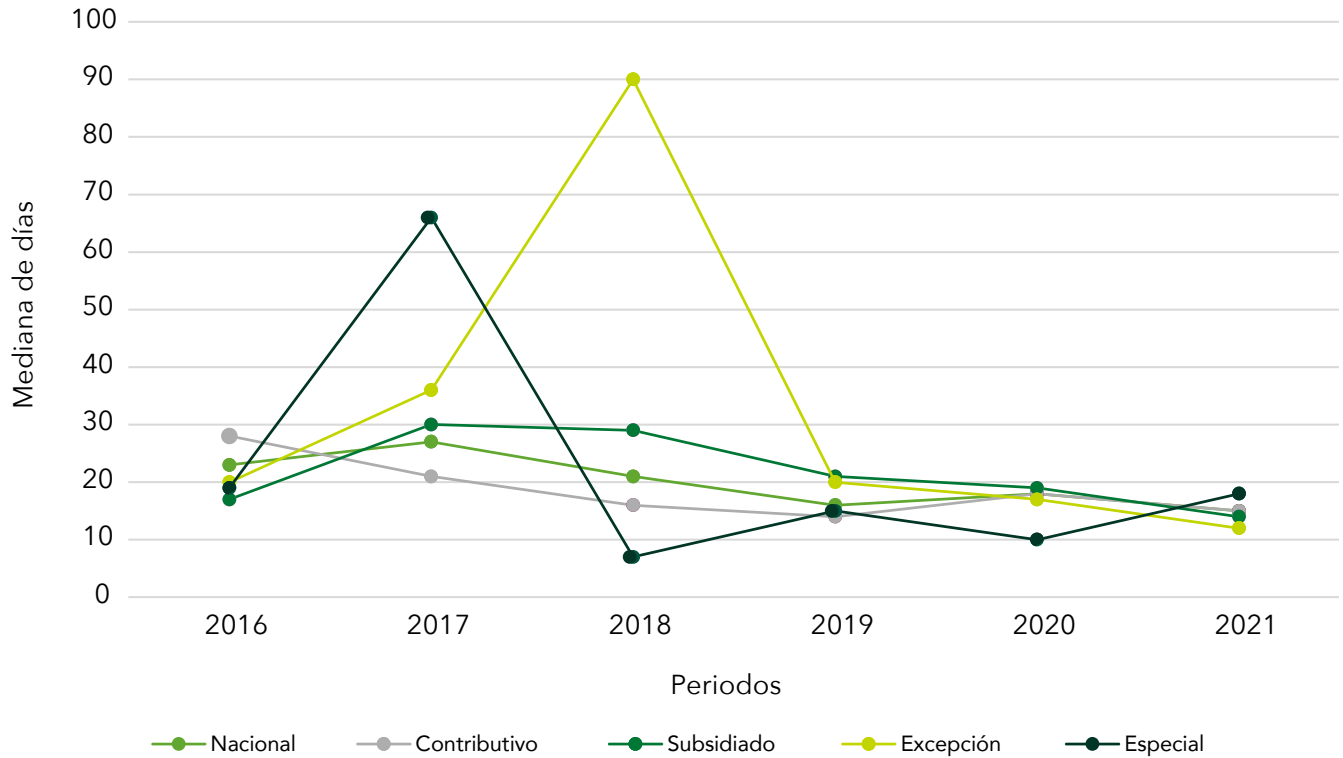
Incluye cáncer *in situ* e invasivo.

La media (desviación estándar) para la oportunidad del diagnóstico fue de 27,08 ( $\pm 38,07$ ) y para el inicio del tratamiento fue de 51,20 ( $\pm 48,46$ ).

[Descargar figura](#)

En las **figuras 6.4 y 6.5** se observan la tendencia en la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento en el país y según el régimen de afiliación en los últimos seis años. A nivel nacional, para el periodo 2021, la mediana del tiempo de espera hasta el diagnóstico disminuyó con respecto al año anterior. El régimen con la mejor oportunidad fue el de excepción (mediana: 12 días, RIC: 6 - 38), siendo inferior a la estimada en el país. Se puede concluir que, el acceso al diagnóstico oportuno fue homogéneo entre los diferentes regímenes en el periodo.

**Figura 6.4.** Tendencia de la oportunidad del diagnóstico en los casos nuevos de cáncer de estómago a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2016 - 2021



Incluye cáncer *in situ* e invasivo.

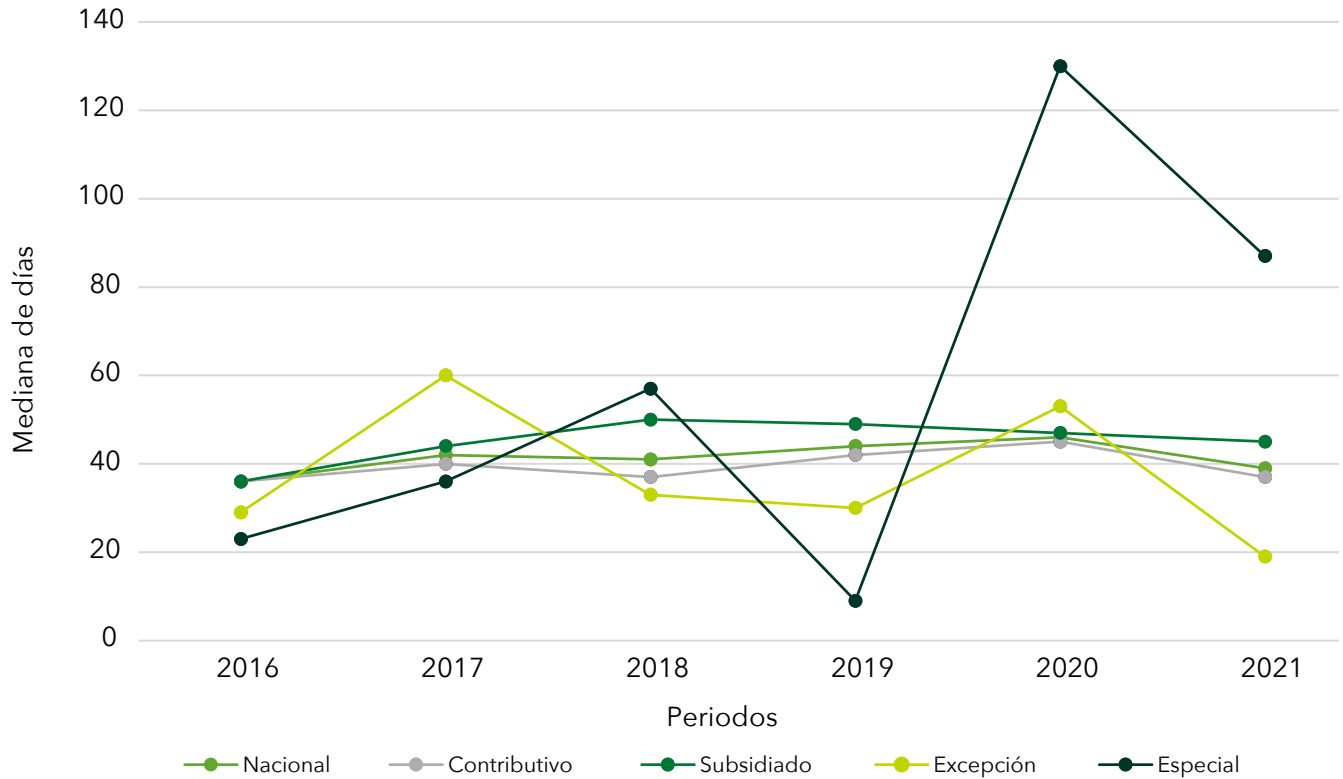
La media (desviación estándar) para la oportunidad del diagnóstico para el año 2021 fue: nacional 27,08 ( $\pm 38,07$ ), régimen contributivo 25,72 ( $\pm 33,81$ ), subsidiado 29,69 ( $\pm 45,20$ ), excepción 26,15 ( $\pm 37,95$ ), especial 22,00 ( $\pm 17,64$ ) y no afiliado 42,00 ( $\pm 29,44$ ).

[Descargar figura](#)

Como se observa en la **figura 6.5**, el régimen con la mejor oportunidad para el inicio del tratamiento fue el de excepción con una mediana de 19 días (RIC: 8 - 41); mientras que los afiliados al especial tuvieron la espera más larga para ser tratados con una mediana de 87 días (RIC: 59 - 149).



**Figura 6.5.** Tendencia de la oportunidad del tratamiento en los casos nuevos de cáncer de estómago a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2016 - 2021



Incluye cáncer *in situ* e invasivo.

La media (desviación estándar) para la oportunidad del tratamiento para el año 2021 fue: nacional 51,20 ( $\pm 48,46$ ), régimen contributivo 48,93 ( $\pm 46,15$ ), subsidiado 57,63 ( $\pm 53,32$ ), excepción 27,26 ( $\pm 25,56$ ), especial 103,50 ( $\pm 67,03$ ) y no afiliado 32,00 ( $\pm 44,51$ ).

[Descargar figura](#)

Al comparar la tendencia de la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento se observó una disminución en los tiempos de espera en los últimos años, con persistencia de las falencias para el acceso oportuno en el manejo de la enfermedad. Se estimó una diferencia importante entre regímenes, con menores tiempos de espera en ambos momentos de la atención para el de excepción.

Adicionalmente se realizó un análisis de la oportunidad de la atención según el estadio clínico al diagnóstico (**tabla 6.11**). Llama la atención la relación inversa entre el estadio y los tiempos de espera, especialmente para el inicio del tratamiento. Para el estadio IV se observó un menor tiempo de espera en ambos momentos de la atención. Por el contrario, las demoras fueron evidentes en los demás estadios y en los tumores *in situ*.

**Tabla 6.11.** Oportunidad de la atención en el cáncer de estómago según el estadio al diagnóstico, Colombia 2021

Estadio	Oportunidad del diagnóstico			Oportunidad del tratamiento		
	Promedio (±DE)	IC 95%	Mediana (RIC)	Promedio (±DE)	IC 95%	Mediana (RIC)
<i>In situ</i>	24,67 (17,28)	15,10 - 34,23	24 (9 - 42)	66,33 (50,09)	34,51 - 98,16	63 (19 - 111)
I	29,94 (35,28)	19,14 - 34,74	14 (5 - 31)	62,70 (58,26)	49,48 - 75,92	48 (17 - 82)
II	26,46 (30,76)	22,20 - 30,71	16 (6 - 30)	58,68 (51,49)	51,13 - 66,23	46 (21 - 79)
III	30,17 (43,65)	24,95 - 35,38	15 (7 - 31)	50,79 (51,42)	44,49 - 57,10	39 (15 - 70)
IV	24,32 (31,79)	21,72 - 26,93	14 (7 - 27)	46,39 (43,46)	42,38 - 50,40	35 (17 - 62)
Desconocido	29,12 (45,02)	24,96 - 33,29	15 (6 - 32)	50,68 (47,44)	44,91 - 56,45	39 (18 - 73)

DE: desviación estándar, IC: intervalo de confianza, RIC: rango intercuartílico.

### 6.3 Caracterización de los casos prevalentes de cáncer de estómago

La **tabla 6.12** presenta una caracterización general de los casos prevalentes de cáncer de estómago reportados en el periodo según el régimen de aseguramiento. La mediana de edad fue de 66 años (RIC: 55 - 75) y la mayoría (65,02%) estaban afiliados al régimen contributivo y residían en las regiones Central y Bogotá, D. C.

Según el régimen, la mediana de edad más alta se observó en el especial y la más baja entre los no afiliados. En cuanto a la etnia, en todos los regímenes, más del 90% de los afiliados no se identificó como parte de algún grupo específico. Con respecto a la región, en el contributivo, la mayor frecuencia residía en la Central y Bogotá, D. C., mientras que, en el subsidiado, el mayor número de afiliados se concentró en la Central y en la Pacífica.

**Tabla 6.12.** Caracterización sociodemográfica de los casos prevalentes de cáncer de estómago según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación					Total
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No afiliado	
	n= 8.674 (65,02%)	n= 4.176 (31,30%)	n= 416 (3,12%)	n= 66 (0,49%)	n= 8 (0,06%)	n= 13.340 (100,00%)
<b>Sexo</b>						
Femenino	3.958 (45,63)	1.806 (43,25)	152 (36,54)	28 (42,42)	2 (25,00)	5.946 (44,57)
Masculino	4.716 (54,37)	2.370 (56,75)	264 (63,46)	38 (57,58)	6 (75,00)	7.394 (55,43)
<b>Edad</b>	65 (54 - 75)	66 (56 - 75)	69 (60 - 78)	72 (62 - 81)	52 (45 - 70)	66 (55 - 75)
<b>Etnia</b>						
Ninguna	8.567 (98,77)	4.023 (96,34)	384 (92,31)	66 (100,00)	8 (100,00)	13.048 (97,81)
Negro	90 (1,04)	36 (0,86)	32 (7,69)	0 (0,00)	0 (0,00)	123 (0,92)
Indígena	7 (0,08)	116 (2,78)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	158 (1,18)
Otra	10 (0,12)	1 (0,02)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	11 (0,08)
<b>Región de residencia</b>						
Amazonía-Orinoquía	70 (0,81)	120 (2,87)	4 (0,96)	0 (0,00)	0 (0,00)	194 (1,45)
Bogotá, D. C.	2.380 (27,44)	402 (9,63)	71 (17,07)	30 (45,45)	1 (12,50)	2.884 (21,62)
Caribe	243 (2,80)	376 (9,00)	52 (12,50)	2 (3,03)	1 (12,50)	674 (5,05)
Central	2.850 (32,86)	1.445 (34,60)	152 (36,54)	19 (28,79)	1 (12,50)	4.467 (33,49)
Oriental	1.856 (21,40)	907 (21,72)	90 (21,63)	5 (7,58)	3 (37,50)	2.861 (21,45)
Pacífica	1.275 (14,70)	926 (22,17)	47 (11,30)	10 (15,15)	2 (25,00)	2.260 (16,94)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables, exceptuando la edad, para la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).



## 6.4 Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de estómago

Los siguientes son los indicadores prioritarios para la medición, la evaluación y el monitoreo de la gestión de riesgo por parte de los aseguradores y de los prestadores en la población con cáncer de estómago en Colombia (1):

1. Oportunidad de diagnóstico (promedio del tiempo entre la consulta o remisión para diagnóstico y el reporte histopatológico).
2. Proporción de pacientes con cáncer gástrico clasificado *in situ*.
3. Proporción de casos nuevos identificados en estadios tempranos.
4. Proporción de pacientes con estadificación por TNM.
5. Oportunidad de tratamiento (promedio del tiempo entre el diagnóstico y el primer tratamiento).
6. Oportunidad entre la neoadyuvancia y la cirugía curativa (promedio de días).
7. Oportunidad entre la cirugía y el inicio de adyuvancia (promedio de días).
8. Proporción de pacientes estadio 0 a III sometidos a cirugía como tratamiento curativo indicador.
9. Proporción de pacientes con evaluación por grupo interdisciplinario para definición del tratamiento.
10. Valoración por cuidados paliativos (CNR, estadio avanzado).
11. Calidad de la cirugía.
12. Proporción de pacientes con valoración por nutrición.
13. Proporción de pacientes posquirúrgicos con soporte nutricional.
14. Supervivencia a 2 y 5 años.
15. Tasa de mortalidad general.
16. Mortalidad operatoria.

De acuerdo con la periodicidad de análisis establecida (5 años) y considerando la estimación [realizada en 2019](#), no se presentan resultados del indicador de supervivencia. Con respecto al indicador 15, se aborda al inicio del capítulo.

 **Los resultados con la información de todos los niveles de desagregación a nivel demográfico y del aseguramiento se pueden consultar en [HIGIA](#)**

En cuanto a los resultados por región de residencia (**tabla 6.13**), se evidenció un incumplimiento en seis indicadores de gestión. Sin embargo, en los de proporción de casos nuevos identificados en los estadios tempranos y en la oportunidad entre la cirugía y el inicio de adyuvancia, alcanzaron el nivel más alto de cumplimiento en todas las regiones del país.

Se evidenció que en comparación con el periodo anterior hubo una ligera disminución en los tiempos de espera para el diagnóstico en la mayoría de las regiones. Exceptuando la Amazonía-Orinoquía, todas se ubican en el alto nivel de cumplimiento. En todas las regiones y a nivel nacional se observó una menor espera para el inicio del tratamiento, sin embargo, en todas las regiones se mantiene un nivel de cumplimiento medio y lejos de la meta de menos de 30 días. Lo anterior, refleja uno de los desafíos que tienen los aseguradores y los prestadores en el acceso oportuno para mejorar el pronóstico y los resultados.

## Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2021

Cáncer de estómago

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 6.13.** Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer en estómago según la región de residencia, Colombia 2021

Región	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
	< 30 días	> 3,4%	> 12%	> 90%	< 30 días	≤ 84 días (≤ 12 semanas)	≤ 84 días (≤ 12 semanas)
	30 a < 60 días	1,8 a 3,4%	> 8 a 12%	> 60 a 90%	30 a < 60 días		
	≥ 60 días	< 1,8%	≤ 8%	≤ 60%	≥ 60 días	> 84 días (>12 semanas)	> 84 días (>12 semanas)
Amazonía-Orinoquía	● 30,92	● 0,00	● 23,08	● 70,27	● 41,50	Sin dato	● 57,00
Bogotá, D. C.	● 22,76	● 2,94	● 21,21	● 75,71	● 50,43	● 83,93	● 63,76
Caribe	● 15,13	● 0,00	● 14,74	● 70,90	● 44,26	● 74,33	● 75,93
Central	● 22,95	● 1,27	● 18,57	● 80,91	● 49,53	● 102,45	● 66,45
Oriental	● 24,08	● 0,67	● 19,80	● 77,52	● 57,46	● 77,67	● 63,19
Pacífica	● 21,30	● 1,29	● 12,38	● 76,79	● 53,40	● 93,25	● 65,42
<b>Nacional</b>	● <b>22,39</b>	● <b>1,45</b>	● <b>18,06</b>	● <b>77,50</b>	● <b>51,43</b>	● <b>93,42</b>	● <b>65,62</b>

**Tabla 6.13.** Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer en estómago según la región de residencia, Colombia 2021 (continuación)

Región	8.	9.	10.	11.	12.	13.	16.
	> 90%	Por definir	Por definir	Por definir	> 90%	> 90%	≤ 20%
	> 60 a 90%				> 60 a 90%	> 60 a 90%	
	≤ 60%				≤ 60%	≤ 60%	> 20%
Amazonía-Orinoquía	● 38,46	5,41	23,08	37,50	● 27,03	● 50,00	● 20,00
Bogotá, D. C.	● 39,88	7,09	44,08	35,00	● 34,82	● 34,17	● 3,57
Caribe	● 51,35	14,18	26,32	23,81	● 38,06	● 28,57	● 0,00
Central	● 47,88	6,61	42,65	35,92	● 39,65	● 28,16	● 3,75
Oriental	● 40,88	5,17	26,51	26,67	● 24,29	● 27,78	● 3,03
Pacífica	● 57,27	10,12	41,37	31,91	● 43,46	● 41,13	● 3,30
<b>Nacional</b>	● <b>46,08</b>	<b>7,58</b>	<b>38,52</b>	<b>32,62</b>	● <b>36,16</b>	● <b>32,62</b>	● <b>3,46</b>

En la **tabla 6.14** se observan los resultados de la gestión del riesgo según el régimen de afiliación. Durante el periodo, la estadificación TNM tuvo un desempeño similar entre los diferentes regímenes (excepto por el de excepción y subsidiado), encontrándose en un nivel medio de cumplimiento. Con respecto a los casos que reportan, cuentan con esta medición, a excepción del especial y el de excepción, los demás lograron la meta establecida para el indicador que evalúa la proporción de casos en estadios tempranos de la enfermedad.

Por otra parte, en los indicadores de oportunidad, el único que tuvo el menor nivel de cumplimiento fue el de tiempo entre la neoadyuvancia y la cirugía curativa, comportamiento similar en todos los regímenes en comparación con el nacional. Es importante aclarar que los casos sin fechas válidas son excluidos del análisis de estos tiempos, evidenciando la necesidad de un adecuado reporte de estas variables por parte de las entidades.



**Tabla 6.14.** Indicadores de la gestión del riesgo de cáncer en estómago según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
	< 30 días	> 3,4%	> 12%	> 90%	< 30 días	≤ 84 días (≤ 12 semanas)	≤ 84 días (≤ 12 semanas)
	30 a < 60 días	1,8 a 3,4%	> 8 a 12%	> 60 a 90%	30 a < 60 días	> 84 días (>12 semanas)	> 84 días (>12 semanas)
Contributivo	● 22,46	● 1,40	● 20,98	● 82,67	● 48,96	● 92,39	● 61,13
Especial	● 20,80	● 0,00	● 0,00	● 85,71	● 88,20	Sin dato	● 39,50
No afiliado	● 17,44	● 3,13	● 25,81	● 78,05	● 27,86	● 126,00	● 70,56
Excepción	● 31,50	● 25,00	● 0,00	● 66,67	● 42,00	Sin dato	● 111,00
Subsidiado	● 22,52	● 1,29	● 12,15	● 68,96	● 58,11	● 95,64	● 77,02
<b>Nacional</b>	● <b>22,39</b>	● <b>1,45</b>	● <b>18,06</b>	● <b>77,50</b>	● <b>51,43</b>	● <b>93,42</b>	● <b>65,62</b>

**Tabla 6.14.** Indicadores de la gestión del riesgo de cáncer en estómago según el régimen de afiliación, Colombia 2021 (continuación)

Régimen	8.	9.	10.	11.	12.	13.	16.
	> 90%	Por definir	Por definir	Por definir	> 90%	> 90%	≤ 20%
	> 60 a 90%				> 60 a 90%	> 60 a 90%	
Contributivo	● 50,31	7,01	42,25	34,95	● 41,29	● 36,17	● 2,91
Especial	● 100,00	14,29	50,00	0,00	● 14,29	● 0,00	● 0,00
No afiliado	● 53,85	24,39	19,35	6,67	● 21,95	● 20,00	● 0,00
Excepción	● 100,00	50,00	33,33	0,00	● 33,33	● 66,67	● 0,00
Subsidiado	● 34,48	7,25	32,15	30,46	● 28,63	● 25,29	● 5,50
<b>Nacional</b>	● <b>46,08</b>	<b>7,58</b>	<b>38,52</b>	<b>32,62</b>	● <b>36,16</b>	● <b>32,62</b>	● <b>3,46</b>

## Referencias

1. Cuenta de Alto Costo. Consenso basado en evidencia. Indicadores de gestión del riesgo en pacientes con cáncer gástrico y cáncer de colon y recto en Colombia [En línea]. 2017. Disponible en <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/consenso-basado-en-evidencia-indicadores-de-gestion-del-riesgo-en-pacientes-con-cancer-gastrico-y-cancer-de-colon-y-recto-en-colombia/>



# Cáncer de pulmón

7.



Periodo: 2 de enero de 2020 al 1° de enero de 2021



### Morbimortalidad del cáncer de pulmón

Fue el séptimo más frecuente entre los 11 tipos de cáncer priorizados.

Se notificaron **1.261** casos nuevos invasivos

lo que corresponde a una PCNR estandarizada por la edad de 2 casos nuevos (IC 95%: 2 - 3) por 100.000 habitantes.



Se registraron 1.702 muertes entre las personas con cáncer invasivo, lo que representa una mortalidad estandarizada por la edad de 3 fallecimientos (IC 95%: 3 - 4) por 100.000 habitantes.



### Caracterización de los casos nuevos de cáncer de pulmón

**69** años fue la mediana de edad (RIC: 61 - 76).



El 76% de los casos fue diagnosticado en estadio IV.



En el país, la mediana del tiempo de espera hasta el diagnóstico fue de 23 días (RIC: 10 - 42) y hasta el primer tratamiento de 36 días (RIC: 15 - 67).



### Evaluación de la gestión del riesgo en cáncer de pulmón



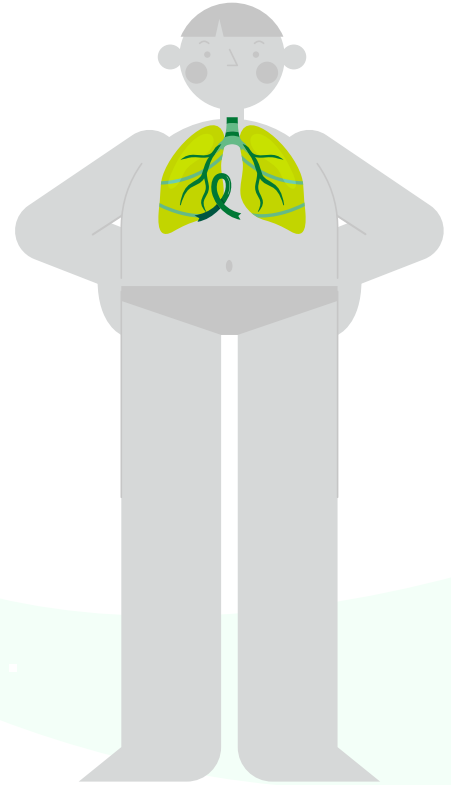
En el país, no se alcanzaron las metas de los indicadores relacionados con la estadificación de los casos nuevos y el diagnóstico temprano.



Ninguno de los indicadores relacionados con la oportunidad alcanzó la meta en los regímenes contributivo y subsidiado, con resultados similares al escenario nacional.

# Resumen

Capítulo 7 Cáncer de pulmón



[Descargar figura](#)

## 7 Cáncer de pulmón

CIE-10: C33-C34, D02.1-D02.2; CIE-O-3: C33-C34

### 7.1 Morbimortalidad del cáncer de pulmón

En los casos nuevos reportados (CNR) (*in situ* e invasivos) en ambos sexos, el cáncer de pulmón ocupó el séptimo lugar entre los 11 tipos de cáncer priorizados representando el 3,20% del total de casos. Se reportaron 5.032 casos totales, de los cuales 25,16% (n= 1.266) fueron diagnosticados en el periodo. Con respecto a la mortalidad, para 2021 se reportaron 1.709 muertes. Las medidas de morbimortalidad fueron estimadas incluyendo únicamente el cáncer invasivo (**tabla 7.1**).

**Tabla 7.1.** Medidas de frecuencia del cáncer de pulmón en el aseguramiento en Colombia, 2021

Medida	Casos <sup>1</sup>	Medida cruda <sup>2</sup>	Medida estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
PCNR	1.261	2,50	2,43	2,29 - 2,56
Prevalencia	4.994	9,91	9,62	9,35 - 9,89
Mortalidad	1.702	3,38	3,27	3,12 - 3,43

<sup>1</sup> Incluye todos los casos de cáncer de pulmón invasivo reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Informadas por 100.000 habitantes.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

#### 7.1.1 PCNR del cáncer de pulmón según la región y la entidad territorial

La región del país con la PCNR estandarizada más elevada fue la Central con 4,21 (IC 95%: 3,87 - 4,57) y la más baja fue la región de la Amazonía-Orinoquía con 0,90 (IC 95%: 0,42 - 1,66) casos nuevos por 100.000 habitantes (**tabla 7.2**). Por su parte, las entidades territoriales con la mayor PCNR fueron Antioquia, San Andrés y Bogotá, D. C., mientras que las proporciones más bajas se estimaron en Arauca, Putumayo y Caquetá. Cuatro departamentos no reportaron CNR en el periodo.

 [Puede consultar la información de las estimaciones con mayor nivel de desagregación ingresando a HIGIA](#)

**Tabla 7.2.** PCNR estandarizada del cáncer de pulmón según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Región	CNR <sup>1</sup>	Denominador	PCNR cruda <sup>2</sup>	PCNR estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	10	1.462.511	0,68	0,90	0,42 - 1,66
Bogotá, D. C.	219	7.743.955	2,83	2,83	2,47 - 3,23
Caribe	161	11.433.126	1,41	1,64	1,40 - 1,91
Central	569	12.085.980	4,71	4,21	3,87 - 4,57
Oriental	139	9.450.410	1,47	1,46	1,22 - 1,72
Pacífica	163	8.196.442	1,99	1,87	1,59 - 2,18
<b>Nacional</b>	<b>1.261</b>	<b>50.372.424</b>	<b>2,50</b>	<b>2,43</b>	<b>2,29 - 2,56</b>

<sup>1</sup> Incluye todos los casos nuevos de cáncer de pulmón invasivo reportados a la CAC.

<sup>2</sup> PCNR informada por 100.000 habitantes.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.



### 7.1.2 PCNR del cáncer de pulmón según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

La PCNR estandarizada fue significativamente mayor en el régimen contributivo que en el subsidiado; el de excepción reportó la proporción más baja de entre los regímenes analizados (**tabla 7.3**). Al comparar las entidades aseguradoras, la PCNR más alta se observó en la EPS010, la EPS048 y en la EPS018, con 19,61, 17,64 y 11,78 casos, mientras que las proporciones más bajas se hallaron en la EPS042, la EPS045 y en la ESS091 con 3,65, 0,86 y 0,31 casos por 100.000 afiliados, respectivamente. Diez entidades no reportaron CNR en el periodo.

[Puede consultar la información de las estimaciones con mayor nivel de desagregación ingresando a HIGIA](#)

**Tabla 7.3.** PCNR estandarizada de cáncer de pulmón según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	CNR <sup>1</sup>	Denominador	PCNR cruda <sup>2</sup>	PCNR estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Contributivo	800	24.156.692	3,31	4,44	3,94 - 4,98
Subsidiado	404	21.630.353	1,87	2,64	2,35 - 2,96
Excepción	47	1.845.632	2,55	0,31	0,15 - 0,68

<sup>1</sup> Incluye todos los casos nuevos de cáncer de pulmón invasivo reportados a la CAC.

<sup>2</sup> PCNR informada por 100.000 afiliados.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

### 7.1.3 Prevalencia del cáncer de pulmón según la región y la entidad territorial

La región del país con la prevalencia estandarizada más alta fue la Central siendo 15,14 (IC 95%: 14,49 - 15,81), seguido por Bogotá, D. C., con 12,15 (IC 95%: 11,38 - 12,95) casos, registrando una diferencia importante con respecto a las demás. La tasa más baja se observó en la región de la Amazonía-Orinoquía con 4,32 (IC 95%: 3,11 - 5,82) casos por 100.000 habitantes (**tabla 7.4**). Por su parte, las entidades territoriales con las prevalencias más altas fueron Antioquia, Amazonas y Bogotá, D. C.; en cambio los departamentos de La Guajira, Boyacá y Putumayo tuvieron las tasas más bajas. Tres departamentos (Guainía, Vaupés y Vichada) no reportaron datos en el periodo.

[Para consultar información adicional en mayor nivel de desagregación puede ingresar a HIGIA](#)

**Tabla 7.4.** Prevalencia estandarizada de cáncer de pulmón según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Régimen	Casos <sup>1</sup>	Denominador	Prevalencia cruda <sup>2</sup>	Prevalencia estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	43	1.462.511	2,94	4,32	3,11 - 5,82
Bogotá, D. C.	945	7.743.955	12,20	12,15	11,38 - 12,95
Caribe	671	11.433.126	5,87	6,85	6,34 - 7,39
Central	2.037	12.085.980	16,85	15,14	14,49 - 15,81
Oriental	584	9.450.410	6,18	6,12	5,63 - 6,64
Pacífica	714	8.196.442	8,71	8,17	7,58 - 8,79
<b>Nacional</b>	<b>4.994</b>	<b>50.372.424</b>	<b>9,91</b>	<b>9,62</b>	<b>9,35 - 9,89</b>

<sup>1</sup> Incluye todos los casos de cáncer de pulmón invasivo reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Prevalencia informada por 100.000 habitantes.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

### 7.1.4 Prevalencia del cáncer de pulmón según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

La prevalencia estandarizada observada en el régimen contributivo fue más alta que en el subsidiado (**tabla 7.5**). Al analizar por las entidades aseguradoras, las estimaciones más altas se observaron en la RES011, la EAS016 y la EPS046, con 84,88, 59,98 y 45,84 casos; por el contrario, la EPSI01, la EPSI03 y la RES006 registraron las tasas más bajas, con 1,21, 0,99 y 0,76 casos por 100.000 afiliados, respectivamente. Seis entidades no reportaron datos en el periodo.

📍 [Para consultar los datos con mayor nivel de desagregación puede consultar HIGIA](#)

**Tabla 7.5.** Prevalencia del cáncer de pulmón según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	Casos <sup>1</sup>	Denominador	Prevalencia cruda <sup>2</sup>	Prevalencia estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Contributivo	3.391	24.156.692	14,04	10,29	9,80 - 10,79
Subsidiado	1.326	21.630.353	6,13	6,54	6,05 - 7,04
Excepción	234	1.845.632	12,68	8,58	7,07 - 10,29

<sup>1</sup> Incluye todos los casos de cáncer de pulmón invasivo reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Prevalencia informada por 100.000 afiliados.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

### 7.1.5 Mortalidad del cáncer de pulmón según la región y la entidad territorial

La mortalidad general estandarizada más alta se observó en la región Central con 5,64 (IC 95%: 5,24 - 6,05) fallecimientos y la más baja en la Amazonía-Orinoquía con 1,52 (IC 95%: 0,85 - 2,50) muertes por 100.000 habitantes (**tabla 7.6**). Por su parte, las entidades territoriales con la tasa de mortalidad más alta fueron Antioquia, San Andrés y Risaralda; las tasas más bajas se estimaron en Casanare, Caquetá y Cauca. Los departamentos de Guainía, Vaupés y Vichada no reportaron defunciones durante el periodo.

📍 [Puede consultar la información de las estimaciones con mayor nivel de desagregación ingresando a HIGIA](#)

**Tabla 7.6.** Mortalidad general estandarizada del cáncer de pulmón según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Régimen	Muertes <sup>1</sup>	Denominador	Mortalidad cruda <sup>2</sup>	Mortalidad estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	15	1.462.511	1,03	1,52	0,85 - 2,50
Caribe	210	11.433.126	1,84	2,15	1,87 - 2,46
Central	761	12.085.980	6,30	5,64	5,24 - 6,05
Oriental	206	9.450.410	2,18	2,16	1,87 - 2,46
Pacífica	229	8.196.442	2,79	2,60	2,27 - 2,96
<b>Nacional</b>	<b>1.702</b>	<b>50.372.424</b>	<b>3,38</b>	<b>3,27</b>	<b>3,12 - 3,43</b>

<sup>1</sup> Incluye todas las defunciones en la población con cáncer de pulmón invasivo reportadas a la CAC.

<sup>2</sup> Mortalidad informada por 100.000 habitantes.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**IC:** intervalo de confianza.



### 7.1.6 Mortalidad del cáncer de pulmón según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

La mortalidad general estandarizada fue mayor en el régimen subsidiado con respecto a los otros grupos del aseguramiento (**tabla 7.7**). Al analizar por las entidades, la mortalidad más alta se observó en la EAS016, la RES008 y la RES002, con 20,57, 18,94 y 18,25 muertes, y por el contrario, las tasas más bajas se estimaron para la RES004, la EPS022 y la EPSI01, con 0,07, 0,05 y 0,01 defunciones por 100.000 afiliados, respectivamente. Ocho entidades no reportaron fallecidos para este periodo.

 [Puede consultar esta información con mayor nivel de desagregación ingresando a HIGIA](#)

**Tabla 7.7.** Mortalidad general estandarizada del cáncer de pulmón según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	Muertes <sup>1</sup>	Denominador	Mortalidad cruda <sup>2</sup>	Mortalidad estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Contributivo	1.051	24.156.692	4,35	2,80	2,55 - 3,07
Subsidiado	593	21.630.353	2,74	3,64	3,29 - 4,01
Excepción	44	1.845.632	2,38	0,79	0,41 - 1,38

<sup>1</sup> Incluye todas las defunciones en la población con cáncer de pulmón invasivo reportadas a la CAC.

<sup>2</sup> Mortalidad informada por 100.000 afiliados.

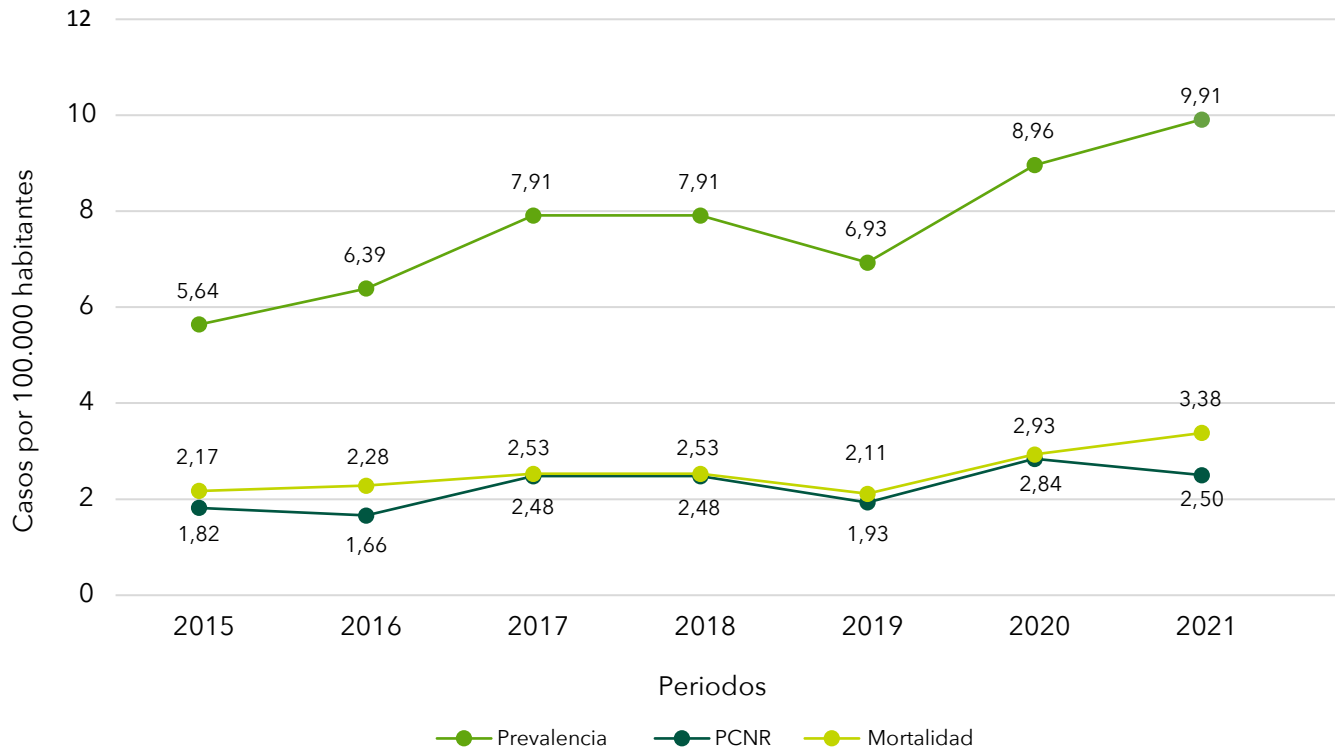
<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

IC: intervalo de confianza.

### 7.1.7 Evolución del registro de cáncer de pulmón, 2015 - 2021

Como se observa en la **figura 7.1**, con respecto al periodo anterior se evidenció un aumento de la prevalencia y de la mortalidad por cáncer de pulmón, con un incremento del 10,60% y 15,36%, respectivamente. Por el contrario, se registró una disminución de la PCNR del 11,60% con respecto al año 2020. Es de vital importancia el hecho de que la mortalidad reportada en el periodo sea mayor con respecto a la PCNR. Lo anterior hace un llamado a la implementación de estrategias de tamización en la población de alto riesgo; lo anterior teniendo en cuenta que esto permite la identificación de la enfermedad en etapas tempranas y la disminución de la mortalidad en esta población.

**Figura 7.1.** Tendencia de las medidas de frecuencia del cáncer de pulmón en el aseguramiento en Colombia, 2015 - 2021



Incluye los casos con cáncer de pulmón invasivo reportados.

Las medidas presentadas corresponden a valores crudos, reportados por 100.000 habitantes.

**PCNR:** proporción de casos nuevos reportados.

[Descargar figura](#)

## 7.2 Caracterización de los casos nuevos de cáncer de pulmón

### 7.2.1 Características sociodemográficas de los casos nuevos de cáncer de pulmón

La **tabla 7.8** presenta la caracterización general de los CNR en el periodo de acuerdo con el régimen de aseguramiento. El 51,58% de los casos nuevos se presentó en los hombres, la mediana de edad fue de 69 años (RIC: 61 - 76), y de acuerdo con el régimen, la más alta se registró en el de excepción. La mayoría de los CNR estaban afiliados al régimen contributivo y residían en la región Central.

Al analizar por los grupos de aseguramiento, en el contributivo y el de excepción se registró una mayor proporción de casos en las mujeres, contrario a lo ocurrido en el subsidiado. En el régimen especial se registraron 7 casos, con una mediana de edad de 76 años; en las personas no afiliadas solo se reportaron tres casos. La información referente a estos grupos no se muestra en la tabla correspondiente.



**Tabla 7.8.** Caracterización sociodemográfica de los casos nuevos reportados de cáncer de pulmón según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación			Total
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	
	n= 803 (63,43%)	n= 406 (32,07%)	n= 47 (3,71%)	n= 1.266 (100,00%)
<b>Sexo</b>				
Femenino	407 (50,68)	176 (43,35)	25 (53,19)	613 (48,42)
Masculino	396 (49,32)	230 (56,65)	22 (46,81)	653 (51,58)
<b>Edad</b>	70 (61-76)	68 (61-75)	72 (64-81)	69 (61-76)
<b>Etnia</b>				
Ninguna	798 (99,38)	398 (98,03)	47 (100,00)	1.253 (98,97)
Negro	5 (0,62)	6 (1,48)	0 (0,00)	11 (0,87)
Indígena	0 (0,00)	2 (0,49)	0 (0,00)	2 (0,16)
<b>Región de residencia</b>				
Amazonía-Orinoquía	4 (0,50)	7 (1,72)	0 (0,00)	11 (0,87)
Bogotá, D. C.	190 (23,66)	22 (5,42)	5 (10,64)	219 (17,30)
Caribe	52 (6,48)	102 (25,12)	7 (14,89)	161 (12,72)
Central	377 (46,95)	167 (41,13)	21 (44,68)	572 (45,18)
Oriental	74 (9,22)	52 (12,81)	12 (25,53)	139 (10,98)
Pacífica	106 (13,20)	56 (13,79)	2 (4,26)	164 (12,95)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables, exceptuando la edad, para la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

### 7.2.2 Caracterización clínica de los casos nuevos de cáncer de pulmón

La **tabla 7.9** describe las características clínicas de los casos nuevos según su afiliación al sistema de salud. La proporción de casos invasivos, determinada por el código CIE-10, fue superior al 99% a nivel nacional, similar a lo observado en todos los regímenes. En el país, la estadificación TNM fue reportada en el 84,43% (n= 1.058) de los casos. con un mayor porcentaje de reporte en el régimen de excepción, superando la estimación nacional.

Teniendo en cuenta únicamente los reportes que contaron con la estadificación, a nivel nacional el 75,80% de los casos fueron clasificados en estadio IV; este comportamiento fue similar en todos los regímenes. Al comparar estos resultados con los observados en otros tipos de cáncer como el de próstata, se destaca la alta proporción de los CNR estadificados en etapas avanzadas para cáncer de pulmón. Adicionalmente, estos hallazgos son concordantes con lo reportado en otros países, en donde esta neoplasia es identificada, en su mayoría, en etapas avanzadas, significando una alta mortalidad y la necesidad del uso de terapias de alto costo en estas personas (1,2).

Debido a que en la categoría de no afiliados solo se reportaron tres casos, y en régimen especial siete (con la mayor proporción de casos en estadio IV), estos datos no se especifican en la tabla respectiva.

**Tabla 7.9.** Caracterización clínica de los casos nuevos reportados de cáncer de pulmón según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación			Total
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	
	n= 803 (63,43%)	n= 406 (32,07%)	n= 47 (3,71%)	n= 1.266 (100,00%)
<b>Extensión<sup>2</sup></b>				
<i>In situ</i>	3 (0,37)	2 (0,49)	0 (0,00)	5 (0,39)
Invasivo	800 (99,63)	404 (99,51)	47 (100,00)	1.261 (99,61)
<b>Estadificación (sí) <sup>3</sup></b>	679 (84,56)	330 (81,28)	41 (87,23)	1.058 (84,43)
<b>Estadio al diagnóstico <sup>3,4</sup></b>				
<i>In situ</i>	3 (0,44)	2 (0,61)	0 (0,00)	5 (0,47)
I	41 (6,04)	11 (3,33)	6 (14,63)	58 (5,48)
II	31 (4,57)	7 (2,12)	0 (0,00)	39 (3,69)
III	99 (14,58)	52 (15,76)	2 (4,88)	154 (14,56)
IV	505 (74,37)	258 (78,18)	33 (80,49)	802 (75,80)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables.

<sup>2</sup> Definida según el código CIE-10.

<sup>3</sup> Definida según la clasificación TNM.

<sup>4</sup> Incluye todos los casos nuevos de cáncer de pulmón que fueron estadificados.

### 7.2.3 Caracterización del tratamiento en los casos nuevos de cáncer de pulmón

Durante el periodo, la terapia sistémica fue administrada en el 42,26% (n= 535), seguido de la radioterapia, realizada en el 23,14% (n= 293) de los CNR. Por su parte, el 38,23% (n= 484) de CNR no recibió ningún tipo de tratamiento; de estos casos, el 8,06% (n= 39) fueron diagnosticados en los dos meses previos a la fecha de corte. La proporción de los CNR sin tratamiento fue mayor a la observada en otros tipos de cáncer como el colorrectal.

En la **tabla 7.10** se muestra la distribución del tratamiento según el estadio clínico al diagnóstico. Se observa que de los casos que recibieron terapia sistémica, en su mayoría fueron diagnosticados en estadios IV (73,46%); así mismo, de los CNR que recibieron cirugía y radioterapia, el 53,64% y 77,13%, respectivamente, fueron diagnosticados en estadio IV.

**Tabla 7.10.** Frecuencia del tratamiento prescrito en los casos nuevos de cáncer de pulmón según el estadio clínico, Colombia 2021

Tratamiento	Estadio al diagnóstico <sup>1</sup>						Total n (%)
	<i>In situ</i>	Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV	Desconocido	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Terapia sistémica <sup>2</sup>	1 (0,19)	7 (1,31)	16 (2,99)	81 (15,14)	393 (73,46)	37 (6,92)	535 (100,00)
Cirugía	1 (0,45)	27 (12,27)	13 (5,91)	31 (14,09)	118 (53,64)	30 (13,64)	220 (100,00)
Radioterapia	0 (0,00)	2 (0,68)	3 (1,02)	46 (15,70)	226 (77,13)	16 (5,46)	293 (100,00)

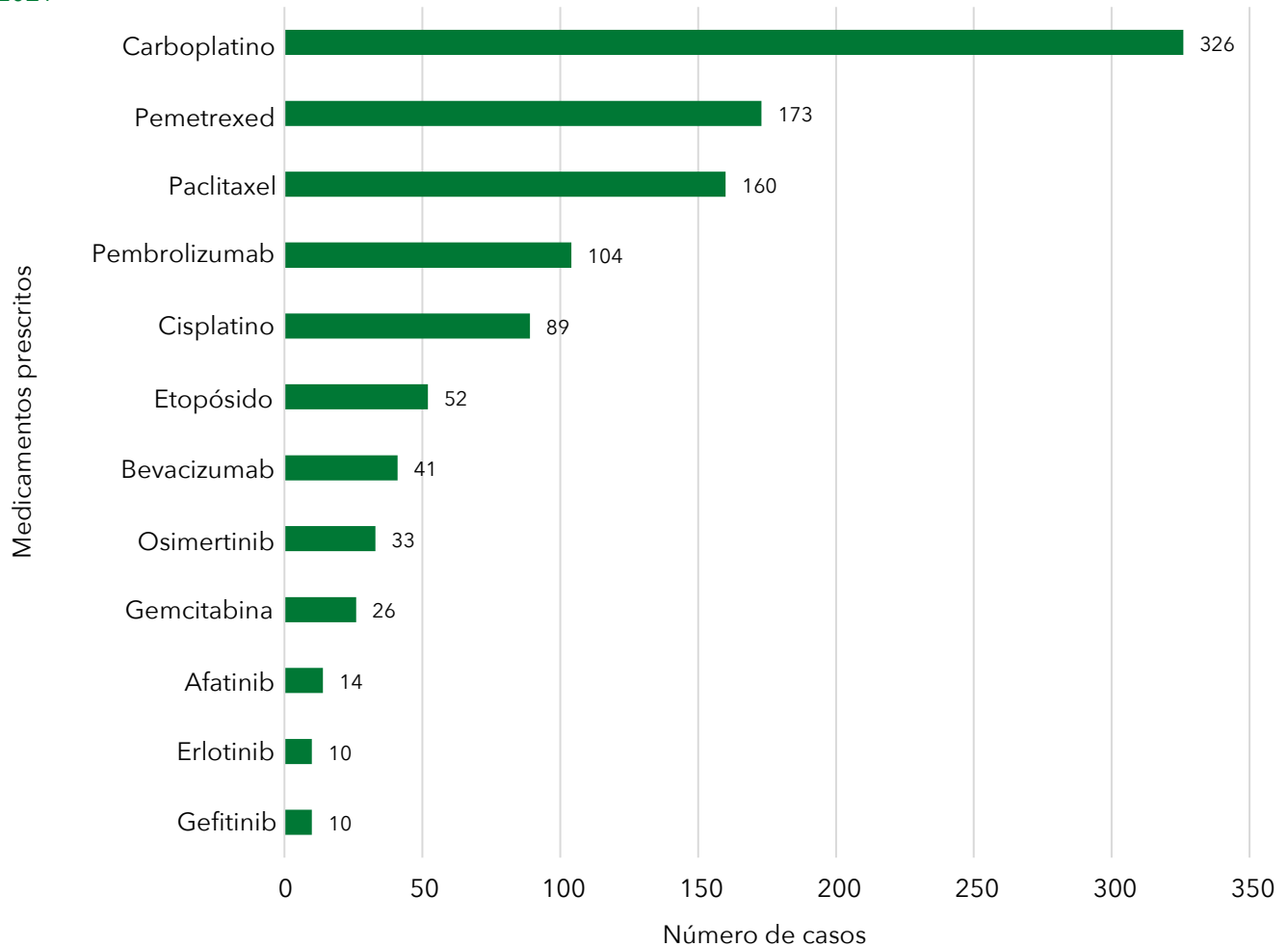
<sup>1</sup> Incluye todos los casos nuevos de cáncer de pulmón que fueron reportados a la CAC durante el periodo.

<sup>2</sup> En este grupo se incluyen quimioterapia y otras terapias sistémicas.



La **figura 7.2** describe los medicamentos administrados con mayor frecuencia en los casos nuevos. El agente terapéutico de mayor uso fue el carboplatino, seguido del pemetrexed y el paclitaxel. Es importante tener en cuenta que los datos presentados corresponden a frecuencias absolutas, es decir, no se tiene en cuenta el uso concomitante de uno o más fármacos.

**Figura 7.2.** Frecuencia de uso de los medicamentos prescritos a los casos nuevos de cáncer de pulmón, Colombia 2021



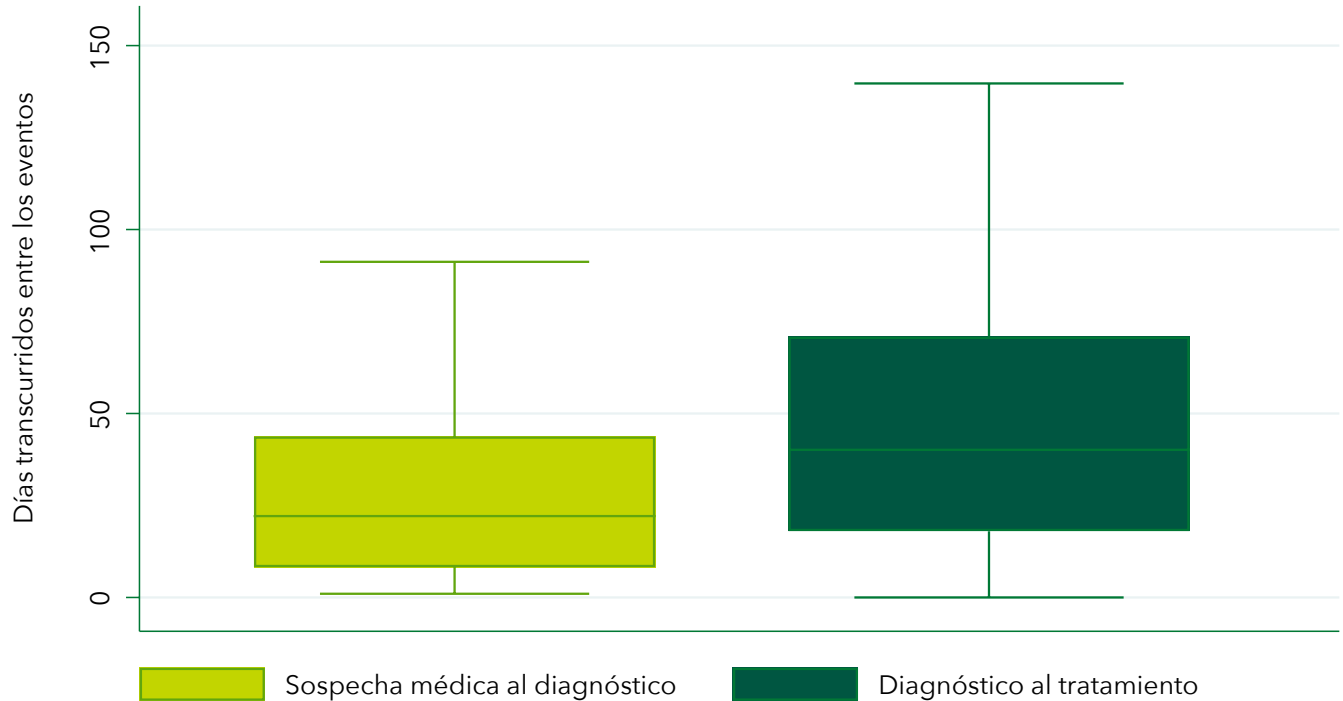
Incluye cáncer *in situ* e invasivo, en todas las edades.

[Descargar figura](#)

#### 7.2.4 Oportunidad de la atención en los casos nuevos de cáncer de pulmón

La operacionalización de la oportunidad de la atención fue definida previamente en la sección de aspectos metodológicos. En la **figura 7.3** se observa el comportamiento de los tiempos de espera para este tipo de cáncer. La mediana del tiempo hasta el diagnóstico fue de 23 días (RIC: 10 - 42) y hasta el primer tratamiento fue de 36 días (RIC: 15 - 67). Pese a que se encontró un mejor acceso al diagnóstico, la alta proporción de personas diagnosticadas en estadios tardíos muestra el vacío existente en cuanto a la detección temprana de esta enfermedad, constituyéndose en un aspecto clave para el pronóstico y el manejo de estos pacientes.

**Figura 7.3.** Oportunidad de la atención en los casos nuevos de cáncer de pulmón en el aseguramiento en Colombia, 2021



Incluye cáncer *in situ* e invasivo.

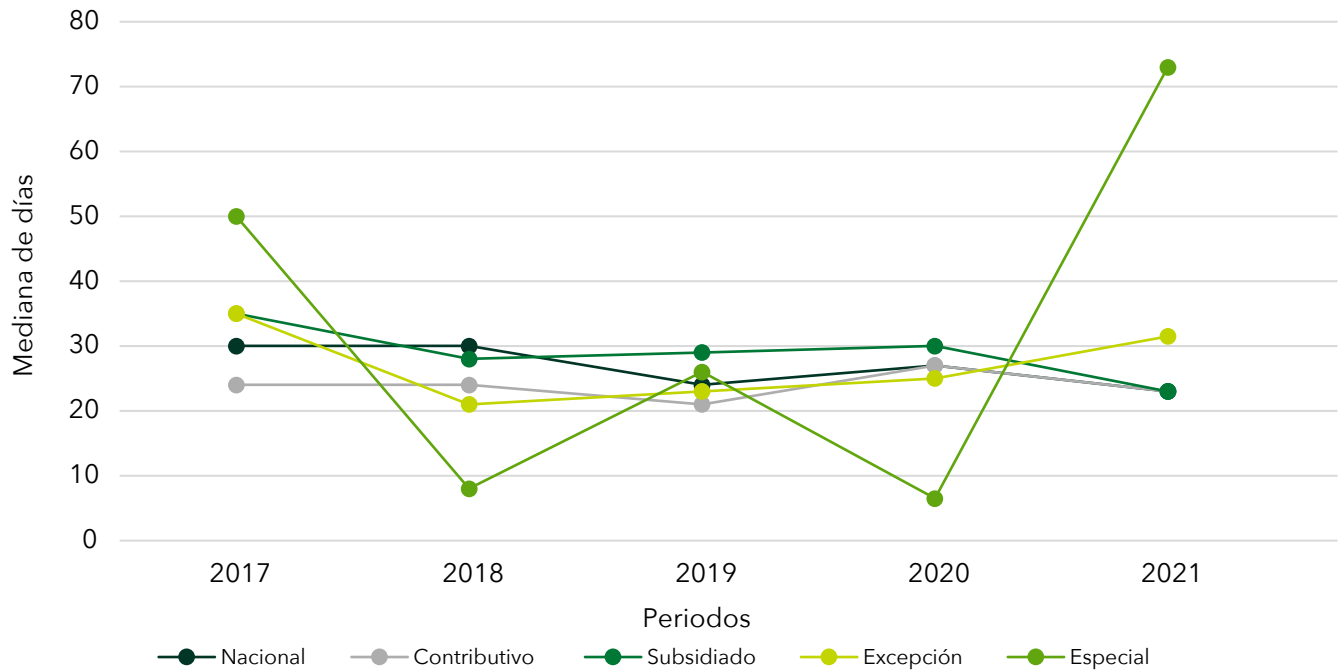
La media (desviación estándar) para la oportunidad del diagnóstico fue de 36,29 días ( $\pm 45,38$ ) y para el inicio del tratamiento fue de 47,62 ( $\pm 46,47$ ).

[Descargar figura](#)

En las **figuras 7.4 y 7.5** se observan la tendencia en la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento según el régimen de afiliación en los últimos 5 años. A nivel nacional, para el periodo 2021 se observó una disminución en la mediana del tiempo de espera con respecto al año anterior. En cuanto a la tendencia observada según el régimen, en el último periodo se registraron mayores tiempos de espera en el especial y el de excepción; por el contrario, en los otros grupos de aseguramiento hubo una mejora en la oportunidad del diagnóstico en el 2021 (**figura 7.4**).



**Figura 7.4.** Tendencia de la oportunidad del diagnóstico en los casos nuevos de cáncer de pulmón a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2021



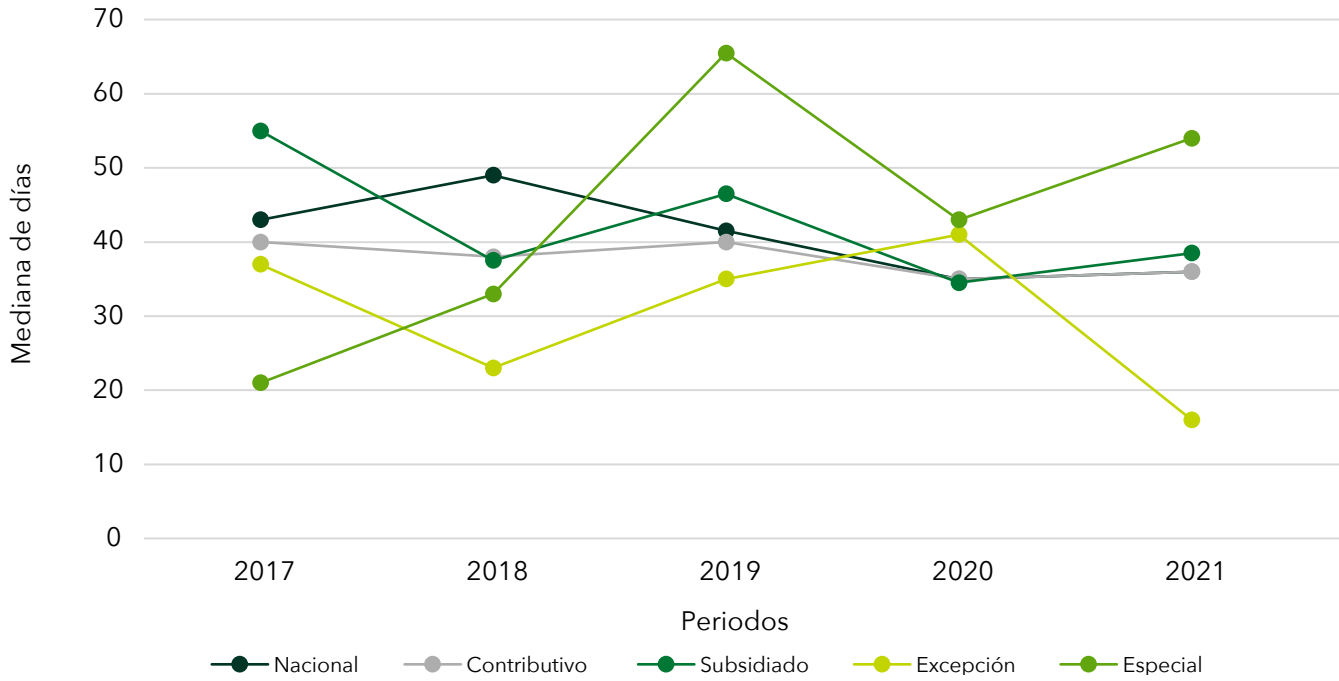
Incluye cáncer *in situ* e invasivo.

La media (desviación estándar) para la oportunidad del tratamiento en 2021 fue: nacional 36,29 ( $\pm 45,38$ ), régimen contributivo 32,87 ( $\pm 39,38$ ), subsidiado 41,92 ( $\pm 53,64$ ), excepción 56,90 ( $\pm 69,88$ ) y especial 92,50 ( $\pm 84,70$ ).

[Descargar figura](#)

Por otro lado, la **figura 7.5** muestra la tendencia en la oportunidad del tratamiento a nivel nacional y en cada régimen de afiliación en los últimos 5 años. Para el año 2021, en general se observó un aumento en la espera para el inicio del tratamiento tanto a nivel nacional como en la mayoría de los grupos del aseguramiento; el único régimen que no tuvo esta tendencia fue el de excepción, registrando la mejor oportunidad en el último periodo.

**Figura 7.5.** Tendencia de la oportunidad del tratamiento en los casos nuevos de cáncer de pulmón a nivel nacional según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2021



Incluye cáncer *in situ* e invasivo.

La media (desviación estándar) para la oportunidad del tratamiento en 2021 fue: nacional 47,62 (±46,47), régimen contributivo 45,22 (±42,42), subsidiado 55,10 (±55,08), excepción 27,16 (±27,71) y especial 54,00 (±NA).

[Descargar figura](#)

Por otro lado, la oportunidad de la atención según el estadio al diagnóstico se describe en la **tabla 7.11**. Llama la atención que la mejor oportunidad del diagnóstico se observó en los estadios III y IV; por el contrario, los tiempos de espera más bajos se registraron en los casos *in situ* y en los no estadificados. Teniendo en cuenta estos hallazgos, el hecho de que la oportunidad en los dos momentos de la atención fue mayor en etapas avanzadas, sugiere que el diagnóstico se realiza principalmente en población sintomática y no en la búsqueda activa de la población en riesgo.

**Tabla 7.11.** Oportunidad de la atención en el cáncer de pulmón según el estadio al diagnóstico, Colombia 2021

Variable	Oportunidad del diagnóstico			Oportunidad del tratamiento		
	Promedio (±DE)	IC 95%	Mediana (RIC)	Promedio (±DE)	IC 95%	Mediana (RIC)
<b>Estadio al diagnóstico</b>						
<i>In situ</i> <sup>1</sup>	56,75 (66,02)	***	31 (16 - 98)	11,00 (12,73)	***	11 (2 - 20)
I	57,70 (52,17)	41,64 - 73,75	44 (14 - 80)	46,15 (41,33)	26,81 - 65,49	36 (16 - 71)
II	54,24 (57,80)	34,07 - 74,40	34 (13 - 83)	72,05 (64,47)	41,87 - 102,23	56 (27 - 91)
III	34,78 (35,24)	28,05 - 41,50	25 (12 - 45)	53,45 (39,16)	45,34 - 61,56	42 (25 - 76)
IV	32,39 (43,19)	28,95 - 35,82	21 (10 - 36)	46,37 (45,91)	42,23 - 50,51	35 (15 - 64)
Desconocido	43,07 (52,21)	34,25 - 51,89	25 (13 - 48)	41,98 (54,23)	27,72 - 56,24	21 (7 - 53)

<sup>1</sup> No se muestran los intervalos de confianza debido al tamaño de muestra (n= 2).

DE: desviación estándar, IC: intervalo de confianza, RIC: rango intercuartílico.



### 7.3 Caracterización de los casos prevalentes de cáncer de pulmón

La **tabla 7.12** presenta una caracterización general de los casos prevalentes de cáncer de pulmón reportados en el periodo (incluyendo tumores *in situ* e invasivos) de acuerdo con el régimen de aseguramiento. La mediana de edad fue de 69 años (RIC: 61 - 76); la mayoría estaban afiliados al régimen contributivo (67,91%, n= 3.417) y residían en la región Central (40,66%) y en Bogotá, D. C. (18,90%).

Con respecto al comportamiento entre los grupos de aseguramiento, la mediana de edad más alta se observó en el régimen especial y la más baja en el subsidiado. Adicionalmente, en el régimen contributivo, la mayoría residían en la región Central y en Bogotá, D. C. En el subsidiado y el de excepción, el mayor número de afiliados se concentró en las regiones Central y Caribe. En el grupo de no afiliados, solo se registraron 4 casos, por lo que no están descritos de manera específica.

**Tabla 7.12.** Caracterización sociodemográfica de los casos prevalentes de cáncer de pulmón según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación				Total n= 5.032 (100,00%)
	Contributivo n= 3.417 (67,91%)	Subsidiado n= 1.333 (26,49%)	Excepción n= 237 (4,71%)	Especial n= 41 (0,81%)	
<b>Sexo</b>					
Femenino	1.920 (56,19)	637 (47,79)	134 (56,54)	20 (48,78)	2.713 (53,91)
Masculino	1.497 (43,81)	696 (52,21)	103 (43,46)	21 (51,22)	2.319 (46,09)
<b>Edad</b>	70 (61-77)	67 (60-74)	71 (64-76)	76 (70-82)	69 (61-76)
<b>Etnia</b>					
Ninguna	3.364 (98,45)	1.289 (96,70)	230 (97,05)	41 (100,00)	4.928 (97,93)
Negro	48 (1,40)	24 (1,80)	7 (2,95)	0 (0,00)	79 (1,57)
Indígena	2 (0,06)	20 (1,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	22 (0,44)
Otra	3 (0,09)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (0,06)
<b>Región de residencia</b>					
Amazonía-Orinoquía	11 (0,32)	31 (2,33)	2 (0,84)	0 (0,00)	44 (0,87)
Bogotá, D. C.	846 (24,76)	66 (4,95)	24 (10,13)	15 (36,59)	951 (18,90)
Caribe	243 (7,11)	356 (26,71)	75 (31,65)	1 (2,44)	675 (13,41)
Central	1.438 (42,08)	514 (38,56)	75 (31,65)	17 (41,46)	2.046 (40,66)
Oriental	374 (10,95)	171 (12,83)	41 (17,30)	3 (7,32)	591 (11,74)
Pacífica	505 (14,78)	195 (14,63)	20 (8,44)	5 (12,20)	725 (14,41)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables, exceptuando la edad, para la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

### 7.4 Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de pulmón

Los siguientes son los indicadores prioritarios para la medición, evaluación y monitoreo de la gestión del riesgo por parte de los aseguradores y de los prestadores en las personas con cáncer de pulmón en Colombia (3):

1. Oportunidad de diagnóstico (tiempo entre la consulta general o nota de remisión o interconsulta o por sospecha clínica o paraclínica hasta el diagnóstico de cáncer de pulmón).
2. Proporción de pacientes con estudio morfológico e inmunológico completo (estudio en biopsia de pulmón).
3. Proporción de personas con cáncer de pulmón de célula no pequeña subtipo histológico adenocarcinoma en estadio IIIB y IV en quienes se realizó el biomarcador EGFR.

4. Proporción de pacientes con cáncer de pulmón diagnosticados en estadios tempranos (IA-IB, IIA-IIB).
- 5.1 Proporción de pacientes con cáncer de pulmón en quienes se realizó estadificación TNM previo al inicio del tratamiento, CNR.
- 6.1 Proporción de los pacientes en estadios tempranos (I-II) llevados a cirugía con intención curativa en quienes se realizó el estudio de función pulmonar y riesgo cardiovascular, CNR.
- 6.2 Proporción de los pacientes en estadios tempranos (I-II) llevados a cirugía con intención curativa en quienes se realizó el estudio de función pulmonar y riesgo cardiovascular, prevalentes.
7. Oportunidad de tratamiento (promedio de días entre el diagnóstico y el primer tratamiento).
8. Proporción de pacientes en estadios tempranos (I-II) que fueron sometidos a cirugía con intención curativa.
- 9.1 Proporción de pacientes diagnosticados con cáncer de pulmón en estadio avanzado (IV) valorados por cuidado paliativo (CNR).
- 9.2. Proporción de pacientes diagnosticados con cáncer de pulmón en estadio avanzado (IV) valorados por cuidado paliativo (prevalentes).
- 10.1 Proporción de personas atendidas por grupo multidisciplinario para definir el tratamiento (CNR).
- 10.2 Proporción de personas atendidas por grupo multidisciplinario para definir el tratamiento, (prevalentes).
11. Supervivencia a 1 año y 2 años (tipo histológico: CPCP).
12. Supervivencia a 2 años y 5 años (tipo histológico: CPCNP).

De acuerdo con la periodicidad de análisis establecida, los indicadores 11 y 12 no fueron calculados en este periodo; [estos datos pueden ser consultados en el libro de situación del cáncer 2019](#).

Los resultados por región de residencia (**tabla 7.13**) muestran un cumplimiento bajo en la mayoría de los indicadores de gestión de las personas con cáncer de pulmón. En cuanto a la oportunidad del diagnóstico se registró un cumplimiento medio de la meta del indicador tanto a nivel nacional como en cada una de las regiones, a excepción de la Amazonía-Orinoquía, en donde se registró un desempeño bajo. Con respecto a la oportunidad de tratamiento, todas las regiones mostraron un cumplimiento medio, similar a lo ocurrido a nivel nacional. Por otro lado, para el indicador de valoración por cuidado paliativo en los casos incidentes, la región de la Amazonía-Orinoquía muestra un mejor desempeño (a pesar del no cumplimiento de la meta), con respecto a las demás regiones y al promedio nacional.



**Tabla 7.13.** Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de pulmón según la región de residencia, Colombia 2021

Región	1.	2.*	3.*	4.	5.	6.1.*
	< 30 días	Por definir	> 90 %	> 20%	> 90%	Por definir
	≥ 30 a < 60 días		> 70 a ≤ 90 %	> 14 - ≤ 20%	> 70 - ≤ 90 %	
≥ 60 días	≤ 70 %		≤ 14 %	≤ 70%		
Amazonía-Orinoquía	● 71,67	45,45	● 42,86	● 12,50	● 57,14	Sin dato
Bogotá, D. C.	● 39,79	30,14	● 32,21	● 12,43	● 56,69	18,18
Caribe	● 42,49	57,76	● 50,86	● 10,00	● 59,22	0,00
Central	● 30,94	48,07	● 33,92	● 9,54	● 54,12	25,00
Oriental	● 41,81	47,10	● 40,20	● 10,00	● 58,21	0,00
Pacífica	● 39,10	49,69	● 36,59	● 6,67	● 46,60	25,00
<b>Nacional</b>	● <b>36,27</b>	<b>46,28</b>	● <b>36,98</b>	● <b>9,81</b>	● <b>54,60</b>	<b>17,14</b>

\*Indicadores con primera medición en 2021 para establecer línea de base.

**Tabla 7.13.** Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de pulmón según la región de residencia, Colombia 2021 (continuación)

Región	6.2.*	7.	8.	9.1.	9.2.	10.1.	10.2.
	Por definir	< 30 días	> 90%	> 90%	> 90%	Por definir	Por definir
		≥ 30 - < 60 días	> 70 - ≤ 90 %	> 70 - ≤ 90 %	> 70 - ≤ 90 %		
≥ 60 días		≤ 70 %	≤ 70%	≤ 70%			
Amazonía-Orinoquía	Sin dato	● 40,20	● 0,00	● 83,33	● 43,75	9,09	2,50
Bogotá, D. C.	14,29	● 42,22	● 45,83	● 44,36	● 41,62	10,91	5,27
Caribe	0,00	● 57,42	● 28,57	● 33,33	● 20,92	22,36	8,72
Central	14,29	● 47,02	● 26,09	● 64,25	● 54,99	18,36	7,81
Oriental	0,00	● 52,56	● 33,33	● 37,78	● 28,98	17,99	8,18
Pacífica	20,00	● 40,99	● 44,44	● 57,02	● 43,61	21,34	7,34
<b>Nacional</b>	<b>12,00</b>	● <b>47,55</b>	● <b>33,02</b>	● <b>53,18</b>	● <b>42,94</b>	<b>17,84</b>	<b>7,38</b>

\* Indicadores con primera medición en 2021 para establecer línea de base.

En la **tabla 7.14** se observan los resultados de la gestión según el régimen de afiliación. Para el indicador de diagnóstico temprano no se logró la meta en ninguno de los grupos del aseguramiento; por otra parte, el indicador de valoración por cuidado paliativo para los casos nuevos y prevalentes, en general no tuvo buen desempeño; el cumplimiento de la medición del biomarcador EGFR se logró solamente para el régimen especial.

En cuanto al indicador de oportunidad del diagnóstico, en todos los grupos del aseguramiento el desempeño no fue el óptimo, similar a lo ocurrido a nivel nacional. Llama la atención que en los regímenes de excepción y especial se logró el desempeño alto del indicador de oportunidad del tratamiento para el 2021.

# Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2021

## Cáncer de pulmón

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

**Tabla 7.14.** Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de pulmón según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	1.	2.*	3.*	4.	5.1.	6.1.*	6.2.*
	< 30 días	Por definir	> 90 %	> 20%	> 90%	Por definir	Por definir
	≥ 30 a < 60 días		> 70 a ≤ 90 %	> 14 - ≤ 20%	> 70-≤ 90 %		
≥ 60 días	≤ 70 %		≤ 14 %	≤ 70%			
Contributivo	● 32,87	43,63	● 45,78	● 11,22	● 53,64	16,13	11,36
Especial	● 82,00	50,00	● 100,00	● 16,67	● 66,67	0,00	0,00
No asegurado	● 83,67	0,00	● 0,00	● 0,00	● 100,00	Sin dato	Sin dato
Excepción	● 56,90	44,68	● 43,75	● 16,67	● 30,00	0,00	0,00
Subsidiado	● 41,92	51,98	● 45,03	● 6,01	● 58,67	50,00	25,00
<b>Nacional</b>	● <b>36,27</b>	<b>46,28</b>	● <b>45,62</b>	● <b>9,81</b>	● <b>54,60</b>	<b>17,14</b>	<b>12,00</b>

\*Indicadores con primera medición en 2021 para establecer línea de base.

**Tabla 7.14.** Indicadores de la gestión del riesgo en cáncer de pulmón según el régimen de afiliación, Colombia 2021 (continuación)

Régimen	7.	8.	9.1.	9.2.	10.1.	10.2.
	< 30 días	> 90%	> 90%	> 90%	Por definir	Por definir
	≥ 30 - < 60 días	> 70 - ≤ 90 %	> 70 - ≤ 90 %	> 70 - ≤ 90 %		
≥ 60 días	≤ 70 %	≤ 70%	≤ 70%			
Contributivo	● 45,20	● 39,74	● 57,23	● 47,90	16,19	6,85
Especial	● 27,00	● 100,00	● 60,00	● 25,00	0,00	0,00
No asegurado	● 26,00	Sin dato	● 0,00	● 0,00	0,00	0,00
Excepción	● 27,16	● 14,29	● 33,33	● 19,75	19,15	6,36
Subsidiado	● 55,10	● 10,00	● 48,06	● 35,13	21,43	9,29
<b>Nacional</b>	● <b>47,55</b>	● <b>33,02</b>	● <b>53,18</b>	● <b>42,94</b>	<b>17,84</b>	<b>7,38</b>

## Referencias

1. Broggio J, Bannister N. Cancer survival by stage at diagnosis for England (experimental statistics): Adults diagnosed 2012 , 2013 and 2014 and followed up to 2015. Office of National Statistics, Public Health England. 2016.
2. Franceschini JP, Santoro IL. Lung cancer staging in Brazil: An epidemiological perspective. J Bras Pneumol. 2020;46(1):1-2.
3. Cuenta de Alto Costo. Consenso basado en evidencia: Indicadores de gestión del riesgo en pacientes con cáncer de pulmón en Colombia [En línea]. 2018. p. 1-98. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/consenso-basado-en-la-evidencia-indicadores-de-gestion-del-riesgo-en-pacientes-con-cancer-de-pulmon-en-colombia/>

# Melanoma

# Resumen

Capítulo 8 Melanoma

Periodo: 2 de enero de 2020 al 1° de enero de 2021



## Morbimortalidad del melanoma



Fue el octavo en términos de frecuencia entre los 11 tipos de cáncer priorizados.

Se notificaron  
**384** casos nuevos  
invasivos

lo que corresponde a una PCNR estandarizada por la edad de un caso nuevo (IC 95%: 0,70 - 0,80) por 100.000 habitantes.

Comparativamente con el 2020, la mortalidad se incrementó en un 30%, mientras que la PCNR tuvo una reducción del 16%.



## Caracterización de los casos nuevos de melanoma

**63** años

fue la mediana de edad (RIC: 52 - 72).



A nivel nacional, el 71% contó con la estadificación y esta proporción fue mayor en los regímenes contributivo (72%) y subsidiado (67%).



En el país, la mediana del tiempo de espera hasta el diagnóstico fue de 25 días (RIC: 11 - 51) y hasta el primer tratamiento fue de más del doble con 77 días (RIC: 44 - 112).



## Evaluación de la gestión del riesgo en melanoma

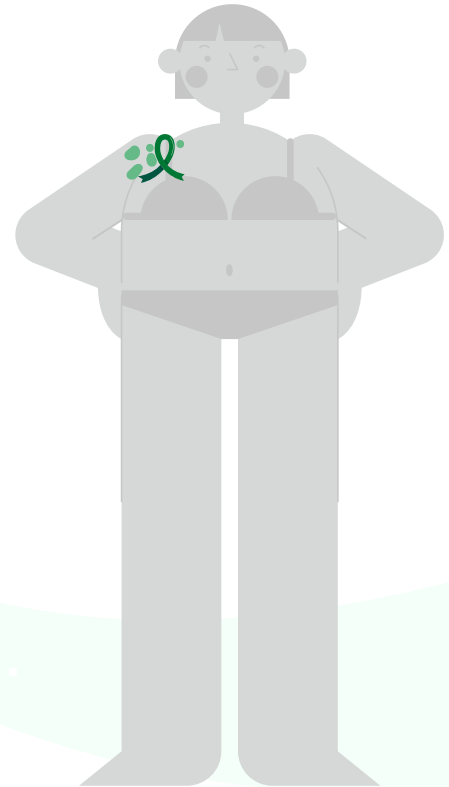


En el país, no se alcanzó la meta de la estadificación TNM de los casos nuevos, pero sí la de diagnóstico *in situ* y en los estadios tempranos.



En promedio, las personas con melanoma demoraron 80 días para recibir el tratamiento en el país. Esta espera fue mayor en Bogotá, D. C., y en el régimen subsidiado (mediana: 94 y 82 días, respectivamente).

[Descargar figura](#)





## 8 Melanoma

CIE10: C43 Y D03; CIE-O-3: C44

### 8.1 Morbimortalidad del melanoma

Entre los 11 tipos de cáncer priorizados, el melanoma ocupó el octavo lugar de frecuencia, y representa el 1,34% de los casos nuevos. Incluyendo los tumores *in situ* e invasivos, se reportaron 5.906 personas con este tipo de cáncer, de las cuales el 8,97% (n= 530) fueron diagnosticados en el periodo. El número de muertes reportadas fue de 441. Las medidas de morbimortalidad fueron estimadas incluyendo únicamente los casos invasivos y pueden consultarse en la **tabla 8.1**.

**Tabla 8.1.** Medidas de frecuencia del melanoma en el marco del aseguramiento en Colombia, 2021

Medida	Casos <sup>1</sup>	Medida cruda <sup>2</sup>	Medida estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
PCNR	384	0,76	0,74	0,67 - 0,82
Prevalencia	4.471	8,88	8,65	8,40 - 8,91
Mortalidad	398	0,79	0,77	0,69 - 0,85

<sup>1</sup> Incluye solo los casos de melanoma invasivo reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Informadas por 100.000 habitantes

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

#### 8.1.1 PCNR de melanoma según la región y la entidad territorial

La región del país con la PCNR estandarizada más elevada fue la Central con 1,26 (IC 95%: 1,07 - 1,46) casos nuevos por 100.000 habitantes y la más baja se observó en la Amazonía-Orinoquía con 0,20 (IC 95%: 0,02 - 0,69) casos (**tabla 8.2**). En cuanto a las entidades territoriales, la estimación más alta se observó en Antioquia, Bogotá, D. C., y Risaralda; entre tanto, aquellos que tuvieron cifras menores fueron Cesar, Bolívar y Boyacá. En nueve de las entidades territoriales no se reportaron casos nuevos en el periodo.

 **Para consultar información con mayores niveles de desagregación pueden ingresar a HIGIA**

**Tabla 8.2.** PCNR estandarizada del melanoma según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Región	CNR <sup>1</sup>	Denominador	PCNR cruda <sup>2</sup>	PCNR estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	2	1.462.511	0,14	0,20	0,02 - 0,69
Bogotá, D. C.	91	7.743.955	1,18	1,13	0,91 - 1,39
Caribe	24	11.433.126	0,21	0,24	0,16 - 0,36
Central	165	12.085.980	1,37	1,26	1,07 - 1,46
Oriental	46	9.450.410	0,49	0,48	0,35 - 0,64
Pacífica	56	8.196.442	0,68	0,65	0,49 - 0,85
<b>Nacional</b>	<b>384</b>	<b>50.372.424</b>	<b>0,76</b>	<b>0,74</b>	<b>0,67 - 0,82</b>

<sup>1</sup> Incluye solo los casos de melanoma invasivo reportados a la CAC.

<sup>2</sup> PCNR informada por 100.000 habitantes.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

### 8.1.2 PCNR de melanoma según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

Esta medida fue significativamente mayor en el régimen contributivo que en el subsidiado (**tabla 8.3**). Al comparar por las entidades, las más altas se observaron en la EPS046, la EPS010 y la EPS005 con 8,79, 3,15 y 2,11 casos nuevos por 100.000 afiliados, respectivamente. Por el contrario, las más bajas las presentaron la CCF055, la RES001 y la ESS076 con 0,02, 0,03, 0,04 casos. Veintitrés entidades no reportaron casos nuevos en el periodo.

 [Esta información puede consultarse con más detalle en HIGIA](#)

**Tabla 8.3.** PCNR estandarizada del melanoma según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	CNR <sup>1</sup>	Denominador	PCNR cruda <sup>2</sup>	PCNR estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Contributivo	265	24.156.692	1,10	0,72	0,58 - 0,89
Subsidiado	105	21.630.353	0,49	0,41	0,30 - 0,53
Excepción	14	1.845.632	0,76	1,06	0,57 - 1,80

<sup>1</sup> Incluye solo los casos de melanoma invasivo reportados a la CAC.

<sup>2</sup> PCNR informada por 100.000 afiliados.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

### 8.1.3 Prevalencia del melanoma según la región y la entidad territorial

La región del país con la estimación más alta fue la Central con 13,45 (IC 95%: 12,83 - 14,10) casos por 100.000 habitantes, mientras que la más baja se observó en la Caribe con 2,12 (IC 95%: 1,84 - 2,42) casos (**tabla 8.4**). Las entidades territoriales con la mayor prevalencia fueron Amazonas, Antioquia y Risaralda; mientras que, en La Guajira, Cesar y San Andrés se estimaron las más bajas. Los departamentos de Vaupés y Vichada no reportaron casos prevalentes en el periodo.

 [Esta información puede consultarse con más detalle en HIGIA](#)

**Tabla 8.4.** Prevalencia estandarizada del melanoma según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Región	Casos <sup>1</sup>	Denominador	Prevalencia cruda <sup>2</sup>	Prevalencia estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	50	1.462.511	3,42	5,03	3,71 - 6,63
Bogotá, D. C.	1.051	7.743.955	13,57	13,31	12,51 - 14,14
Caribe	209	11.433.126	1,83	2,12	1,84 - 2,42
Central	1.769	12.085.980	14,64	13,45	12,83 - 14,10
Oriental	685	9.450.410	7,25	7,17	6,64 - 7,72
Pacífica	707	8.196.442	8,63	8,14	7,55 - 8,76
<b>Nacional</b>	<b>4.471</b>	<b>50.372.424</b>	<b>8,88</b>	<b>8,65</b>	<b>8,40 - 8,91</b>

<sup>1</sup> Incluye todos los casos de melanoma invasivo reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Prevalencia informada por 100.000 habitantes.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**IC:** intervalo de confianza.



#### 8.1.4 Prevalencia del melanoma según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

La prevalencia estandarizada fue significativamente mayor en el contributivo que en los demás regímenes (**tabla 8.5**). Al analizar por las entidades, las estimaciones más altas se observaron en la RES011, la RES009 y la EAS016 con 91,85, 39,90 y 37,93 casos por 100.000 afiliados, respectivamente. Entre tanto, las más bajas para la EPSI01, la EPS025 y la CCF055 con 0,02, 0,34 y 0,38 casos. Siete entidades en total no reportaron casos prevalentes en el periodo.

📍 [Esta información con más niveles de desagregación está disponible en HIGIA](#)

**Tabla 8.5.** Prevalencia estandarizada por la edad del melanoma según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	Casos <sup>1</sup>	Denominador	Prevalencia cruda <sup>2</sup>	Prevalencia estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Contributivo	3.074	24.156.692	12,73	9,82	9,35 - 10,31
Subsidiado	1.183	21.630.353	5,47	6,50	6,06 - 6,96
Excepción	196	1.845.632	10,62	2,23	1,43 - 3,27

<sup>1</sup> Incluye todos los casos de melanoma invasivo reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Prevalencia informada por 100.000 afiliados.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

IC: intervalo de confianza.

#### 8.1.5 Mortalidad en las personas con melanoma según la región y la entidad territorial

La mortalidad general estandarizada fue bastante homogénea entre las regiones, no obstante, la más alta se observó en Bogotá, D. C., con 1,24 (IC 95%: 1,00 – 1,51) muertes por 100.000 habitantes y la más baja en la Caribe con 0,26 (IC 95%: 0,17 – 0,38) fallecimientos (**tabla 8.6**). Las entidades territoriales con las mayores tasas de mortalidad fueron Guainía, Amazonas y Risaralda. Entre tanto, las más bajas se estimaron en Cesar, Bolívar y La Guajira. En los departamentos de Casanare, San Andrés, Guaviare, Vaupés y Vichada no se reportaron defunciones durante el periodo.

📍 [Esta información con mayor nivel de desagregación está disponible en HIGIA](#)

**Tabla 8.6.** Mortalidad general estandarizada del melanoma según la región de residencia en el aseguramiento Colombia, 2021

Región	Muertes <sup>1</sup>	Denominador	Mortalidad cruda <sup>2</sup>	Mortalidad estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	5	1.462.511	0,34	0,53	0,17 - 1,21
Bogotá, D. C.	96	7.743.955	1,24	1,24	1,00 - 1,51
Caribe	25	11.433.126	0,22	0,26	0,17 - 0,38
Central	138	12.085.980	1,14	1,05	0,88 - 1,24
Oriental	67	9.450.410	0,71	0,70	0,54 - 0,89
Pacífica	67	8.196.442	0,82	0,75	0,58 - 0,95
<b>Nacional</b>	<b>398</b>	<b>50.372.424</b>	<b>0,79</b>	<b>0,77</b>	<b>0,69 - 0,85</b>

<sup>1</sup> Incluye todas las defunciones en la población con melanoma invasivo reportadas a la CAC.

<sup>2</sup> Mortalidad informada por 100.000 habitantes.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

IC: intervalo de confianza.

### 8.1.6 Mortalidad del melanoma según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

La mortalidad general estandarizada fue significativamente mayor en el subsidiado que en los otros regímenes (**tabla 8.7**). Al analizar por las entidades, la EAS016, la EAS016 y la ESS091 tuvieron las cifras más altas de mortalidad con 4,84, 3,70 y 2,62 muertes por 100.000 afiliados. Entre tanto, la más baja se estimó en la ESS133, la EPS008, la EPS023 y la EPSI03 con 0,03, 0,05, 0,09 y 0,09 defunciones. Durante el periodo, diecinueve entidades no reportaron defunciones en esta población. [Esta información está disponible en HIGIA](#)

**Tabla 8.7.** Mortalidad general estandarizada del melanoma según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	Muertes <sup>1</sup>	Denominador	Mortalidad cruda <sup>2</sup>	Mortalidad estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Contributivo	241	24.156.692	1,00	0,72	0,57 - 0,90
Subsidiado	144	21.630.353	0,67	0,78	0,64 - 0,94
Excepción	12	1.845.632	0,65	0,60	0,23 - 1,21

<sup>1</sup> Incluye todas las defunciones en la población con melanoma invasivo reportadas a la CAC.

<sup>2</sup> Mortalidad informada por 100.000 afiliados.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

IC: intervalo de confianza.

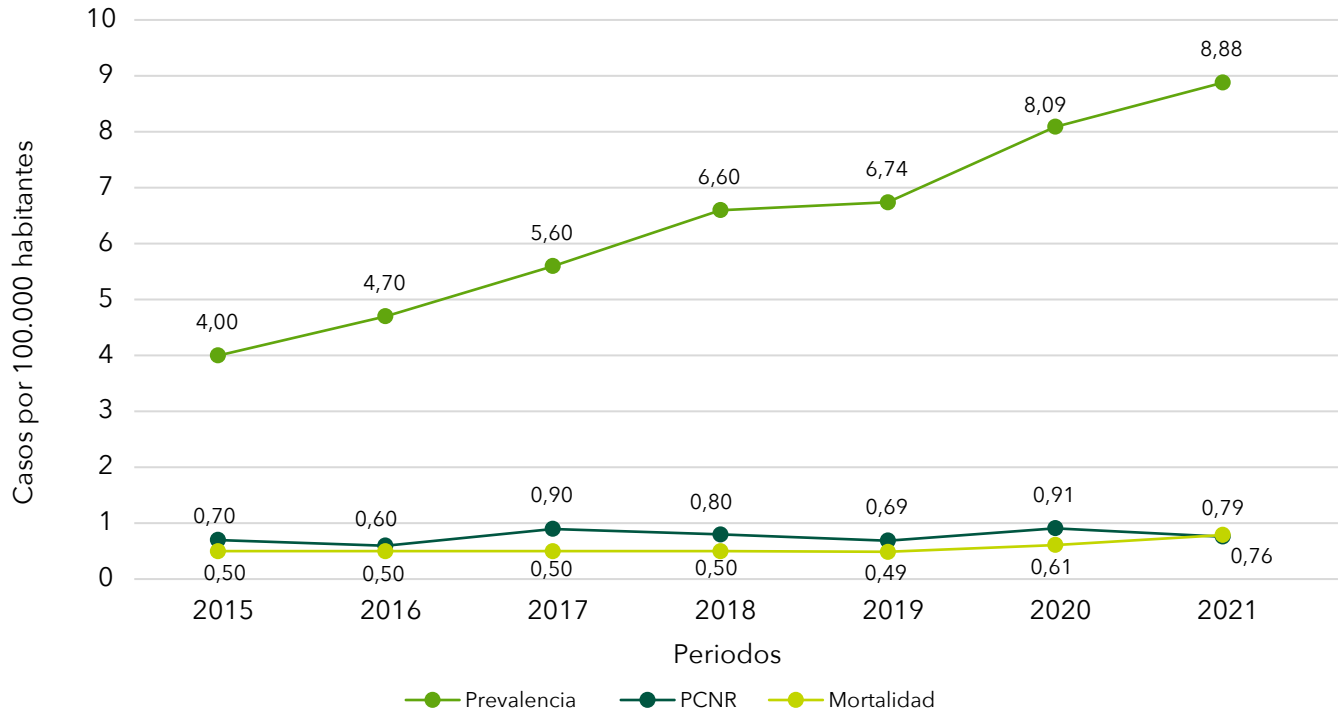
Resulta importante recordar a las entidades mejorar el acceso y la atención en niveles primarios, para identificar de manera oportuna las lesiones cutáneas sospechosas. Lo anterior, debido a que los diagnósticos tardíos, no solo incrementan los costos en el tratamiento sino también la proporción de casos fallecidos por la alta letalidad que tiene la enfermedad; y que de alguna manera se refleja en un mayor número de muertes reportadas sobre el total de CNR en el periodo.

### 8.1.7 Evolución del registro de melanoma en el aseguramiento en Colombia

Como se observa en la **figura 8.1**, con respecto al periodo anterior, dos de las medidas de morbimortalidad registraron un incremento importante, especialmente en el caso de la mortalidad, que tuvo incremento del 30% en comparación con el año 2020. Por otra parte, la PCNR tuvo una disminución porcentual del 16% en comparación con el periodo anterior.



**Figura 8.1.** Tendencia de las medidas de frecuencia del melanoma en el aseguramiento en Colombia, 2015 - 2021



Incluye los casos con melanoma invasivo reportados a la CAC.

Las medidas presentadas corresponden a valores crudos, reportadas por 100.000 habitantes.

**PCNR:** proporción de casos nuevos reportados.

[Descargar figura](#)

## 8.2 Caracterización de los casos nuevos de melanoma

### 8.2.1 Características sociodemográficas de los casos nuevos de melanoma

La **tabla 8.8** presenta una caracterización general de los casos nuevos de melanoma reportados en el periodo según el régimen de aseguramiento. El 52,45% eran mujeres, la mediana de edad fue de 63 años (RIC: 52 - 72); la mayoría estaban afiliados al régimen contributivo (73,77%) y residían en la región Central (40,38%). Al analizar por los regímenes, la frecuencia fue mayor en las mujeres (excepto por el subsidiado). La mediana de la edad más alta se observó en el subsidiado (66 años) y la más baja en el contributivo (60 años). En todos los regímenes, las personas residían en la región Central. Debido a que en la población no afiliada y del régimen especial no se reportaron casos, la tabla compara la información para los demás regímenes.

**Tabla 8.8.** Caracterización sociodemográfica de los casos nuevos de melanoma reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación			Total
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	
	n= 391 (73,77%)	n= 120 (22,64%)	n= 19 (3,58%)	n= 530 (100,00%)
<b>Sexo</b>				
Femenino	211 (53,96)	57 (47,50)	10 (52,63)	278 (52,45)
Masculino	180 (46,04)	63 (52,50)	9 (47,37)	252 (47,55)
<b>Edad</b>	60 (48 - 71)	66 (58 - 75)	65 (55 - 81)	63 (52 - 72)
<b>Etnia</b>				
Ninguna	391 (100,00)	117 (97,50)	18 (94,74)	526 (99,25)
Negro	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (5,26)	1 (0,19)
Indígena	0 (0,00)	3 (2,50)	0 (0,00)	3 (0,57)
<b>Región de residencia</b>				
Amazonía-Orinoquía	2 (0,51)	1 (0,83)	0 (0,00)	3 (0,57)
Bogotá, D. C.	129 (32,99)	15 (12,50)	2 (10,53)	146 (27,55)
Caribe	14 (3,58)	12 (10,00)	3 (15,79)	29 (5,47)
Central	162 (41,43)	45 (37,50)	7 (36,84)	214 (40,38)
Oriental	41 (10,49)	16 (13,33)	6 (31,58)	63 (11,89)
Pacífica	43 (11,00)	31 (25,83)	1 (5,26)	75 (14,15)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables, exceptuando la edad, para la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

### 8.2.2 Caracterización clínica de los casos nuevos reportados de melanoma

La **tabla 8.9** describe las características clínicas de los casos nuevos de este tipo de cáncer según su afiliación al sistema de salud. La proporción de casos invasivos, determinada con el código CIE-10, fue superior al 70,00% en el país. En los regímenes subsidiado y de excepción este resultado fue mayor a la estimación nacional. Por otra parte, la estadificación TNM fue reportada en el 70,75% (n= 375) de los casos. Esta frecuencia fue mayor en el régimen contributivo y la mediana de la edad fue homogénea entre los estadios clínicos, oscilando entre los 62 (estadio III) y los 67 años en los no estadificados.

Teniendo en cuenta únicamente a los casos estadificados, la mayoría fueron diagnosticados como tumores *in situ* (38,40%), mostrando un comportamiento diferencial con respecto a lo observado en otros tipos de cáncer más frecuentes como el de mama, el de próstata o el de cérvix. Este comportamiento fue similar en todos los regímenes, sin embargo, en el subsidiado, la proporción de casos en estadios tempranos es inferior (<25%), lo que contrasta con las amplias diferencias que se identificaron entre las neoplasias *in situ* y los demás estadios, especialmente el IV.

Finalmente, es importante resaltar que la frecuencia de casos identificados *in situ* por CIE-10 y TNM debería ser coherente. En este sentido, es importante que las entidades fortalezcan los procesos de generación del dato, garantizando la concordancia de dicha información.



**Tabla 8.9.** Caracterización clínica de los casos nuevos de melanoma reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación			Total
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	
	n= 391 (73,77%)	n= 120 (22,64%)	n= 19 (3,58%)	n= 530 (100,00%)
<b>Extensión<sup>2</sup></b>				
<i>In situ</i>	126 (32,23)	15 (12,50)	5 (26,32)	146 (27,55)
Invasivo	265 (67,77)	105 (87,50)	14 (73,68)	384 (72,45)
<b>Estadificación (sí) <sup>3</sup></b>	283 (72,38)	81 (67,50)	11 (57,89)	375 (70,75)
<b>Estadio al diagnóstico <sup>3,4</sup></b>				
<i>In situ</i>	125 (44,17)	14 (17,28)	5 (45,45)	144 (38,40)
I	48 (16,96)	8 (9,88)	2 (18,18)	58 (15,47)
II	34 (12,01)	19 (23,46)	3 (27,27)	56 (14,93)
III	44 (15,55)	19 (23,46)	1 (9,09)	64 (17,07)
IV	32 (11,31)	21 (25,93)	0 (0,00)	53 (14,13)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables.

<sup>2</sup> Definida según el código CIE-10.

<sup>3</sup> Definida según la clasificación TNM.

<sup>4</sup> Incluye todos los casos nuevos de melanoma que fueron estadificados.

### 8.2.3 Caracterización del tratamiento en los casos nuevos de melanoma

Durante el periodo, la cirugía fue realizada en el 53,21% (n= 282) de los casos nuevos, siendo el tratamiento más frecuente, seguida por la quimioterapia, que fue administrada al 12,26% (n= 65). Por otra parte, el 39,06% (n= 207) no recibió ningún tipo de tratamiento, lo que puede deberse a aquellos casos diagnosticados cerca al corte, que recibieron manejo paliativo o que fallecieron antes de acceder a alguna alternativa terapéutica. Esta proporción es mayor a la observada en otros tipos de cáncer más frecuentes como el de mama.

En la **tabla 8.10** se muestra la distribución del tratamiento de acuerdo con el estadio clínico al diagnóstico. La mayoría de las personas que recibieron procedimientos quirúrgicos en el periodo (30,14%) fueron diagnosticadas con tumores *in situ*. No obstante, llama la atención la frecuencia importante de casos no estadificados que recibieron este tratamiento (21,99%). Por el contrario, la terapia sistémica fue más frecuente en los estadios avanzados (III y IV), mientras que, la radioterapia se administró principalmente a las personas en estadio IV. Es importante que las entidades fortalezcan el reporte y la coherencia entre la estadificación clínica y la especificidad de la terapia.

**Tabla 8.10.** Frecuencia del tratamiento prescrito en los casos nuevos de melanoma según el estadio clínico, Colombia 2021

Tratamiento	Estadio al diagnóstico <sup>1</sup>						Total n (%)
	<i>In situ</i>	Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV	Desconocido	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Cirugía	85 (30,14)	38 (13,48)	35 (12,41)	48 (17,02)	14 (4,96)	62 (21,99)	282 (100,00)
Terapia sistémica <sup>2</sup>	3 (4,62)	2 (3,08)	5 (7,69)	25 (38,46)	22 (33,85)	8 (12,31)	65 (100,00)
Radioterapia	3 (8,82)	1 (2,94)	3 (8,82)	7 (20,59)	13 (38,24)	7 (20,59)	34 (100,00)

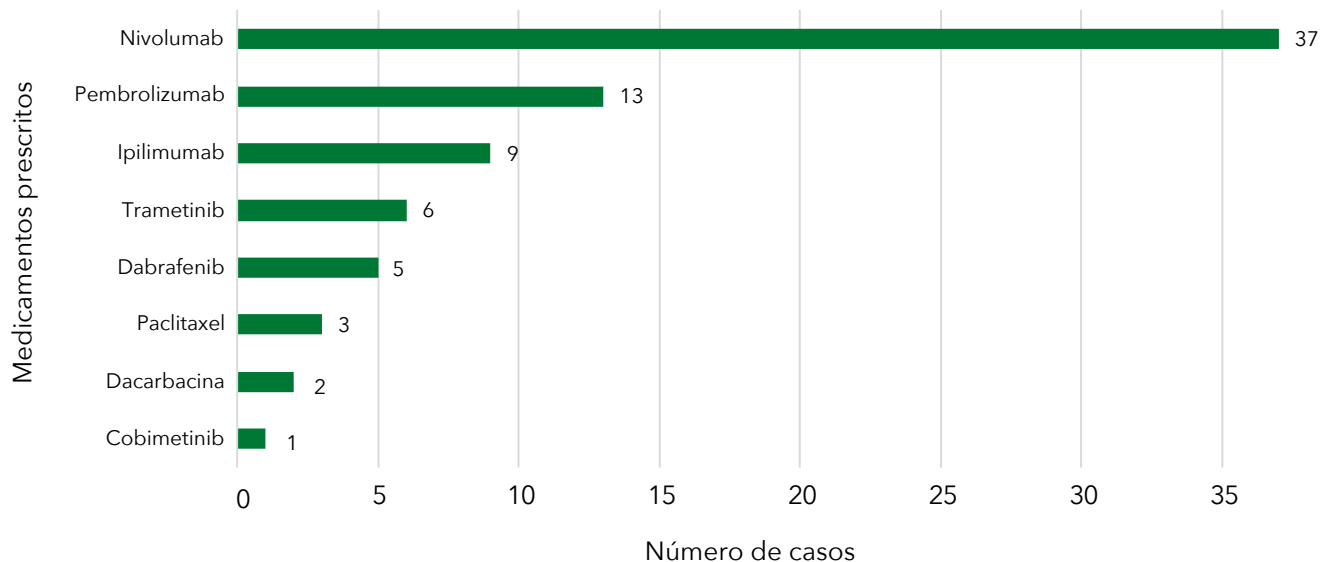
<sup>1</sup> Incluye todos los casos nuevos de melanoma que fueron reportados a la CAC durante el periodo.

<sup>2</sup> En este grupo se incluye quimioterapia y otras terapias sistémicas.

El melanoma es una enfermedad maligna con un comportamiento muy agresivo incluso en etapas tempranas, antes del compromiso ganglionar o metastásico, por lo anterior, se deben implementar medidas para la detección de la enfermedad en etapas más tempranas con el fin de tener mejores tasas de curación en las personas que reciben el tratamiento.

La **figura 8.2** describe los medicamentos que se administraron con más frecuencia a las personas con nuevo diagnóstico de este tipo de cáncer. El agente terapéutico de mayor uso fue el nivolumab, que hace parte de la terapia dirigida, seguido del pembrolizumab (anticuerpo monoclonal) y el ipilimumab (terapia dirigida). Es importante tener en cuenta que los datos presentados corresponden a las frecuencias absolutas, es decir, no se tiene en cuenta el uso concomitante de uno o más fármacos.

**Figura 8.2.** Frecuencia de uso de los medicamentos prescritos a los casos nuevos de melanoma, Colombia 2021



Incluye cáncer *in situ* e invasivo y todas las edades.

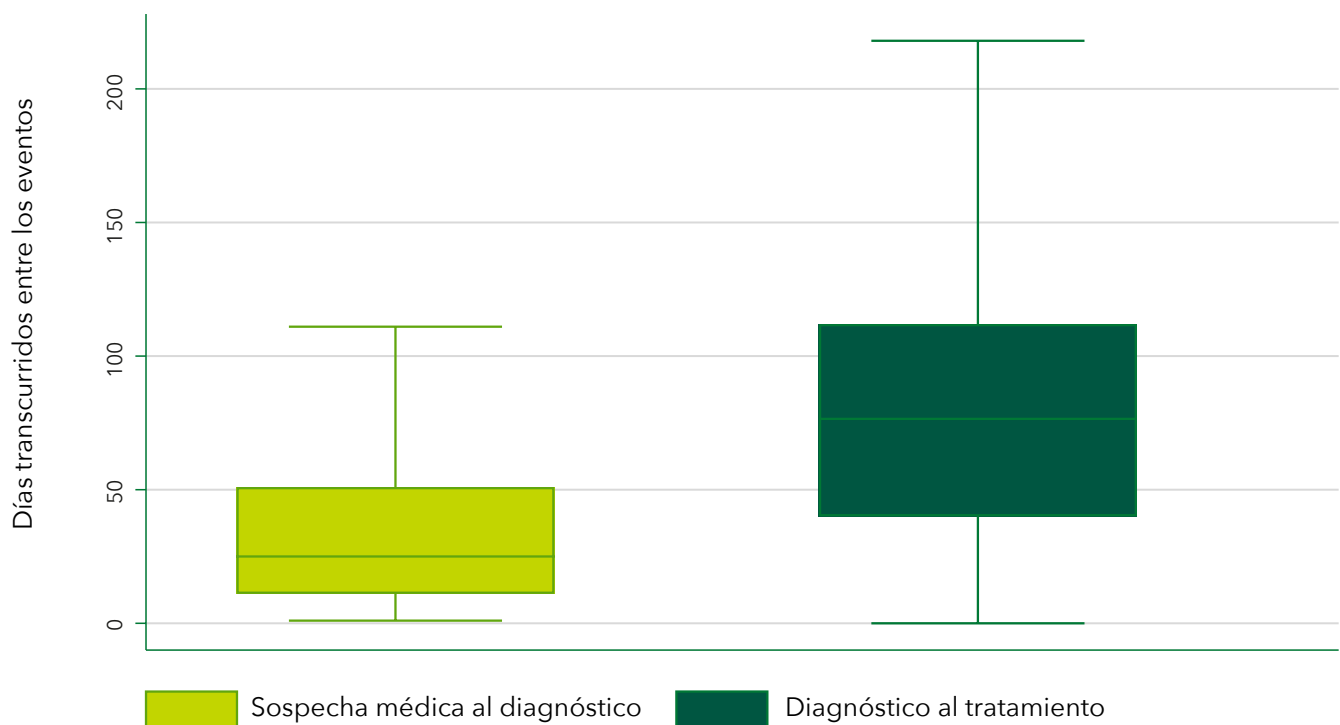
[Descargar figura](#)



### 8.2.4 Oportunidad de la atención en los casos nuevos de melanoma

La operacionalización de la oportunidad de la atención (diagnóstico y tratamiento) fue definida previamente en la sección de aspectos metodológicos. En la **figura 8.3** se observa la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento para este tipo de cáncer en el país. La mediana del tiempo de espera hasta la obtención del diagnóstico fue de 25 días (RIC: 11 - 51) y hasta el primer tratamiento fue de 77 días (RIC: 40 - 112). Lo anterior evidencia un mayor acceso a los servicios de diagnóstico y una brecha importante entre éste y el inicio del tratamiento. Es importante que las entidades identifiquen las particularidades en su red de prestadores y en sus procesos de atención para disminuir esta fuente de variabilidad que puede tener repercusiones negativas en los resultados en salud, especialmente en la supervivencia.

**Figura 8.3.** Oportunidad de la atención en los casos nuevos de melanoma en el aseguramiento en Colombia, 2021



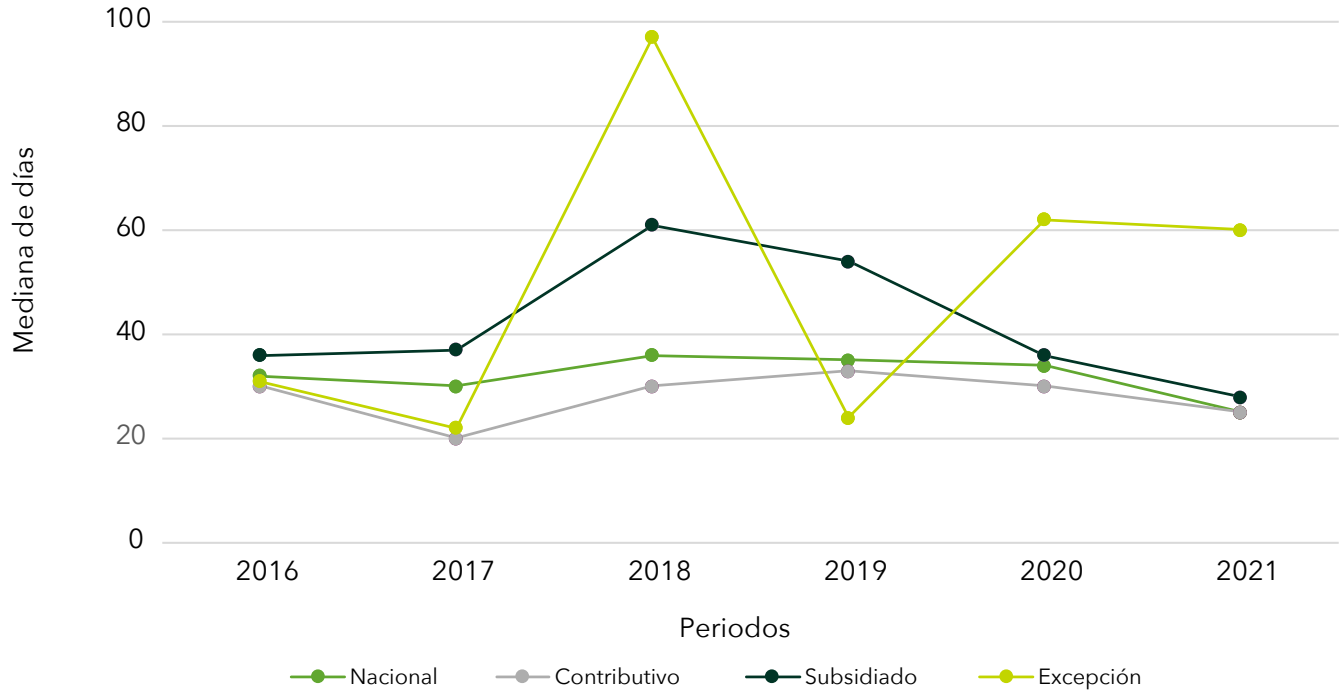
Incluye cáncer *in situ* e invasivo.

La media (desviación estándar) para la oportunidad del diagnóstico fue de 42,78 días ( $\pm 55,99$ ) y para la del tratamiento fue de 82,56 días ( $\pm 58,15$ ).

[Descargar figura](#)

En las **figuras 8.4** y **8.5** se observan la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento en el país y según el régimen de afiliación. En el contributivo se evidenció la mediana del tiempo de espera hasta el diagnóstico más baja (mediana: 25 días, RIC: 11 - 47), siendo inferior a la estimada a nivel nacional. Entre tanto, la espera más larga se identificó en el régimen de excepción (mediana: 60 días, RIC: 22 - 110). En general, en los tres últimos años se observa el cierre de la brecha entre los regímenes contributivo y subsidiado para el diagnóstico de este tipo de cáncer.

**Figura 8.4.** Oportunidad del diagnóstico en los casos nuevos de melanoma a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2016 - 2021



Incluye cáncer *in situ* e invasivo.

La media (desviación estándar) para la oportunidad del diagnóstico en 2021 fue: nacional 42,78 ( $\pm 55,99$ ), régimen contributivo 38,39 ( $\pm 49,90$ ), subsidiado 56,78 ( $\pm 75,85$ ) y excepción 67,08 ( $\pm 46,98$ ).

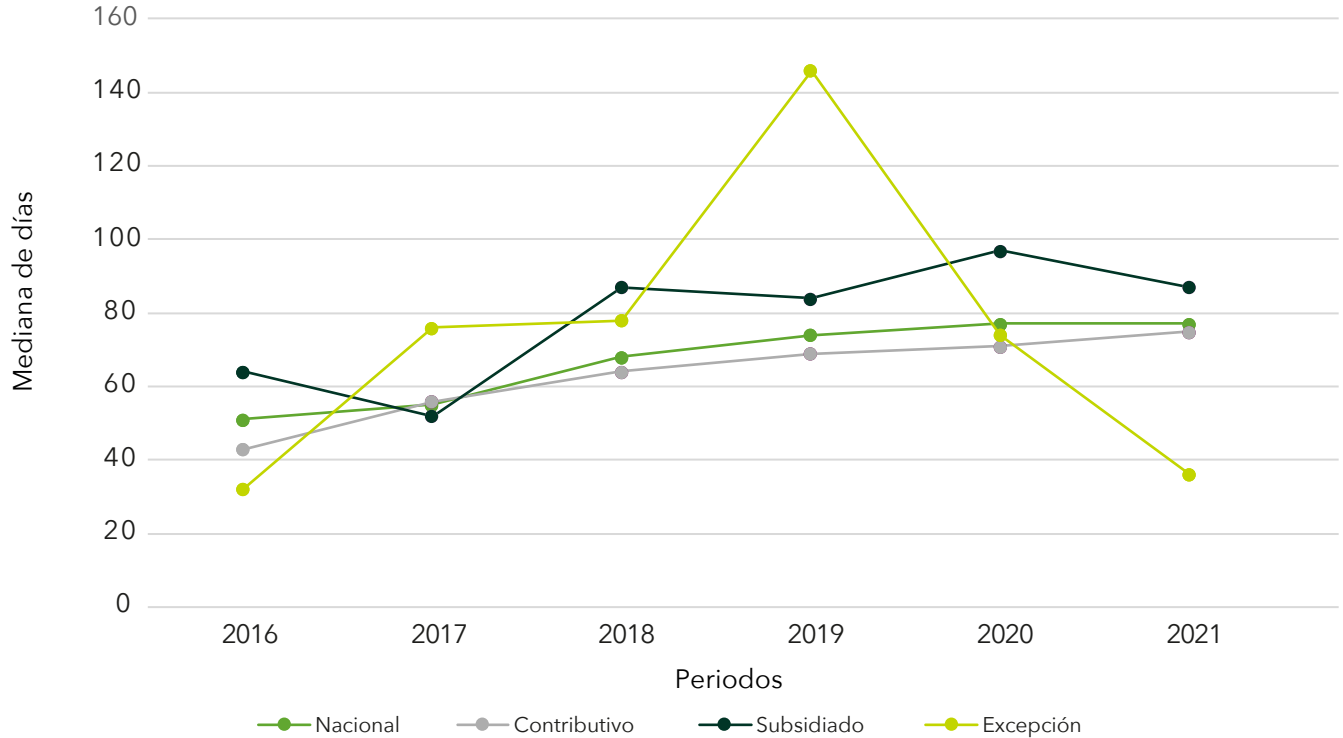
[Descargar figura](#)

Como se observa en la **figura 8.5**, el régimen con la menor espera para el inicio del tratamiento fue el de excepción con una mediana de 36 días (RIC: 27 - 99), incluso menor a la estimada a nivel nacional, sin embargo, únicamente realiza la gestión a siete casos. Por otra parte, el subsidiado registró la espera más larga para recibir el tratamiento con una mediana de 87 días (RIC: 45 - 121).

Al comparar la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento, es importante resaltar la importancia de la continuidad de la atención debido a que, a pesar que el régimen contributivo es el más oportuno para la realización del diagnóstico, sus tiempos son más prolongados para iniciar el tratamiento, evidenciando una fragmentación en el acceso integral a los servicios de salud.



**Figura 8.5.** Oportunidad del tratamiento en los casos nuevos de melanoma a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2016 - 2021



Incluye cáncer *in situ* e invasivo.

La media (desviación estándar) para la oportunidad del tratamiento en 2021 fue: nacional 82,56 ( $\pm 58,15$ ), régimen contributivo 82,99 ( $\pm 59,39$ ), subsidiado 83,59 ( $\pm 53,32$ ) y excepción 61,29 ( $\pm 58,15$ ).

[Descargar figura](#)

Adicionalmente, al realizar el análisis de la oportunidad de la atención según el estadio clínico al diagnóstico (**tabla 8.11**), no se observó una relación clara entre los tiempos de espera y el estadio clínico. La mediana de espera hasta el diagnóstico fue mayor en el estadio III, mientras que la del inicio del tratamiento fue más alta en el estadio II.

**Tabla 8.11.** Oportunidad de la atención en el melanoma según el estadio al diagnóstico, Colombia 2021

Variable	Oportunidad del diagnóstico			Oportunidad del tratamiento		
	Promedio ( $\pm$ DE)	IC 95%	Mediana (RIC)	Promedio ( $\pm$ DE)	IC 95%	Mediana (RIC)
<b>Estadio al diagnóstico</b>						
<i>In situ</i>	49,01 (73,61)	34,77 - 63,25	28 (14 - 51)	77,62 (56,58)	64,69 - 90,55	71 (35 - 114)
I	31,66 (26,20)	23,04 - 40,27	25 (11 - 46)	83,84 (50,15)	67,11 - 100,56	77 (46 - 124)
II	37,79 (42,26)	24,61 - 50,96	19 (8 - 50)	82,00 (38,22)	68,87 - 95,13	82 (62 - 103)
III	47,11 (62,20)	28,20 - 66,02	32 (13 - 57)	81,87 (60,88)	64,00 - 99,75	78 (40 - 111)
IV	31,20 (33,81)	18,58 - 43,82	17 (10 - 40)	80,23 (69,11)	54,43 - 106,04	61 (34 - 95)
Desconocido	44,24 (49,26)	34,04 - 54,44	27 (15 - 55)	90,47 (67,52)	72,56 - 108,39	76 (46 - 123)

DE: desviación estándar, IC: intervalo de confianza, RIC: rango intercuartílico.

### 8.3 Caracterización de los casos prevalentes de melanoma

La **tabla 8.12** presenta una caracterización general de los casos prevalentes de melanoma reportados en el periodo según el régimen de aseguramiento. El 59,97% eran mujeres, la mediana de la edad fue de 65 años (RIC: 54 - 75), la mayoría (71,44%) estaban afiliados al régimen contributivo y el 38,81% residían en la región Central. Según el régimen, fueron más frecuentes en las mujeres. La mediana de edad más alta se observó en el especial y la más baja en el contributivo. En todos los regímenes, más del 97% de los afiliados no se identificó como parte de algún grupo étnico específico.

**Tabla 8.12.** Caracterización sociodemográfica de los casos prevalentes de melanoma según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación				Total n= 5.906 (100,00%)
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	
	n= 4.219 (71,44%)	n= 1.412 (23,91%)	n= 238 (4,03%)	n= 37 (0,63%)	
<b>Sexo</b>					
Femenino	2.489 (59,00)	906 (64,16)	128 (53,78)	19 (51,35)	3.542 (59,97)
Masculino	1.730 (41,00)	506 (35,84)	110 (46,22)	18 (48,65)	2.364 (40,03)
<b>Edad</b>	64 (53 - 75)	67 (57 - 77)	67 (57 - 75)	68 (61 - 76)	65 (54 - 75)
<b>Etnia</b>					
Ninguna	4.174 (98,93)	1.377 (97,52)	231 (97,06)	37 (100,00)	5.819 (98,53)
Negro	38 (0,90)	10 (0,71)	7 (2,94)	0 (0,00)	55 (0,93)
Indígena	4 (0,09)	25 (1,77)	0 (0,00)	0 (0,00)	29 (0,49)
Otra	3 (0,07)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (0,05)
<b>Región de residencia</b>					
Amazonía-Orinoquía	9 (0,21)	40 (2,83)	6 (2,52)	0 (0,00)	55 (0,93)
Bogotá, D. C.	1.375 (32,59)	156 (11,05)	48 (20,17)	11 (29,73)	1.590 (26,92)
Caribe	83 (1,97)	126 (8,92)	30 (12,61)	0 (0,00)	239 (4,05)
Central	1.651 (39,13)	538 (38,10)	88 (36,97)	15 (40,54)	2.292 (38,81)
Oriental	540 (12,80)	276 (19,55)	40 (16,81)	4 (10,81)	860 (14,56)
Pacífica	561 (13,30)	276 (19,55)	26 (10,92)	7 (18,92)	870 (14,73)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables, exceptuando la edad, para la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

### 8.4 Indicadores de la gestión del riesgo en melanoma

Los siguientes son los indicadores prioritarios para la medición, evaluación y monitoreo de la gestión del riesgo por parte de aseguradores y prestadores en las personas con melanoma en Colombia (1):

1. Tiempo en que los pacientes con lesión sospechosa de melanoma son remitidos desde la atención primaria al dermatólogo/a u otro especialista competente en el tratamiento que define la conducta.
2. Tiempo entre la sospecha por médico general u otro profesional de la salud (remisión) ante la aparición de la lesión sospechosa de melanoma y la realización de la biopsia diagnóstica.
3. Tiempo entre la toma de biopsia diagnóstica y la confirmación diagnóstica de melanoma.
4. Tiempo entre el diagnóstico histológico y el primer tratamiento.
5. Proporción de pacientes con biopsia por escisión.
8. Proporción de pacientes con melanoma cutáneo con estadificación TNM.



9. Proporción de pacientes con melanoma cutáneo *in situ*.
10. Proporción de pacientes con melanoma cutáneo en estadios tempranos (I y II).
- 12.1. Proporción de pacientes con diagnóstico de melanoma que reciben tratamiento adyuvante para enfermedad temprana estadios IIC y III.
- 12.2. Proporción de pacientes con diagnóstico de melanoma que reciben tratamiento paliativo para enfermedad avanzada estadio IV.
- 13.1 Proporción de pacientes con diagnóstico de melanoma que reciben radioterapia como tratamiento adyuvante para enfermedad en estadio III.
- 13.2 Proporción de pacientes con diagnóstico de melanoma que reciben radioterapia como tratamiento paliativo para enfermedad en estadio IV.
14. Proporción de pacientes que suspenden la terapia sistémica.
15. Proporción de pacientes con diagnóstico de melanoma en estadios III y IV a quienes se les realizó BRAF.
16. Proporción de pacientes incluidos en programas de cuidados paliativos (estadio IV).
17. Supervivencia global a 5 años.

Los indicadores 6, 7 y 11 no se estimaron para este periodo debido a que no se cuenta con las variables necesarias para su medición. En cuanto al indicador 17, aunque estaba fijado a 3 años, se estimó a los 5 años y [se encuentra disponible en el libro de situación del cáncer de 2019](#).

 [Todos los resultados de los indicadores con más niveles de desagregación demográfica y por el aseguramiento pueden consultarse en HIGIA](#)

En cuanto a los resultados por región de residencia (**tabla 8.13**), se evidenció un incumplimiento en ocho de los indicadores de gestión. En comparación con el periodo anterior, se observó una mejora en los tiempos de espera para el diagnóstico en todas las regiones, alcanzando el nivel más alto de cumplimiento. En la oportunidad del tratamiento se mantienen los tiempos prolongados en todas las regiones, ubicándolas (excepto por Amazonía-Orinoquía) en el rango más bajo de desempeño.

## Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2021

Melanoma

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 8.13.** Indicadores de la gestión del riesgo en melanoma según la región de residencia, Colombia 2021

Región	1.	2.	3.	4.	5.	8.	9.
	≤ 60 días	≤ 30 días	≤ 15 días	≤ 30 días	> 90%	> 90%	> 25%
	61 a 89 días	31 a 44 días	16 a 29 días	31 a 44 días	> 80-90%	> 80-90%	> 15-25%
	≥ 90 días	≥ 45 días	≥ 30 días	≥ 45 días	≤ 80%	≤ 80%	≤ 15%
Amazonía-Orinoquía	● 40,00	● 1,00	● 15,00	● 20,50	● 0,00	● 66,67	● 50,00
Bogotá, D. C.	● 74,20	● 23,14	● 14,93	● 93,90	● 31,51	● 74,66	● 49,54
Caribe	● 59,22	● 32,87	● 8,47	● 88,87	● 13,79	● 55,17	● 31,25
Central	● 70,39	● 25,00	● 8,26	● 75,28	● 12,62	● 78,97	● 28,99
Oriental	● 79,66	● 29,10	● 13,48	● 85,69	● 19,05	● 73,02	● 36,96
Pacífica	● 81,77	● 21,41	● 14,63	● 65,19	● 21,33	● 70,67	● 33,96
<b>Nacional</b>	● <b>73,66</b>	● <b>24,79</b>	● <b>11,35</b>	● <b>79,92</b>	● <b>19,81</b>	● <b>74,53</b>	● <b>36,46</b>

**Tabla 8.13.** Indicadores de la gestión del riesgo en melanoma según la región de residencia, Colombia 2021 (continuación)

Región	10.	12. 1.	12.2.	13. 1.	13.2.	14.	15.	16.
	> 50%	> 60%	> 60%	> 20%	> 20%	≤ 10%	> 90%	> 80%
	> 40-50%	> 40-60%	> 40-60%	> 15-20%	> 15-20%	>10-19%	> 70-90%	> 60-80%
	≤ 40%	≤ 40 %	≤ 40 %	≤ 15%	≤ 15%	≥ 20%	≤ 70%	≤ 60%
Amazonía-Orinoquía	● 0,00	● 100,00	Sin dato	● 0,00	Sin dato	● 0,00	● 0,00	Sin dato
Bogotá, D. C.	● 56,36	● 27,78	● 40,00	● 21,43	● 0,00	● 0,00	● 37,50	● 20,00
Caribe	● 27,27	● 0,00	● 33,33	● 0,00	● 16,67	● 0,00	● 12,50	● 33,33
Central	● 58,33	● 36,11	● 43,48	● 11,11	● 34,78	● 3,70	● 46,00	● 39,13
Oriental	● 37,93	● 15,38	● 42,86	● 0,00	● 42,86	● 0,00	● 55,56	● 28,57
Pacífica	● 54,29	● 50,00	● 42,86	● 11,11	● 14,29	● 0,00	● 37,50	● 57,14
<b>Nacional</b>	● <b>53,39</b>	● <b>32,50</b>	● <b>41,51</b>	● <b>10,94</b>	● <b>24,53</b>	● <b>1,54</b>	● <b>41,88</b>	● <b>35,85</b>

En la **tabla 8.14** se observan los resultados de la gestión del riesgo según el régimen de afiliación. Durante el periodo, la estadificación TNM en los CNR tuvo un nivel de desempeño bajo en todos los regímenes. En cuanto al diagnóstico temprano, el de excepción tuvo un mejor desempeño al compararlo con los demás, pese a que todos alcanzaron la meta propuesta. Se presentó mucha variabilidad en el cumplimiento de indicadores de oportunidad en todos los regímenes en su mayoría con un desempeño medio y bajo.



**Tabla 8.14.** Indicadores de la gestión del riesgo en melanoma según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	1.	2.	3.	4.	5.	8.	9.	10.
	≤ 60 días	≤ 30 días	≤ 15 días	≤ 30 días	> 90%	> 90%	> 25%	> 50%
	61 a 89 días	31 a 44 días	16 a 29 días	31 a 44 días	> 80-90%	> 80-90%	> 15-25%	> 40-50%
	≥ 90 días	≥ 45 días	≥ 30 días	≥ 45 días	≤ 80%	≤ 80%	≤ 15%	≤ 40%
Contributivo	● 70,73	● 20,20	● 11,43	● 80,12	● 22,76	● 77,24	● 41,39	● 57,06
Especial	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato
Excepción	● 83,27	● 37,33	● 8,71	● 54,14	● 10,53	● 63,16	● 41,67	● 85,71
Subsidiado	● 85,78	● 46,60	● 11,33	● 82,34	● 11,67	● 67,50	● 17,28	● 40,30
<b>Nacional</b>	<b>● 73,66</b>	<b>● 24,79</b>	<b>● 11,35</b>	<b>● 79,92</b>	<b>● 19,81</b>	<b>● 74,53</b>	<b>● 36,46</b>	<b>● 53,39</b>

**Tabla 8.14.** Indicadores de la gestión del riesgo en melanoma según el régimen de afiliación, Colombia 2021 (continuación)

Régimen	12. 1.	12.2.	13. 1.	13.2.	14.	15.	16.
	> 60%	> 60%	> 20%	> 20%	≤ 10%	> 90%	> 80%
	> 40-60%	> 40-60%	> 15-20%	> 15-20%	>10-19%	> 70-90%	> 60-80%
	≤ 40 %	≤ 40 %	≤ 15%	≤ 15%	≥ 20%	≤ 70%	≤ 60%
Contributivo	● 40,38	● 46,88	● 9,09	● 15,63	● 2,22	● 52,63	● 40,63
Especial	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato
Excepción	● 0,00	Sin dato	● 0,00	Sin dato	● 0,00	● 0,00	Sin dato
Subsidiado	● 20,00	● 33,33	● 15,79	● 38,10	● 0,00	● 22,50	● 28,57
<b>Nacional</b>	<b>● 32,50</b>	<b>● 41,51</b>	<b>● 10,94</b>	<b>● 24,53</b>	<b>● 1,54</b>	<b>● 41,88</b>	<b>● 35,85</b>

## Referencias

1. Cuenta de Alto Costo. Consenso basado en evidencia para la definición de indicadores de gestión del riesgo en pacientes con melanoma cutáneo en Colombia [En línea] 2020. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/consenso-basado-en-la-evidencia-para-la-definicion-de-indicadores-de-gestion-del-riesgo-en-pacientes-con-melanoma-cutaneo-en-colombia/>

# Linfoma no Hodgkin

9.



# Resumen

Capítulo 9 Linfoma no Hodgkin

Periodo: 2 de enero de 2020 al 1° de enero de 2021



## Morbimortalidad del LNH

Ocupó el sexto lugar en términos de frecuencia entre los 11 tipos de cáncer priorizados.

**60,90%** aumentó la mortalidad

con respecto al 2020, mientras que la PCNR tuvo una reducción del 1,40%.



La PCNR estandarizada por la edad fue de 4 casos nuevos (IC 95%: 3,90 - 4,30) por 100.000 habitantes de 18 años o más.



## Caracterización de los casos nuevos de LNH

En el **47%** de los casos en el país se documentó la clasificación del riesgo.



A nivel nacional, el 64% contó con la estadificación de Lugano; esta proporción fue mayor en los regímenes contributivo (67%) y el especial (64%).



En el país, la mediana del tiempo de espera hasta el diagnóstico fue de 23 días (RIC: 11- 45) y hasta el primer tratamiento fue de 23 días (RIC: 8 - 50).



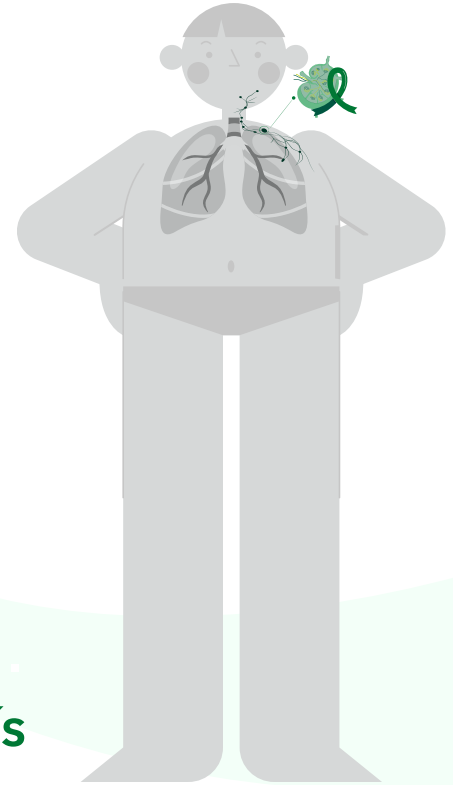
## Evaluación de la gestión del riesgo en LNH



En el país, no se alcanzó la meta de la estadificación con Ann Arbor con modificación de Costwolds o Lugano (64%), ni la clasificación del riesgo (47%).



En promedio, las personas con LNH demoraron 25 días para la realización de la biopsia, 12 días para confirmar el diagnóstico y 40 días para recibir el tratamiento.



[Descargar figura](#)

## 9 Linfoma no Hodgkin (LNH) en la población adulta

CIE10: C82-C86, C88.4, C96; CIE-O-3: C42-C77

### 9.1 Morbimortalidad del LNH en la población adulta

Este capítulo corresponde al LNH en las personas con 18 años o más. La información en la población que está por debajo de esa edad, se describe en el libro de la situación del cáncer en la población pediátrica. Entre los 11 tipos de cáncer priorizados, el LNH ocupó el sexto lugar de frecuencia, y representa el 3,99% de los casos nuevos. En el periodo se reportaron 15.296 adultos con LNH, de los cuales el 9,93% (n= 1.519) fueron de nuevo diagnóstico. Por otra parte, se registraron 1.500 muertes (**tabla 9.1**).

**Tabla 9.1.** Medidas de frecuencia del LNH en el marco del aseguramiento en Colombia, 2021

Indicador	Casos <sup>1</sup>	Medida cruda <sup>2</sup>	Medida estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
PCNR	1.519	4,21	4,15	3,95 - 4,37
Prevalencia	15.296	42,40	41,75	41,09 - 42,42
Mortalidad	1.500	4,16	4,07	3,86 - 4,28

<sup>1</sup> Incluye todos los casos de LNH en los adultos reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Informadas por 100.000 habitantes de 18 años o más.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

#### 9.1.1 PCNR de LNH en los adultos según la región y la entidad territorial

La región del país con la PCNR estandarizada más elevada fue Bogotá, D. C., con 6,62 (IC 95%: 5,97 - 7,32) casos nuevos por 100.000 adultos, mientras que la más baja se observó en la Amazonía-Orinoquía con 2,22 (IC 95%: 1,26 - 3,60) casos (**tabla 9.2**). Por su parte, las entidades territoriales con la estimación más alta fueron Antioquia, Bogotá, D. C., y Valle del Cauca; entre tanto, las más bajas se presentaron en Caquetá, Chocó y Putumayo. En los departamentos de San Andrés, Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada no se reportaron casos nuevos en el periodo.

 **Para consultar esta información con mayor nivel de desagregación, los invitamos a visitar [HIGIA](#)**

**Tabla 9.2.** PCNR estandarizada del LNH según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Región	CNR <sup>1</sup>	Denominador	PCNR cruda <sup>2</sup>	PCNR estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	16	934.690	1,71	2,22	1,26 - 3,60
Bogotá, D. C.	381	5.959.901	6,39	6,62	5,97 - 7,32
Caribe	171	7.676.441	2,23	2,36	2,02 - 2,74
Central	470	8.896.711	5,28	5,03	4,59 - 5,51
Oriental	223	6.788.589	3,28	3,27	2,85 - 3,72
Pacífica	258	5.821.916	4,43	4,20	3,71 - 4,75
<b>Nacional</b>	<b>1.519</b>	<b>36.078.248</b>	<b>4,21</b>	<b>4,15</b>	<b>3,95 - 4,37</b>

<sup>1</sup> Incluye todos los casos nuevos de LNH en los adultos reportados a la CAC.

<sup>2</sup> PCNR informada por 100.000 habitantes de 18 años o más.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.



### 9.1.2 PCNR de LNH en los adultos según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

Esta medida fue significativamente mayor en el régimen contributivo que en el subsidiado (**tabla 9.3**). Al comparar las entidades aseguradoras, la más alta se observó en la RES006, la EPS012 y la RES008, con 39,83, 23,99 y 23,98 casos nuevos por 100.000 adultos afiliados, respectivamente. Por otra parte, la más baja se estimó en la EPSI06, la EPS044, la EPS048 y la RES009, con 0,01, 0,07, 0,09 y 0,09 casos. Trece entidades entre los regímenes subsidiado y especial no reportaron casos nuevos en el periodo.

 [Puede consultar esta información con más detalle en HIGIA](#)

**Tabla 9.3.** PCNR estandarizada del LNH según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	CNR <sup>1</sup>	Denominador	PCNR cruda <sup>2</sup>	PCNR estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Contributivo	1.063	18.646.623	5,70	5,49	5,05 - 5,95
Subsidiado	386	14.918.997	2,59	3,65	3,10 - 4,25
Excepción	52	1.421.562	3,66	2,93	2,09 - 4,00

<sup>1</sup> Incluye todos los casos nuevos de LNH en los adultos reportados a la CAC.

<sup>2</sup> PCNR informada por 100.000 adultos afiliados.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

### 9.1.3 Prevalencia del LNH en los adultos según la región y la entidad territorial

La región del país con la estimación más alta fue Bogotá, D. C. con 71,16 (IC 95%: 68,98 – 73,38) casos por 100.000 adultos, mientras que la más baja se observó en la Amazonía-Orinoquía con 21,09 (IC 95%: 17,89 – 24,68) casos (**tabla 9.4**). Por su parte, las entidades territoriales con la mayor prevalencia fueron Amazonas, Huila y Bogotá, D. C., en contraste, Vaupés, Vichada y Guainía, reportaron las menores. Todas las entidades territoriales reportaron casos en el periodo.

 [Para consultar el detalle de esta información ingrese a HIGIA](#)

**Tabla 9.4.** Prevalencia estandarizada del LNH según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Región	Casos <sup>1</sup>	Denominador	Prevalencia cruda <sup>2</sup>	Prevalencia estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	160	934.690	17,12	21,09	17,89 - 24,68
Bogotá, D. C.	4.072	5.959.901	68,32	71,16	68,98 - 73,38
Caribe	1.618	7.676.441	21,08	22,42	21,34 - 23,54
Central	4.918	8.896.711	55,28	52,43	50,97 - 53,92
Oriental	2.221	6.788.589	32,72	32,53	31,19 - 33,91
Pacífica	2.307	5.821.916	39,63	37,78	36,25 - 39,36
<b>Nacional</b>	<b>15.296</b>	<b>36.078.248</b>	<b>42,40</b>	<b>41,75</b>	<b>41,09 - 42,42</b>

<sup>1</sup> Incluye todos los casos LNH en los adultos reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Prevalencia informada por 100.000 habitantes de 18 años o más.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**IC:** intervalo de confianza.

#### 9.1.4 Prevalencia del LNH en los adultos según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

La prevalencia estandarizada fue significativamente mayor en el régimen contributivo que en el subsidiado (**tabla 9.5**). Al analizar por las entidades, las estimaciones más altas se observaron en la REUE05, la RES006 y la RES002, con 426,11, 241,92 y 154,21 casos por 100.000 adultos afiliados, respectivamente. Por otra parte, las más bajas se presentaron en la CCF055, la EAS027 y la EPSI06, con 5,20, 6,56 y 6,77 casos. Tres entidades del régimen especial no reportaron casos prevalentes en el periodo.

 [Para consultar esta información los invitamos a visitar HIGIA](#)

**Tabla 9.5.** Prevalencia estandarizada del LNH según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	Casos <sup>1</sup>	Denominador	Prevalencia cruda <sup>2</sup>	Prevalencia estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Contributivo	10.893	18.646.623	58,42	61,64	60,07 - 63,24
Subsidiado	3.585	14.918.997	24,03	26,38	25,34 - 27,46
Excepción	704	1.421.562	49,52	32,63	29,05 - 36,51

<sup>1</sup> Incluye todos los casos LNH en los adultos reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Prevalencia informada por 100.000 adultos afiliados.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

IC: intervalo de confianza.

#### 9.1.5 Mortalidad en los adultos con LNH según la región y la entidad territorial

La mortalidad general estandarizada más alta se observó en la Central con 7,05 (IC 95%: 6,52 - 7,60) muertes por 100.000 adultos y la más baja en la Caribe con 1,98 (IC 95%: 1,67 - 2,33) fallecimientos (**tabla 9.6**). Por su parte, las entidades territoriales con la mayor tasa de mortalidad fueron Huila, Amazonas y Bogotá, D. C.; las más bajas se estimaron en Chocó, Caquetá y La Guajira. En los departamentos de San Andrés, Guainía, Vaupés y Vichada no se reportaron defunciones en el periodo.

 [Para consultar esta información con mayor nivel de desagregación los invitamos a visitar HIGIA](#)

**Tabla 9.6.** Mortalidad general estandarizada del LNH según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Región	Muertes <sup>1</sup>	Denominador	Mortalidad cruda <sup>2</sup>	Mortalidad estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	19	934.690	2,03	2,80	1,68 - 4,35
Bogotá, D. C.	308	5.959.901	5,17	5,52	4,92 - 6,18
Caribe	142	7.676.441	1,85	1,98	1,67 - 2,33
Central	670	8.896.711	7,53	7,05	6,52 - 7,60
Oriental	176	6.788.589	2,59	2,57	2,20 - 2,98
Pacífica	185	5.821.916	3,18	2,95	2,54 - 3,41
<b>Nacional</b>	<b>1.500</b>	<b>36.078.248</b>	<b>4,16</b>	<b>4,07</b>	<b>3,86 - 4,28</b>

<sup>1</sup> Incluye todas las defunciones en la población adulta con LNH reportadas a la CAC.

<sup>2</sup> Mortalidad informada por 100.000 habitantes de 18 años o más.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

IC: intervalo de confianza.



### 9.1.6 Mortalidad del LNH en los adultos según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

La mortalidad general estandarizada fue mayor en el régimen subsidiado que en el contributivo (**tabla 9.7**). La más alta se observó en las entidades EPS044, EPS045 y EPS001, con 34,71, 12,45 y 9,94 muertes por 100.000 adultos afiliados, respectivamente; las tasas más bajas se estimaron en la EPSI01, la ESS133 y la ESS091, con 0,01, 0,06 y 0,14 defunciones. Catorce entidades entre los regímenes contributivo, subsidiado y especial no reportaron fallecidos para este periodo.

[Para consultar esta información en detalle los invitamos a visitar HIGIA](#)

**Tabla 9.7.** Mortalidad general estandarizada del LNH según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	Muertes <sup>1</sup>	Denominador	Mortalidad cruda <sup>2</sup>	Mortalidad estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Contributivo	1.019	18.646.623	5,46	3,20	2,87 - 3,56
Subsidiado	441	14.918.997	2,96	4,16	3,67 - 4,68
Excepción	34	1.421.562	2,39	2,28	1,42 - 3,44

<sup>1</sup> Incluye todas las defunciones en la población adulta con LNH reportadas a la CAC.

<sup>2</sup> Mortalidad informada por 100.000 adultos afiliados.

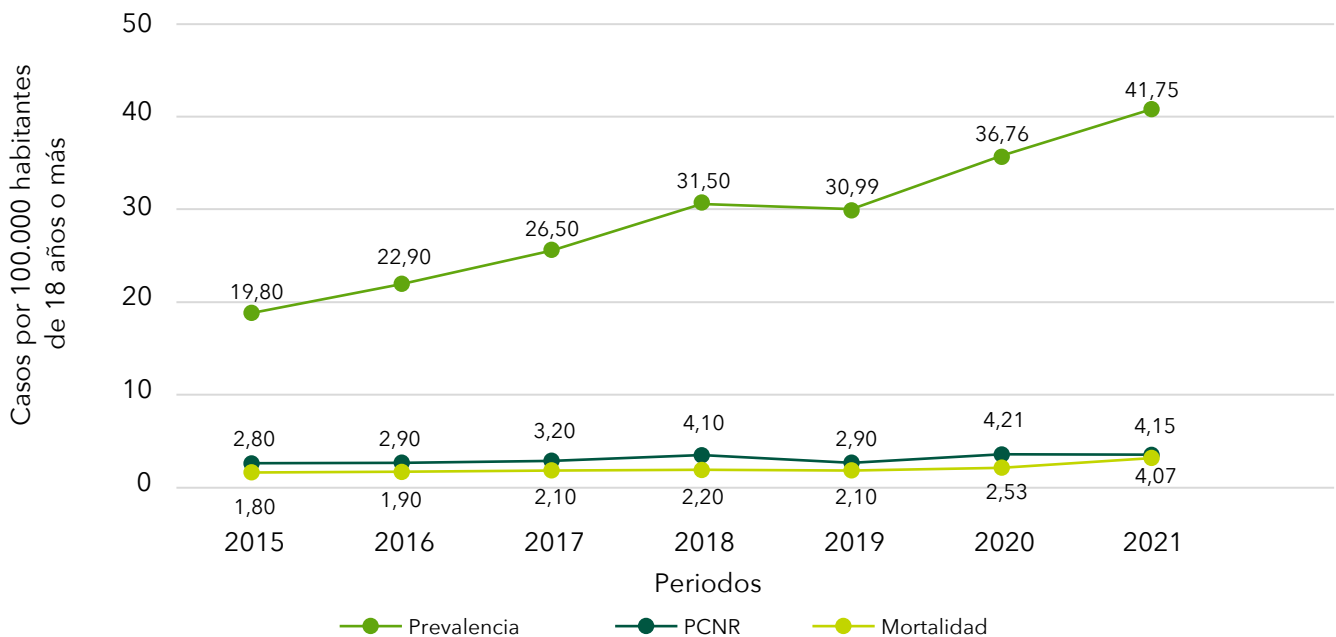
<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

IC: intervalo de confianza.

### 9.1.7 Evolución del registro de LNH en la población adulta, en el aseguramiento en Colombia

Como se observa en la **figura 9.1**, en el periodo anterior, la prevalencia y la mortalidad registraron un incremento importante, especialmente para la mortalidad, con un aumento del 60,87% en comparación con el año 2020. Un comportamiento inverso se estimó en la PCNR, la cual tuvo una disminución del 1,42% con respecto al periodo anterior.

**Figura 9.1.** Tendencia de las medidas de frecuencia del LNH en el aseguramiento en Colombia, 2015 - 2021



Incluye los casos de LNH en la población adulta.

Las medidas presentadas corresponden a valores crudos, reportados por 100.000 habitantes de 18 años o más.

PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

[Descargar figura](#)

## 9.2 Caracterización de los casos nuevos de LNH en la población adulta

### 9.2.1 Características sociodemográficas de los casos nuevos de LNH

La **tabla 9.8** presenta una caracterización general de los casos nuevos de LNH reportados en el periodo de acuerdo con el régimen de aseguramiento. El 53,26% eran hombres, la mediana de edad fue de 61 años (RIC: 49 - 72), la mayoría estaban afiliados al régimen contributivo y residían en la región Central. Al analizar por los regímenes, la frecuencia fue mayor en los hombres y la mediana de edad más alta se observó en el especial (72 años). La región que agrupó el mayor número de casos, con un comportamiento similar entre regímenes fue la Central. Debido a que en la población no afiliada solo se reportaron siete casos, se presenta la información para los demás regímenes.

**Tabla 9.8.** Caracterización sociodemográfica de los casos nuevos de LNH reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación				Total n= 1.519 (100,00%)
	Contributivo n= 1.063 (69,98%)	Subsidiado n= 386 (25,41%)	Excepción n= 52 (3,42%)	Especial n= 11 (0,72%)	
<b>Sexo</b>					
Femenino	509 (47,88)	173 (44,82)	20 (38,46)	3 (27,27)	710 (46,74)
Masculino	554 (52,12)	213 (55,18)	32 (61,54)	8 (72,73)	809 (53,26)
<b>Edad</b>	61 (48 - 72)	62 (50 - 72)	67 (50 - 77)	72 (59 - 80)	61 (49 - 72)
<b>Etnia</b>					
Ninguna	1.057 (99,40)	379 (98,19)	50 (96,15)	11 (100,00)	1.504 (99,01)
Indígena	0 (0,00)	6 (1,55)	0 (0,00)	0 (0,00)	6 (0,39)
Negro	5 (0,47)	1 (0,26)	2 (3,85)	0 (0,00)	8 (0,53)
Otra	1 (0,09)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,07)
<b>Región de residencia</b>					
Amazonía-Orinoquía	8 (0,75)	7 (1,81)	1 (1,92)	0 (0,00)	16 (1,05)
Bogotá, D. C.	321 (30,20)	52 (13,47)	5 (9,62)	2 (18,18)	381 (25,08)
Caribe	68 (6,40)	96 (24,87)	7 (13,46)	0 (0,00)	171 (11,26)
Central	325 (30,57)	118 (30,57)	22 (42,31)	3 (27,27)	470 (30,94)
Oriental	160 (15,05)	45 (11,66)	13 (25,00)	3 (27,27)	223 (14,68)
Pacífica	181 (17,03)	68 (17,62)	4 (7,69)	3 (27,27)	258 (16,98)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables, exceptuando la edad, para la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

### 9.2.2 Caracterización clínica de los casos nuevos de LNH

La **tabla 9.9** describe las características clínicas de los casos nuevos de este tipo de cáncer según su afiliación al sistema de salud. En el país, la clasificación de Lugano fue reportada en el 63,92% (n= 971) de los casos y la mayoría en estadio IV al diagnóstico (44,59%).

Al comparar por los regímenes, la frecuencia de casos nuevos estadificados fue más alta para el contributivo y para el especial. En cuanto a la distribución por estadios, el comportamiento fue similar en el contributivo y el subsidiado, con mayor número de casos nuevos reportados en estadio IV. Finalmente, la mediana de edad en los CNR fue homogénea entre estadios (61 años, RIC: 49 - 72).



**Tabla 9.9.** Caracterización clínica de los casos nuevos de LNH reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación				Total n= 1.519 (100,00%)
	Contributivo n= 1.063 (69,98%)	Subsidiado n= 386 (25,41%)	Excepción n= 52 (3,42%)	Especial n= 11 (0,72%)	
<b>Estadificación (sí) <sup>2</sup></b>	710 (66,79)	219 (56,74)	32 (61,64)	7 (63,64)	971 (63,92)
<b>Estadio al diagnóstico<sup>3,4</sup></b>					
I	80 (11,27)	34 (15,52)	8 (25,00)	2 (28,57)	124 (12,77)
II	100 (14,08)	46 (21,00)	5 (15,62)	1 (14,28)	152 (15,65)
III	181 (25,49)	53 (24,20)	9 (30,00)	2 (28,57)	245 (25,23)
IV	335 (47,18)	85 (38,81)	8 (28,13)	2 (28,57)	433 (44,59)
Extraganglionares	14 (1,97)	1 (0,46)	2 (6,25)	0 (0,00)	17 (1,75)
<b>Clasificación del riesgo (sí)</b>	525 (49,39)	157 (40,67)	25 (48,08)	4 (36,36)	712 (46,87)
<b>Estadios de riesgo</b>					
Bajo	90 (17,14)	20 (12,74)	4 (16,00)	1 (25,00)	115 (16,15)
Intermedio bajo	92 (17,52)	27 (17,20)	1 (4,00)	1 (25,00)	121 (16,99)
Intermedio	120 (22,86)	29 (18,47)	5 (20,00)	0 (0,00)	154 (21,63)
Intermedio alto	75 (14,29)	18 (11,46)	7 (28,00)	1 (25,00)	101 (14,19)
Alto	148 (28,19)	63 (40,13)	8 (32,00)	1 (25,00)	221 (31,04)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables.

<sup>2</sup> Definida según la clasificación de Lugano.

<sup>3</sup> Incluye todos los casos nuevos de LNH en la población adulta que fueron estadificados.

<sup>4</sup> Clasificación del riesgo de acuerdo con el instructivo de reporte de la CAC.

Además de la estadificación, la clasificación del riesgo hace parte fundamental del manejo clínico de la población con linfomas (**tabla 9.9**). El 46,87% de los casos nuevos (n= 712) fue clasificado según las categorías de riesgo, y el régimen contributivo tuvo la proporción más alta. La mayoría (31,04%) se clasificó como "riesgo alto", seguido por los casos de "riesgo intermedio" (21,63%). Sin embargo, no se cuenta con la información desagregada para cada subtipo histológico y su respectiva clasificación del riesgo (linfoma B de células grandes (IPI), linfoma folicular (FLIPI) y linfoma de células del manto (MIPI) principalmente).

### 9.2.3 Caracterización del tratamiento en los casos nuevos de LNH

Durante el periodo, la terapia sistémica se administró en el 71,30% (n= 1.083) de los casos nuevos, siendo el tratamiento más frecuente, seguido por la cirugía (8,23%, n= 125), la cual se realizó de manera concomitante con la terapia sistémica en 92 de los casos. El 0,26% de los casos recibió trasplante de células hematopoyéticas.

Por otra parte, el 25,34% de los casos (n= 385), no recibió ningún tipo de tratamiento, lo que puede deberse a casos diagnosticados cerca al corte, que recibieron manejo paliativo o que fallecieron antes de acceder a alguna alternativa terapéutica.

Al analizar este grupo de casos, el 31,94% (n= 123) fue diagnosticado en los dos meses previos a la fecha de corte y el 25,19% (n= 97) fueron personas fallecidas en el periodo. Los demás casos que no notificaron tratamiento no presentaban una situación particular por lo cual es importante fortalecer este reporte por parte de las entidades y explorar con mayor detalle las posibles causas.

En la **tabla 9.10** se muestra la distribución del tratamiento de acuerdo con el estadio clínico al diagnóstico. Como se observa, de las personas que recibieron terapia sistémica, la mayoría (36,08%) no tenía estadificación, seguido por el IV (28,51%), con un comportamiento similar en pacientes que recibieron cirugía.

**Tabla 9.10.** Frecuencia del tratamiento prescrito en los casos nuevos de LNH según el estadio clínico, Colombia 2021

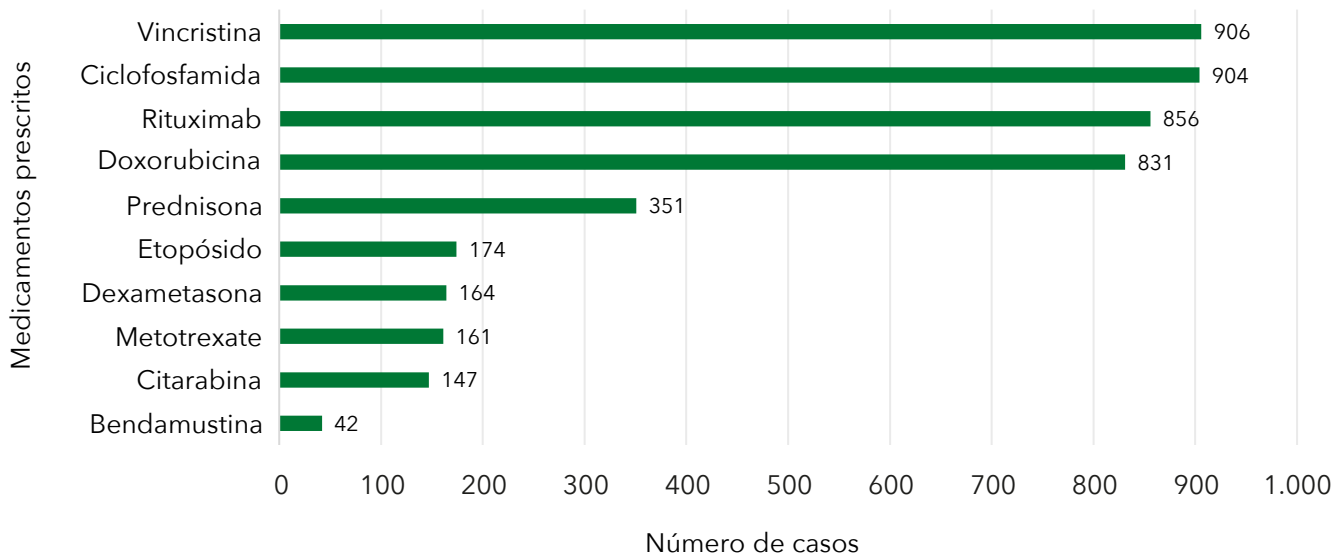
Tratamiento	Estadio al diagnóstico <sup>1</sup>						Total n= 1.519 (100,00)
	Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV	Desconocido	Extraganglionares	
	n= 124 (8,16%)	n= 152 (10,01%)	n= 245 (16,13%)	n= 433 (28,51%)	n= 548 (36,08%)	n= 17 (1,12%)	
Terapia sistémica <sup>2</sup>	72 (6,65)	129 (11,91)	222 (20,50)	399 (36,84)	250 (23,08)	11 (1,02)	1.083 (100,00)
Cirugía	8 (6,40)	12 (9,60)	25 (20,00)	38 (30,40)	40 (32,00)	2 (1,60)	125 (100,00)
Radioterapia	12 (13,33)	13 (14,44)	12 (13,33)	28 (31,11)	23 (25,56)	2 (2,22)	90 (100,00)

<sup>1</sup> Incluye todos los casos nuevos de LNH en la población adulta que fueron estadificados con la clasificación de Lugano.

<sup>2</sup> En este grupo se incluye quimioterapia y otras terapias sistémicas.

La **figura 9.2** describe los medicamentos más frecuentemente administrados a las personas con nuevo diagnóstico de este tipo de cáncer. El agente terapéutico de mayor uso fue la vincristina, seguida de la ciclofosfamida y el rituximab. Es importante puntualizar que los datos presentados corresponden a frecuencias absolutas, es decir, no se tiene en cuenta el uso concomitante de uno o más fármacos.

**Figura 9.2.** Frecuencia de uso de los medicamentos prescritos a los casos nuevos de LNH, Colombia 2021



Incluye todos los casos nuevos de LNH en la población adulta.

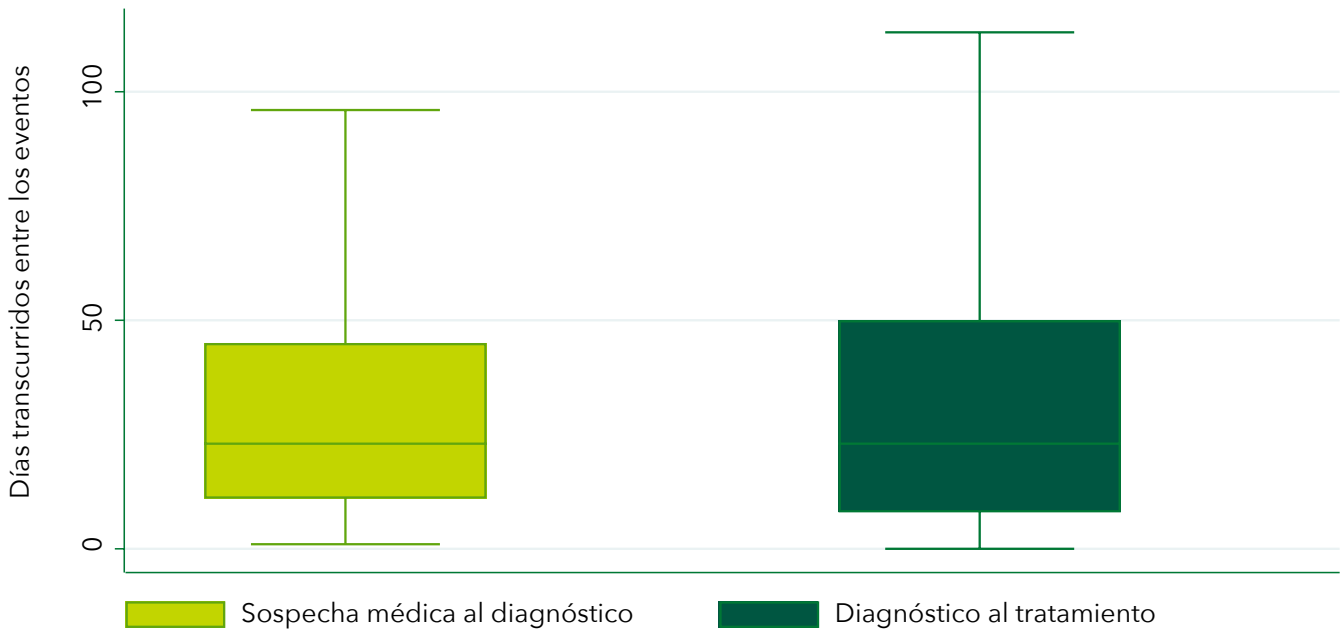
[Descargar figura](#)

#### 9.2.4 Oportunidad de la atención en los casos nuevos de LNH

La operacionalización de la oportunidad de la atención (diagnóstico y tratamiento) fue definida previamente en la sección de aspectos metodológicos. En la **figura 9.3** se observa la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento para este tipo de cáncer en el país. La mediana del tiempo de espera hasta el diagnóstico fue de 23 días (RIC: 11 - 45) y hasta el primer tratamiento fue de 23 días (RIC: 8 - 50). Lo anterior evidencia un acceso similar al diagnóstico y el inicio del tratamiento. Es importante que las entidades identifiquen las particularidades de los pacientes atendidos en su red de prestadores y procesos de atención para seguir cerrando las brechas en los tiempos de espera.



**Figura 9.3.** Oportunidad de la atención en los casos nuevos de LNH en el aseguramiento en Colombia, 2021



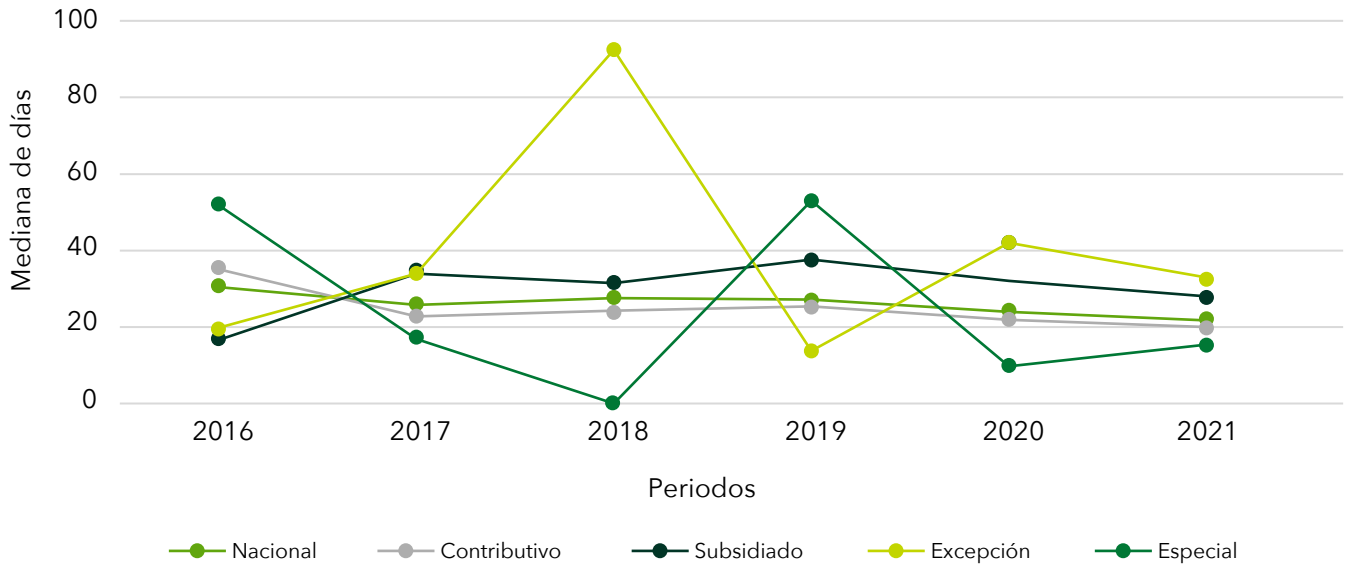
Incluye todos los casos nuevos de LNH en la población adulta.

La media (desviación estándar) para la oportunidad del diagnóstico fue de 39,39 ( $\pm 53,91$ ) y para el inicio del tratamiento fue de 40,21 ( $\pm 49,80$ ).

[Descargar figura](#)

En las **figuras 9.4 y 9.5** se observan la tendencia en la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento según el régimen de afiliación en los últimos 6 años. A nivel nacional, para el periodo 2021 se observó una disminución en la mediana del tiempo de espera hasta el diagnóstico con respecto al año inmediatamente anterior. El régimen con la mejor oportunidad fue el especial con 14 días (RIC: 08 - 28). La mediana del tiempo de espera hasta el diagnóstico más prolongada se estimó en el régimen de excepción (mediana: 32 días, RIC: 12 - 59) (**figura 9.4**).

**Figura 9.4.** Tendencia de la oportunidad del diagnóstico en los casos nuevos de LNH a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2016 - 2021



Incluye todos los casos nuevos de LNH en la población adulta.

En 2018 no se notificaron casos del régimen especial.

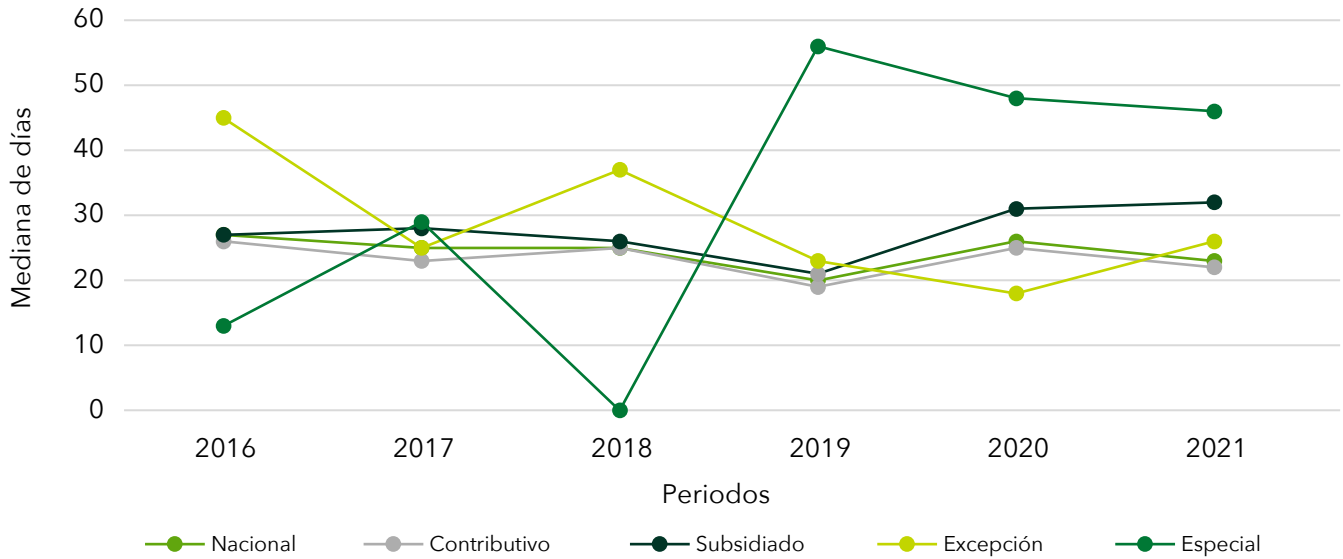
La media (desviación estándar) para la oportunidad del diagnóstico en 2021 fue: nacional 39,39 ( $\pm 53,91$ ), régimen contributivo 35,24 ( $\pm 50,20$ ), subsidiado 51,19 ( $\pm 63,35$ ), excepción 44,17 ( $\pm 44,92$ ), especial 22,83 ( $\pm 22,75$ ) y no afiliado 58,00 ( $\pm 73,87$ ).

[Descargar figura](#)

Como se observa en la **figura 9.5**, en el país, durante el 2021, la mediana del tiempo de espera hasta el inicio del primer tratamiento fue de 23 días (RIC: 8 - 50). El régimen con la mejor oportunidad del tratamiento fue el contributivo con una mediana de 21,50 días (RIC: 08 - 47), y con el tiempo más largo fue el especial con una mediana de 46 días (RIC: 12 - 59).



**Figura 9.5.** Tendencia de la oportunidad del tratamiento en los casos nuevos de LNH a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2016 - 2021



Incluye todos los casos nuevos de LNH en la población adulta.

En 2018 no se notificaron casos del régimen especial.

La media (desviación estándar) para la oportunidad del tratamiento en 2021 fue: nacional 40,21 ( $\pm 49,80$ ), régimen contributivo 36,85 ( $\pm 46,62$ ), subsidiado 51,48 ( $\pm 58,28$ ), excepción 28,31 ( $\pm 22,81$ ), especial 78,20 ( $\pm 94,25$ ) y no afiliado 18,50 ( $\pm 23,90$ ).

[Descargar figura](#)

Al comparar la tendencia de la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento se observó una disminución leve en los tiempos de espera en los últimos años; sin embargo, persisten diferencias entre regímenes. El contributivo presentó los mejores tiempos de espera al analizar ambos momentos.

Adicionalmente, al realizar el análisis de la oportunidad de la atención según el estadio clínico al diagnóstico (**tabla 9.11**), llama la atención que la mejor oportunidad del diagnóstico y del tratamiento se observó en el estadio IV en comparación con los estadios tempranos.

**Tabla 9.11.** Oportunidad de la atención en la población adulta con LNH según el estadio al diagnóstico, Colombia 2021

Estadio	Oportunidad del diagnóstico			Oportunidad del tratamiento		
	Promedio ( $\pm$ DE)	IC 95%	Mediana (RIC)	Promedio ( $\pm$ DE)	IC 95%	Mediana (RIC)
I	47,72 (52,32)	34,76 - 56,68	27 (15 - 55)	59,19 (57,73)	46,09 - 72,30	40 (18 - 76)
II	42,86 (65,99)	30,67 - 55,05	25 (9 - 51)	44,79 (51,51)	35,63 - 53,95	29 (11 - 60)
III	34,73 (39,89)	28,99 - 40,47	25 (13 - 40)	39,24 (51,02)	32,18 - 46,30	23 (8 - 46)
IV	32,30 (42,11)	27,87 - 36,73	19 (10 - 38)	31,22 (37,44)	27,46 - 34,97	19 (7 - 42)
Desconocido	45,62 (64,27)	39,23 - 52,01	25 (11 - 54)	47,07 (59,26)	39,66 - 54,48	25 (8 - 58)
Extraganglionares	36,27 (44,17)	11,81 - 60,73	20 (10 - 47)	32,91 (32,59)	11,02 - 54,80	22 (10 - 54)

DE: desviación estándar, IC: intervalo de confianza, RIC: rango intercuartílico.

### 9.3 Caracterización de los casos prevalentes de LNH en los adultos

La **tabla 9.12** presenta una caracterización general de los casos prevalentes de LNH en los adultos reportados en el periodo según el régimen del aseguramiento. El 51,40% eran mujeres y la mediana de edad de los casos prevalentes fue de 62 años (RIC: 50 - 73); además, la mayoría estaban afiliados al régimen contributivo y residían en la región Central.

Según el régimen, la mediana de edad más alta se observó en el especial; en la distribución por las regiones se observa que, para el contributivo y el especial, el mayor número de casos se agrupó en Bogotá, D.C., mientras que para los regímenes subsidiado y de excepción, la mayoría de casos reportados residían en la región Central. Debido a que en la población no afiliada solo se reportaron ocho casos, se presenta la información para los demás regímenes.

**Tabla 9.12.** Caracterización sociodemográfica de los casos prevalentes de LNH según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación				Total n= 15.296 (100,00%)
	Contributivo n= 10.893 (71,21%)	Subsidiado n= 3.585 (23,44%)	Excepción n= 704 (4,60%)	Especial n= 106 (0,69%)	
<b>Sexo</b>					
Femenino	5.611 (51,51)	1.836 (51,21)	349 (49,57)	61 (57,55)	7.862 (51,40)
Masculino	5.282 (48,49)	1.749 (48,79)	355 (50,43)	45 (42,45)	7.434 (48,60)
<b>Edad</b>	62 (51 - 73)	61 (48 - 71)	66 (53 - 73)	71 (60 - 79)	62 (50 - 73)
<b>Etnia</b>					
Ninguna	10.754 (98,72)	3.450 (96,23)	661 (93,89)	106 (100,00)	14.979 (97,93)
Indígena	5 (0,05)	96 (2,68)	0 (0,00)	0 (0,00)	101 (0,66)
Negro	123 (1,13)	36 (1,00)	43 (6,11)	0 (0,00)	202 (1,32)
Otra	11 (1,00)	2 (0,06)	0 (0,00)	0 (0,00)	13 (0,08)
<b>Región de residencia</b>					
Amazonía-Orinoquía	47 (0,43)	99 (2,76)	14 (1,99)	0 (0,00)	160 (1,05)
Bogotá, D. C.	3.595 (33,00)	331 (9,23)	96 (13,64)	48 (45,28)	4.072 (26,62)
Caribe	640 (5,88)	822 (22,93)	154 (21,88)	2 (1,89)	1.618 (10,58)
Central	3.474 (31,89)	1.192 (33,25)	221 (31,39)	29 (27,36)	4.918 (32,15)
Oriental	1.505 (13,82)	544 (15,17)	156 (22,16)	14 (13,21)	2.221 (14,52)
Pacífica	1.632 (14,98)	597 (16,65)	63 (8,95)	13 (12,26)	2.307 (15,08)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables, exceptuando la edad, para la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

### 9.4 Indicadores de la gestión del riesgo para el LNH en los adultos

Los siguientes son indicadores prioritarios para la medición, la evaluación y el monitoreo de la gestión de riesgo por parte de los aseguradores y de los prestadores en la población adulta con LNH en Colombia (1):

1. Proporción de pacientes con diagnóstico de linfoma a quienes se le realizó biopsia escisional o aguja gruesa guiada por imágenes y cuentan con las coloraciones básicas y las coloraciones de inmunohistoquímica.
2. Proporción de pacientes con diagnóstico de linfoma a quienes se les realizó estadificación completa Ann Arbor con modificación de Cost-wolds o clasificación de Lugano.
3. Proporción de pacientes con diagnóstico de linfoma en estadios I y II.
4. Proporción de pacientes diagnosticados con clasificación de riesgo: IPI, FLIPI, MIPI, IPS.



5. Proporción de pacientes con diagnóstico de linfoma quienes recibieron quimioterapia.
6. Proporción de pacientes con diagnóstico de linfoma quienes recibieron radioterapia.
7. Proporción de pacientes con CD20+ que recibieron Rituximab (LBDCG - Folicular - Manto).
8. Proporción de pacientes diagnosticados con linfoma en cuidados paliativos (estadios avanzados).
9. Oportunidad de toma de biopsia (tiempo entre la consulta o remisión para diagnóstico y la toma de la biopsia para estudio histopatológico).
10. Oportunidad de confirmación diagnóstica (tiempo desde la realización de la biopsia hasta la confirmación del diagnóstico).
11. Oportunidad de tratamiento (tiempo entre el diagnóstico hasta el primer tratamiento).
12. Oportunidad en la realización de trasplante (tiempo entre la remisión a trasplante y la realización).
13. Tasa de remisión.
- 14.1. Tasa de letalidad (estadios limitados).
- 14.2. Tasa de letalidad (estadios avanzados).
15. Supervivencia global.

De acuerdo con la periodicidad de análisis establecida (5 años) y considerando la estimación realizada en 2019, no se presentan resultados del indicador de supervivencia ([este puede ser consultado en el libro de situación del cáncer 2019](#)). Adicionalmente, en el indicador 12 no hubo casos gestionables para la evaluación de la oportunidad de realización de trasplante en el periodo.

**[Todos los resultados de los indicadores con más niveles de desagregación demográfica y por el aseguramiento pueden consultarse en HIGIA](#)**

En cuanto a los resultados por la región de residencia (**tabla 9.13**), se evidenció un incumplimiento en la mayoría de los indicadores de gestión para los adultos con LNH, excepto por el de oportunidad de confirmación diagnóstica.

En todas las regiones el incumplimiento en los indicadores trazadores importantes para la detección y acceso oportunos, como es el caso de la estadificación, la clasificación del riesgo y el inicio del tratamiento con quimioterapia fue evidente en 2021. En la oportunidad de toma de biopsia e inicio del tratamiento se presentaron rangos de cumplimiento intermedios en todas las regiones, con un comportamiento similar al registrado a nivel nacional (excepto por la región Caribe en el indicador de oportunidad de biopsia, que se ubicó en el rango de cumplimiento más bajo).

## Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2021

### Linfoma no Hodgkin (LNH) en la población adulta

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

**Tabla 9.13.** Indicadores de la gestión del riesgo en LNH según la región de residencia, Colombia 2021

Región	1.*	2.	3.	4.	5.	6.	7.
	Por definir	> 90%	> 60%	> 90%	> 90%	Por definir	Por definir
		>80-≤90%	>50-≤60%	>80-≤90%	>80-≤90%		
		≤ 80%	≤ 50%	≤ 80%	≤ 80%		
Amazonía-Orinoquía	25,00	● 56,25	● 44,44	● 62,50	● 56,25	0,00	30,77
Bogotá, D. C.	42,41	● 63,87	● 25,00	● 49,21	● 62,57	5,24	56,33
Caribe	18,71	● 63,74	● 35,78	● 50,88	● 78,95	8,77	65,18
Central	28,36	● 68,44	● 31,46	● 41,58	● 76,76	7,25	68,44
Oriental	46,43	● 61,61	● 27,54	● 50,89	● 69,20	4,91	64,00
Pacífica	39,53	● 58,14	● 22,00	● 45,74	● 71,71	4,26	67,43
<b>Nacional</b>	<b>35,33</b>	<b>● 63,88</b>	<b>● 28,42</b>	<b>● 46,84</b>	<b>● 71,25</b>	<b>5,99</b>	<b>63,55</b>

\* Para 2021 se estimó la primera medición del indicador 1 como línea de base.

**Tabla 9.13.** Indicadores de la gestión del riesgo en LNH según la región de residencia, Colombia 2021 (continuación)

Región	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.1.	14.2.
	> 25%	≤ 15 días	≤ 15 días	≤ 30 días	Por definir	> 35%	Por definir	Por definir
	>15-≤25%	>15-29 días	>15-29 días	>30-59 días		>30-≤35%		
	≤ 15%	≥ 30 días	≥ 30 días	≥ 60 días		≤ 30%		
Amazonía-Orinoquía	● 20,00	● 17,89	● 9,56	● 34,33	Sin dato	● 8,97	0,00	20,00
Bogotá, D. C.	● 39,93	● 21,64	● 11,70	● 40,75	Sin dato	● 7,76	11,48	20,45
Caribe	● 22,86	● 33,09	● 19,82	● 43,92	Sin dato	● 9,60	10,26	7,14
Central	● 41,74	● 24,64	● 10,96	● 39,71	Sin dato	● 10,96	9,90	21,10
Oriental	● 23,23	● 23,18	● 10,50	● 38,75	Sin dato	● 7,45	13,16	23,23
Pacífica	● 18,18	● 24,59	● 12,78	● 40,71	Sin dato	● 11,03	0,00	20,91
<b>Nacional</b>	<b>● 31,86</b>	<b>● 24,73</b>	<b>● 12,40</b>	<b>● 40,45</b>	<b>Sin dato</b>	<b>● 9,29</b>	<b>9,42</b>	<b>19,76</b>

En la **tabla 9.14** se observan los resultados de la gestión del riesgo según el régimen de afiliación. Durante el periodo, todos los regímenes tuvieron un cumplimiento bajo en los indicadores de estadificación completa, clasificación del riesgo y la identificación de los casos nuevos en estadios tempranos. En contraste, el indicador de oportunidad diagnóstica se obtuvo un cumplimiento alto y medio para todos los regímenes.

Por otra parte, pese a que disminuyeron las demoras para el inicio del tratamiento, en la mayoría de los regímenes el cumplimiento sigue siendo medio. Lo anterior, permite concluir que es de gran importancia que las entidades identifiquen las particularidades en su red de prestadores y procesos de atención para disminuir esta fuente de variabilidad que puede tener repercusiones negativas en los resultados en salud.



**Tabla 9.14.** Indicadores de la gestión del riesgo en LNH en los adultos según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	1.*	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
	Por definir	> 90%	> 60%	> 90%	> 90%	Por definir	Por definir	> 25%
		>80-≤90%	>50-≤60%	>80-≤90%	>80-≤90%			>15-≤25%
		≤ 80%	≤ 50%	≤ 80%	≤ 80%			≤ 15%
Contributivo	40,07	● 66,79	● 25,35	● 49,38	● 73,56	6,02	64,04	● 34,49
Especial	84,61	● 61,53	● 37,50	● 38,46	● 53,84	7,69	50,00	● 0,00
Excepción	28,84	● 61,53	● 40,62	● 48,07	● 73,07	3,84	73,07	● 23,52
No afiliado	57,14	● 42,85	● 0,00	● 14,28	● 57,14	0,00	40,00	● 66,66
Subsidiado	21,04	● 56,62	● 36,69	● 40,51	● 65,45	6,23	62,10	● 23,35
<b>Nacional</b>	<b>35,32</b>	<b>● 63,88</b>	<b>● 28,42</b>	<b>● 46,84</b>	<b>● 71,25</b>	<b>5,98</b>	<b>63,55</b>	<b>● 31,85</b>

\* Para 2021 se estimó la primera medición del indicador 1 como línea de base.

**Tabla 9.14.** Indicadores de la gestión del riesgo en LNH según el régimen de afiliación, Colombia 2021 (continuación)

Régimen	9.	10.	11.	12.	13.	14.1.	14.2.
	≤ 15 días	≤ 15 días	≤ 30 días	Por definir	> 35%	Por definir	Por definir
	>15-29 días	>15-29 días	>30-59 días		>30-≤35%		
≥ 30 días	≥ 30 días	≥ 60 días	≤30%				
Contributivo	● 21,04	● 11,19	● 37,18	Sin dato	● 6,72	6,11	21,12
Especial	● 26,75	● 3,75	● 65,85	Sin dato	● 21,51	0,00	0,00
Excepción	● 20,14	● 18,94	● 31,02	Sin dato	● 30,52	15,38	5,88
No afiliado	● 94,50	● 9,66	● 18,50	Sin dato	● 100,00	Sin dato	33,33
Subsidiado	● 38,54	● 16,94	● 51,44	Sin dato	● 10,92	16,24	16,78
<b>Nacional</b>	<b>● 24,72</b>	<b>● 12,39</b>	<b>● 40,44</b>	<b>Sin dato</b>	<b>● 9,29</b>	<b>9,42</b>	<b>19,76</b>

## Referencias

1. Cuenta de Alto Costo. Consenso basado en evidencia. Indicadores de gestión del riesgo en pacientes con linfoma No Hodgkin y linfoma Hodgkin en Colombia [En línea]. 2018. p. 1-114. Disponible en: [https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/uploads/2019/10/indicadores\\_gestion\\_del\\_riesgo\\_adultos\\_con\\_Linfoma\\_no\\_Hodgkin\\_y\\_Lin-foma\\_Hodgkin\\_Colombia.pdf](https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/uploads/2019/10/indicadores_gestion_del_riesgo_adultos_con_Linfoma_no_Hodgkin_y_Lin-foma_Hodgkin_Colombia.pdf)

# Linfoma Hodgkin

10.



# Resumen

Capítulo 10 Linfoma Hodgkin

Periodo: 2 de enero de 2020 al 1° de enero de 2021



## Morbimortalidad del LH

Ocupó el décimo lugar en términos de frecuencia entre los 11 tipos de cáncer priorizados.



La PCNR estandarizada por la edad fue de 1 caso nuevo (IC 95%: 0,80 - 1,00) por 100.000 habitantes de 18 años o más.

La PCNR y la mortalidad se incrementaron

# 21 y 34%

comparativamente con el 2020.



## Caracterización de los casos nuevos de LH

En el **36%** de los casos en el país se documentó la clasificación del riesgo.



A nivel nacional, el 68% contó con la estadificación de Lugano; esta proporción fue mayor en el régimen de excepción (82%).



En el país, la mediana del tiempo de espera hasta el diagnóstico fue de 25 días (RIC: 11 - 45) y hasta el primer tratamiento fue de 28 días (RIC: 11 - 63).



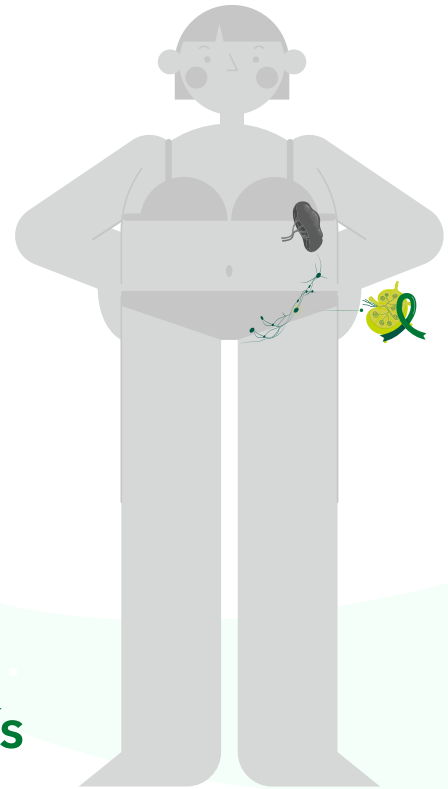
## Evaluación de la gestión del riesgo en LH



En el país, no se alcanzó la meta de la estadificación Ann Arbor con modificación de Costwolds o Lugano (68%), ni la clasificación del riesgo (37%).



En promedio, las personas con LH demoraron 32 días para la realización de la biopsia, 10 días para confirmar el diagnóstico y 44 días para recibir el tratamiento.



[Descargar figura](#)

## 10 Linfoma Hodgkin (LH) en la población adulta

CIE10: C81; CIE-O-3: C42-C77

### 10.1 Morbimortalidad del LH en la población adulta

Este capítulo corresponde al LH en las personas con 18 años o más. La información con respecto a los menores de 18 años se describe en el libro del cáncer en la población pediátrica. En términos de la PCNR, el LH ocupó el décimo lugar entre los 11 tipos de cáncer priorizados por la CAC, representando el 0,99% de los casos nuevos en ambos sexos. En el periodo se reportaron 3.907 casos prevalentes, de los cuales 8,55% (n= 334) fueron CNR. Por otra parte, se registraron 154 muertes (**tabla 10.1**).

**Tabla 10.1.** Medidas de frecuencia del LH en el marco del aseguramiento en Colombia, 2021

Medida	Casos <sup>1</sup>	Medida cruda <sup>2</sup>	Medida estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
PCNR	334	0,93	0,92	0,83 - 1,03
Prevalencia	3.907	10,83	10,82	10,48 - 11,16
Mortalidad	154	0,43	0,42	0,36 - 0,49

<sup>1</sup> Incluye todos los casos de LH en los adultos reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Informadas por 100.000 habitantes de 18 años o más.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

#### 10.1.1 PCNR de LH en los adultos según la región y la entidad territorial

La región del país con la PCNR estandarizada más elevada fue Bogotá, D. C., con 1,34 (IC 95%: 1,06 - 1,67) casos nuevos por 100.000 adultos, mientras que la más baja se observó en la región de la Amazonía-Orinoquía con 0,32 (IC 95%: 0,04 - 1,08) casos nuevos por 100.000 habitantes de 18 años o más (**tabla 10.2**). Por su parte, las entidades territoriales con las tasas más altas fueron Guaviare, Antioquia y Valle del Cauca; las regiones con las estimaciones más bajas fueron Nariño, Magdalena y Quindío. En ocho departamentos no se reportaron casos nuevos en el periodo.

 [Para consultar información y con mayor nivel de desagregación, los invitamos a visitar HIGIA](#)

**Tabla 10.2.** PCNR estandarizada del LH según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Región	CNR <sup>1</sup>	Denominador	PCNR cruda <sup>2</sup>	PCNR estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	2	934.690	0,21	0,32	0,04 - 1,08
Bogotá, D. C.	80	5.959.901	1,34	1,34	1,06 - 1,67
Caribe	56	7.676.441	0,73	0,74	0,56 - 0,96
Central	98	8.896.711	1,10	1,09	0,89 - 1,33
Oriental	46	6.788.589	0,68	0,68	0,50 - 0,91
Pacífica	52	5.821.916	0,89	0,89	0,67 - 1,17
<b>Nacional</b>	<b>334</b>	<b>36.078.248</b>	<b>0,93</b>	<b>0,92</b>	<b>0,83 - 1,03</b>

<sup>1</sup> Incluye todos los casos nuevos de LH en los adultos reportados a la CAC.

<sup>2</sup> PCNR informada por 100.000 habitantes de 18 años o más.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.



### 10.1.2 PCNR de LH en los adultos según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

La PCNR estandarizada más alta se registró en el régimen contributivo, siendo más de dos veces el valor registrado en el régimen subsidiado (**tabla 10.3**). Al comparar las entidades aseguradoras, las estimaciones más altas se observaron en la EPS048, la EPS018 y la EPS005, con 25,90, 2,27 y 2,26 casos nuevos por 100.000 adultos afiliados respectivamente; por el contrario, las más bajas fueron estimadas para la RES003, la CCF102, la EPS008 y la EPS001, con 0,01 casos nuevos para estas entidades. En veinticinco entidades no se reportaron CNR en el periodo.

▶ [Puede consultar mayor información visitando HIGIA](#)

**Tabla 10.3.** PCNR estandarizada del LH según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	CNR <sup>1</sup>	Denominador	PCNR cruda <sup>2</sup>	PCNR estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Contributivo	227	18.646.623	1,22	1,19	0,97 - 1,44
Subsidiado	96	14.918.997	0,64	0,57	0,41 - 0,76
Excepción	11	1.421.562	0,77	0,47	0,15 - 1,10

<sup>1</sup> Incluye todos los casos nuevos de LH en los adultos reportados a la CAC.

<sup>2</sup> PCNR informada por 100.000 adultos afiliados.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

### 10.1.3 Prevalencia del LH en los adultos según la región y la entidad territorial

La región del país con la estimación más alta fue Bogotá, D. C., registrando 15,51 (IC 95%: 14,53 - 16,55) casos por 100.000 adultos, mientras que la más baja se observó en la región de la Amazonía-Orinoquía con 3,79 (IC 95%: 2,62 - 5,31) casos (**tabla 10.4**). Por su parte, las entidades territoriales con las cifras más altas fueron Amazonas, Antioquia y Bogotá, D. C.; los departamentos con las estimaciones más bajas fueron Putumayo, Arauca y Chocó. En Guainía, Vaupés y Vichada no se reportaron casos en el periodo.

▶ [Para consultar esta información y con mayor nivel de desagregación, los invitamos a visitar HIGIA](#)

**Tabla 10.4.** Prevalencia estandarizada del LH según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Región	Casos <sup>1</sup>	Denominador	Prevalencia cruda <sup>2</sup>	Prevalencia estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	35	934.690	3,74	3,79	2,62 - 5,31
Bogotá, D. C.	921	5.959.901	15,45	15,51	14,53 - 16,55
Caribe	525	7.676.441	6,84	6,86	6,28 - 7,47
Central	1.296	8.896.711	14,57	14,43	13,65 - 15,24
Oriental	582	6.788.589	8,57	8,58	7,90 - 9,31
Pacífica	548	5.821.916	9,41	9,43	8,65 - 10,25
<b>Nacional</b>	<b>3.907</b>	<b>36.078.248</b>	<b>10,83</b>	<b>10,82</b>	<b>10,48 - 11,16</b>

<sup>1</sup> Incluye todos los casos LH en los adultos reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Prevalencia informada por 100.000 habitantes de 18 años o más.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**IC:** intervalo de confianza.

### 10.1.4 Prevalencia del LH en los adultos según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

La prevalencia estandarizada fue significativamente mayor en el régimen contributivo que en el de excepción y el subsidiado (**tabla 10.5**). Al analizar por las entidades, en la EPS001, la EPS042 y la EPS016, se registraron las estimaciones más altas con 26,38, 23,05 y 20,30 casos por 100.000 adultos afiliados, respectivamente; por el contrario, las más bajas se presentaron en las entidades RES011, EPSI01 y RES009 con 0,07, 0,03 y 0,02 casos. Ocho entidades no reportaron casos prevalentes en el periodo.

 [Puede consultar información en todos los niveles de desagregación visitando HIGIA](#)

**Tabla 10.5.** Prevalencia estandarizada del LH según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	Casos <sup>1</sup>	Denominador	Prevalencia cruda <sup>2</sup>	Prevalencia estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Contributivo	2.655	18.646.623	14,24	14,69	13,64 - 15,79
Subsidiado	1.114	14.918.997	7,47	7,93	7,26 - 8,64
Excepción	130	1.421.562	9,14	9,44	7,52 - 11,64

<sup>1</sup> Incluye todos los casos de LH en los adultos reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Prevalencia informada por 100.000 adultos afiliados.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

IC: intervalo de confianza.

### 10.1.5 Mortalidad en los adultos con LH según la región y la entidad territorial

La mortalidad general estandarizada más alta se observó en Bogotá, D. C., con 0,57 (IC 95%: 0,39 - 0,80) casos por 100.000 adultos afiliados, mientras que la más baja se registró en la región Caribe con 0,33 (IC 95%: 0,21 - 0,49) casos por 100.000 adultos afiliados (**tabla 10.6**). Las entidades territoriales con las tasas más altas fueron Norte de Santander, Putumayo y Córdoba; las estimaciones más bajas se presentaron en Sucre, Cauca y Caldas. Once departamentos no reportaron defunciones en el periodo.

**Tabla 10.6.** Mortalidad general estandarizada del LH según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Región	Muertes <sup>1</sup>	Denominador	Mortalidad cruda <sup>2</sup>	Mortalidad estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	3	934.690	0,32	0,35	0,07 - 1,06
Bogotá, D. C.	33	5.959.901	0,55	0,57	0,39 - 0,80
Caribe	24	7.676.441	0,31	0,33	0,21 - 0,49
Central	39	8.896.711	0,44	0,42	0,30 - 0,58
Oriental	33	6.788.589	0,49	0,48	0,33 - 0,68
Pacífica	22	5.821.916	0,38	0,37	0,23 - 0,55
<b>Nacional</b>	<b>154</b>	<b>36.078.248</b>	<b>0,43</b>	<b>0,42</b>	<b>0,36 - 0,49</b>

<sup>1</sup> Incluye todas las defunciones en la población adulta con LH reportadas a la CAC.

<sup>2</sup> Mortalidad informada por 100.000 adultos habitantes.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

IC: intervalo de confianza.



### 10.1.6 Mortalidad en los adultos con LH según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

La mortalidad general estandarizada fue mayor en el régimen contributivo que en el subsidiado y el de excepción (**tabla 10.7**). Entre tanto, la mortalidad más alta se observó en las entidades EPS042, EPS001 y CCF024 con 3,98, 1,96 y 1,57 muertes por 100.000 adultos afiliados, respectivamente; las tasas más bajas se estimaron para la ESS133, la CCF055 y la RES003, con 0,06, 0,03 y 0,01 defunciones. En veintisiete entidades no se reportaron muertes en el periodo.

➔ [Para consultar esta información en detalle visite HIGIA](#)

**Tabla 10.7.** Mortalidad general estandarizada del LH según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	Muertes <sup>1</sup>	Denominador	Mortalidad cruda <sup>2</sup>	Mortalidad estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Contributivo	99	18.646.623	0,53	0,51	0,37 - 0,67
Subsidiado	52	14.918.997	0,35	0,22	0,13 - 0,35
Excepción	3	1.421.562	0,21	0,22	0,03 - 0,76

<sup>1</sup> Incluye todas las defunciones en la población adulta con LH reportadas a la CAC.

<sup>2</sup> Mortalidad informada por 100.000 adultos afiliados.

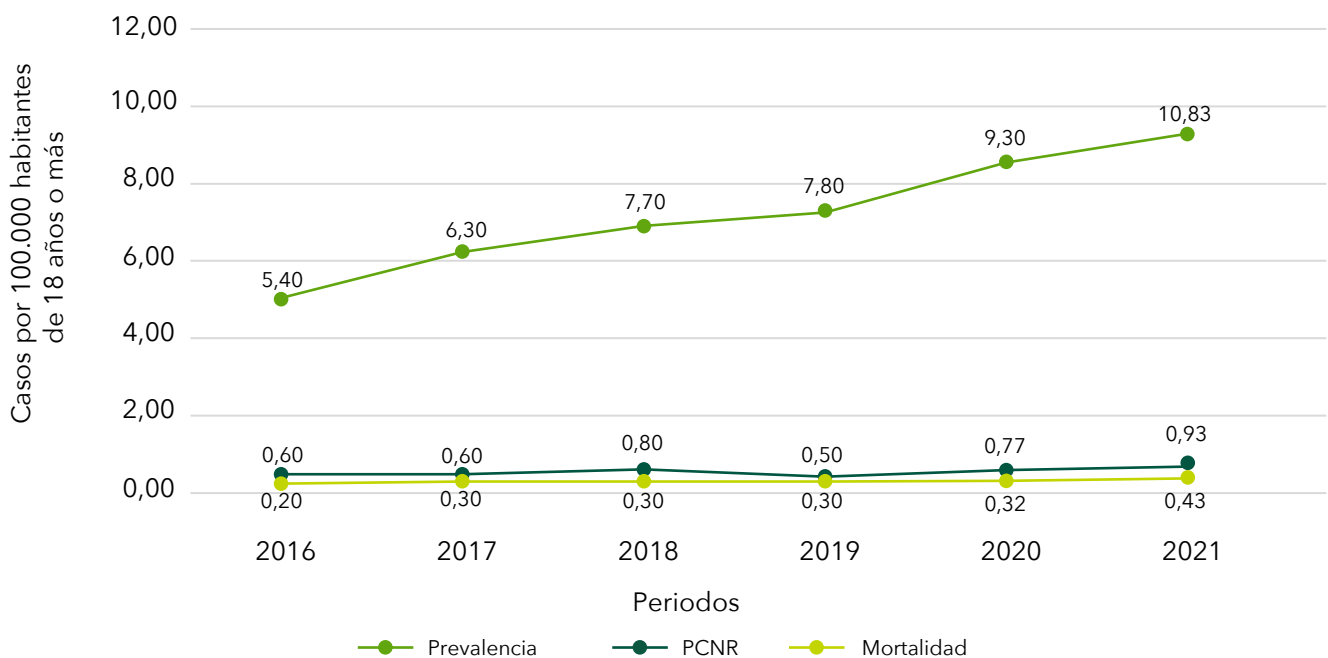
<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

IC: intervalo de confianza.

### 10.1.7 Evolución del registro de LH en la población adulta, en el aseguramiento en Colombia

Como se observa en la **figura 10.1**, con respecto al periodo anterior, las tres medidas de morbimortalidad registraron un incremento en el 2021, especialmente en el caso de la mortalidad, con un aumento del 34,38%. Por su parte, la PCNR y la prevalencia presentaron un incremento del 20,78% y 16,45%, respectivamente.

**Figura 10.1.** Tendencia de las medidas de frecuencia del LH en el aseguramiento en Colombia, 2016 - 2021



Incluye los casos de LH en la población adulta.

Las medidas presentadas corresponden a valores crudos, reportados por 100.000 adultos.

PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

[Descargar figura](#)

## 10.2 Caracterización de los casos nuevos de LH en la población adulta

### 10.2.1 Características sociodemográficas de los casos nuevos de LH

La **tabla 10.8** presenta una caracterización general de los casos nuevos de LH reportados en el periodo, de acuerdo con el régimen de aseguramiento. El 53,59% de los CNR se presentaron en los hombres y la mediana de edad fue de 39 años (RIC: 28 - 58); así mismo, la mayoría de los casos estaban afiliados al régimen contributivo y residían en la región central. De acuerdo con el régimen, la mediana de edad más alta se observó en el de excepción (44 años) y la más baja se estimó en el subsidiado (38 años).

**Tabla 10.8.** Caracterización sociodemográfica de los casos nuevos de LH reportados en la población adulta según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación			Total n= 334 (100,00%)
	Contributivo n= 227 (67,96%)	Subsidiado n= 96 (28,74%)	Excepción n= 11 (3,29%)	
<b>Sexo</b>				
Femenino	109 (48,02)	42 (43,75)	4 (36,36)	155 (46,41)
Masculino	118 (51,98)	54 (56,25)	7 (63,64)	179 (53,59)
<b>Edad</b>	39 (27 - 58)	38 (28 - 59)	44 (37 - 73)	39 (28 - 58)
<b>Etnia</b>				
Ninguna	226 (99,56)	94 (97,92)	11 (100,00)	331 (99,10)
Negro	1 (0,44)	2 (2,08)	0 (0,00)	1 (0,30)
Indígena	0 (0,00)	2 (2,08)	0 (0,00)	2 (0,60)
<b>Región de residencia</b>				
Amazonía-Orinoquía	0 (0,00)	1 (1,04)	3 (27,27)	2 (0,60)
Bogotá, D. C.	69 (30,40)	10 (10,42)	1 (9,09)	80 (23,95)
Caribe	23 (10,13)	32 (33,33)	1 (9,09)	56 (16,77)
Central	64 (28,19)	29 (30,21)	5 (45,45)	98 (29,34)
Oriental	35 (15,42)	8 (8,33)	3 (27,27)	46 (13,77)
Pacífica	36 (15,86)	16 (16,67)	0 (0,00)	52 (15,57)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables, exceptuando la edad, para la que se presenta la mediana (rango intercuartílico)

### 10.2.2 Caracterización clínica de los casos nuevos de LH

La **tabla 10.9** describe las características clínicas de los casos nuevos de LH según su afiliación al sistema de salud. A nivel nacional, la clasificación de Lugano fue reportada en el 68,26% (n= 228) de los casos, la mayoría en estadio IV al diagnóstico (35,53%). En cuanto a la distribución por los grupos de aseguramiento, en el régimen contributivo se reportaron la mayoría de los casos estadificados (70,48%); en la distribución por estadios, en régimen contributivo la mayoría de los CNR se diagnosticaron en estadio IV, mientras que en el subsidiado y el de excepción hubo un mayor número de casos reportados en estadio II.



**Tabla 10.9.** Caracterización clínica de los casos nuevos de LH reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación			Total
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	
	n= 227 (67,96%)	n= 96 (28,74%)	n= 11 (3,29%)	n= 334 (100,00%)
<b>Estadificación (sí) <sup>2</sup></b>	160 (70,48)	59 (61,26)	9 (81,82)	228 (68,26)
<b>Estadio al diagnóstico <sup>2,3</sup></b>				
I	8 (5,00)	2 (3,39)	0 (0,00)	10 (4,39)
II	50 (31,25)	20 (33,90)	4 (44,44)	74 (32,46)
III	41 (25,63)	19 (32,20)	2 (22,22)	62 (27,19)
IV	61 (38,13)	18 (30,51)	2 (22,22)	81 (35,53)
Extraganglionar	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (11,11)	1 (0,44)
<b>Clasificación del riesgo (sí) <sup>4</sup></b>	86 (37,89)	33 (34,38)	3 (27,27)	122 (36,53)
<b>Estadios de riesgo</b>				
Bajo	21 (24,42)	6 (18,18)	0 (0,00)	27 (22,13)
Intermedio bajo	15 (17,44)	5 (15,15)	0 (0,00)	20 (16,39)
Intermedio	18 (20,93)	10 (30,30)	1 (33,33)	29 (23,77)
Intermedio alto	9 (10,47)	0 (0,00)	2 (66,67)	11 (9,02)
Alto	23 (26,74)	12 (36,36)	0 (0,00)	35 (28,69)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables.

<sup>2</sup> Definida según la clasificación de Lugano.

<sup>3</sup> Incluye todos los casos nuevos de LH en la población adulta que fueron estadificados.

<sup>4</sup> Clasificación del riesgo de acuerdo con el instructivo de reporte de la CAC.

Además de la estadificación, la clasificación del riesgo hace parte fundamental del manejo clínico de la población con linfomas (**tabla 10.9**); el 36,53% de los casos nuevos (n= 122) fue clasificado según las categorías de riesgo, con un mayor número de casos clasificados en el régimen contributivo. Entre los grupos de riesgo, se registra una distribución homogénea de los CNR a nivel nacional y por el régimen de afiliación. La mayoría de los casos nuevos se clasificó como de "riesgo alto" (28,69%), seguido por casos de "riesgo intermedio" (23,77%).

### 10.2.3 Caracterización del tratamiento en los casos nuevos de LH

Durante el periodo, la terapia sistémica fue el tratamiento más frecuente, administrada en el 79,64% (n= 266) de los pacientes, seguido por cirugía en el 8,38% (n= 28) de CNR.

Por otra parte, el 17,96% de los casos (n= 60) no recibió ningún tipo de tratamiento, lo que puede deberse a aquellos casos diagnosticados cerca al corte o que recibieron manejo paliativo, entre otros. Al analizar este grupo, el 21,67% (n= 13) fue diagnosticado en los dos meses previos a la fecha de corte y el 16,67% (n= 10) fueron personas fallecidas en el periodo; hubo un porcentaje restante en los que no se notificó ningún tipo de tratamiento y no se identificó alguna característica particular.

En la **tabla 10.10** se muestra la distribución del tratamiento de acuerdo con el estadio clínico al diagnóstico. La terapia sistémica, en la mayoría de los casos (28,57%) fue administrada en estadio IV, con un comportamiento similar en las personas que recibieron cirugía (39,29%); en contraste, la administración de radioterapia se registró en mayor proporción para casos diagnosticados en estadio II (52,17%). Adicionalmente, se reportó un caso de LH extraganglionar, el cual recibió terapia sistémica.

**Tabla 10.10.** Frecuencia del tratamiento prescrito en los casos nuevos de LH según el estadio al diagnóstico, Colombia 2021

Tratamiento	Estadio al diagnóstico <sup>1</sup>					Total n= 334 (100,00%)
	Estadio I n= 10 (2,99%)	Estadio II n= 74 (22,16%)	Estadio III n= 62 (18,56%)	Estadio IV n= 81 (24,25%)	Desconocido n= 106 (31,74%)	
Terapia sistémica <sup>2</sup>	5 (1,88)	71 (26,69)	57 (21,43)	76 (28,57)	56 (21,05)	266 (100,00)
Cirugía	0 (0,00)	5 (17,86)	7 (25,00)	11 (39,29)	5 (17,86)	28 (100,00)
Radioterapia	4 (17,39)	12 (52,17)	2 (8,70)	4 (17,39)	1 (4,35)	23 (100,00)

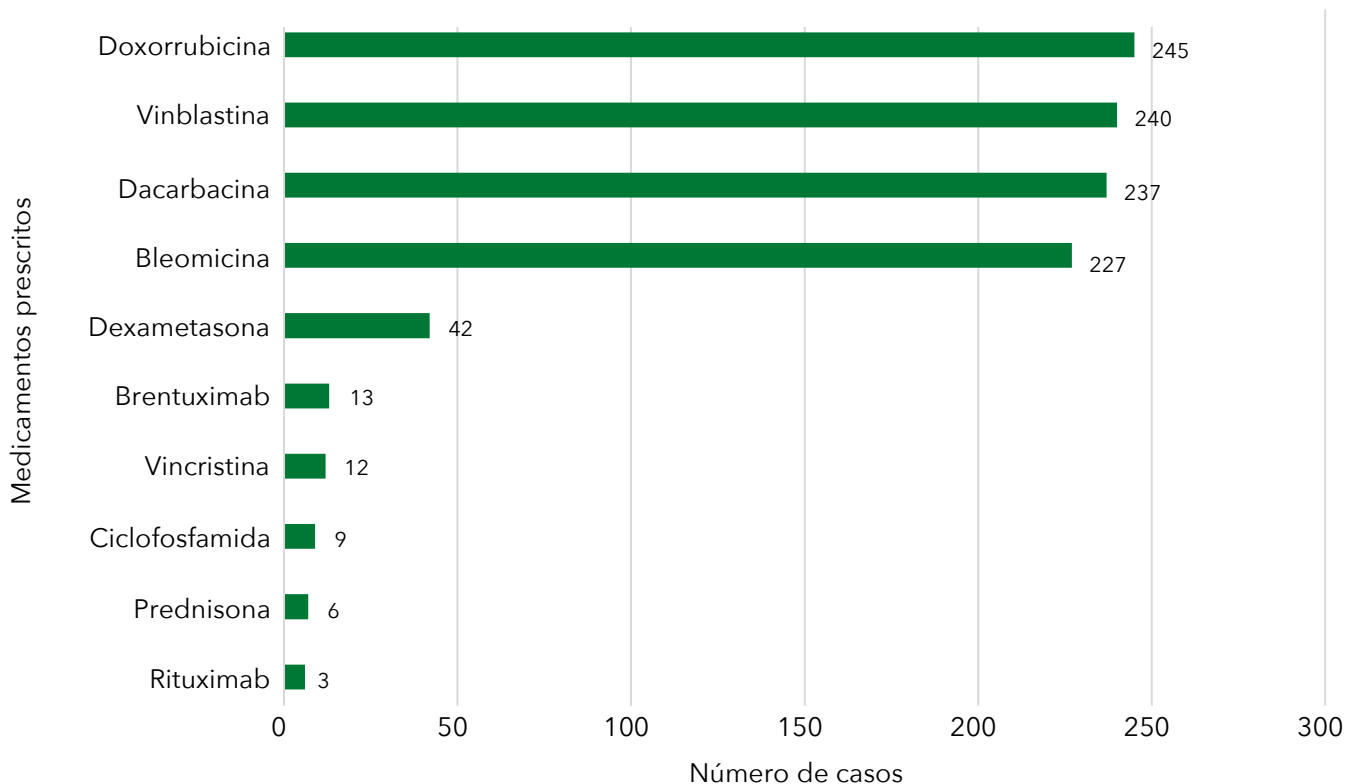
<sup>1</sup> Incluye todos los casos nuevos de LH en la población adulta que fueron estadiados con la clasificación de Lugano.

<sup>2</sup> En este grupo se incluye quimioterapia y otras terapias sistémicas.

La **figura 10.2** describe los medicamentos administrados con más frecuencia en los CNR; el agente terapéutico de mayor uso fue la doxorrubicina, seguido de la vinblastina y la dacarbacina. En el caso de la ciclofosfamida, la vincristina y la prednisona, a pesar de no ser el manejo indicado para LH, se reportaron 27 casos tratados con estas opciones. Con respecto a la prescripción del brentuximab en 13 casos, es importante mencionar que su uso está indicado como manejo de segunda línea del LH; adicionalmente, los 3 casos en los que se prescribió rituximab tenían diagnóstico de LH en la variedad predominio linfocítico nodular CD20+.

Los datos presentados corresponden a la frecuencia de prescripción de forma independiente, sin que se tenga en cuenta el uso concomitante de uno o más fármacos.

**Figura 10.2.** Frecuencia de uso de los medicamentos prescritos a los casos nuevos de LH, Colombia 2021



Incluye todos los casos nuevos de LH en la población adulta.

[Descargar figura](#)

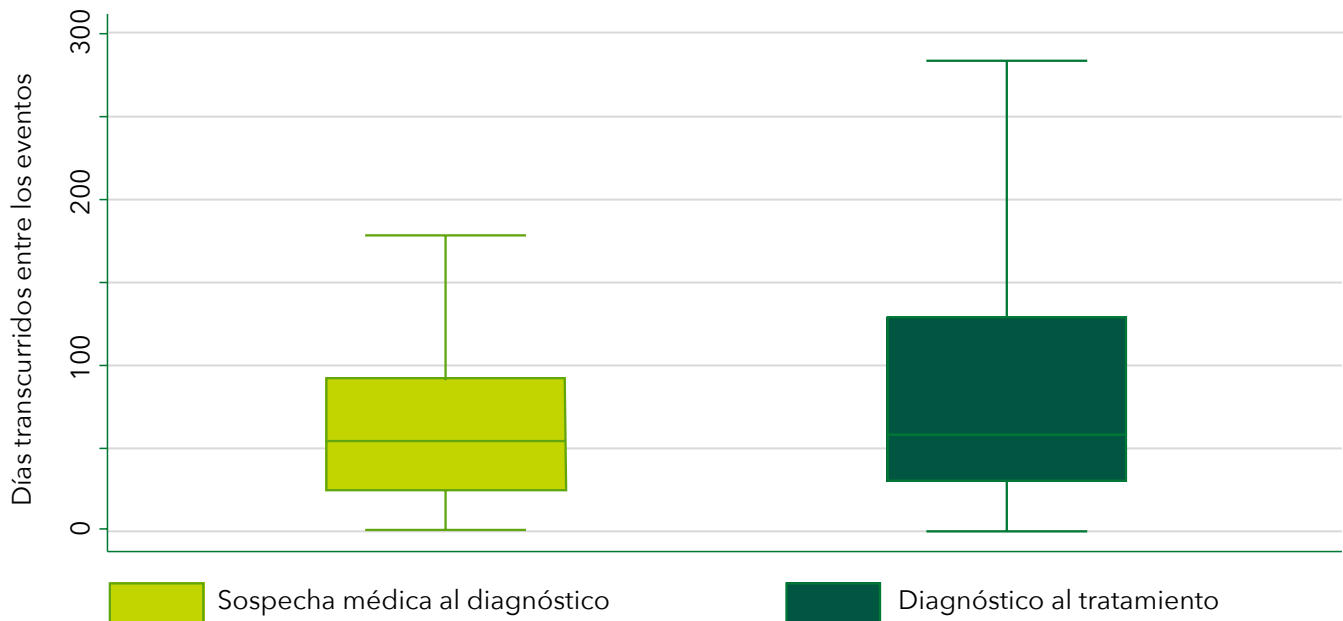


### 10.2.4 Oportunidad de la atención en los casos nuevos de LH

La definición del cálculo de la oportunidad en la atención (diagnóstico y tratamiento) se describió previamente en la sección de aspectos metodológicos. En la **figura 10.3** se observa la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento para este tipo de cáncer. A nivel nacional, la mediana del tiempo de espera hasta el diagnóstico fue de 25 días (RIC: 11 - 45) y hasta el primer tratamiento fue de 28 días (RIC: 11 - 63). Lo anterior evidencia un mayor acceso a los servicios de diagnóstico con respecto al inicio del tratamiento.

A pesar de que se registró una disminución en la mediana de los tiempos de espera en la atención con respecto al periodo anterior, especialmente para el acceso al diagnóstico, es importante que las entidades identifiquen las barreras que puedan estar impactando en la atención de los pacientes, con el fin de lograr un acceso oportuno al tratamiento.

**Figura 10.3.** Oportunidad de la atención en los casos nuevos de LH en el aseguramiento en Colombia, 2021



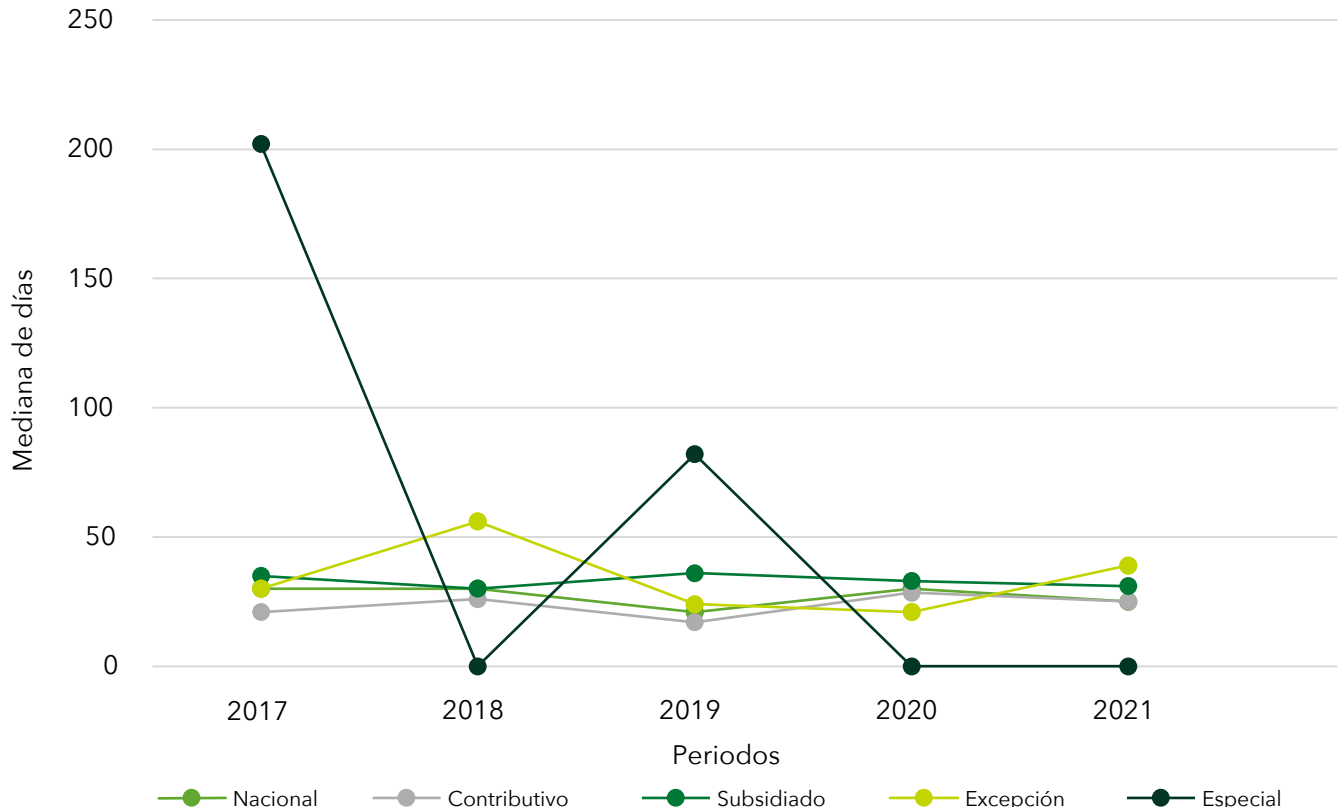
Incluye todos los casos nuevos de LH en la población adulta.

La media (desviación estándar) para la oportunidad del diagnóstico fue de 43,47 ( $\pm 63,04$ ) y para el inicio del tratamiento fue de 45,07 ( $\pm 51,00$ ).

[Descargar figura](#)

En las **figuras 10.4 y 10.5** se observan la tendencia en la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento según el régimen de afiliación en los últimos 5 años. A nivel nacional, para el periodo 2021 se observó una disminución en la mediana del tiempo de espera hasta el diagnóstico de 5 días con respecto al periodo anterior. El régimen con la mejor oportunidad de diagnóstico fue el contributivo con 25 días (RIC: 11 - 40), mientras que el tiempo de espera más prolongado se registró en el régimen de excepción (mediana: 39 días, RIC: 30 - 97) (**figura 10.4**).

**Figura 10.4.** Tendencia de la oportunidad del diagnóstico en los casos nuevos de LH a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2021



\* Durante los últimos 2 periodos no se notificaron casos del régimen especial.

Incluye todos los casos nuevos de LH en la población adulta.

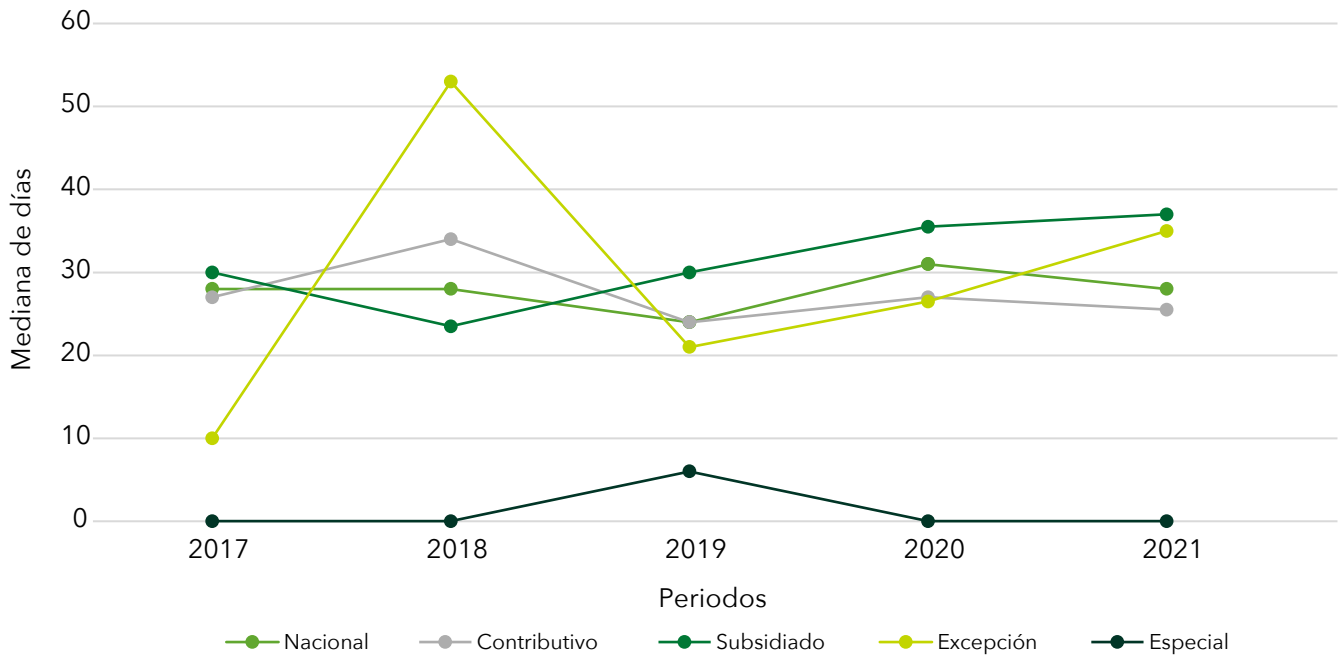
La media (desviación estándar) para la oportunidad del diagnóstico para el 2021 fue: nacional 43,47(±63,04), régimen contributivo 40,18 (±61,61), subsidiado 51,16 (±68,87), excepción 56,43 (±39,28) y especial 0,00 (±NA).

[Descargar figura](#)

Entre tanto, la **figura 10.5** muestra la tendencia de la oportunidad del tratamiento a nivel nacional y para cada régimen. En el país, para el 2021 se observó una disminución en la mediana del tiempo de espera hasta el diagnóstico de 3 días con respecto al 2020; el régimen con la mejor oportunidad de tratamiento fue el contributivo con una mediana de 26 días (RIC: 11 - 59).



**Figura 10.5.** Tendencia en la oportunidad del tratamiento en los casos nuevos de LH a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2021



\* Durante los últimos 2 periodos no se notificaron casos del régimen especial.

Incluye todos los casos nuevos de LH en la población adulta.

La media (desviación estándar) para la oportunidad del tratamiento en el 2021 fue: nacional 45,07 ( $\pm 51,00$ ), régimen contributivo 40,09 ( $\pm 41,77$ ), subsidiado 58,30 ( $\pm 69,15$ ), excepción 41,38 ( $\pm 37,57$ ) y especial 0,00 ( $\pm NA$ ).

[Descargar figura](#)

Al comparar la tendencia en los últimos años con respecto al acceso al diagnóstico y el tratamiento, se observó una mejora en la oportunidad del diagnóstico en el último periodo en los regímenes contributivo y subsidiado; en cuanto al tratamiento, en el 2021 hubo un aumento en los tiempos de espera con respecto al periodo anterior en los regímenes subsidiado y de excepción. Es importante resaltar la brecha que existe entre los grupos de aseguramiento en salud, reflejando la necesidad de intervenciones por parte de las entidades, para la identificación y el abordaje de las barreras que puedan estar influenciando estos resultados; lo anterior es fundamental, debido a que las demoras para recibir el tratamiento se han asociado con peores desenlaces en la supervivencia de los pacientes oncológicos.

Por otro lado, la oportunidad de la atención en los adultos con LH según el estadio clínico al diagnóstico se describe en detalle en la **tabla 10.11**. La mejor oportunidad del diagnóstico y del tratamiento se observó en el estadio II; los tiempos más prolongados se registraron para el estadio I. Se hace evidente la necesidad de mejora en la oportunidad de acceso en la atención de los casos en estadios tempranos y en aquellos que, además de no haber sido estadificados, tienen demoras en el diagnóstico y el tratamiento.

## Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2021

Linfoma Hodgkin (LH) en la población adulta

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 10.11.** Oportunidad de la atención en la población adulta con LH según el estadio al diagnóstico, Colombia 2021

Estadio	Oportunidad del diagnóstico			Oportunidad del tratamiento		
	Promedio ( $\pm$ DE)	IC 95%	Mediana (RIC)	Promedio ( $\pm$ DE)	IC 95%	Mediana (RIC)
I	98,43 (157,79)	**** <sup>1</sup>	27 (15 - 145)	76,83 (60,83)	13,00 - 140,67	59 (23 - 142)
II	39,34 (39,82)	28,88 - 49,81	22 (11 - 51)	46,66 (54,11)	33,33 - 59,94	25 (13 - 59)
III	39,63 (62,13)	21,79 - 57,48	25 (15 - 36)	58,02 (65,30)	39,84 - 76,20	41 (13 - 77)
IV	45,86 (68,57)	28,87 - 62,85	25 (10 - 51)	33,16 (32,32)	25,40 - 40,92	25 (10 - 47)
Desconocido	41,56 (57,60)	26,55 - 56,57	28 (11 - 45)	42,98 (47,32)	29,94 - 56,02	28 (8 - 63)

<sup>1</sup> No se muestra el intervalo de confianza debido al tamaño de muestra.

DE: desviación estándar, IC: intervalo de confianza, RIC: rango intercuartílico.

### 10.3 Caracterización de los casos prevalentes de LH en los adultos

La **tabla 10.12** presenta una caracterización general de los casos prevalentes de LH en los adultos reportados en el periodo, según el régimen de aseguramiento. De forma global, el 54,42% de los casos eran hombres y la mediana de edad para ambos sexos fue de 41 años (RIC: 30 - 59); adicionalmente, la mayor parte de los casos pertenecían al régimen contributivo y residían en la región Central.

De acuerdo con el régimen de afiliación, la mediana de edad más alta se observó en el especial; por otro lado, en todos los regímenes menos en el especial, el mayor número de casos se agrupó en la región central, siguiendo la tendencia nacional. Así mismo, en el régimen especial se reportaron ocho casos de LH, con una mediana de edad de 50 años (RIC: 23 - 65).

**Tabla 10.12.** Caracterización sociodemográfica de los casos prevalentes de LH según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación			Total
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	
	n= 2.655 (67,95%)	n= 1.114 (28,51%)	n= 130 (3,33%)	n= 3.907 (100,00%)
<b>Sexo</b>				
Femenino	1.244 (46,85)	495 (44,43)	38 (29,23)	1.781 (45,58)
Masculino	1.411 (53,15)	619 (55,57)	92 (70,77)	2.126 (54,42)
<b>Edad</b>	42 (30 - 59)	39 (28 - 58)	48 (35 - 64)	41 (30 - 59)
<b>Etnia</b>				
Ninguna	2.621 (98,72)	1.079 (96,86)	127 (97,69)	3.835 (98,16)
Negro	29 (1,09)	8 (0,72)	3 (2,31)	40 (1,02)
Indígena	3 (0,11)	23 (2,06)	0 (0,00)	26 (0,67)
Otro	2 (0,08)	4 (0,81)	0 (0,00)	6 (0,15)
<b>Región de residencia</b>				
Amazonía-Orinoquía	7 (0,26)	26 (2,33)	2 (1,54)	35 (0,90)
Bogotá, D. C.	788 (29,68)	104 (9,34)	24 (18,46)	921 (23,57)
Caribe	231 (8,70)	277 (24,87)	17 (13,08)	525 (13,44)
Central	866 (32,62)	379 (34,02)	50 (38,46)	1.296 (33,17)
Oriental	396 (14,92)	159 (14,27)	26 (20,00)	582 (14,90)
Pacífica	367 (13,82)	169 (15,17)	11 (8,46)	548 (14,03)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables, exceptuando la edad, para la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).



## 10.4 Indicadores de la gestión del riesgo para el LH en los adultos

Los siguientes son indicadores prioritarios para la medición, evaluación y monitoreo de la gestión de riesgo por parte de aseguradores y prestadores en la población adulta con LH en Colombia (1):

1. Proporción de pacientes con diagnóstico de linfoma a quienes se les realizó biopsia escisional o aguja gruesa guiada por imágenes y cuentan con las coloraciones básicas y las coloraciones de inmunohistoquímica.
2. Proporción de pacientes con diagnóstico de linfoma a quienes se les realizó estadificación completa Ann Arbor con modificación de Cost-wolds o clasificación de Lugano.
3. Proporción de pacientes con diagnóstico de linfoma en estadios I y II.
4. Proporción de pacientes diagnosticados con clasificación de riesgo.
5. Proporción de pacientes con diagnóstico de linfoma quienes recibieron quimioterapia.
6. Proporción de pacientes con diagnóstico de linfoma quienes recibieron radioterapia.
8. Proporción de pacientes diagnosticados con linfoma en cuidados paliativos (estadios avanzados).
9. Oportunidad de toma de biopsia (tiempo entre la consulta o remisión para diagnóstico y la toma de la biopsia para estudio histopatológico).
10. Oportunidad de confirmación diagnóstica (tiempo desde la realización de la biopsia hasta la confirmación del diagnóstico).
11. Oportunidad de tratamiento (tiempo entre el diagnóstico hasta el primer tratamiento).
12. Oportunidad en la realización de trasplante (tiempo entre la remisión a trasplante y la realización).
13. Tasa de remisión.
- 14.1. Tasa de letalidad (estadios limitados).
- 14.2. Tasa de letalidad (estadios avanzados).
15. Supervivencia global.

El indicador 15 no fue evaluado en este periodo debido a su periodicidad ([este puede ser consultado en el libro de situación del cáncer 2019](#)). Adicionalmente, en el indicador 12 no hubo casos gestionables para la evaluación de la oportunidad de realización de trasplante en el periodo.

En cuanto a los resultados por región geográfica (**tabla 10.13**), se observó una tendencia similar a lo observado por regímenes, con cumplimiento alto solamente para el indicador de oportunidad de confirmación diagnóstica, tanto a nivel nacional, como en las distintas regiones del país. La región de la Amazonía-Orinoquía registro un cumplimiento alto para el manejo con quimioterapia, superando el promedio nacional. Se hacen evidentes las oportunidades de mejora en todas las regiones con respecto a indicadores trazadores importantes de estadificación, de clasificación del riesgo y detección temprana.

## Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2021

### Linfoma Hodgkin (LH) en la población adulta

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

**Tabla 10.13.** Indicadores de la gestión del riesgo del LH en la población adulta según la región de residencia, Colombia 2021

Región	1. *	2.	3.	4.	5.	6.	8.
	Por definir	> 90 %	> 60 %	> 90 %	> 90 %	Por definir	> 25 %
		> 80 - ≤ 90 %	> 50 - ≤ 60 %	> 80 - ≤ 90 %	> 80 - ≤ 90 %		> 15 - ≤ 25 %
		≤ 80 %	≤ 50 %	≤ 80 %	≤ 80 %		≤ 15 %
Amazonía-Orinoquía	50,00	● 0,00	Sin dato	● 0,00	● 100,00	0,00	Sin dato
Bogotá, D. C.	44,16	● 80,52	● 41,94	● 54,55	● 87,01	5,19	● 13,89
Caribe	21,43	● 66,07	● 45,95	● 39,29	● 76,79	5,36	● 10,00
Central	35,05	● 60,82	● 32,20	● 20,62	● 80,41	7,22	● 30,00
Oriental	43,18	● 72,73	● 28,13	● 40,91	● 77,27	2,27	● 9,09
Pacífica	38,46	● 63,46	● 27,27	● 36,54	● 75,00	11,54	● 16,67
<b>Nacional</b>	<b>36,59</b>	<b>● 67,99</b>	<b>● 35,87</b>	<b>● 36,89</b>	<b>● 80,18</b>	<b>6,40</b>	<b>● 17,61</b>

\* Para 2021 se estimó la primera medición del indicador 1 como línea de base.

**Tabla 10.13.** Indicadores de la gestión del riesgo del LH en la población adulta según la región de residencia, Colombia 2021 (continuación)

Región	9.	10.	11.	12.	13.	14.1	14.2
	≤ 15 días	≤ 15 días	≤ 30 días	Por definir	> 35 %	Por definir	Por definir
	> 15 - 29 días	> 15 - 29 días	> 30 - 59 días		> 30 - ≤ 35 %		
≥ 30 días	≥ 30 días	≥ 60 días	≤ 30 %				
Amazonía-Orinoquía	● 8,00	● 2,00	● 56,00	Sin dato	● 0,00	Sin dato	Sin dato
Bogotá, D. C.	● 31,36	● 9,62	● 47,78	Sin dato	● 8,42	3,85	8,33
Caribe	● 38,13	● 14,53	● 44,02	Sin dato	● 10,53	0,00	5,00
Central	● 33,02	● 10,95	● 46,40	Sin dato	● 14,26	0,00	2,50
Oriental	● 23,86	● 8,56	● 37,38	Sin dato	● 5,96	0,00	13,64
Pacífica	● 37,36	● 9,00	● 37,26	Sin dato	● 7,73	0,00	0,00
<b>Nacional</b>	<b>● 32,37</b>	<b>● 10,26</b>	<b>● 43,93</b>	<b>Sin dato</b>	<b>● 10,02</b>	<b>1,25</b>	<b>5,63</b>

En la **tabla 10.14** se observan los resultados de la gestión del riesgo según el régimen de afiliación. Durante el periodo, en el régimen especial no se reportaron casos para la medición de los indicadores de gestión del riesgo. Solo el indicador 10 logró la meta de cumplimiento en todos los regímenes con datos disponibles; datos similares a lo registrado en el país. Para los demás indicadores, en general se evidencia un cumplimiento bajo de las metas en el último periodo, lo cual pone en evidencia las falencias con respecto a la estadificación, a la clasificación del riesgo, y al diagnóstico temprano, entre otros aspectos del manejo de los pacientes con LH.



**Tabla 10.14.** Indicadores de la gestión del riesgo del LH en la población adulta según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	1.*	2.	3.	4.	5.	6.	8.
	Por definir	> 90 %	> 60 %	> 90 %	> 90 %	Por definir	> 25 %
		> 80 - ≤ 90 %	> 50 - ≤ 60 %	> 80 - ≤ 90 %	> 80 - ≤ 90 %		> 15 - ≤ 25 %
≤ 80 %	≤ 50 %	≤ 80 %	≤ 80 %	≤ 15 %			
Contributivo	38,74	● 70,27	● 34,62	● 38,29	● 83,33	7,66	● 16,67
Especial	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato
Excepción	72,73	● 81,82	● 44,44	● 27,27	● 90,91	0,00	● 0,00
Subsidiado	27,37	● 61,05	● 37,93	● 34,74	● 71,58	4,21	● 22,22
<b>Nacional</b>	<b>36,59</b>	<b>● 67,99</b>	<b>● 35,87</b>	<b>● 36,89</b>	<b>● 80,18</b>	<b>6,40</b>	<b>● 17,61</b>

\* Para 2021 se estimó la primera medición del indicador 1 como línea de base.

**Tabla 10.14.** Indicadores de la gestión del riesgo del LH en la población adulta según el régimen de afiliación, Colombia 2021 (continuación)

Régimen	9.	10.	11.	12.	13.	14.1	14.2
	≤ 15 días	≤ 15 días	≤ 30 días	Por definir	> 35 %	Por definir	Por definir
	> 15 - 29 días	> 15 - 29 días	> 30 - 59 días		> 30 - ≤ 35 %		
≥ 30 días	≥ 30 días	≥ 60 días	≤ 30 %				
Contributivo	● 26,67	● 8,80	● 40,09	Sin dato	● 9,05	1,85	6,86
Especial	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	● 25,00	Sin dato	Sin dato
Excepción	● 36,75	● 15,00	● 41,90	Sin dato	● 34,55	0,00	0,00
Subsidiado	● 51,18	● 14,72	● 54,22	Sin dato	● 8,98	0,00	2,78
<b>Nacional</b>	<b>● 32,37</b>	<b>● 10,26</b>	<b>● 43,93</b>	<b>Sin dato</b>	<b>● 10,02</b>	<b>1,25</b>	<b>5,63</b>

## Referencias

1. Cuenta de Alto Costo. Consenso basado en evidencia. Indicadores de gestión del riesgo en pacientes con linfoma No Hodgkin y linfoma Hodgkin en Colombia [En línea]. 2018. p. 1-114. Disponible en: [https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/uploads/2019/10/indicadores\\_gestion\\_del\\_riesgo\\_adultos\\_con\\_Linfoma\\_no\\_Hodgkin\\_y\\_Lin-foma\\_Hodgkin\\_Colombia.pdf](https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/uploads/2019/10/indicadores_gestion_del_riesgo_adultos_con_Linfoma_no_Hodgkin_y_Lin-foma_Hodgkin_Colombia.pdf)



# Leucemia linfoide aguda

11.



# Resumen

Capítulo 11 Leucemia linfocítica aguda

Periodo: 2 de enero de 2020 al 1° de enero de 2021



## Morbimortalidad de la LLA

Ocupó el noveno lugar en términos de frecuencia entre los 11 tipos de cáncer priorizados.

La PCNR estandarizada fue **0,50** <sup>casos</sup> **nuevos**

(IC 95%: 0,40 - 0,60) por 100.000 habitantes de 18 años o más.



La mortalidad general estandarizada por la edad fue de 0,60 fallecimientos (IC 95%: 0,60 - 0,70) por 100.000 habitantes de 18 años o más.



## Caracterización de los casos nuevos de LLA

**38 años** fue la mediana de edad (RIC: 25 - 56).



A nivel nacional, el 60% contó con la clasificación del riesgo; esta proporción fue mayor en el régimen contributivo (66%).



Los tiempos de espera para acceder a la atención fueron mayores en las personas con riesgo estándar, bajo.



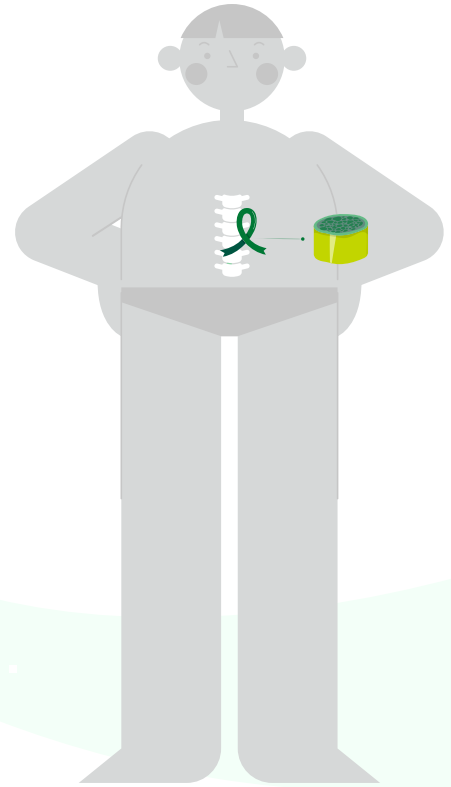
## Evaluación de la gestión del riesgo en la LLA



A nivel nacional, no se alcanzó la meta de la clasificación del riesgo de los casos nuevos ni de los prevalentes, similar a lo registrado por las regiones y por los distintos regímenes.



En general se registró un bajo rendimiento en la gestión de los adultos con LLA para todos los grupos del aseguramiento.



[Descargar figura](#)

## 11 Leucemia linfocítica aguda (LLA) en la población adulta

C91.0, C91.8; CIE-O-3: C42 - C77

### 11.1 Morbimortalidad de la LLA en la población adulta

Entre los 11 tipos de cáncer priorizados, la LLA ocupó el lugar número diez en frecuencia, representando el 1,13% de los casos nuevos en ambos sexos y todas las edades; sin embargo, este capítulo se enfoca en la población con 18 años o más. En el periodo, se reportaron 1.622 adultos con LLA, de los cuales el 11,16% (n= 181) fueron diagnosticados en el periodo. Adicionalmente, se registraron 232 muertes por LLA en adultos (**tabla 11.1**). Es de resaltar que el 21,12% de las muertes correspondieron a casos diagnosticados en el periodo anterior, lo cual puede estar relacionado con baja respuesta a la inducción y el primer año de tratamiento.

**Tabla 11.1.** Medidas de frecuencia de la LLA en el marco del aseguramiento en Colombia, 2021

Medida	Casos <sup>1</sup>	Medida cruda <sup>2</sup>	Medida estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
PCNR	181	0,50	0,50	0,43 - 0,58
Prevalencia	1.622	4,50	4,45	4,24 - 4,67
Mortalidad	232	0,64	0,64	0,56 - 0,73

<sup>1</sup> Incluye todos los casos de LLA en los adultos que fueron reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Informadas por 100.000 habitantes de 18 años o más.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

#### 11.1.1 PCNR de la LLA en los adultos según la región y la entidad territorial

La región del país con la PCNR estandarizada más elevada fue Bogotá, D. C., con 0,78 (IC 95%: 0,57 - 1,04) casos nuevos y la más baja se observó en la Amazonía-Orinoquía con 0,33 (IC 95%: 0,07 - 1,01) casos por 100.000 adultos (**tabla 11.2**). Por su parte, las entidades territoriales con la mayor PCNR, además de Bogotá, D. C., fueron Antioquia, La Guajira y Casanare, mientras que las más bajas se estimaron para Quindío, Huila y Cesar. Diez departamentos no reportaron casos nuevos en el periodo.

 [Para consultar más información en todos los niveles de desagregación puede visitar \*\*HIGIA\*\*](#)

**Tabla 11.2.** PCNR estandarizada de la LLA según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Régimen	CNR <sup>1</sup>	Denominador	PCNR cruda <sup>2</sup>	PCNR estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	3	934.690	0,32	0,33	0,07 - 1,01
Bogotá, D. C.	45	5.959.901	0,76	0,78	0,57 - 1,04
Caribe	31	7.676.441	0,40	0,39	0,27 - 0,56
Central	52	8.896.711	0,58	0,58	0,43 - 0,76
Oriental	26	6.788.589	0,38	0,38	0,25 - 0,56
Pacífica	24	5.821.916	0,41	0,42	0,27 - 0,62
<b>Nacional</b>	<b>181</b>	<b>36.078.248</b>	<b>0,50</b>	<b>0,50</b>	<b>0,43 - 0,58</b>

<sup>1</sup> Incluye todos los casos nuevos de LLA en los adultos reportados a la CAC.

<sup>2</sup> PCNR informada por 100.000 habitantes de 18 años o más.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.



### 11.1.2 PCNR de la LLA en los adultos según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

La PCNR estandarizada fue mayor en el régimen contributivo que en el subsidiado, y el de excepción (**tabla 11.3**). Al comparar por las entidades aseguradoras, la PCNR más alta se registró para la EPS025, la EPS012 y la EPSI04, con 4,43, 1,60 y 0,85 casos nuevos por 100.000 adultos, respectivamente; por el contrario, las tasas más bajas fueron estimadas para la EPS044, CCF055 y ESS076 con 0,08, 0,06 y 0,01 casos. En veintinueve entidades no se reportaron casos nuevos en el periodo.

➤ [Para mayor información en todos los niveles de desagregación puede consultar HIGIA](#)

**Tabla 11.3.** PCNR estandarizada de la LLA según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	CNR <sup>1</sup>	Denominador	PCNR cruda <sup>2</sup>	PCNR estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Contributivo	116	18.646.623	0,62	0,61	0,47 - 0,77
Subsidiado	60	14.918.997	0,40	0,37	0,25 - 0,52
Excepción	5	1.421.562	0,35	0,26	0,04 - 0,81

<sup>1</sup> Incluye todos los casos nuevos de LLA en los adultos reportados a la CAC.

<sup>2</sup> PCNR informada por 100.000 adultos afiliados.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

### 11.1.3 Prevalencia de la LLA en los adultos según la región y la entidad territorial

La región con la prevalencia estandarizada más alta fue Bogotá, D. C., con 6,73 (IC 95%: 6,08 - 7,43) casos, y la más baja se observó en la región de la Amazonía-Orinoquía con 2,25 (IC 95%: 1,41 - 3,44) casos por 100.000 adultos (**tabla 11.4**). Por su parte, las entidades territoriales con las estimaciones más altas, además de Bogotá, D. C., fueron Amazonas, Antioquia y Valle del Cauca, mientras que, en Magdalena, Cesar y Chocó se registraron las prevalencias más bajas. Tres departamentos no reportaron casos en el periodo.

➤ [Para consultar mayor información en todos los niveles de desagregación puede visitar HIGIA](#)

**Tabla 11.4.** Prevalencia estandarizada de la LLA según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Régimen	Casos <sup>1</sup>	Denominador	Prevalencia cruda <sup>2</sup>	Prevalencia estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	23	934.690	2,46	2,25	1,41 - 3,44
Bogotá, D. C.	397	5.959.901	6,66	6,73	6,08 - 7,43
Caribe	201	7.676.441	2,62	2,50	2,16 - 2,87
Central	467	8.896.711	5,25	5,40	4,92 - 5,91
Oriental	265	6.788.589	3,90	3,94	3,48 - 4,45
Pacífica	269	5.821.916	4,62	4,68	4,13 - 5,27
<b>Nacional</b>	<b>1.622</b>	<b>36.078.248</b>	<b>4,50</b>	<b>4,45</b>	<b>4,24 - 4,67</b>

<sup>1</sup> Incluye todos los casos de LLA en los adultos reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Prevalencia informada por 100.000 habitantes de 18 años o más.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**IC:** intervalo de confianza.

## Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2021

### Leucemia linfocítica aguda (LLA) en la población adulta

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

#### 11.1.4 Prevalencia de la LLA en los adultos según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

La prevalencia estandarizada fue mayor en el régimen contributivo con respecto al subsidiado, seguido por el de excepción (**tabla 11.5**). Por otro lado, las estimaciones más altas se registraron en la RES003, la EPS042 y la EPS048 con 27,78, 20,19 y 8,82 casos por 100.000 adultos, mientras que las más bajas se registraron en la EAS027 con 0,10 y las entidades EPS046 y EPSI06, con 0,01 casos. En diez EAPB no se reportaron casos prevalentes en el periodo.

➤ [Para consultar más información en todos los niveles de desagregación puede ingresar a HIGIA](#)

**Tabla 11.5.** Prevalencia estandarizada de la LLA según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	Casos <sup>1</sup>	Denominador	Prevalencia cruda <sup>2</sup>	Prevalencia estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Contributivo	943	18.646.623	5,06	6,73	6,24 - 7,25
Subsidiado	607	14.918.997	4,07	4,91	4,47 - 5,39
Excepción	69	1.421.562	4,85	2,90	1,83 - 4,28

<sup>1</sup> Incluye todos los casos de LLA en los adultos reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Prevalencia informada por 100.000 adultos afiliados.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

IC: intervalo de confianza.

#### 11.1.5 Mortalidad en los adultos con LLA según la región y la entidad territorial

La mortalidad general estandarizada más alta se observó en Bogotá, D. C., con 0,81 (IC 95%: 0,60 - 1,08) defunciones y la más baja en la región Caribe con 0,45 (IC 95%: 0,31 - 0,63) fallecimientos por 100.000 adultos (**tabla 11.6**). Por su parte, las entidades territoriales con la mortalidad más alta fueron Putumayo, Amazonas y Boyacá, mientras que las tasas más bajas se estimaron en Risaralda, Bolívar y Meta. Cinco departamentos no reportaron defunciones en el periodo.

➤ [Puede consultar datos en mayor detalle ingresando a HIGIA](#)

**Tabla 11.6.** Mortalidad general estandarizada de la LLA según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Régimen	Muertes <sup>1</sup>	Denominador	Mortalidad cruda <sup>2</sup>	Mortalidad estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	8	934.690	0,86	0,91	0,38 - 1,84
Bogotá, D. C.	48	5.959.901	0,81	0,81	0,60 - 1,08
Caribe	35	7.676.441	0,46	0,45	0,31 - 0,63
Central	62	8.896.711	0,70	0,70	0,54 - 0,90
Oriental	47	6.788.589	0,69	0,70	0,51 - 0,93
Pacífica	32	5.821.916	0,55	0,55	0,38 - 0,78
<b>Nacional</b>	<b>232</b>	<b>36.078.248</b>	<b>0,64</b>	<b>0,64</b>	<b>0,56 - 0,73</b>

<sup>1</sup> Incluye todas las defunciones en la población adulta con LLA reportadas a la CAC.

<sup>2</sup> Mortalidad informada por 100.000 habitantes de 18 años o más.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

IC: intervalo de confianza.



### 11.1.6 Mortalidad en los adultos con LLA según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

La mortalidad general estandarizada fue mayor en el régimen contributivo con respecto al subsidiado y el de excepción (**tabla 11.7**). Al analizar por entidades, las tasas más altas se estimaron para la EPSI01, la EPSI04 y la RES004, con 2,64, 2,52 y 1,87 muertes por 100.000 adultos; por el contrario, las más bajas se estimaron para la ESS076, EPSI03 y CCF050, con 0,40, 0,30 y 0,77 defunciones, respectivamente. En dieciocho entidades no se reportaron defunciones en el periodo.

➤ [Para consultar información de las cifras reportadas para todas las entidades ingrese a HIGIA](#)

**Tabla 11.7.** Mortalidad general estandarizada de la LLA según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	Muertes <sup>1</sup>	Denominador	Mortalidad cruda <sup>2</sup>	Mortalidad estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Contributivo	128	18.646.623	0,69	0,71	0,50 - 0,96
Subsidiado	94	14.918.997	0,63	0,62	0,46 - 0,81
Excepción	10	1.421.562	0,70	0,60	0,12 - 1,57

<sup>1</sup> Incluye todas las defunciones en la población adulta con LLA reportadas a la CAC.

<sup>2</sup> Mortalidad informada por 100.000 adultos afiliados.

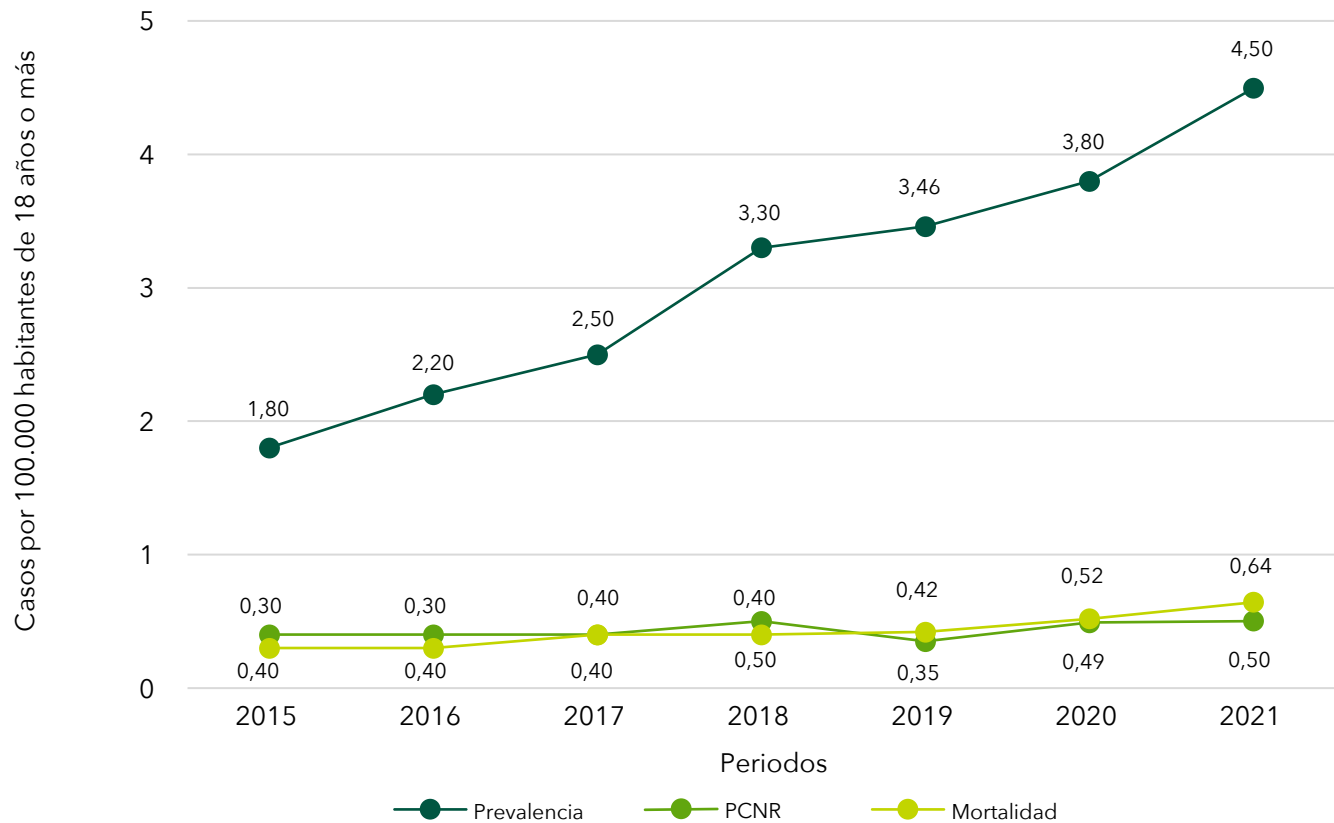
<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

IC: intervalo de confianza.

### 11.1.7 Evolución del registro de la LLA en la población adulta en el aseguramiento en Colombia

Como se observa en la **figura 12.1**, con respecto al periodo anterior hubo un aumento en las tres medidas de morbimortalidad. Se registró un incremento del 2,04% en la PCNR y del 23,08% en la mortalidad para el 2021.

Figura 11.1. Tendencia de las medidas de frecuencia de la LLA en el aseguramiento en Colombia, 2015 - 2021



Incluye los casos de la LLA en la población adulta.

Las medidas presentadas corresponden a valores crudos, reportados por 100.000 habitantes de 18 años o más.

PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

[Descargar figura](#)

## 11.2 Caracterización de los casos nuevos de LLA en la población adulta

### 11.2.1 Características sociodemográficas de los casos nuevos de LLA

La **tabla 11.8** describe la caracterización general de los casos nuevos de LLA reportados en el periodo. El 43,09% se presentaron entre las mujeres y la mediana de edad fue de 38 años (RIC: 25 - 56); la mayoría de las personas estaban afiliadas al régimen contributivo y residían en la región Central. Al comparar por los regímenes del aseguramiento, la distribución por el sexo tuvo la misma tendencia en los dos grupos, con respecto al escenario nacional; así mismo, la región con el mayor número de casos en ambos regímenes fue la Central. Adicionalmente, en el régimen de excepción se reportaron 5 casos nuevos.



**Tabla 11.8.** Caracterización sociodemográfica de los casos nuevos de LLA reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación		Total
	Contributivo	Subsidiado	
	n= 116 (64,09%)	n= 60 (33,15%)	n= 181 (100,00%)
<b>Sexo</b>			
Femenino	54 (46,55)	23 (38,33)	78 (43,09)
Masculino	62 (53,45)	37 (61,67)	103 (56,91)
<b>Edad</b>	39 (26 - 56)	35 (22 - 53)	38 (25 - 56)
<b>Etnia</b>			
Ninguna	116 (100,00)	2 (3,33)	179 (98,90)
Indígena	0 (0,00)	58 (96,67)	2 (1,10)
<b>Región de residencia</b>			
Amazonía-Orinoquía	0 (0,00)	3 (5,00)	3 (1,66)
Bogotá, D. C.	32 (27,59)	11 (18,33)	45 (24,86)
Caribe	15 (12,93)	16 (26,67)	31 (17,13)
Central	34 (29,31)	17 (28,33)	52 (28,73)
Oriental	19 (16,38)	5 (8,33)	26 (14,36)
Pacífica	16 (13,79)	8 (13,33)	24 (13,26)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables, exceptuando la edad, para la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

### 11.2.2 Caracterización clínica de los casos nuevos de LLA

La **tabla 11.9** describe las características clínicas de los CNR según su afiliación al sistema de salud. A nivel nacional, en el 60,22% (n= 109) de los casos se realizó la clasificación del riesgo, con mayor proporción de casos clasificados en el régimen contributivo. Entre de los grupos de riesgo hubo mayor número de CNR con riesgo alto; esta tendencia se mantuvo entre los distintos grupos del aseguramiento.

**Tabla 11.9.** Caracterización clínica de los casos nuevos de LLA reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación		Total
	Contributivo	Subsidiado	
	n= 116 (64,09%)	n= 60 (33,15%)	n= 181 (100,00%)
<b>Clasificación del riesgo (sí)<sup>2</sup></b>	76 (65,52)	30 (50,00)	109 (60,22)
<b>Grupos de riesgo<sup>2,3</sup></b>			
Estándar, bajo	15 (19,74)	3 (10,00)	18 (16,51)
Intermedio	11 (14,47)	6 (20,00)	17 (15,60)
Alto, desfavorable	50 (65,79)	21 (70,00)	74 (67,89)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables.

<sup>2</sup> Los grupos de riesgo citogénico-molecular fueron definidos según la guía de práctica clínica colombiana de leucemias.

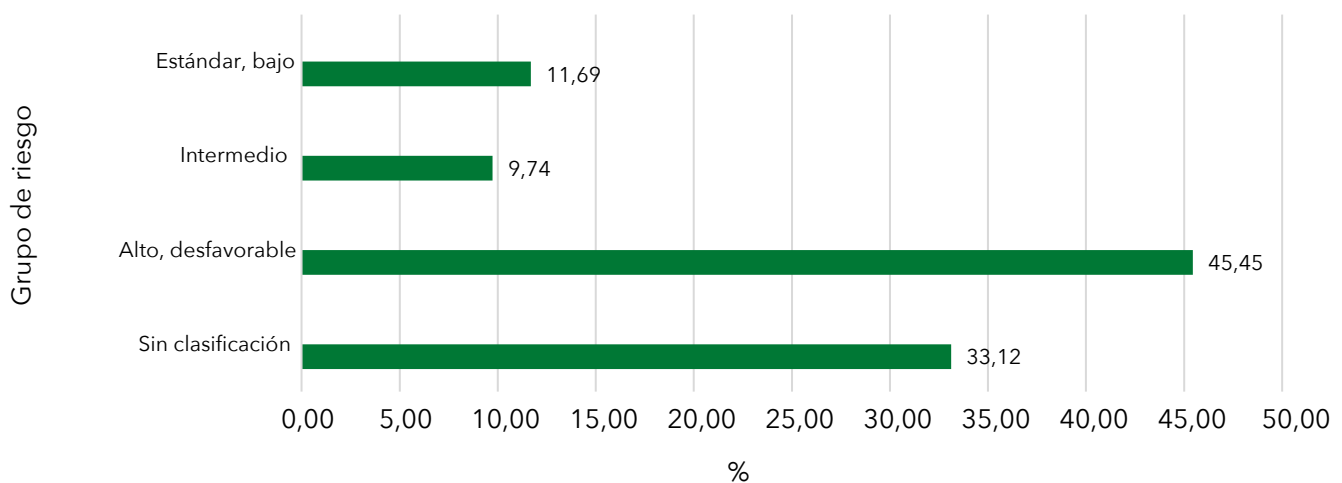
<sup>3</sup> Incluye todos los casos nuevos de LLA en adultos que fueron clasificados.

### 11.2.3 Caracterización del tratamiento en los casos nuevos de la LLA

Durante el periodo, la terapia sistémica fue administrada en el 85,08% (n= 154) de los casos nuevos, siendo el tratamiento más frecuente; la radioterapia y el trasplante de células hematopoyéticas se administró en el 3,31% y 4,42%, respectivamente. El 14,92% (n= 27) de los casos no recibió ningún tipo de tratamiento; estas personas pueden ser CNR diagnosticados cerca al corte, que recibieron manejo paliativo o fallecidas antes de acceder al tratamiento.

En la **figura 11.2** se muestra el uso de la terapia sistémica de acuerdo con el grupo de riesgo. Como se observa, la mayoría de las personas que recibieron este tratamiento se clasificaron en riesgo alto (45,45%), mientras que el 33,12% no habían sido clasificados. Por otro lado, se reportaron 6 casos que recibieron simultáneamente terapia sistémica y radioterapia, la mayoría correspondientes a CNR con riesgo alto (83,33%).

**Figura 11.2.** Frecuencia del uso de la terapia sistémica en los casos nuevos de LLA según el grupo de riesgo, Colombia 2021



<sup>1</sup> Incluye todos los casos nuevos de LLA en la población adulta que fueron reportados a la CAC durante el periodo.

[Descargar figura](#)

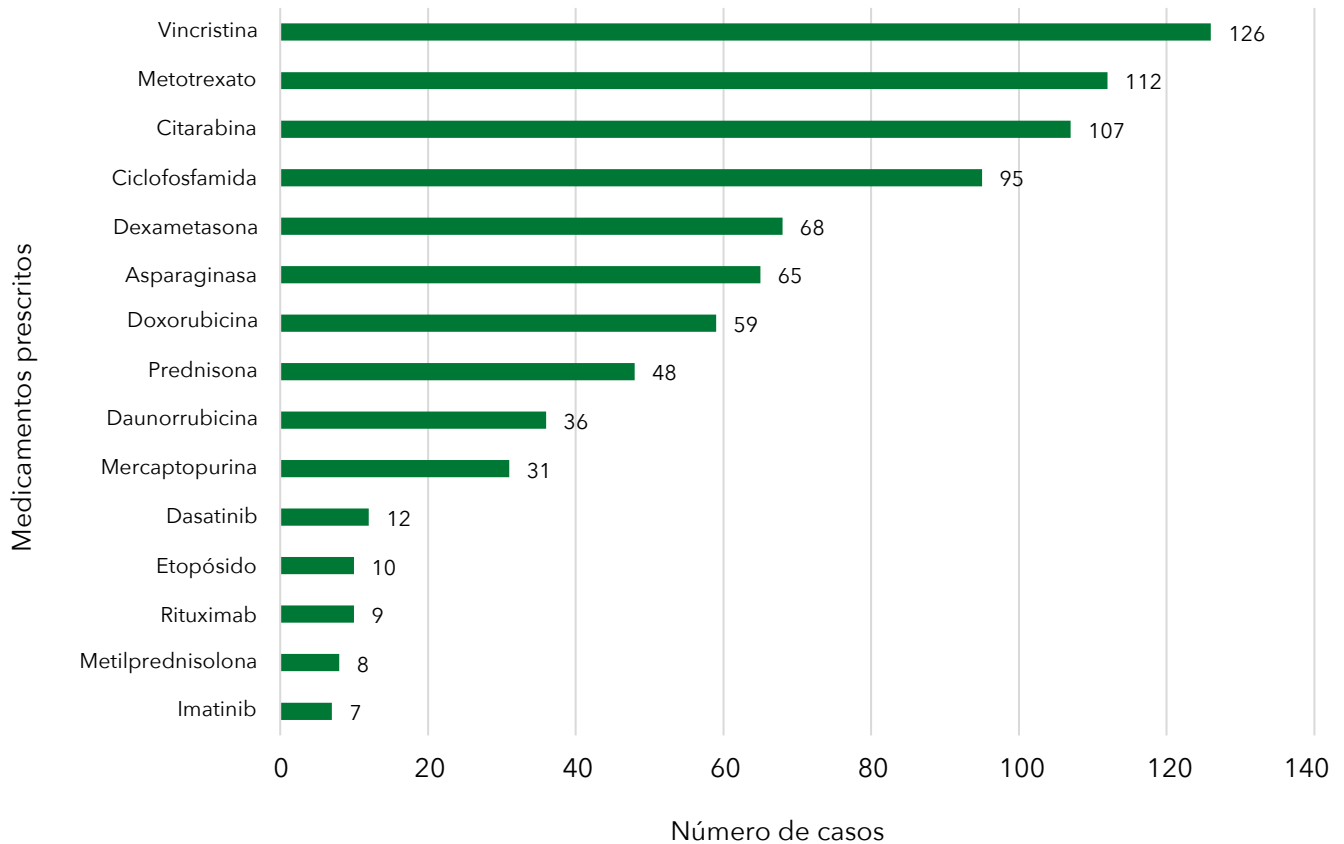
La **figura 11.3** describe los medicamentos administrados con más frecuencia en los casos de LLA en la población adulta. El agente terapéutico de mayor uso fue la vincristina, seguido del metotrexato y la citarabina. Adicionalmente, se reportó 1 caso manejado con tioguanina y 1 con blinatumomab.

Es importante resaltar que los casos en los que se prescribió el imatinib y el dasatinib, todos tenían cromosoma filadelfia positivo; de los 9 casos en los que se usó el rituximab, 8 eran CD20+ y uno de ellos correspondía a LLA tipo Burkitt.

Los datos presentados corresponden a las frecuencias de prescripción de forma independiente, sin tener en cuenta el uso concomitante de uno o más fármacos.



**Figura 11.3.** Frecuencia de uso de los medicamentos prescritos a los casos nuevos de LLA, Colombia 2021



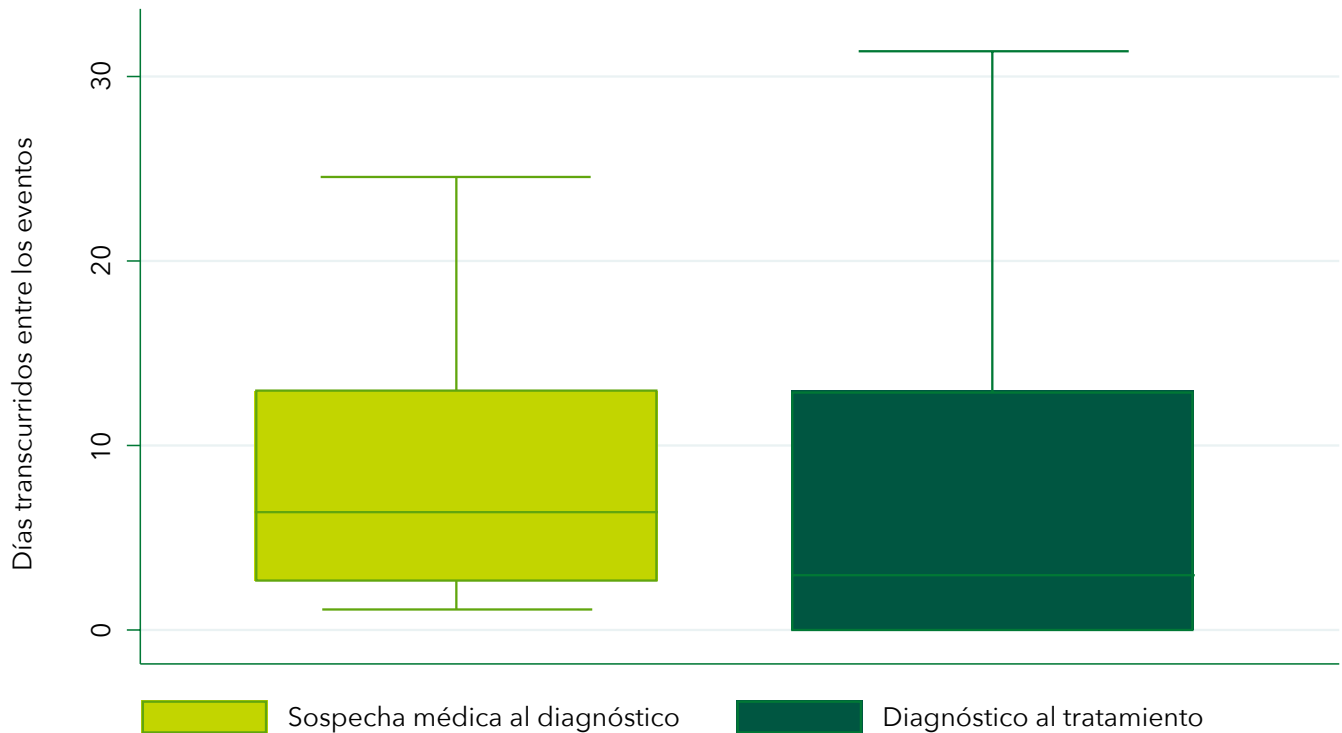
Incluye todos los casos nuevos de LLA en la población adulta.

[Descargar figura](#)

#### 11.2.4 Oportunidad de la atención en los casos nuevos de LLA

La definición del cálculo de la oportunidad en la atención (diagnóstico y tratamiento) fue descrita previamente en la sección de aspectos metodológicos. En la **figura 11.4** se observa la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento para este tipo de cáncer. A nivel nacional, la mediana del tiempo de espera hasta el diagnóstico fue de 6 días (RIC: 3 - 13) y hasta el primer tratamiento fue de 3 días (RIC: 0 - 13). Lo anterior evidencia un mayor acceso a los servicios de tratamiento con respecto al diagnóstico.

Figura 11.4. Oportunidad de la atención en los casos nuevos de LLA en el aseguramiento en Colombia, 2021



Incluye todos los casos nuevos de LLA en la población adulta.

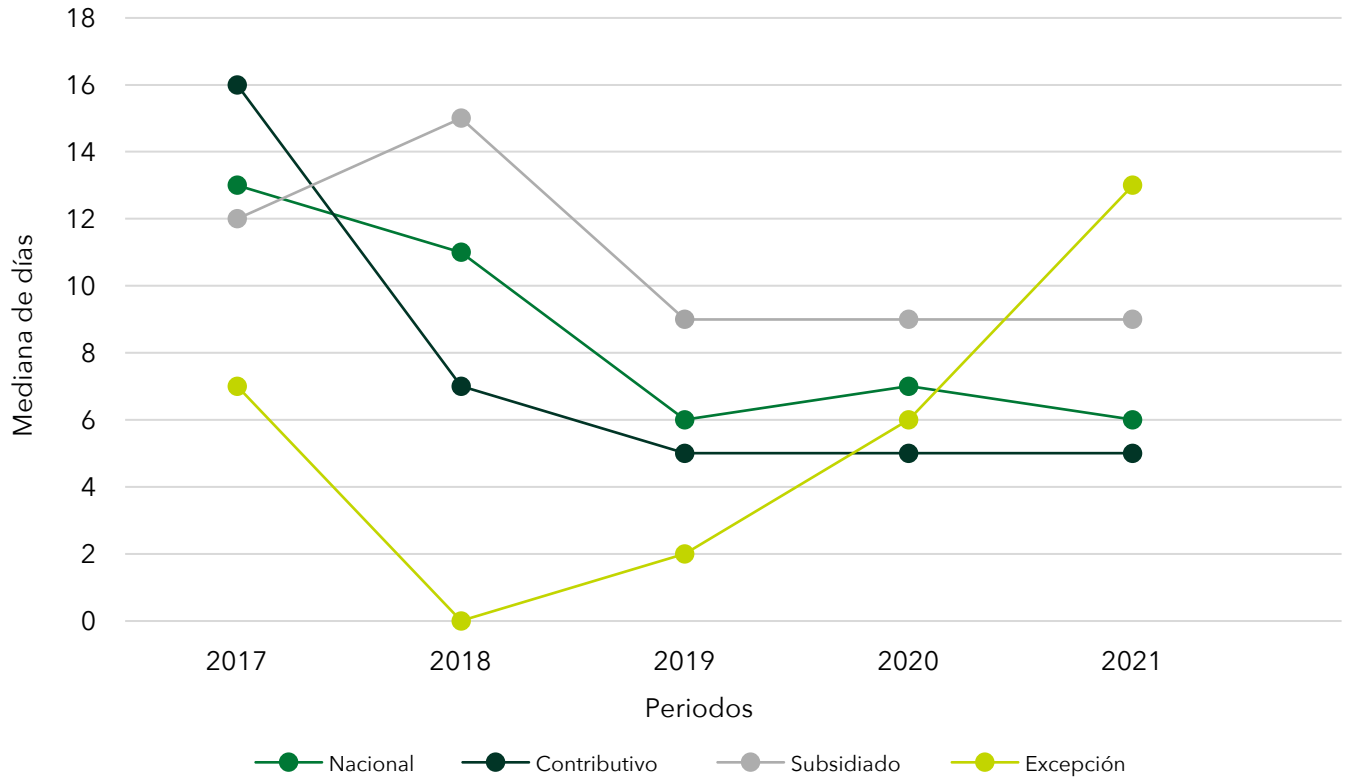
La media (desviación estándar) para la oportunidad del diagnóstico fue de 13,74 ( $\pm 19,83$ ) y para el inicio del tratamiento fue de 14,25 ( $\pm 30,12$ ).

[Descargar figura](#)

Las figuras 11.5 y 11.6 muestran la tendencia en la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento según el régimen de afiliación en los últimos 5 años. Con respecto a la oportunidad de diagnóstico hubo una leve mejora en el tiempo de espera a nivel nacional en el último periodo, sin embargo, en el régimen de excepción se registró un retroceso en los tiempos entre la sospecha médica y el diagnóstico (figura 11.5). Lo anterior teniendo en cuenta que las estimaciones en el régimen de excepción hacen referencia a un total de 5 pacientes.



**Figura 11.5.** Tendencia de la oportunidad del diagnóstico en los casos nuevos de LLA a nivel nacional según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2021



\* Durante los últimos 5 periodos no se han notificado casos del régimen especial.

Incluye todos los casos nuevos de LLA en la población adulta. No se reportaron casos en el régimen especial.

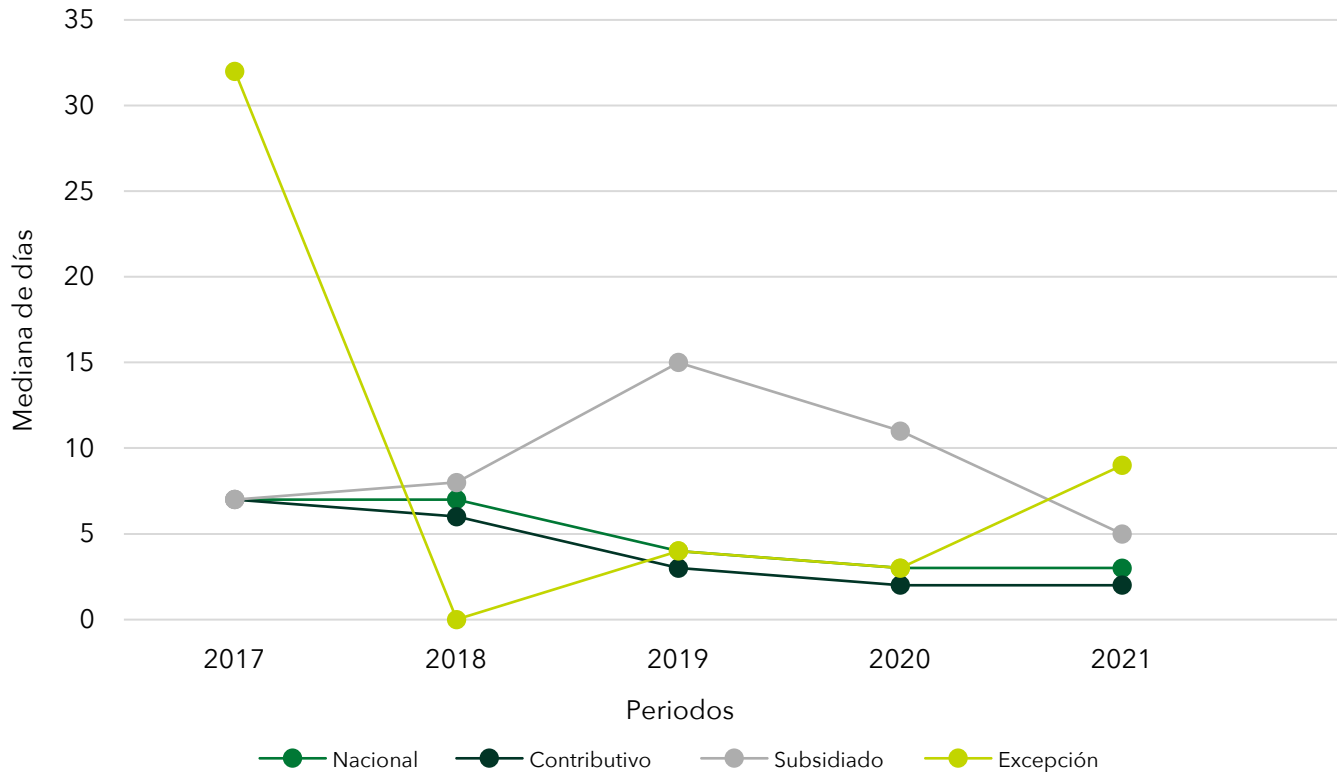
La media (desviación estándar) para la oportunidad del diagnóstico en el 2021 fue: nacional 13,74 ( $\pm 19,83$ ), régimen contributivo 10,66 ( $\pm 16,10$ ), subsidiado 19,25 ( $\pm 25,38$ ) y excepción 18,80 ( $\pm 14,24$ ).

[Descargar figura](#)

Entre tanto, la **figura 11.6** muestra la tendencia de la oportunidad del tratamiento a nivel nacional y para cada régimen. Se registra una disminución en el tiempo de espera para el tratamiento en el régimen subsidiado con respecto al periodo anterior, contrario a lo observado en el de excepción, siendo el grupo con los tiempos más prolongados entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento.

Es importante resaltar que aún se observan diferencias relevantes entre los regímenes del aseguramiento con respecto al diagnóstico y el tratamiento oportunos.

**Figura 11.6.** Tendencia de la oportunidad del tratamiento en los casos nuevos de LLA a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2021



\* Durante los últimos 5 periodos no se han notificado casos del régimen especial.

Incluye todos los casos nuevos de LLA en la población adulta. No se reportaron casos en el régimen especial.

La media (desviación estándar) para la oportunidad del tratamiento en el 2021 fue: nacional 14,25 ( $\pm 30,12$ ), régimen contributivo 11,12 ( $\pm 19,61$ ), subsidiado 19,74 ( $\pm 43,98$ ) y excepción 39,50 ( $\pm 64,46$ ).

[Descargar figura](#)

Por otro lado, la oportunidad de la atención en los adultos con LLA según la clasificación del riesgo se describe en la **tabla 11.10**. Se registraron tiempos de espera más bajos para el diagnóstico y el tratamiento en el grupo de riesgo alto; en el grupo de riesgo bajo hubo una mayor diferencia en la oportunidad entre los dos momentos de la atención, con tiempos más prolongados para el inicio del tratamiento.

**Tabla 11.10.** Oportunidad de la atención en la población adulta con LLA según la clasificación del riesgo, Colombia 2021

Variable	Oportunidad del diagnóstico			Oportunidad del tratamiento		
	Promedio ( $\pm$ DE)	IC 95%	Mediana (RIC)	Promedio ( $\pm$ DE)	IC 95%	Mediana (RIC)
<b>Grupos de riesgo</b>						
Estándar, bajo	15,69 (19,25)	4,05 - 27,33	8 (4 - 13)	22,89 (53,77)	*** <sup>1</sup>	5 (0 - 15)
Intermedio	16,57 (22,39)	3,64 - 29,50	7 (5 - 20)	13,33 (20,36)	2,06 - 24,61	3 (0 - 31)
Alto, desfavorable	12,21 (17,30)	7,62 - 16,80	5 (2 - 14)	12,97 (20,94)	7,94 - 18,00	4 (1 - 13)
Desconocido	14,15 (22,17)	7,98 - 20,33	6 (4 - 11)	13,18 (32,17)	4,04 - 22,32	2 (0 - 12)

<sup>1</sup> No se muestra el intervalo de confianza debido al tamaño de muestra.

DE: desviación estándar, IC: intervalo de confianza, RIC: rango intercuartílico.



### 11.3 Caracterización de los casos prevalentes de LLA en los adultos

La **tabla 11.11** presenta la caracterización general de los casos prevalentes de LLA de acuerdo con el régimen de aseguramiento. El 52,53% de los casos reportados eran hombres y la mediana de edad fue de 26 años (RIC: 21 - 40); la mayoría de las personas estaban afiliadas al régimen contributivo y residían en la región Central. La distribución por el sexo, de acuerdo con el régimen de afiliación, tuvo un comportamiento similar al observado a nivel nacional en todos los casos; en cuanto a la distribución regional, se observó que para el régimen contributivo y para el de excepción, la mayoría residían en Bogotá, D. C., mientras que en el subsidiado la tendencia fue la misma a lo ocurrido en el país. Adicionalmente se registraron 2 casos del régimen especial y 1 no asegurado.

**Tabla 11.11.** Caracterización sociodemográfica de los casos prevalentes de LLA según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación			Total n= 1.622 (100,00%)
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	
	n= 943 (58,14%)	n= 607 (37,42%)	n= 69 (4,25%)	
<b>Sexo</b>				
Femenino	442 (46,87)	296 (48,76)	29 (42,03)	770 (47,47)
Masculino	501 (53,13)	311 (51,24)	40 (57,97)	852 (52,53)
<b>Edad</b>	28 (22 - 44)	23 (20 - 35)	26 (21 - 48)	26 (21 - 40)
<b>Etnia</b>				
Ninguna	927 (98,30)	568 (93,57)	65 (94,20)	1.563 (96,36)
Negro	15 (1,59)	15 (2,47)	4 (5,80)	34 (2,10)
Indígena	0 (0,00)	23 (3,79)	0 (0,00)	23 (1,42)
Otra	1 (0,11)	1 (0,16)	0 (0,00)	2 (0,12)
<b>Región de residencia</b>				
Amazonía-Orinoquía	4 (0,42)	17 (2,80)	2 (2,90)	23 (1,42)
Bogotá, D. C.	306 (32,45)	67 (11,04)	22 (31,88)	397 (24,48)
Caribe	59 (6,26)	132 (21,75)	10 (14,49)	201 (12,39)
Central	278 (29,48)	176 (29,00)	12 (17,39)	467 (28,79)
Oriental	157 (16,65)	92 (15,16)	16 (23,19)	265 (16,34)
Pacífica	139 (14,74)	123 (20,26)	7 (10,14)	269 (16,58)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables, exceptuando la edad, para la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

### 11.4 Indicadores de la gestión del riesgo para la LLA en los adultos

Los siguientes son los indicadores prioritarios para la medición, la evaluación y el monitoreo de la gestión de riesgo por parte de los aseguradores y de los prestadores en la población adulta con LLA en Colombia (1):

1. Oportunidad de remisión al diagnóstico (promedio de días).
2. Oportunidad del diagnóstico al tratamiento (promedio de días).
- 3.1. Oportunidad del trasplante en los casos nuevos reportados (promedio de días).
- 3.2. Oportunidad del trasplante en los casos prevalentes (promedio de días).
- 4.1. Proporción de pacientes con estudios morfológicos, inmunotipificación y estudios genéticos, CNR.

- 4.2. Proporción de pacientes con estudios morfológicos, inmunotipificación y estudios genéticos, casos prevalentes.
- 5.1. Proporción de pacientes a quienes se les realizaron pruebas moleculares (FISH o PCR), CNR.
- 5.2. Proporción de pacientes a quienes se les realizaron pruebas moleculares (FISH o PCR), casos prevalentes.
- 6.1. Proporción de pacientes con clasificación del riesgo en los casos nuevos reportados.
- 6.2. Proporción de pacientes con clasificación del riesgo en los casos prevalentes.
7. Calidad del reporte de la biopsia de médula ósea.
8. Proporción de consolidación.
9. Tasa de remisión.
10. Supervivencia relativa.

Los indicadores 8 y 9 no se calcularon debido a la falta de información disponible en el instructivo de reporte para su cálculo. Con respecto al indicador 10, teniendo en cuenta la periodicidad establecida (5 años), este no fue calculado para el periodo 2021; [estos resultados pueden consultarse en el libro de situación del cáncer 2019](#).

En la **tabla 11.12** se observan los resultados de la gestión del riesgo según la región de residencia. En general los tiempos de espera en la atención mostraron un bajo cumplimiento, similar a lo observado a nivel nacional. En cuanto al indicador de calidad del reporte de la biopsia de médula ósea, para las regiones Amazonía-Orinoquia y Caribe se obtuvo el cumplimiento alto de la meta.

Se observa que, en los indicadores asociados con la oportunidad en la atención, la clasificación del riesgo y la realización de estudios clave para el manejo de estas personas, es evidente la necesidad de plantear aquellas intervenciones que permitan la identificación de factores que estén influenciando los resultados obtenidos.

 [Puede consultar los datos de gestión del riesgo en mayor nivel de desagregación ingresando a HIGIA](#)



**Tabla 11.12.** Indicadores de la gestión del riesgo en la LLA en los adultos según la región de residencia, Colombia 2021

Región	1.	2.	3.1.	3.2.	4.1.*
	≤ 5 días	≤ 5 días	Por definir	Por definir	≥ 70 %
	> 5 días	> 5 días			61 a 69%
					≤ 60%
Amazonía-Orinoquía	● 15,00	● 2,50	Sin dato	Sin dato	● 33,33
Bogotá, D.C.	● 18,52	● 9,94	Sin dato	Sin dato	● 18,60
Caribe	● 11,92	● 13,57	34,00	34,00	● 48,28
Central	● 10,85	● 15,94	Sin dato	150,50	● 41,18
Oriental	● 10,86	● 27,30	78,00	78,00	● 50,00
Pacífica	● 18,25	● 12,58	Sin dato	Sin dato	● 60,87
<b>Nacional</b>	<b>● 13,94</b>	<b>● 15,46</b>	<b>56,00</b>	<b>103,25</b>	<b>● 40,46</b>

\* Para 2021 se estimó la primera medición del indicador como línea de base.

**Tabla 11.12.** Indicadores de la gestión del riesgo en la LLA en los adultos según la región de residencia, Colombia 2021 (continuación)

Región	4.2.*	5.1.*	5.2.*	6.1.	6.2.	7.*
	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
	61 a 69%	61 a 69%	61 a 69%	81 a 89%	81 a 89%	81 a 89%
	≤ 60%	≤ 60%	≤ 60%	≤ 80%	≤ 80%	≤ 80%
Amazonía-Orinoquía	● 5,26	● 33,33	● 10,53	● 33,33	● 36,84	● 100,00
Bogotá, D.C.	● 7,62	● 37,21	● 10,67	● 53,49	● 44,51	● 80,65
Caribe	● 10,30	● 34,48	● 8,48	● 68,97	● 46,06	● 94,74
Central	● 7,82	● 66,67	● 11,74	● 60,78	● 50,86	● 78,38
Oriental	● 12,89	● 79,17	● 16,89	● 54,17	● 52,00	● 77,78
Pacífica	● 6,67	● 39,13	● 8,00	● 60,87	● 46,22	● 68,75
<b>Nacional</b>	<b>● 8,68</b>	<b>● 51,45</b>	<b>● 11,31</b>	<b>● 58,96</b>	<b>● 47,99</b>	<b>● 80,49</b>

\* Para 2021 se estimó la primera medición del indicador como línea de base.

En la **tabla 11.13** se observan los resultados de la gestión del riesgo según el régimen de afiliación. En general se observa un bajo rendimiento en la gestión de los adultos con LLA para todos los grupos de aseguramiento; en cuanto a la oportunidad de acceso al trasplante, se evidencia un vacío en el reporte de casos para la medición de este indicador. En el régimen especial y en las personas no aseguradas hubo carencia de información en la gran mayoría de los indicadores.

👉 [Puede consultar los datos de gestión del riesgo en mayor nivel de desagregación ingresando a HIGIA](#)

## Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2021

Leucemia linfocítica aguda (LLA) en la población adulta

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 11.13.** Indicadores de la gestión del riesgo en la LLA en los adultos según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	1.	2.	3.1.	3.2.	4.1.*
	≤ 5 días	≤ 5 días	Por definir	Por definir	≥ 70 %
	> 5 días	> 5 días			61 a 69%
					≤ 60 %
Contributivo	● 10,73	● 11,61	56,00	103,25	● 41,44
Especial	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato
Excepción	● 18,80	● 39,50	Sin dato	Sin dato	● 20,00
No afiliado	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato
Subsidiado	● 19,93	● 22,75	Sin dato	Sin dato	● 40,35
<b>Nacional</b>	<b>● 13,94</b>	<b>● 15,46</b>	<b>56,00</b>	<b>103,25</b>	<b>● 40,46</b>

\* Para 2021 se estimó la primera medición del indicador como línea de base.

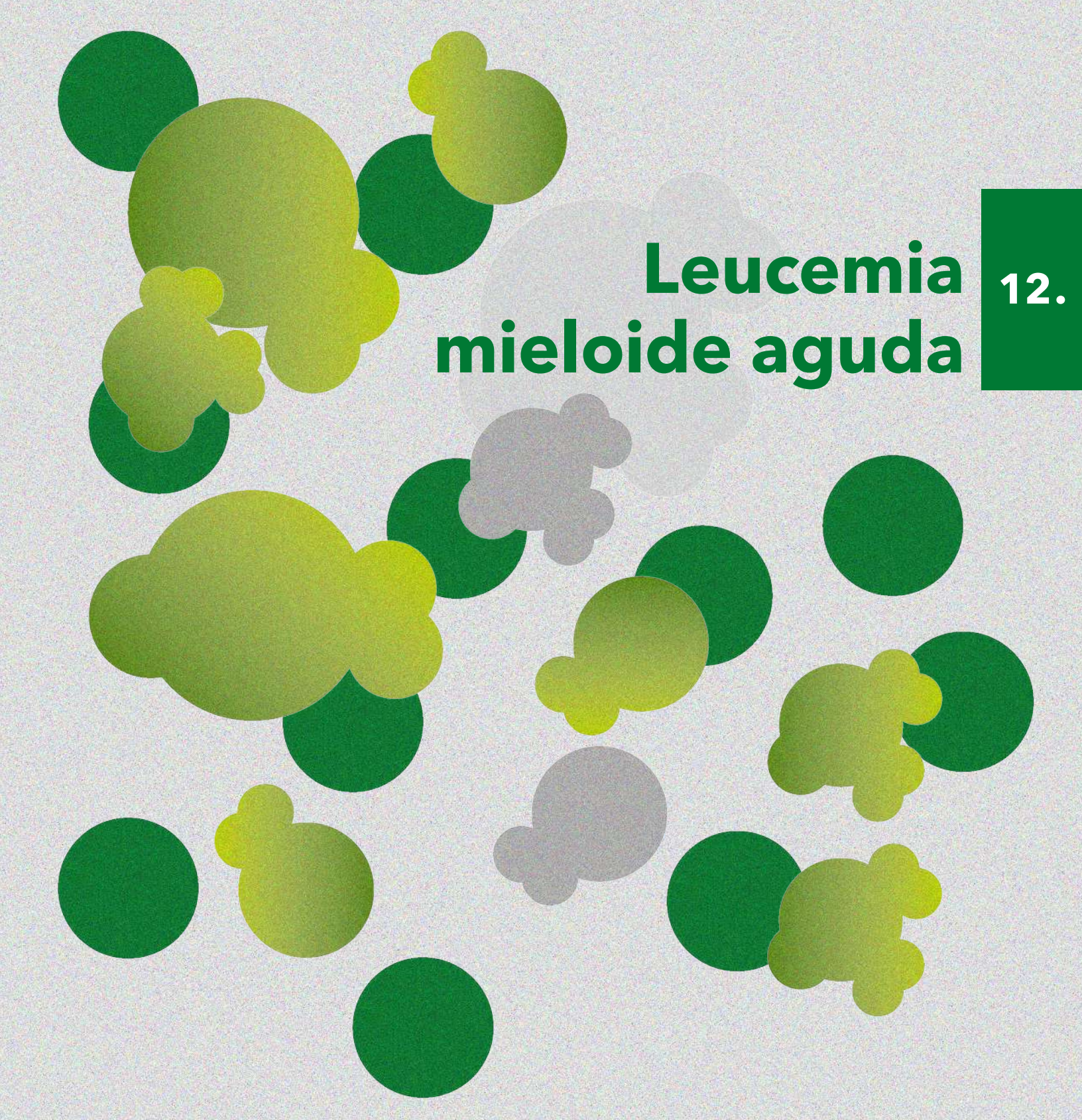
**Tabla 11.13.** Indicadores de la gestión del riesgo en la LLA en los adultos según el régimen de afiliación, Colombia 2021 (continuación)

Régimen	4.2.*	5.1.*	5.2.*	6.1.	6.2.	7.*
	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
	61 a 69%	61 a 69%	61 a 69%	81 a 89%	81 a 89%	81 a 89%
	≤ 60%	≤ 60%	≤ 60%	≤ 80%	≤ 80%	≤ 80%
Contributivo	● 10,37	● 60,36	● 14,35	● 63,96	● 50,42	● 82,28
Especial	● 0,00	Sin dato	● 0,00	Sin dato	● 20,00	Sin dato
Excepción	● 3,28	● 20,00	● 6,56	● 60,00	● 59,02	● 66,67
No afiliado	● 0,00	Sin dato	● 100,00	Sin dato	● 0,00	Sin dato
Subsidiado	● 6,53	● 36,84	● 6,53	● 49,12	● 42,74	● 78,05
<b>Nacional</b>	<b>● 8,68</b>	<b>● 51,45</b>	<b>● 11,31</b>	<b>● 58,96</b>	<b>● 47,99</b>	<b>● 80,49</b>

\* Para 2021 se estimó la primera medición del indicador como línea de base.

### Referencias

1. Cuenta de Alto Costo. Consenso basado en evidencia. Indicadores de gestión del riesgo en adultos con leucemia linfocítica aguda y leucemia mieloide aguda en Colombia [En línea]. 2018. p. 1-74. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/consenso-basado-en-la-evidencia-indicadores-de-gestion-del-riesgo-en-adultos-con-leucemia-linfoide-aguda-y-leucemia-mieloi-de-aguda-en-colombia/>



# Leucemia mieloide aguda

12.

# Resumen

Capítulo 12 Leucemia mieloide aguda

Periodo: 2 de enero de 2020 al 1° de enero de 2021



## Morbimortalidad de la LMA

Ocupó el undécimo lugar en términos de frecuencia entre los 11 tipos de cáncer priorizados.

La PCNR estandarizada fue  
**0,79** casos nuevos

(IC 95%: 0,60 - 0,80) por 100.000 habitantes de 18 años o más.



Comparativamente con el 2020, la PCNR y la mortalidad se incrementaron en 24% y 14%, respectivamente.



## Caracterización de los casos nuevos de LMA

**58** años fue la mediana de edad  
(RIC: 38 - 72).



A nivel nacional, el 51% contó con la clasificación del riesgo y esta proporción fue mayor en el régimen subsidiado (56%).



En el país, la mediana del tiempo de espera hasta el diagnóstico fue de 6 días (RIC: 3 - 17) y hasta el primer tratamiento fue de 4 días (RIC: 1 - 14).



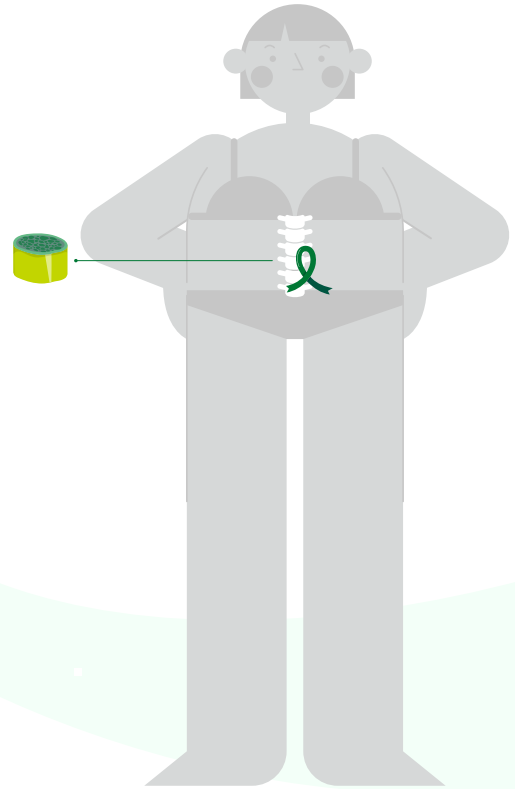
## Evaluación de la gestión del riesgo en LMA



La clasificación del riesgo en las personas con LMA continúa siendo un desafío, tanto para los CNR como para casos prevalentes, con resultados lejanos a la meta establecida.



Ninguno de los indicadores de oportunidad alcanzó la meta propuesta a nivel nacional, similar a lo ocurrido en las distintas regiones del país.



[Descargar figura](#)



## 12 Leucemia mieloide aguda (LMA) en la población adulta

CIE10: C92, C93.0, C94.0, C94.2; CIE-O-3: C42

### 12.1 Morbimortalidad de la LMA en la población adulta

Entre los 11 tipos de cáncer priorizados, la LMA ocupó el lugar número 12 en frecuencia, representando el 0,79% de los casos nuevos en ambos sexos y todas las edades; sin embargo, este capítulo se enfoca en la población con 18 años o más. En el periodo, se reportaron 1.402 adultos con LMA, de los cuales el 18,50% (n= 260) fueron diagnosticados en el periodo. Adicionalmente, se registraron 267 muertes por LMA entre los adultos (**tabla 12.1**). Del total de las muertes, el 14,23% fueron casos diagnosticados en el periodo anterior.

**Tabla 12.1.** Medidas de frecuencia de la LMA en el marco del aseguramiento en Colombia, 2021

Medida	Casos <sup>1</sup>	Medida cruda <sup>2</sup>	Medida estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
PCNR	260	0,72	0,71	0,63 - 0,80
Prevalencia	1.402	3,89	3,87	3,67 - 4,07
Mortalidad	267	0,74	0,73	0,64 - 0,82

<sup>1</sup> Incluye todos los casos de LMA en los adultos que fueron reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Informadas por 100.000 habitantes de 18 años o más.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

#### 12.1.1 PCNR de la LMA en los adultos según la región y la entidad territorial

La región del país con la PCNR estandarizada más elevada fue Bogotá, D. C., con 0,99 (IC 95%: 0,75 - 1,28) casos nuevos y la más baja se observó en la región Caribe con 0,36 (IC 95%: 0,24 - 0,53) casos por 100.000 adultos (**tabla 12.2**). Por su parte, las entidades territoriales con la mayor PCNR fueron Casanare, Antioquia y Valle del Cauca, mientras que las más bajas se estimaron para Magdalena, Meta y La Guajira. Nueve departamentos no reportaron casos nuevos en el periodo.

 [Para consultar más información en todos los niveles de desagregación puede visitar \*\*HIGIA\*\*](#)

**Tabla 12.2.** PCNR estandarizada de la LMA según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Régimen	CNR <sup>1</sup>	Denominador	PCNR cruda <sup>2</sup>	PCNR estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	5	934.690	0,53	0,66	0,21 - 1,54
Bogotá, D. C.	57	5.959.901	0,96	0,99	0,75 - 1,28
Caribe	27	7.676.441	0,35	0,36	0,24 - 0,53
Central	88	8.896.711	0,99	0,94	0,76 - 1,16
Oriental	29	6.788.589	0,43	0,42	0,28 - 0,61
Pacífica	54	5.821.916	0,93	0,89	0,67 - 1,17
<b>Nacional</b>	<b>260</b>	<b>36.078.248</b>	<b>0,72</b>	<b>0,71</b>	<b>0,63 - 0,80</b>

<sup>1</sup> Incluye todos los casos nuevos de LMA en los adultos reportados a la CAC.

<sup>2</sup> PCNR informada por 100.000 habitantes de 18 años o más.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

# Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2021

## Leucemia mieloide aguda (LMA) en la población adulta

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

### 12.1.2 PCNR de la LMA en los adultos según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

La PCNR estandarizada fue mayor en el régimen contributivo que en el subsidiado en el 2021, seguido por el régimen de excepción (**tabla 12.3**). Al comparar por las entidades aseguradoras, la PCNR más alta se registró para la EPS048, la CCF050 y la EPS012, con 24,01, 7,17 y 6,14 casos nuevos por 100.000 adultos, respectivamente; por el contrario, las tasas más bajas fueron estimadas para la RES004, la ESS062 y la ESS118, con 0,43, 0,42 y 0,03 casos. Treintaidós entidades no reportaron casos nuevos en el periodo.

📍 [La información referente a todas las entidades puede ser consultada en HIGIA](#)

**Tabla 12.3.** PCNR estandarizada de la LMA según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	CNR <sup>1</sup>	Denominador	PCNR cruda <sup>2</sup>	PCNR estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Contributivo	192	18.646.623	1,03	1,26	1,01 - 1,54
Subsidiado	63	14.918.997	0,42	0,46	0,31 - 0,66
Excepción	4	1.421.562	0,28	0,32	0,03 - 1,07

<sup>1</sup> Incluye todos los casos nuevos de LMA en los adultos reportados a la CAC.

<sup>2</sup> PCNR informada por 100.000 adultos afiliados.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**CNR:** casos nuevos reportados, **PCNR:** proporción de casos nuevos reportados, **IC:** intervalo de confianza.

### 12.1.3 Prevalencia de la LMA en los adultos según la región y la entidad territorial

La región con la prevalencia estandarizada más alta fue Bogotá, D. C., con 5,68 (IC 95%: 5,09 - 6,33) casos, y la más baja se observó en la región de la Amazonía-Orinoquía con 1,95 (IC 95%: 1,12 - 3,17) casos por 100.000 adultos (**tabla 12.4**). Por su parte, las entidades territoriales con las estimaciones más altas fueron Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá, D. C., mientras que en Arauca, La Guajira y Chocó se registraron las prevalencias más bajas. Tres departamentos no reportaron casos en el periodo.

📍 [Para consultar más información en todos los niveles de desagregación puede visitar HIGIA](#)

**Tabla 12.4.** Prevalencia estandarizada de la LMA según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Régimen	Casos <sup>1</sup>	Denominador	Prevalencia cruda <sup>2</sup>	Prevalencia estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	17	934.690	1,82	1,95	1,12 - 3,17
Bogotá, D. C.	333	5.959.901	5,59	5,68	5,09 - 6,33
Caribe	152	7.676.441	1,98	1,99	1,68 - 2,33
Central	434	8.896.711	4,88	4,79	4,35 - 5,27
Oriental	225	6.788.589	3,31	3,31	2,89 - 3,77
Pacífica	241	5.821.916	4,14	4,08	3,58 - 4,63
<b>Nacional</b>	<b>1.402</b>	<b>36.078.248</b>	<b>3,89</b>	<b>3,87</b>	<b>3,67 - 4,07</b>

<sup>1</sup> Incluye todos los casos de LMA en los adultos reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Prevalencia informada por 100.000 habitantes de 18 años o más.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

**IC:** intervalo de confianza.



#### 12.1.4 Prevalencia de la LMA en los adultos según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

La prevalencia estandarizada fue mayor en el régimen contributivo que en el subsidiado, con una diferencia marcada entre ambos regímenes (**tabla 12.5**). Al analizar por las entidades, las estimaciones más altas se registraron en la EPS005, la EPS012 y la EPS018, con 10,14, 9,75 y 9,60 casos por 100.000 adultos, mientras que las más bajas fueron calculadas para la EPSI05, la EPSI04 y la RES008, con 0,30, 0,16 y 0,10 casos, respectivamente. Diez entidades no reportaron casos en el periodo.

➤ [Para consultar más información con respecto a todas las entidades aseguradoras puede ingresar a HIGIA](#)

**Tabla 12.5.** Prevalencia estandarizada de la LMA según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	Casos <sup>1</sup>	Denominador	Prevalencia cruda <sup>2</sup>	Prevalencia estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Contributivo	985	18.646.623	5,28	5,10	4,70 - 5,51
Subsidiado	363	14.918.997	2,43	2,65	2,30 - 3,04
Excepción	47	1.421.562	3,31	3,33	2,12 - 4,89

<sup>1</sup> Incluye todos los casos de LMA en los adultos reportados a la CAC.

<sup>2</sup> Prevalencia informada por 100.000 adultos afiliados.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

IC: intervalo de confianza.

#### 12.1.5 Mortalidad en los adultos con LMA según la región y la entidad territorial

La mortalidad general estandarizada más alta se observó en Bogotá, D. C., con 1,07 (IC 95%: 0,82 - 1,38) muertes y la más baja en la región de la Amazonía-Orinoquía con 0,25 (IC 95%: 0,03 - 0,91) fallecimientos por 100.000 adultos (**tabla 12.6**). Por su parte, las entidades territoriales con la mortalidad más alta, además de Bogotá, D. C., fueron Huila, Antioquia y Valle del Cauca; por el contrario, las tasas más bajas se estimaron en Sucre, Atlántico y Magdalena. Once departamentos no reportaron defunciones en el periodo.

➤ [Puede consultar los datos en mayor detalle ingresando a HIGIA](#)

**Tabla 12.6.** Mortalidad general estandarizada de la LMA según la región de residencia en el aseguramiento en Colombia, 2021

Régimen	Muertes <sup>1</sup>	Denominador	Mortalidad cruda <sup>2</sup>	Mortalidad estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Amazonía-Orinoquía	2	934.690	0,21	0,25	0,03 - 0,91
Bogotá, D. C.	61	5.959.901	1,02	1,07	0,82 - 1,38
Caribe	29	7.676.441	0,38	0,38	0,26 - 0,55
Central	94	8.896.711	1,06	1,00	0,81 - 1,22
Oriental	34	6.788.589	0,50	0,49	0,34 - 0,69
Pacífica	47	5.821.916	0,81	0,75	0,55 - 1,00
<b>Nacional</b>	<b>267</b>	<b>36.078.248</b>	<b>0,74</b>	<b>0,73</b>	<b>0,64 - 0,82</b>

<sup>1</sup> Incluye todas las defunciones en la población adulta con LMA reportadas a la CAC.

<sup>2</sup> Mortalidad informada por 100.000 habitantes de 18 años o más.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

IC: intervalo de confianza.

# Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2021

## Leucemia mieloide aguda (LMA) en la población adulta

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

### 12.1.6 Mortalidad en los adultos con LMA según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora

La mortalidad general estandarizada fue mayor en el régimen contributivo que en el subsidiado; se observa una diferencia marcada en la tasa reportada para el régimen de excepción siendo la más baja para este tipo de cáncer (**tabla 12.7**). Entre tanto, la mortalidad más alta se reportó en la EPS048, la RES002 y la EPS005, con 18,83, 10,05 y 2,88 muertes por 100.000 adultos; por el contrario, las tasas más bajas se estimaron para la CCF055, la EPS001 y la EPSI06, con 0,02, 0,01 y 0,01 defunciones, respectivamente. Veinticuatro entidades no reportaron defunciones en el periodo.

 [Para consultar la información de las cifras reportadas para todas las entidades ingrese a HIGIA](#)

**Tabla 12.7.** Mortalidad general estandarizada de la LMA según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	Muertes <sup>1</sup>	Denominador	Mortalidad cruda <sup>2</sup>	Mortalidad estandarizada <sup>2</sup>	IC 95% <sup>3</sup>
Contributivo	181	18.646.623	0,97	0,72	0,59 - 0,88
Subsidiado	84	14.918.997	0,56	0,66	0,48 - 0,88
Excepción	2	1.421.562	0,14	0,16	0,02 - 0,62

<sup>1</sup> Incluye todas las defunciones en la población adulta con LMA reportadas a la CAC.

<sup>2</sup> Mortalidad informada por 100.000 adultos afiliados.

<sup>3</sup> IC 95% para las medidas estandarizadas.

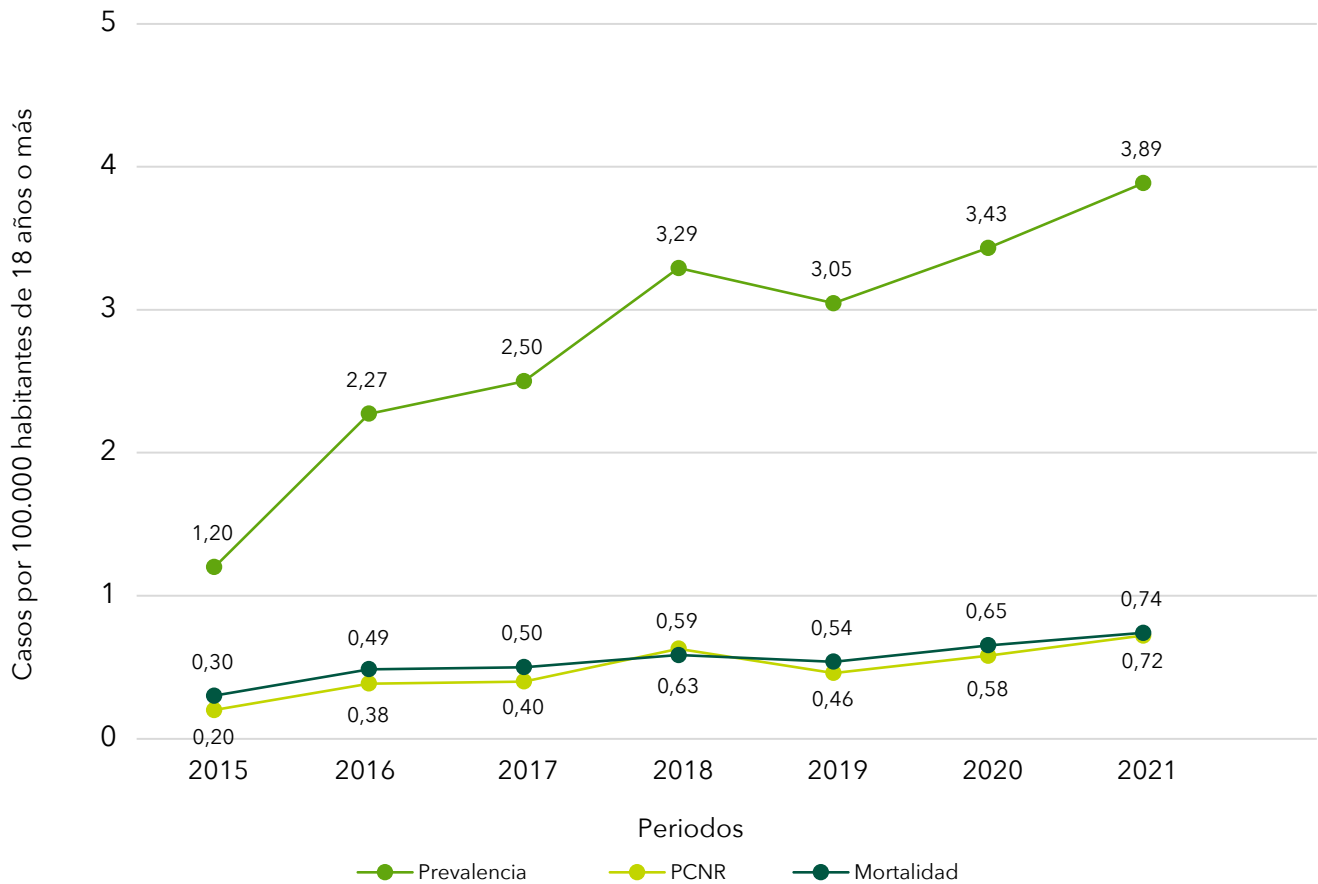
IC: intervalo de confianza.

### 12.1.7 Evolución del registro de la LMA en la población adulta en el aseguramiento en Colombia

Como se observa en la **figura 12.1**, con respecto al periodo anterior hubo un aumento en las tres medidas de morbimortalidad. Se registró un incremento del 24,14% en la PCNR y del 13,85% en la mortalidad para el 2021.



**Figura 12.1.** Tendencia de las medidas de frecuencia de la LMA en el aseguramiento en Colombia, 2015 - 2021



Incluye los casos de la LMA en la población adulta.

Las medidas presentadas corresponden a valores crudos, reportados por 100.000 habitantes de 18 años o más.

**PCNR:** proporción de casos nuevos reportados.

[Descargar figura](#)

## 12.2 Caracterización de los casos nuevos de LMA en la población adulta

### 12.2.1 Características sociodemográficas de los casos nuevos de LMA

La **tabla 12.8** presenta la caracterización general de los casos nuevos de LMA reportados en el periodo. El 50,77% se presentaron en las mujeres y la mediana de edad fue de 58 años (RIC: 38 - 72); la mayoría estaba afiliada al régimen contributivo y residía en la región Central, y en Bogotá, D. C. Al comparar por los regímenes del aseguramiento, en el contributivo la distribución por el sexo tuvo la misma tendencia que a nivel nacional, contrario a lo observado en el subsidiado; por otro lado, la mediana de edad fue similar en ambos regímenes y a nivel nacional. La región con el mayor número de casos en ambos regímenes fue la Central. Es importante aclarar que en los regímenes especial y de excepción solo se reportaron 1 y 4 casos respectivamente, estas categorías no se incluyen en la tabla correspondiente.

## Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2021

### Leucemia mieloide aguda (LMA) en la población adulta

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

**Tabla 12.8.** Caracterización sociodemográfica de los casos nuevos de LMA reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación		Total n= 260 (100,00%)
	Contributivo	Subsidiado	
	n= 192 (73,85%)	n= 63 (24,23%)	
<b>Sexo</b>			
Femenino	99 (51,56)	28 (44,44)	132 (50,77)
Masculino	93 (48,44)	35 (55,56)	128 (49,23)
<b>Edad</b>	58 (38 - 72)	60 (38 - 71)	58 (38 - 72)
<b>Etnia</b>			
Negro	1 (0,52)	0 (0,00)	1 (0,38)
Indígena	191 (99,48)	63 (100,00)	259 (99,62)
<b>Región de residencia</b>			
Amazonía-Orinoquía	4 (2,08)	1 (1,59)	5 (1,92)
Bogotá, D. C.	56 (29,17)	1 (1,59)	57 (21,92)
Caribe	7 (3,65)	20 (31,75)	27 (10,38)
Central	63 (32,81)	21 (33,33)	88 (33,85)
Oriental	21 (10,94)	8 (12,70)	29 (11,15)
Pacífica	41 (21,35)	12 (19,05)	54 (20,77)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables, exceptuando la edad, para la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

#### 12.2.2 Caracterización clínica de los casos nuevos de LMA

La **tabla 12.9** describe las características clínicas de los CNR según su afiliación al sistema de salud. A nivel nacional, en el 50,77% (n= 132) de los CNR se realizó la clasificación del riesgo, con mayor proporción de casos clasificados en el régimen subsidiado. Entre los grupos de riesgo, hubo una mayor proporción con riesgo alto e intermedio; esta tendencia se mantuvo entre los distintos grupos del aseguramiento. Adicionalmente para el régimen especial se reportó un caso de riesgo bajo y para el de excepción, dos personas clasificadas en riesgo alto.

**Tabla 12.9.** Caracterización clínica de los casos nuevos de LMA reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación		Total n= 260 (100,00%)
	Contributivo	Subsidiado	
	n= 192 (73,85%)	n= 63 (24,23%)	
<b>Clasificación del riesgo (sí)<sup>2</sup></b>	94 (48,96)	35 (55,56)	132 (50,77)
<b>Grupos de riesgo<sup>2,3</sup></b>			
Estándar, bajo	18 (19,15)	2 (5,71)	21 (15,91)
Intermedio	31 (32,98)	13 (37,14)	44 (33,33)
Alto, desfavorable	45 (47,87)	20 (57,14)	67 (50,76)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables.

<sup>2</sup> Los grupos de riesgo citogénico-molecular fueron definidos según la guía de práctica clínica colombiana de leucemias.

<sup>3</sup> Incluye todos los casos nuevos de LMA en adultos que fueron clasificados.

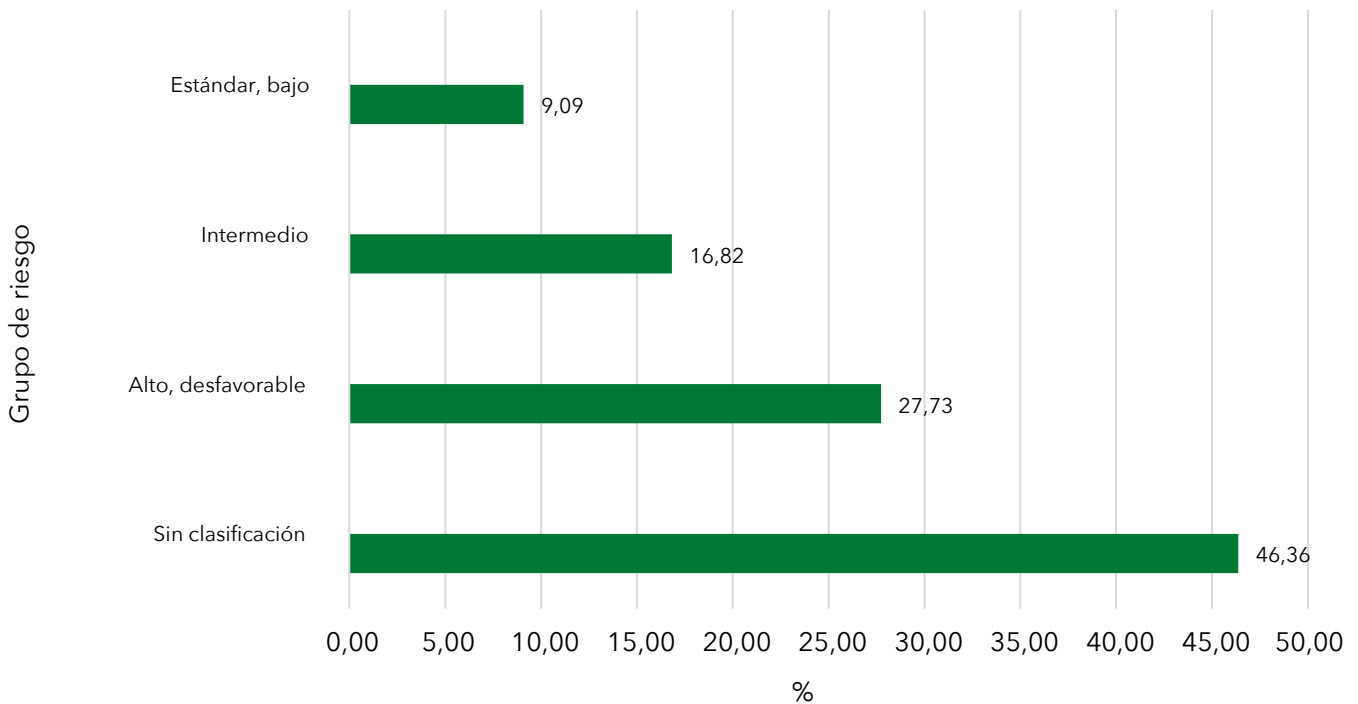


### 12.2.3 Caracterización del tratamiento en los casos nuevos de la LMA

Durante el periodo, la terapia sistémica fue administrada en el 84,62% (n= 220) de los casos nuevos, siendo el tratamiento más frecuente; la radioterapia y el trasplante de células hematopoyéticas se administraron en el 2,31% y 2,69% de los casos, respectivamente. El 15,00% (n= 39) no recibió ningún tipo de tratamiento; estas personas pueden ser CNR diagnosticados cerca al corte, que recibieron manejo paliativo o fallecidas antes de acceder al tratamiento.

En la **figura 12.2** se muestra el uso de la terapia sistémica de acuerdo con el grupo de riesgo. Como se observa, la mayoría de las personas que recibieron este tratamiento no tuvieron clasificación del riesgo (46,36%), mientras que el 27,73% de los CNR fueron clasificados con riesgo alto (desfavorable) y el 16,62% tenían riesgo intermedio.

**Figura 12.2.** Frecuencia del uso de la terapia sistémica en los casos nuevos de LMA según el grupo de riesgo, Colombia 2021



<sup>1</sup> Incluye todos los casos nuevos de LMA en la población adulta que fueron reportados a la CAC durante el periodo.

[Descargar figura](#)

La **figura 12.3** describe los medicamentos administrados con más frecuencia en los CNR de LMA en la población adulta. El agente terapéutico de mayor uso fue la citarabina, seguido de la idarrubicina y la azacitidina. En 4 casos se reportó el uso de agentes terapéuticos distintos (vincristina, tioguanina, asparaginasa y busulfano) y en seis casos se reportó el uso de doxorubicina y ciclofosfamida, los cuales no están indicados para el manejo de LMA.

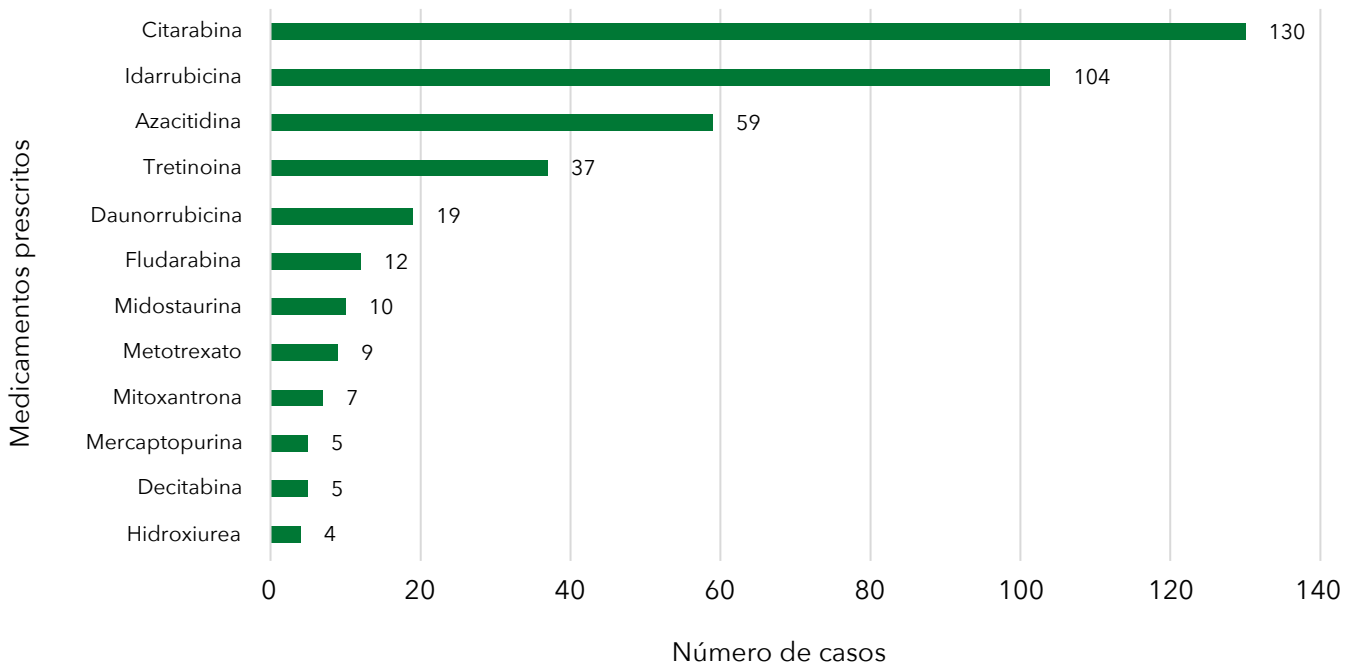
Los datos presentados corresponden a las frecuencias de prescripción de forma independiente, sin tener en cuenta el uso concomitante de uno o más fármacos.

# Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2021

## Leucemia mieloide aguda (LMA) en la población adulta

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Figura 12.3.** Frecuencia de uso de los medicamentos prescritos a los casos nuevos de LMA, Colombia 2021



Incluye todos los casos nuevos de LMA en la población adulta.

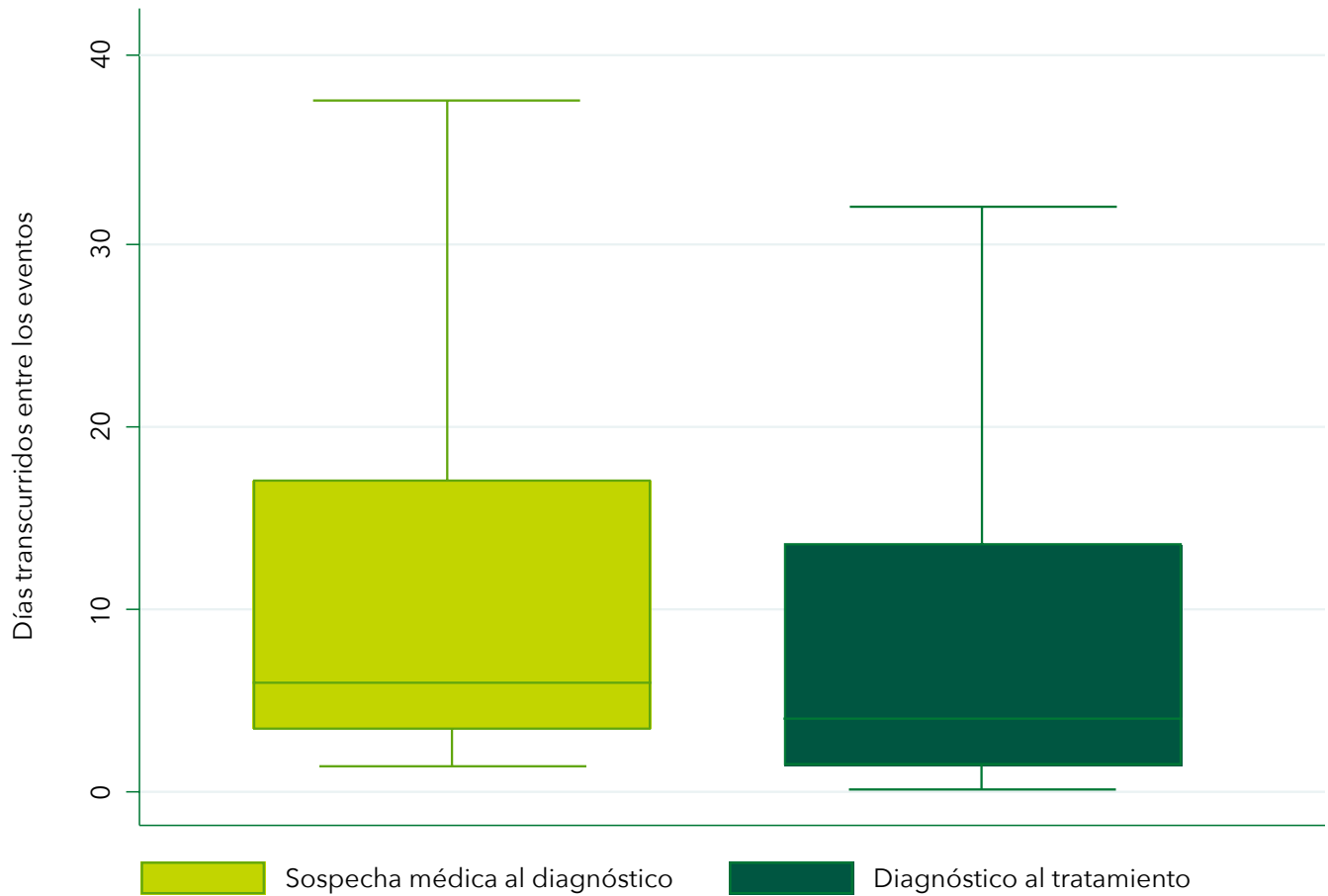
[Descargar figura](#)

### 12.2.4 Oportunidad de la atención en los casos nuevos de LMA

La definición del cálculo de la oportunidad en la atención (diagnóstico y tratamiento) fue descrita previamente en la sección de aspectos metodológicos. En la **figura 12.4** se observa la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento para este tipo de cáncer. A nivel nacional, la mediana del tiempo de espera hasta el diagnóstico de la LMA fue de 6 días (RIC: 3 - 17) y hasta el primer tratamiento fue de 4 días (RIC: 1 - 14). Lo anterior evidencia un mayor acceso a los servicios de tratamiento con respecto al diagnóstico, con la tendencia a un mejor acceso a la oportunidad en la atención con respecto a otras neoplasias hematológicas.



**Figura 12.4.** Oportunidad de la atención en los casos nuevos de LMA en el aseguramiento en Colombia, 2021



Incluye todos los casos nuevos de LMA en la población adulta.

La media (desviación estándar) para la oportunidad del diagnóstico fue de 14,34 ( $\pm 22,44$ ) y para el inicio del tratamiento fue de 15,35 ( $\pm 28,54$ ).

[Descargar figura](#)

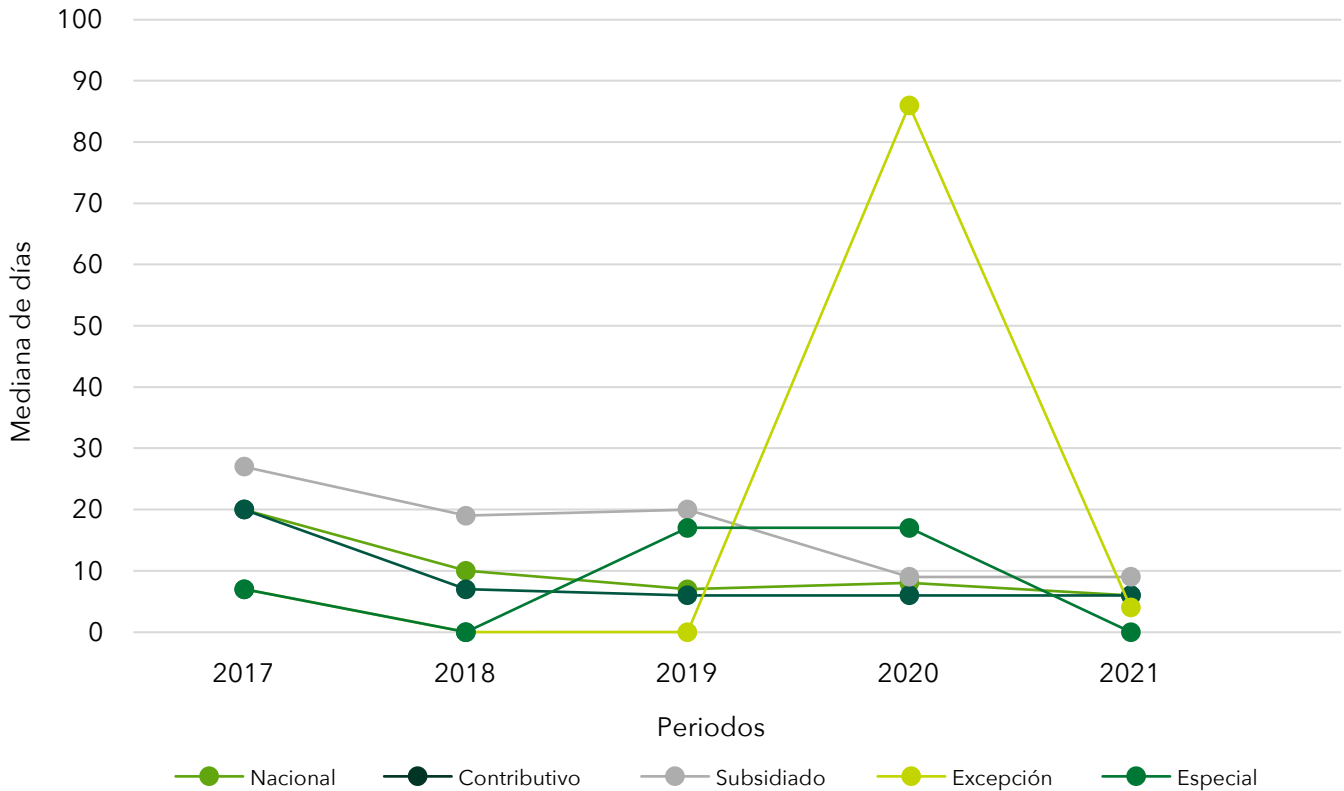
Las **figuras 12.5 y 12.6** muestran la tendencia en la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento según el régimen de afiliación en los últimos 5 años. A nivel nacional hubo una disminución en la mediana del tiempo de espera en la atención para el 2021. Hubo una mejora en la oportunidad del diagnóstico en el régimen de excepción, siendo el grupo en el que se registró el menor tiempo entre la sospecha médica y el diagnóstico (mediana: 4 días, RIC: 1 - 4) (**figura 12.5**).

## Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2021

Leucemia mieloide aguda (LMA) en la población adulta

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Figura 12.5.** Tendencia de la oportunidad del diagnóstico en los casos nuevos de LMA a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2021



\* Durante el periodo de reporte no se notificaron casos del régimen especial.

Incluye todos los casos nuevos de LMA en la población adulta.

La media (desviación estándar) para la oportunidad del diagnóstico en el 2021 fue: nacional 14,34 ( $\pm 22,44$ ), régimen contributivo 12,67 ( $\pm 18,07$ ), subsidiado 20,35 ( $\pm 32,63$ ), excepción 3,00 ( $\pm 1,73$ ) y especial 0,00 ( $\pm NA$ ).

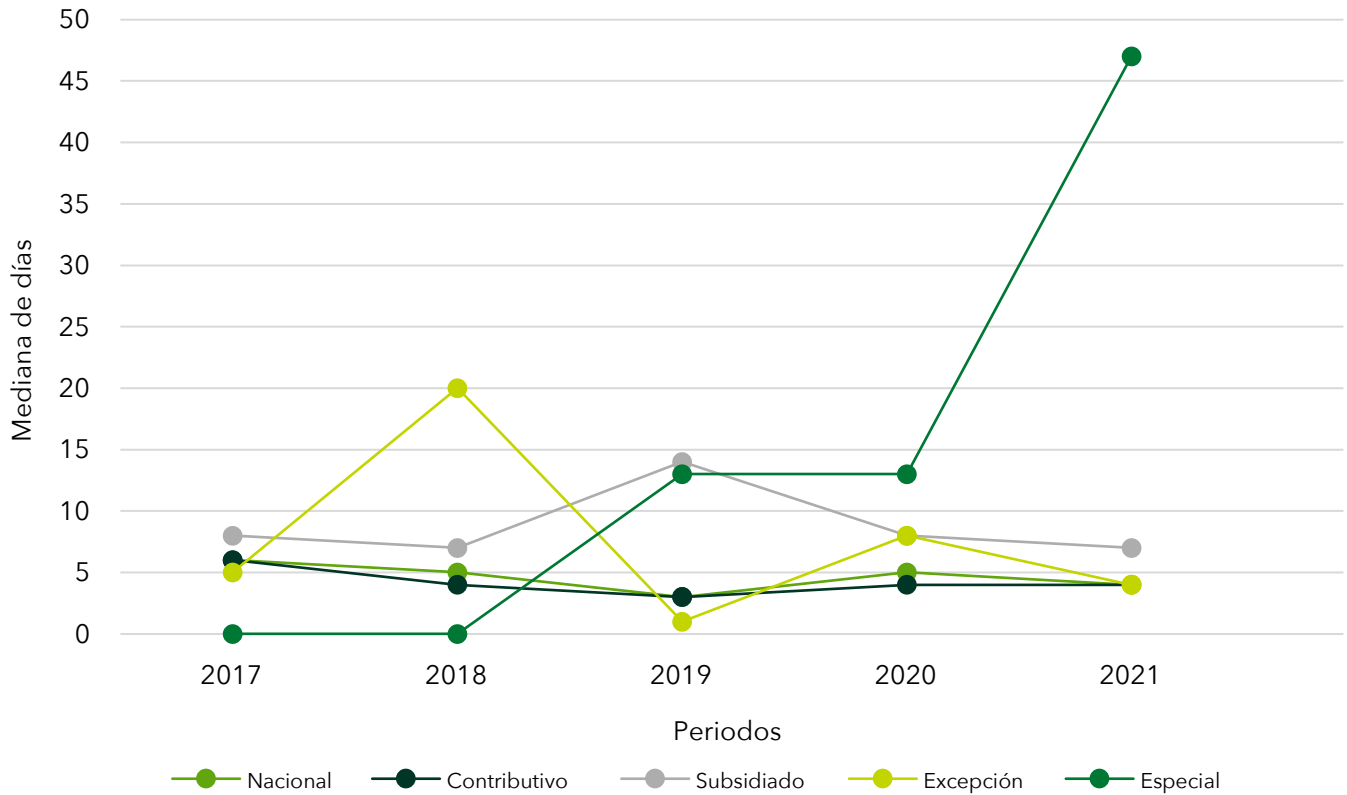
[Descargar figura](#)

Entre tanto, la **figura 12.6** muestra la tendencia de la oportunidad del tratamiento a nivel nacional y para cada régimen. Se registra una disminución en el tiempo de espera para el tratamiento con respecto al periodo anterior en los regímenes subsidiado y de excepción.

Es importante resaltar el comportamiento diferencial en la oportunidad de tratamiento para los regímenes subsidiado y especial, lo cual refleja la necesidad de intervenciones por parte de las entidades para la identificación y el abordaje de las barreras que puedan estar influenciando estos resultados.



**Figura 12.6.** Tendencia de la oportunidad del tratamiento en los casos nuevos de LMA a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2021



Incluye todos los casos nuevos de LMA en la población adulta.

La media (desviación estándar) para la oportunidad del tratamiento en el 2021 fue: nacional 15,35 ( $\pm 28,54$ ), régimen contributivo 14,76 ( $\pm 29,99$ ), subsidiado 17,50 ( $\pm 24,45$ ), excepción 4,50 ( $\pm 4,65$ ) y especial 47,00 ( $\pm NA$ ).

[Descargar figura](#)

Por otro lado, la oportunidad de la atención en los adultos con LMA según la clasificación del riesgo se describe en detalle en la **tabla 12.10**. La mejor oportunidad del diagnóstico y del tratamiento se registró para el grupo de riesgo bajo; en las personas con riesgo intermedio los tiempos de espera en los dos momentos de la atención difirieron en mayor medida, siendo más prolongados entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento.

**Tabla 12.10.** Oportunidad de la atención en la población adulta con LMA según la clasificación del riesgo, Colombia 2021

Variable	Oportunidad del diagnóstico			Oportunidad del tratamiento		
	Promedio ( $\pm DE$ )	IC 95%	Mediana (RIC)	Promedio ( $\pm DE$ )	IC 95%	Mediana (RIC)
<b>Grupos de riesgo</b>						
Estándar, bajo	8,69 (8,72)	4,04 - 13,33	6 (2 - 14)	16,25 (34,85)	*** <sup>1</sup>	3 (0 - 7)
Intermedio	16,31 (24,87)	8,25 - 24,37	5 (3 - 25)	19,72 (24,41)	11,46 - 27,98	7 (3 - 36)
Alto, desfavorable	13,60 (20,65)	7,91 - 19,29	7 (3 - 15)	15,63 (27,08)	8,57 - 22,69	5 (1 - 11)
Desconocido	14,82 (23,82)	10,30 - 19,35	7 (4 - 16)	13,47 (29,59)	7,66-19,28	4 (2 - 13)

<sup>1</sup> No se muestra el intervalo de confianza debido al tamaño de muestra.

DE: desviación estándar, IC: intervalo de confianza, RIC: rango intercuartílico.

## Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2021

### Leucemia mieloide aguda (LMA) en la población adulta

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

#### 12.3 Caracterización de los casos prevalentes de LMA en los adultos

La **tabla 12.11** presenta la caracterización general de los casos prevalentes de LMA de acuerdo con el régimen del aseguramiento. El 52,50% de los casos reportados eran mujeres y la mediana de edad fue de 48 años (RIC: 32 - 63); la mayoría estaban afiliados al régimen contributivo y residían en la región Central. Comparando por los grupos del aseguramiento, la distribución por el sexo tuvo un comportamiento similar al registrado a nivel nacional para los regímenes contributivo y subsidiado; además, la mediana de edad más alta se estimó en el de excepción.

En cuanto a la distribución regional por los grupos del aseguramiento, en los regímenes contributivo y subsidiado, los casos se concentraron en la región Central, mientras que en el de excepción la mayoría residían en la región Oriental. Adicionalmente, se registraron 6 casos en el régimen especial y 1 no asegurado.

**Tabla 12.11.** Caracterización sociodemográfica de los casos prevalentes de LMA según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación			Total n= 1.402 (100,00%)
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	
	n= 985 (70,26%)	n= 363 (25,89%)	n= 47 (3,35%)	
<b>Sexo</b>				
Femenino	514 (52,18)	194 (53,44)	23 (48,94)	736 (52,50)
Masculino	471 (47,82)	169 (46,56)	24 (51,06)	666 (47,50)
<b>Edad</b>	48 (34 - 65)	44 (28 - 62)	57 (39 - 63)	48 (32 - 63)
<b>Etnia</b>				
Ninguna	973 (98,78)	350 (96,42)	45 (95,74)	1.375 (98,07)
Negro	12 (1,22)	2 (0,55)	1 (2,13)	15 (1,07)
Indígena	0 (0,00)	10 (2,75)	0 (0,00)	10 (0,71)
Otra	0 (0,00)	1 (0,28)	1 (2,13)	2 (0,14)
<b>Región de residencia</b>				
Amazonía-Orinoquía	7 (0,71)	9 (2,48)	1 (2,13)	17 (1,21)
Bogotá, D. C.	289 (29,34)	32 (8,82)	8 (17,02)	333 (23,75)
Caribe	68 (6,90)	77 (21,21)	7 (14,89)	152 (10,84)
Central	302 (30,66)	117 (32,23)	12 (25,53)	434 (30,96)
Oriental	152 (15,43)	57 (15,70)	16 (34,04)	225 (16,05)
Pacífica	167 (16,95)	71 (19,56)	3 (6,38)	241 (17,19)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables, exceptuando la edad, para la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

#### 12.4 Indicadores de la gestión del riesgo para la LMA en los adultos

Los siguientes son indicadores prioritarios para la medición, la evaluación y el monitoreo de la gestión del riesgo por parte de los aseguradores y de los prestadores en la población adulta con LMA en Colombia (1):

1. Oportunidad de remisión al diagnóstico (promedio de días).
2. Oportunidad del diagnóstico al tratamiento (promedio de días).
- 3.1. Oportunidad del trasplante en los casos nuevos reportados (promedio de días).
- 3.2. Oportunidad del trasplante en los casos prevalentes (promedio de días).
- 4.1. Proporción de pacientes con estudios morfológicos, inmunotipificación y estudios genéticos, CNR.



- 4.2. Proporción de pacientes con estudios morfológicos, inmunotipificación y estudios genéticos, casos prevalentes.
- 5.1. Proporción de pacientes a quienes se les realizaron pruebas moleculares (FISH o PCR), CNR.
- 5.2. Proporción de pacientes a quienes se les realizaron pruebas moleculares (FISH o PCR), casos prevalentes.
- 6.1. Proporción de pacientes con clasificación del riesgo en los casos nuevos reportados.
- 6.2. Proporción de pacientes con clasificación del riesgo en los casos prevalentes.
7. Calidad del reporte de la biopsia de médula ósea.
8. Proporción de consolidación.
9. Tasa de remisión.
10. Supervivencia relativa.

Los indicadores 8 y 9 no se estimaron debido a la falta de información disponible en el instructivo de reporte para su cálculo. Con respecto al indicador 10, según la periodicidad establecida (5 años), este no fue calculado para el periodo 2021; [estos resultados pueden consultarse en el libro de situación del cáncer 2019.](#)

En la **tabla 12.12** se observan los resultados de la gestión del riesgo según la región de residencia. En general los tiempos de espera en la atención registraron un bajo cumplimiento, similar a lo observado a nivel nacional. Con respecto a los indicadores en los que se obtuvo la primera medición, en la realización de estudios específicos (indicadores 4 y 5) se observaron resultados lejos de la meta de cumplimiento en todas las regiones y en el país, tanto para los CNR como en los casos prevalentes.

Por otro lado, la clasificación del riesgo de las personas con LMA continúa siendo un área de oportunidad de mejora tanto para los CNR como para casos prevalentes, con resultados lejanos a la meta establecida. En el indicador de la calidad del reporte de la biopsia de médula ósea, para las regiones Amazonía-Orinoquia y Caribe se obtuvo el cumplimiento alto de la meta.

 [Puede consultar los datos de la gestión del riesgo en mayor nivel de desagregación ingresando a \*\*HIGIA\*\*](#)

## Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2021

### Leucemia mieloide aguda (LMA) en la población adulta

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

**Tabla 12.12.** Indicadores de la gestión del riesgo en la LMA en los adultos según la región de residencia, Colombia 2021

Región	1.	2.	3.1.	3.2.	4.1.*	4.2.*
	≤ 5 días	≤ 5 días	Por definir	Por definir	≥ 70 %	≥ 70 %
	> 5 días	> 5 días			61 a 69%	61 a 69%
					≤ 60 %	≤ 60 %
Amazonía-Orinoquía	● 5,60	● 19,25	Sin dato	Sin dato	● 60,00	● 25,00
Bogotá, D. C.	● 10,14	● 11,60	Sin dato	Sin dato	● 26,79	● 8,75
Caribe	● 8,10	● 19,30	Sin dato	Sin dato	● 55,56	● 15,04
Central	● 17,33	● 10,84	71,33	72,00	● 39,53	● 9,77
Oriental	● 19,15	● 24,24	Sin dato	259,00	● 44,83	● 11,71
Pacífica	● 14,59	● 19,31	21,00	58,33	● 31,48	● 12,78
<b>Nacional</b>	<b>● 14,11</b>	<b>● 15,19</b>	<b>51,20</b>	<b>88,22</b>	<b>● 37,74</b>	<b>● 11,12</b>

\* Para 2021 se estimó la primera medición del indicador como línea de base.

**Tabla 12.12.** Indicadores de la gestión del riesgo en la LMA en los adultos según la región de residencia, Colombia 2021 (continuación)

Región	5.1.*	5.2.*	6.1.	6.2.	7.*
	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
	61 a 69%	61 a 69%	81 a 89%	81 a 89%	81 a 89%
	≤ 60 %	≤ 60 %	≤ 80%	≤ 80%	≤ 80%
Amazonía-Orinoquía	● 40,00	● 18,75	● 60,00	● 43,75	● 100,00
Bogotá, D. C.	● 57,14	● 15,82	● 50,00	● 48,15	● 76,92
Caribe	● 33,33	● 12,78	● 85,19	● 53,38	● 91,67
Central	● 46,51	● 14,04	● 40,70	● 36,84	● 65,22
Oriental	● 68,97	● 18,54	● 44,83	● 44,88	● 68,00
Pacífica	● 31,48	● 14,98	● 50,00	● 41,41	● 78,05
<b>Nacional</b>	<b>● 46,69</b>	<b>● 15,27</b>	<b>● 50,19</b>	<b>● 43,38</b>	<b>● 74,13</b>

\* Para 2021 se estimó la primera medición del indicador como línea de base.

En la **tabla 12.13** se observan los resultados de la gestión del riesgo según el régimen de afiliación en el último periodo. Con respecto a la oportunidad de acceso a la atención, el régimen de excepción registró el cumplimiento adecuado de la meta, sin embargo, en los otros grupos del aseguramiento y a nivel nacional se observan resultados lejos de la meta. Con respecto a la realización de pruebas moleculares en CNR solamente en el régimen especial se cumplió la meta; en los casos prevalentes este indicador registró bajo cumplimiento en todos los casos.

Así mismo, la clasificación del riesgo en las personas con LMA continúa siendo un área de oportunidad de mejora, a pesar de que, en el régimen especial se logró el alto cumplimiento del indicador para los CNR. Para el indicador de la calidad del reporte de la biopsia de médula ósea, en los regímenes especial y de excepción se observa el alto cumplimiento de este.

📍 [Puede consultar los datos de la gestión del riesgo en mayor nivel de desagregación ingresando a HIGIA](#)



**Tabla 12.13.** Indicadores de la gestión del riesgo en la LMA en los adultos según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	1.	2.	3.1.	3.2.	4.1.*
	≤ 5 días	≤ 5 días	Por definir	Por definir	≥ 70 %
	> 5 días	> 5 días			61 a 69%
					≤ 60 %
Contributivo	● 12,54	● 14,46	51,20	84,88	● 40,53
Especial	Sin dato	● 47,00	Sin dato	Sin dato	● 0,00
Excepción	● 3,00	● 4,50	Sin dato	Sin dato	● 0,00
No afiliado	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato
Subsidiado	● 19,80	● 17,78	Sin dato	115,00	● 32,26
<b>Nacional</b>	<b>● 14,11</b>	<b>● 15,19</b>	<b>51,20</b>	<b>88,22</b>	<b>● 37,74</b>

\* Para 2021 se estimó la primera medición del indicador como línea de base.

**Tabla 12.13.** Indicadores de la gestión del riesgo en la LMA en los adultos según el régimen de afiliación, Colombia 2021 (continuación)

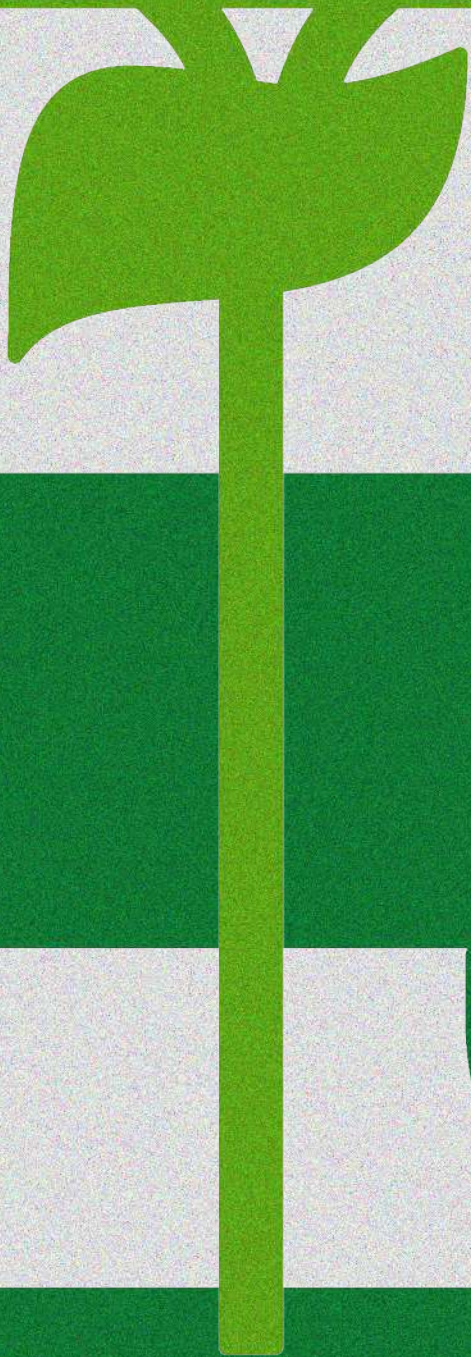
Régimen	4.2.*	5.1.*	5.2.*	6.1.	6.2.	7.*
	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
	61 a 69%	61 a 69%	61 a 69%	81 a 89%	81 a 89%	81 a 89%
	≤ 60 %	≤ 60 %	≤ 60 %	≤ 80%	≤ 80%	≤ 80%
Contributivo	● 11,71	● 52,63	● 17,18	● 48,42	● 45,30	● 73,10
Especial	● 0,00	● 100,00	● 12,50	● 100,00	● 50,00	● 100,00
Excepción	● 2,50	● 25,00	● 5,00	● 50,00	● 35,00	● 100,00
No afiliado	● 0,00	Sin dato	● 0,00	Sin dato	● 0,00	Sin dato
Subsidiado	● 10,83	● 29,03	● 11,15	● 54,84	● 38,85	● 74,51
<b>Nacional</b>	<b>● 11,12</b>	<b>● 46,69</b>	<b>● 15,27</b>	<b>● 50,19</b>	<b>● 43,38</b>	<b>● 74,13</b>

\* Para 2021 se estimó la primera medición del indicador como línea de base.

## Referencias

1. Cuenta de Alto Costo. Consenso basado en evidencia. Indicadores de gestión del riesgo en adultos con leucemia linfocítica aguda y leucemia mieloide aguda en Colombia [En línea]. 2018. p. 1-74. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/consenso-basado-en-la-evidencia-indicadores-de-gestion-del-riesgo-en-adultos-con-leucemia-linfocitica-aguda-y-leucemia-mieloide-aguda-en-colombia/>

# Otros tipos de **13.** cáncer





# Resumen

Capítulo 13 Otros tipos de cáncer

Periodo: 2 de enero de 2020 al 1° de enero de 2021



## Descripción general de los casos reportados

**180.970** casos de **cáncer no priorizado**

fueron notificados, 18.249 fueron casos nuevos y 15.702 fallecidos con alguno de estos tipos de cáncer.



Los tipos de cáncer con el mayor número de casos nuevos fueron, en orden descendente, los tumores de piel (no melanoma), de la glándula tiroides y glándulas endocrinas, las neoplasias de órganos genitales femeninos, otras neoplasias hematológicas, los de vías urinarias y los de otros órganos digestivos.

**63 años**

fue la mediana de edad de los casos nuevos (RIC: 51 - 74).



## Cáncer de piel (no melanoma)



El reporte de histología se obtuvo en el 92% de los casos nuevos y esta proporción fue mayor en los regímenes especial y contributivo.



El carcinoma basocelular fue el más frecuente (70%) y el mismo comportamiento se observó al analizar por el régimen.



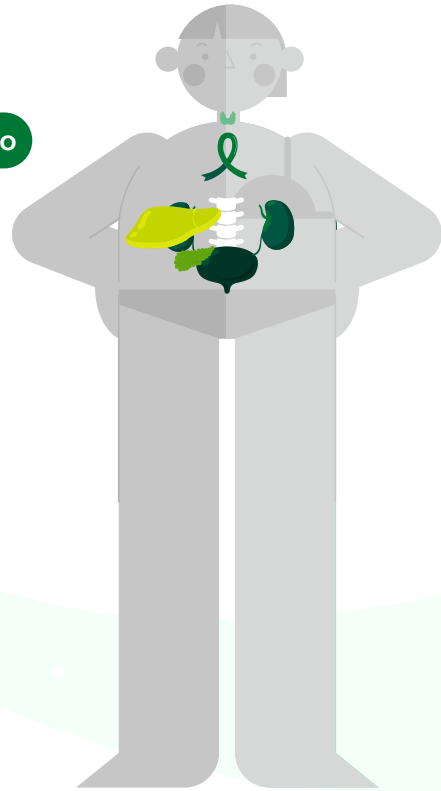
## Otras neoplasias hematológicas



El mieloma múltiple y las otras neoplasias plasmocitarias fue el subgrupo de tumores más frecuente con el 47% de los casos nuevos.



El 20% de los casos contaron con clasificación del riesgo.



[Descargar figura](#)

## 13 Otros tipos de cáncer

En este capítulo se relacionan los 14 grupos de cáncer establecidos según el CIE-10 (1) que, a pesar de no estar contemplados en la Resolución 3974 de 2009, son reportados por las entidades al registro de la CAC. Son los siguientes:

1. Otros tumores de la piel (excepto melanoma).
2. Neoplasias de las glándulas tiroideas y endocrinas
3. Neoplasias de otros órganos genitales femeninos.
4. Neoplasias de otros órganos digestivos.
5. Neoplasias de las vías urinarias.
6. Otras neoplasias hematológicas.
7. Neoplasias del sistema nervioso y el ojo.
8. Neoplasias del labio, la cavidad bucal y la faringe.
9. Tumores de tejidos mesoteliales (excepto pulmón).
10. Neoplasias de otros órganos genitales masculinos.
11. Neoplasias de otros órganos respiratorios e intratorácicos (excepto pulmón).
12. Otros sitios, sitios mal definidos.
13. Tumores óseos y articulares.
14. Tumores de sitio primario desconocido.

### 13.1 Morbilidad y mortalidad de los otros tipos de cáncer reportados

Durante el periodo, se reportaron 180.970 casos prevalentes de otros tipos de neoplasias, de los cuales el 10,08% (n= 18.249) fueron casos nuevos. Por otra parte, se registraron 15.702 muertes. La **tabla 13.1** presenta las medidas crudas de morbilidad y mortalidad para los 14 subgrupos. El de mayor número de casos nuevos y prevalentes fue el cáncer de piel, seguido de los tumores de glándulas tiroideas y endocrinas y los tumores de otros órganos genitales femeninos. Entre tanto, el mayor número de muertes se observó en los tumores de la piel (no melanoma) seguido de las neoplasias de otros órganos digestivos.

**Tabla 13.1.** Medidas de frecuencia de los tipos de cáncer no priorizados en el marco del aseguramiento en Colombia, 2021

Tipo de cáncer	Medidas de morbimortalidad <sup>1,2</sup>					
	PCNR		Prevalencia		Mortalidad	
	n (%)	Cruda	n (%)	Cruda	n (%)	Cruda
Otros tumores de piel (no melanoma)	5.851 (32,06)	11,62	60.407 (33,38)	119,92	3.405 (21,69)	6,76
Glándulas tiroideas y endocrinas	2.351 (12,88)	4,67	33.423 (18,47)	66,35	602 (3,83)	1,20
Otros órganos genitales femeninos	1.811 (9,92)	7,03	19.997 (11,04)	77,58	1.497 (9,53)	5,81
Otras neoplasias hematológicas	987 (5,41)	1,96	11.622 (6,42)	23,07	1.442 (9,18)	2,86
Vías urinarias	1.171 (6,42)	2,32	9.710 (5,37)	19,28	1.106 (7,04)	2,20
Otros órganos digestivos	1.979 (10,84)	3,93	8.206 (4,53)	16,29	2.751 (17,52)	5,46
Sistema nervioso y ojo	845 (4,63)	1,68	7.610 (4,21)	15,11	971 (6,18)	1,93

<sup>1</sup> Incluye cáncer invasivo e *in situ*, ambos sexos y cualquier edad.

<sup>2</sup> Las medidas se calcularon por 100.000 habitantes.



**Tabla 13.1.** Medidas de frecuencia de los tipos de cáncer no priorizados en el marco del aseguramiento en Colombia, 2021 (continuación)

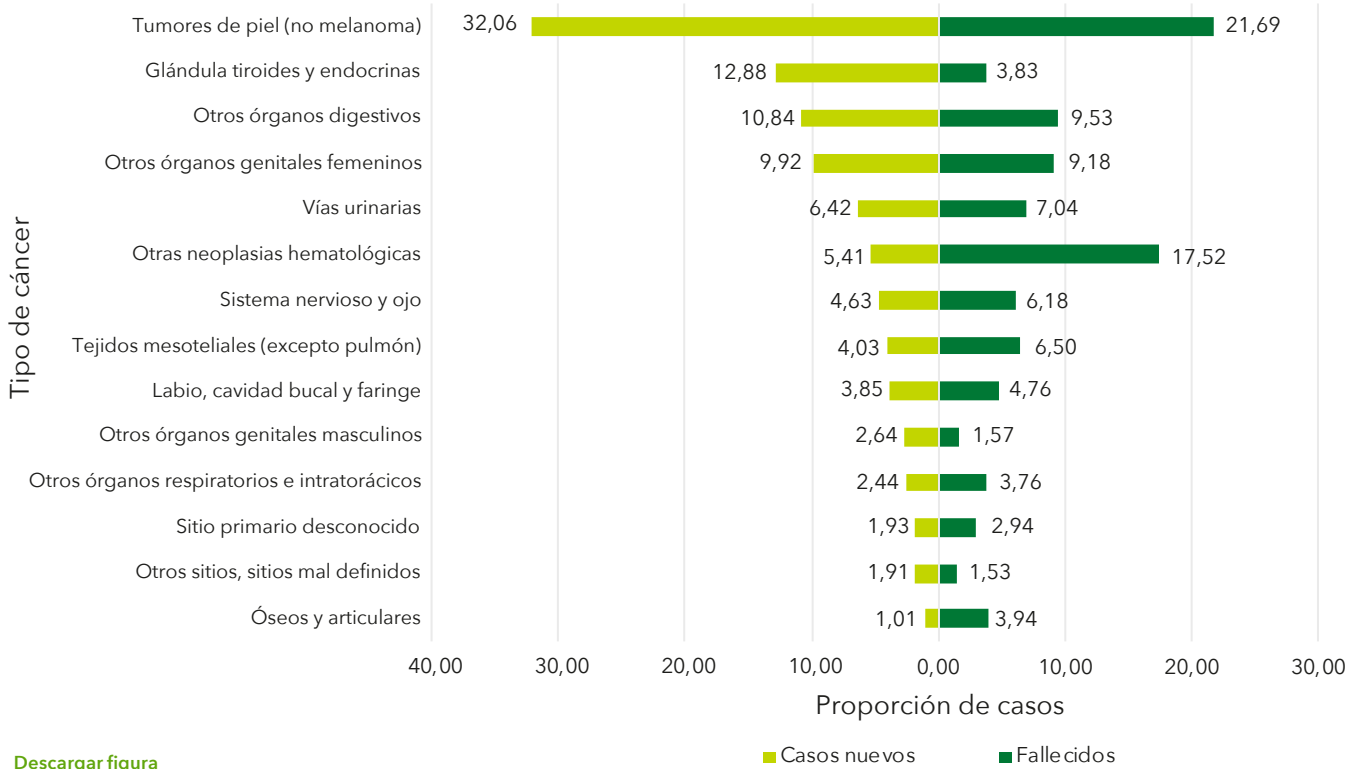
Tipo de cáncer	Medidas de morbimortalidad <sup>1,2</sup>					
	PCNR		Prevalencia		Mortalidad	
	n (%)	Cruda	n (%)	Cruda	n (%)	Cruda
Labio, cavidad bucal y faringe	703 (3,85)	1,40	6.860 (3,79)	13,62	1.020 (6,50)	2,02
Tejidos mesoteliales (excepto pulmón)	736 (4,03)	1,46	6.360 (3,51)	12,63	748 (4,76)	1,48
Otros órganos genitales masculinos	482 (2,64)	0,96	5.151 (2,85)	10,23	247 (1,57)	0,49
Otros órganos respiratorios e intratorácicos	446 (2,44)	1,81	4.322 (2,39)	17,57	591 (3,76)	2,40
Otros sitios, sitios mal definidos	349 (1,91)	0,69	2.799 (1,55)	5,56	462 (2,94)	0,92
Óseos y articulares	185 (1,01)	0,37	2.280 (1,26)	4,53	241 (1,53)	0,48
Sitio primario desconocido	353 (1,93)	0,70	2.243 (1,24)	4,45	619 (3,94)	1,23
<b>Total</b>	<b>18.249 (100,00)</b>	<b>36,23</b>	<b>180.970 (100,00)</b>	<b>359,26</b>	<b>15.702 (100,00)</b>	<b>31,17</b>

<sup>1</sup> Incluye cáncer invasivo e *in situ*, ambos sexos y cualquier edad.

<sup>2</sup> Las medidas se calcularon por 100.000 habitantes.

La **figura 13.1** muestra que los tumores de la piel (no melanoma) y los de glándula tiroides y otras endocrinas presentaron el mayor número de casos nuevos, así mismo los tumores de la piel (no melanoma) fue el grupo con la mayor proporción de fallecidos en el periodo. Al analizar la relación entre la proporción de los casos nuevos y de las muertes no específicas de acuerdo con el tipo de cáncer, se observó que algunos tumores como los de órganos genitales femeninos y los de las vías urinarias tuvieron un número de casos nuevos y de defunciones muy cercano. Así mismo, en determinados tumores como las neoplasias hematológicas y los tumores óseos y articulares el número de fallecidos es considerablemente mayor al de los casos nuevos, lo anterior indica una alta letalidad para estos tipos de cáncer.

**Figura 13.1.** Relación entre los casos nuevos reportados y las muertes en los otros tipos de cáncer en el marco del aseguramiento en Colombia, 2021



[Descargar figura](#)

## 13.2 Descripción general de los otros tipos de cáncer reportados

### 13.2.1 Características sociodemográficas de los casos de otros tipos de cáncer reportados

La **tabla 13.2** muestra las características sociodemográficas para los casos nuevos, discriminadas por los cinco tipos de cáncer de mayor frecuencia: piel (no melanoma), de las glándulas tiroides y endocrinas, otros órganos genitales femeninos, otros órganos digestivos, riñón y otros órganos urinarios.

La mediana de edad de los casos nuevos fue mayor en las personas con tumores de la piel, mientras que la menor se identificó en los diagnosticados con neoplasias de glándulas tiroides y endocrinas. La mayoría fueron mujeres (55,69%), especialmente en los tumores de glándulas tiroides y endocrinas. Entre tanto, la mayor frecuencia de hombres se presentó en los tumores renales y otros urinarios. Finalmente, la mayoría estaba afiliada al régimen contributivo.



**Tabla 13.2.** Caracterización sociodemográfica de los otros tipos de cáncer que se presentan con mayor frecuencia entre los casos nuevos en el aseguramiento en Colombia, 2021

Variable <sup>1</sup>	Total <sup>2</sup>	Piel no melanoma	Glándulas tiroideas y endocrinas	Otros órganos genitales femeninos	Otros órganos digestivos	Riñón y otros órganos urinarios
	(n= 18.249)	(n= 5.851)	(n= 2.351)	(n= 1.811)	(n= 1.979)	(n= 1.171)
<b>Edad</b>	63 (51 - 74)	70 (59 - 80)	49 (38 - 60)	60 (52 - 68)	68 (59 - 75)	65 (56 - 74)
<b>Sexo</b>						
Mujeres	10.162 (55,69)	2.972 (50,79)	1.980 (84,22)	1.811 (100,00)	992 (50,13)	396 (33,82)
Hombres	8.087 (44,31)	2.879 (49,21)	371 (15,78)	0 (0,00)	978 (49,87)	775 (66,18)
<b>Régimen de afiliación</b>						
Contributivo	12.255 (67,15)	4.226 (72,23)	1.659 (70,57)	1.198 (66,15)	1.251 (63,21)	850 (72,59)
Subsidiado	5.114 (28,02)	1.325 (22,65)	556 (23,65)	536 (29,60)	646 (32,64)	258 (22,03)
Excepción	81 (4,39)	277 (4,73)	131 (5,57)	74 (4,09)	70 (3,54)	51 (4,36)
Especial	54 (0,30)	22 (0,38)	4 (0,17)	2 (0,11)	9 (0,45)	8 (0,68)
No afiliado	25 (0,14)	1 (0,02)	1 (0,04)	1 (0,06)	3 (0,15)	4 (0,34)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables, exceptuando la edad, para la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

<sup>2</sup> Incluye todos los casos reportados de "otros tipos de cáncer".

### 13.2.2 Características clínicas de los casos nuevos de los otros tipos de cáncer reportados

La **tabla 13.3** describe la información clínica de mayor relevancia para los cinco tipos más frecuentes entre los denominados "otros tipos de cáncer", según el régimen de afiliación. A continuación, se destacan los hallazgos claves para cada uno de ellos:

- **Cáncer de piel (no melanoma):** el reporte de la histología se obtuvo en el 92,22% de los casos nuevos y esta proporción fue mayor en el régimen especial y los no afiliados (con un único caso). El carcinoma basocelular fue el más frecuente (69,95%) y se observó el mismo comportamiento en todos los regímenes.
- **Tumores de las glándulas tiroideas y endocrinas:** el subgrupo de mayor representación fue el tumor de la glándula tiroidea, incluyendo el *in situ*. En el 42,32% de los casos nuevos se reportó la estadificación y esta proporción fue más alta en el régimen subsidiado, seguido del contributivo. El 30,16% de los casos se clasificaron en los estadios I y II y este patrón se mantuvo en los diferentes regímenes de afiliación.
- **Tumores de otros órganos genitales femeninos:** el 45,28% y el 42,46% de los casos nuevos fueron diagnosticados con tumores malignos del ovario y del cuerpo del útero, respectivamente. La proporción de los casos estadificados fue de 67,97%, siendo mayor en las afiliadas al régimen contributivo y en el subsidiado. El mayor número de casos a nivel nacional y entre regímenes se clasificó en los estadios I y III.
- **Tumores de otros órganos digestivos:** el subgrupo de los tumores malignos del páncreas fue el más común (32,29%) entre los casos nuevos, seguido de los tumores del hígado, incluyendo *in situ* (18,95%). El 59,63% contó con la información sobre la estadificación y en este grupo, el 32,14% se agrupó en el estadio IV. El mismo patrón se observó en todos los regímenes.
- **Tumores del riñón y otros órganos urinarios:** los tumores malignos del riñón (excepto la pelvis renal) y los de la vejiga urinaria fueron los subgrupos más frecuentes. La estadificación fue reportada en el 58,58% de los casos nuevos y esta proporción fue mayor en el régimen contributivo y el subsidiado. El 20,15% fue clasificado en el estadio I y este comportamiento fue consistente en todos los regímenes.

## Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2021

Otros tipos de cáncer

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 13.3.** Características clínicas de los otros tipos de cáncer más frecuentes según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Tipo de cáncer/variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación					Total n (%)
	Contributivo n (%)	Subsidiado n (%)	Excepción n (%)	Especial n (%)	No afiliado n (%)	
<b>Piel (no melanoma)</b>	4.226 (72,23)	1.325 (22,65)	277 (4,73)	22 (0,38)	1 (0,02)	5.851 (100,00)
<b>Histología (sí)</b>	3.912 (92,57)	1.215 (91,70)	246 (88,81)	22 (100,00)	1 (100,00)	5.396 (92,22)
<b>Tipo histológico</b>						
Carcinoma basocelular	3.086 (73,02)	822 (62,04)	168 (60,65)	16 (72,73)	1 (100,00)	4.093 (69,95)
Carcinoma escamocelular	656 (15,52)	265 (20,00)	57 (20,58)	4 (18,18)	0 (0,00)	982 (16,78)
Desconocido/no especificado	295 (6,98)	104 (7,85)	29 (10,47)	0 (0,00)	0 (0,00)	428 (7,32)
<b>Glándulas tiroideas y endocrinas</b>	1.659 (70,57)	556 (23,65)	131 (5,57)	4 (0,17)	1 (0,04)	2.351 (100,00)
<b>Subgrupo <sup>2</sup></b>						
Glándula tiroideas (incluye <i>in situ</i> )	1.609 (96,99)	535 (96,22)	126 (96,18)	4 (100,00)	1 (100,00)	2.275 (96,77)
Otras glándulas endocrinas y de estructuras afines	32 (1,93)	10 (1,80)	4 (3,05)	0 (0,00)	0 (0,00)	46 (1,96)
Glándula suprarrenal	18 (1,08)	11 (1,98)	1 (0,76)	0 (0,00)	0 (0,00)	30 (1,28)
<b>Estadificación (sí) <sup>3</sup></b>	680 (40,99)	274 (49,28)	40 (30,53)	1 (25,00)	0 (0,00)	995 (42,32)
<b>Estadio clínico</b>						
<i>In situ</i>	31 (1,87)	11 (1,98)	2 (1,53)	0 (0,00)	0 (0,00)	44 (1,87)
I	370 (22,30)	151 (27,16)	22 (16,79)	0 (0,00)	0 (0,00)	543 (23,10)
II	110 (6,63)	48 (8,63)	7 (5,34)	1 (25,00)	0 (0,00)	166 (7,06)
III	87 (5,24)	41 (7,37)	3 (2,29)	0 (0,00)	0 (0,00)	131 (5,57)
IV	82 (4,94)	23 (4,14)	6 (4,58)	0 (0,00)	0 (0,00)	11 (4,72)
Desconocido	979 (59,01)	282 (50,72)	91 (69,47)	3 (75,00)	1 (100,00)	1.356 (57,68)
<b>Otros órganos genitales femeninos</b>	1.198 (66,15)	536 (29,60)	74 (4,09)	2 (0,11)	1 (0,06)	1.811 (100,00)
<b>Subgrupo <sup>2</sup></b>						
Tumor maligno del ovario	552 (46,08)	234 (43,66)	34 (45,95)	0 (0,00)	0 (0,00)	820 (45,28)
Tumor maligno del cuerpo del útero	534 (44,57)	201 (37,50)	32 (43,24)	1 (50,00)	1 (100,00)	769 (42,46)
Tumor maligno de la vulva	43 (3,59)	41 (7,65)	1 (1,35)	0 (0,00)	0 (0,00)	85 (4,69)
Tumor maligno de la vagina	25 (2,09)	24 (4,48)	3 (4,05)	0 (0,00)	0 (0,00)	52 (2,87)
Tumor maligno del útero parte no especificada	55 (1,84)	18 (3,36)	2 (2,70)	0 (0,00)	0 (0,00)	42 (2,32)
Carcinoma <i>in situ</i> de otros órganos genitales femeninos (diferente localización)	16 (1,34)	12 (2,24)	2 (2,70)	0 (0,00)	0 (0,00)	30 (1,66)
Tumor maligno de otros órganos genitales femeninos y los no especificados	22 (1,84)	2 (0,37)	0 (0,00)	1 (50,00)	0 (0,00)	9 (0,50)
Tumor maligno de la placenta	0 (0,00)	4 (0,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (0,22)
<b>Estadificación (sí) <sup>3</sup></b>	830 (69,28)	356 (66,42)	43 (58,11)	2 (100,00)	0 (0,00)	1.231 (67,97)
<b>Estadio clínico</b>						
<i>In situ</i>	18 (1,50)	19 (3,54)	2 (2,70)	0 (0,00)	0 (0,00)	39 (2,15)
I	312 (26,04)	113 (21,08)	22 (29,73)	1 (50,00)	0 (0,00)	448 (24,74)
II	100 (8,35)	68 (12,69)	3 (4,05)	0 (0,00)	0 (0,00)	171 (9,44)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables.

<sup>2</sup> Definidos según el código CIE-10.

<sup>3</sup> Medida general de la estadificación TNM o FIGO, según el caso, incluyendo todas las opciones de respuesta del instructivo de la CAC.



**Tabla 13.3.** Características clínicas de los otros tipos de cáncer más frecuentes según el régimen de afiliación, Colombia 2021 (continuación)

Tipo de cáncer/variables <sup>1</sup>	Régimen de afiliación					Total n (%)
	Contributivo n (%)	Subsidiado n (%)	Excepción n (%)	Especial n (%)	No afiliado n (%)	
III	237 (19,78)	92 (17,16)	12 (16,22)	0 (0,00)	0 (0,00)	341 (18,83)
IV	163 (13,61)	64 (11,94)	4 (5,41)	1 (50,00)	0 (0,00)	232 (12,81)
Desconocido	368 (30,71)	180 (33,58)	31 (41,89)	0 (0,00)	1 (100,00)	580 (3,48)
<b>Otros órganos digestivos</b>	1.251 (63,21)	646 (32,64)	70 (3,54)	9 (0,45)	3 (0,15)	1.979 (100,00)
<b>Subgrupo <sup>2</sup></b>						
Tumor maligno del páncreas	439 (35,09)	170 (26,32)	26 (37,14)	4 (44,44)	0 (0,00)	639 (32,29)
Tumor del hígado (incluye <i>in situ</i> )	243 (19,42)	108 (16,72)	21 (30,00)	2 (22,22)	1 (33,33)	375 (18,95)
Tumor de esófago (incluye <i>in situ</i> )	197 (15,75)	168 (26,01)	8 (11,43)	0 (0,00)	1 (33,33)	374 (18,90)
Tumor de la vía biliar	151 (12,07)	84 (13,00)	4 (5,71)	3 (33,33)	0 (0,00)	242 (12,23)
Tumor de la vesícula biliar	125 (9,99)	64 (9,91)	7 (10,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	196 (9,90)
Tumor del intestino delgado	68 (5,44)	41 (6,35)	3 (4,29)	0 (0,00)	1 (33,33)	113 (5,71)
Otros no especificados	28 (2,24)	11 (1,70)	1 (1,43)	0 (0,00)	0 (0,00)	40 (2,02)
<b>Estadificación (sí) <sup>3</sup></b>	775 (61,95)	369 (57,12)	27 (38,17)	5 (55,55)	2 (66,67)	1.180 (59,63)
<b>Estadio clínico</b>						
<i>In situ</i>	8 (0,64)	13 (2,01)	4 (5,71)	0 (0,00)	0 (0,00)	25 (1,26)
I	69 (5,52)	38 (5,88)	3 (4,29)	0 (0,00)	0 (0,00)	110 (5,56)
II	133 (10,63)	58 (8,98)	2 (2,86)	1 (11,11)	0 (0,00)	194 (9,80)
III	133 (10,63)	72 (11,15)	5 (7,14)	2 (22,22)	1 (33,33)	213 (10,76)
IV	432 (34,53)	188 (29,10)	13 (18,57)	2 (22,22)	1 (33,33)	636 (32,14)
Desconocido	476 (38,05)	277 (42,88)	43 (61,43)	4 (44,44)	1 (33,33)	801 (40,47)
<b>Riñón y otros órganos urinarios</b>	850 (72,59)	258 (22,03)	51 (4,36)	8 (0,68)	4 (0,34)	1.171 (100,00)
<b>Subgrupo <sup>2</sup></b>						
Tumor maligno del riñón excepto de la pelvis renal	506 (59,53)	108 (41,86)	24 (47,06)	2 (25,00)	2 (50,00)	642 (54,82)
Tumor maligno de la vejiga urinaria	306 (36,00)	13 (53,49)	20 (39,22)	6 (75,00)	1 (25,00)	471 (40,22)
Tumor maligno de la pelvis renal	22 (2,59)	7 (2,71)	3 (5,88)	0 (0,00)	1 (25,00)	33 (2,82)
Carcinoma <i>in situ</i> de la vejiga y otros órganos urinarios	4 (0,47)	1 (0,39)	1 (1,96)	0 (0,00)	0 (0,00)	6 (0,51)
Tumor maligno del uréter	7 (0,82)	1 (0,39)	2 (3,92)	0 (0,00)	0 (0,00)	10 (0,85)
Tumor maligno otros órganos urinarios y de los no especificados	5 (0,59)	3 (1,16)	1 (1,96)	0 (0,00)	0 (0,00)	9 (0,77)
<b>Estadificación (sí) <sup>3</sup></b>	504 (59,29)	153 (59,30)	23 (45,10)	4 (50,00)	2 (50,00)	686 (58,58)
<b>Estadio clínico</b>						
<i>In situ</i>	10 (1,18)	6 (2,33)	3 (5,88)	1 (12,50)	0 (0,00)	20 (1,71)
I	181 (21,29)	43 (16,67)	10 (19,61)	2 (25,00)	0 (0,00)	236 (20,15)
II	89 (10,47)	38 (14,73)	2 (3,92)	0 (0,00)	0 (0,00)	129 (11,02)
III	77 (9,06)	23 (8,91)	2 (3,92)	0 (0,00)	1 (25,00)	103 (8,80)
IV	147 (17,29)	43 (16,67)	6 (11,76)	1 (12,50)	1 (25,00)	198 (16,91)
Desconocido	346 (40,71)	105 (40,70)	28 (54,90)	4 (50,00)	2 (50,00)	485 (41,42)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables.

<sup>2</sup> Definidos según el código CIE-10.

<sup>3</sup> Medida general de la estadificación TNM o FIGO, según el caso, incluyendo todas las opciones de respuesta del instructivo de la CAC.

### 13.2.3 Oportunidad de la atención en los casos nuevos de los otros tipos de cáncer reportados

En la **tabla 13.4**, se pueden consultar los tiempos de espera hasta el diagnóstico y el tratamiento para los tipos de cáncer más frecuentes. El menor tiempo promedio hasta el diagnóstico se observó en los tumores de otros órganos digestivos, mientras que el más prolongado se identificó en la población con tumores de glándulas tiroides y endocrinas. En relación con el inicio del tratamiento, los tumores de otros órganos digestivos registraron la menor espera y, en los tumores de la piel (no melanoma) se estimó la más larga.

**Tabla 13.4.** Oportunidad de la atención en los otros tipos de cáncer reportados, Colombia 2021

Tipo de cáncer	Oportunidad del diagnóstico			Oportunidad del tratamiento		
	Promedio (±DE)	IC 95%	Mediana (RIC)	Promedio (±DE)	IC 95%	Mediana (RIC)
Piel (no melanoma)	55,01 (85,15)	52,54 - 57,48	26 (11 - 59)	95,57 (72,85)	92,67 - 98,46	81 (35 - 137)
Glándulas tiroides y endocrinas	82,48 (102,44)	77,78 - 87,17	45 (21 - 104)	72,63 (72,77)	67,35 - 77,92	53 (23 - 105)
Otros órganos genitales femeninos	61,48 (89,53)	56,79 - 61,17	29 (14 - 69)	59,02 (56,61)	55,26 - 62,78	43 (23 - 79)
Otros órganos digestivos	40,18 (70,61)	36,67 - 43,70	21 (8 - 37)	53,53 (52,80)	49,89 - 57,18	39 (19 - 73)
Riñón y otros órganos urinarios	59,38 (86,69)	53,83 - 64,93	25 (13 - 65)	57,36 (60,96)	51,01 - 63,71	35 (14 - 81)

DE: desviación estándar, IC: intervalo de confianza, RIC: rango intercuartílico.

A continuación, se presentan los datos más relevantes de los tumores hematológicos no priorizadas, incluyendo una descripción especial para el mieloma múltiple y otras neoplasias plasmocitarias.

## 13.3 Otras neoplasias hematológicas

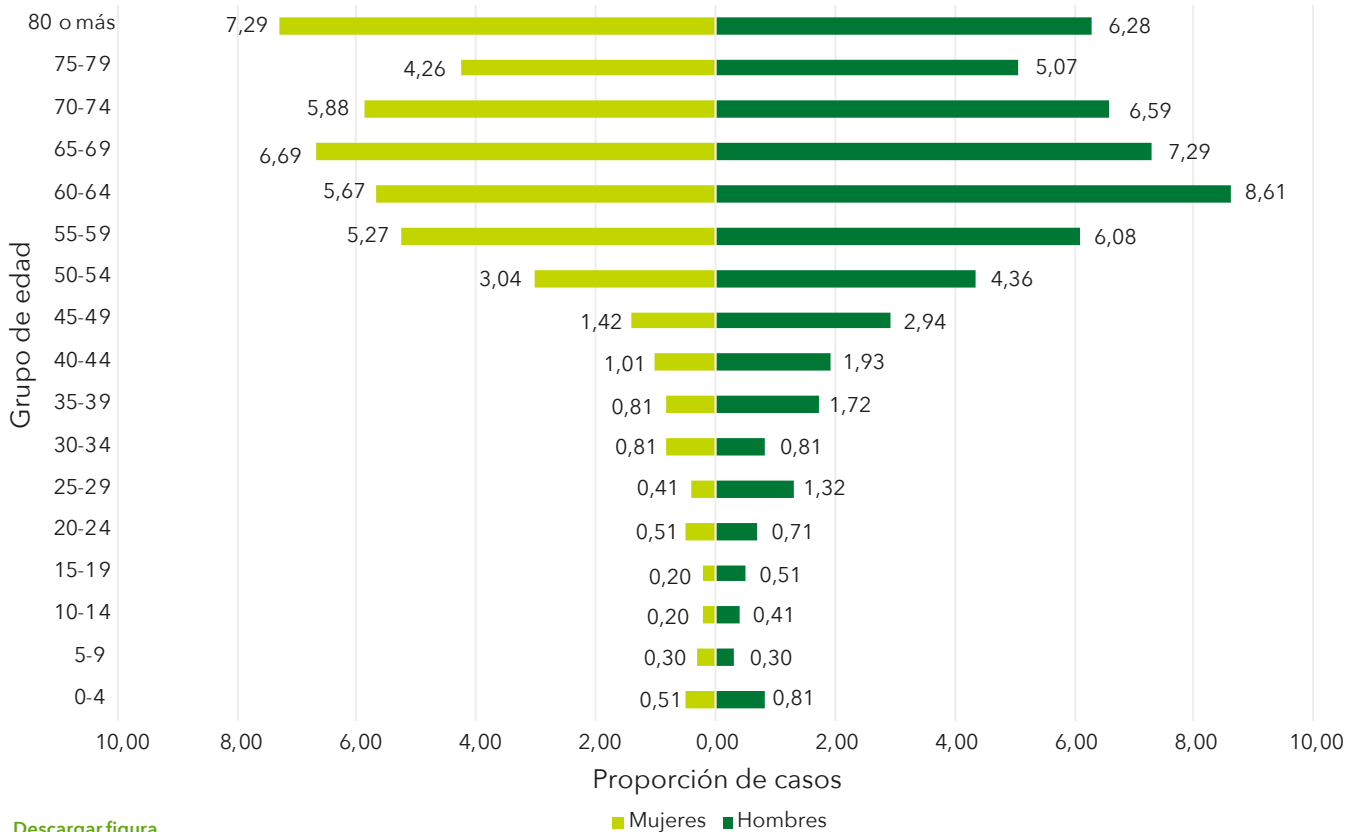
Durante el periodo se reportaron 11.622 casos prevalentes de todas las edades; de éstos, el 8,49% (n= 987) fueron nuevos. El número de fallecidos durante el periodo fue de 1.442. El **suplemento 1** presenta mayor información sobre el conteo de los reportados de este grupo.

### 13.3.1 Características sociodemográficas y clínicas de los casos reportados de otras neoplasias hematológicas

En ambos sexos, la mayoría de los casos nuevos se observó entre los 60 y los 69 años, incluso hasta los 80 años o más. En los hombres, la mayor frecuencia estuvo en el grupo de los 60 a los 64, mientras que en las mujeres fue el de los 80 o más años, seguido por el de 65 a 69 años (**figura 13.2**).



**Figura 13.2.** Distribución de los casos nuevos de otras neoplasias hematológicas según el grupo etario y el sexo en el aseguramiento en Colombia, 2021



[Descargar figura](#)

En la **tabla 13.5** se observan las características demográficas y clínicas de las personas con este tipo de neoplasias. La mediana de edad tanto en los casos nuevos como en los prevalentes fue de 64 y 65 años, respectivamente. En los casos nuevos, el 55,72% fueron hombres y la mayoría (64,74%) estaban afiliados al régimen contributivo. Con respecto a las variables clínicas, el mieloma múltiple y las otras neoplasias plasmocitarias fue el subgrupo más frecuente (47,52%), seguido de las otras leucemias mieloides (15,81%) y linfoides (14,89%). Este comportamiento fue similar en los prevalentes. Finalmente, la clasificación del riesgo en los CNR y prevalentes con otras neoplasias hematológicas fue reportada en el 20,16% y el 14,90%, respectivamente.

**Tabla 13.5.** Características sociodemográficas y clínicas de las otras neoplasias hematológicas en el marco del aseguramiento en Colombia, 2021

Variable <sup>1</sup>	Clasificación de la población	
	CNR	Casos prevalentes
	(n= 987)	(n= 11.622)
<b>Sociodemográficas</b>		
Edad	64 (54 - 73)	65 (53 - 75)
<b>Sexo</b>		
Mujeres	437 (44,28)	5.650 (48,61)
Hombres	550 (55,72)	5.972 (51,39)
<b>Régimen de afiliación</b>		
Contributivo	639 (64,74)	8.007 (68,90)
Subsidiado	309 (31,31)	2.901 (24,96)
Excepción	31 (3,14)	655 (5,64)
Especial	4 (0,41)	54 (0,46)
No afiliado	4 (0,41)	5 (0,04)
<b>Clínicas</b>		
<b>Subgrupo <sup>2</sup></b>		
Mieloma múltiple y otras neoplasias plasmocitarias	469 (47,52)	4.183 (35,99)
Otras leucemias mieloides	156 (15,81)	3.237 (27,85)
Otras leucemias linfoides	147 (14,89)	2.092 (18,00)
Síndromes mielodisplásicos	72 (7,29)	601 (5,17)
Mieloproliferativo crónico	59 (5,98)	670 (5,76)
Leucemia de células de tipo no especificado	36 (3,65)	477 (4,10)
Otras leucemias de tipo celular especificado	20 (2,03)	107 (0,92)
Enfermedades inmunoproliferativas malignas	7 (0,71)	100 (0,86)
Leucemia monocítica	4 (0,41)	67 (0,58)
Histiocitosis	17 (1,72)	88 (0,76)
<b>Clasificación del riesgo (sí)<sup>3</sup></b>	199 (20,16)	1.732 (14,90)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables, exceptuando la edad, para la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

<sup>2</sup> Definidos según el código CIE-10.

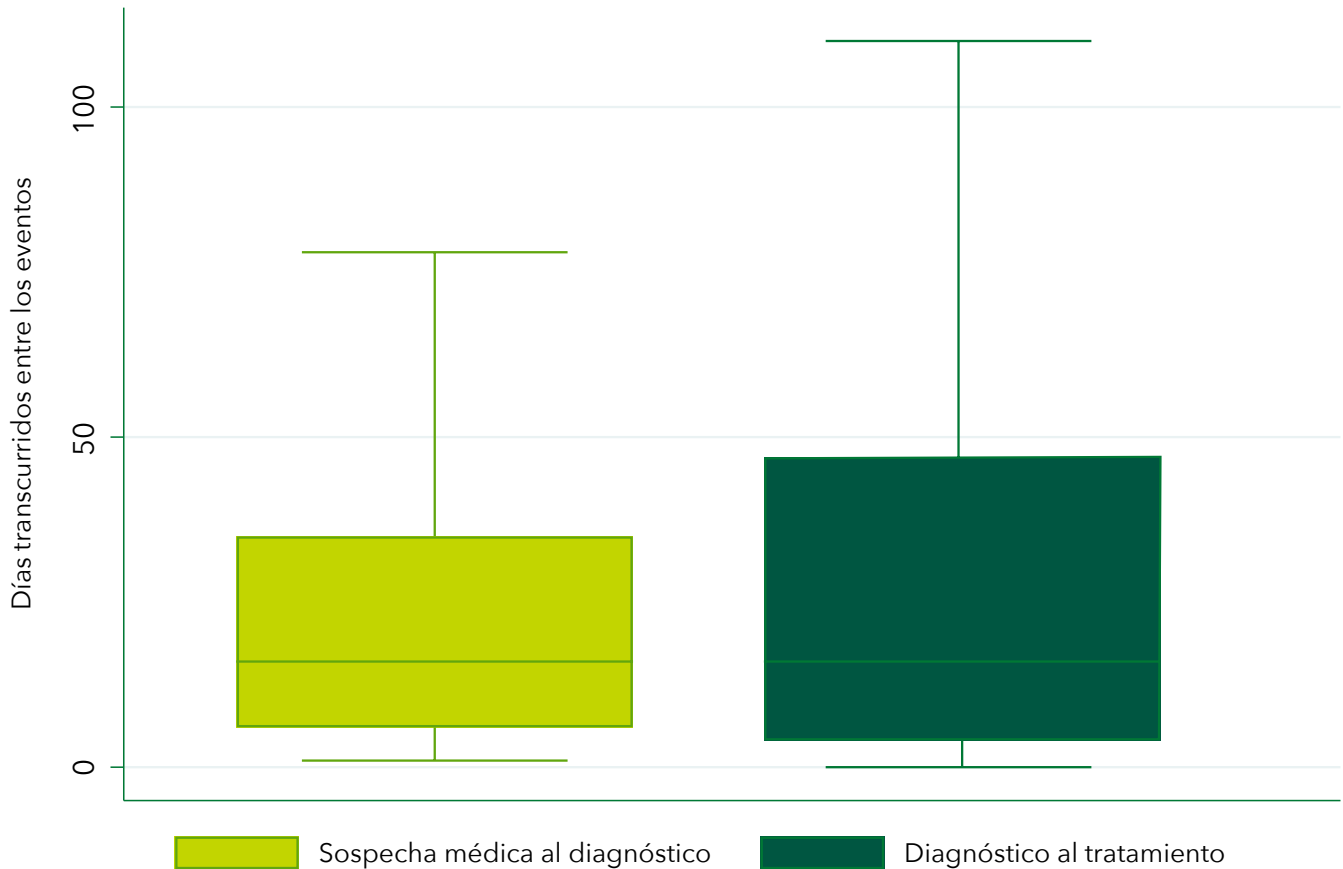
<sup>3</sup> Es una medida general sobre el reporte de la clasificación del riesgo por cualquiera de los sistemas utilizados para tal fin.

### 13.3.2 Oportunidad de la atención en los casos nuevos de otras neoplasias hematológicas

La operacionalización de la oportunidad de la atención (diagnóstico y tratamiento) fue definida previamente en la sección de aspectos metodológicos. En la **figura 13.3** se observa la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento a nivel nacional. La mediana del tiempo de espera para acceder al diagnóstico fue de 16 días (RIC: 6 - 35) y hasta el primer tratamiento de 16 días (RIC: 4 - 47).



**Figura 13.3.** Oportunidad de la atención en los casos nuevos de otras neoplasias hematológicas en el aseguramiento en Colombia, 2021

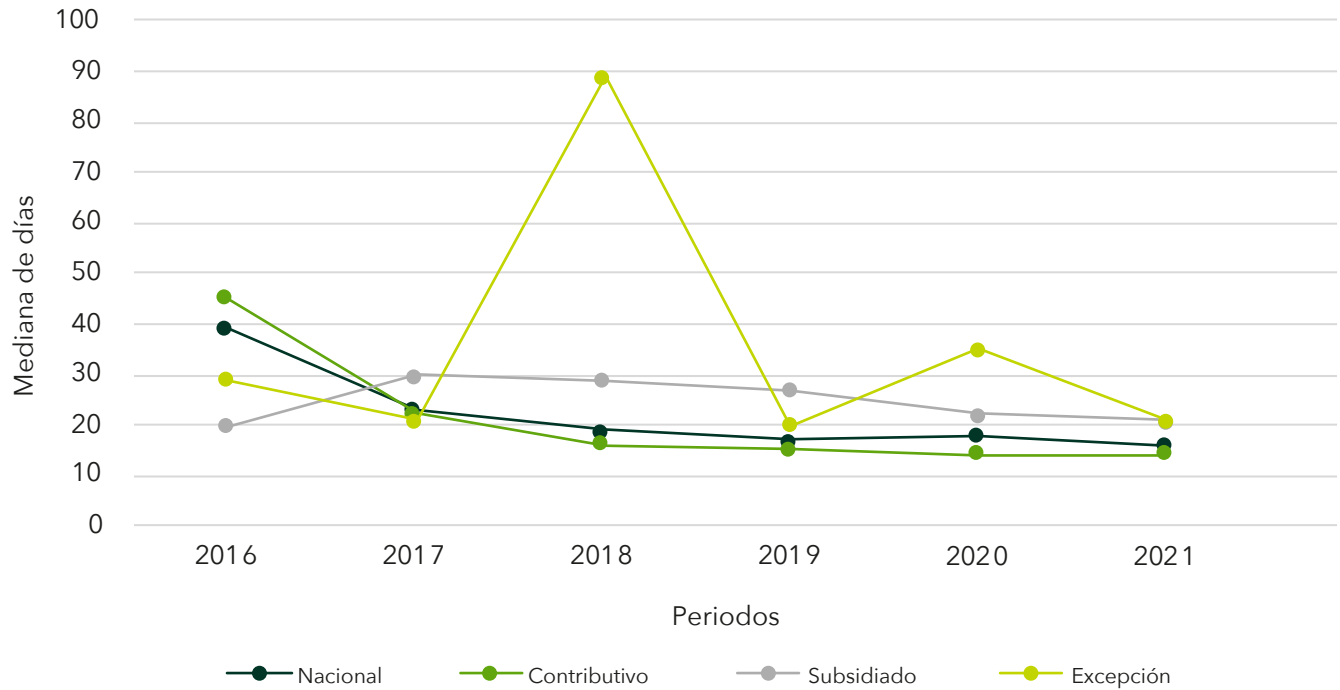


La media (desviación estándar) para la oportunidad del diagnóstico fue de 41,47 días ( $\pm 85,82$ ) y para la del tratamiento fue de 36,75 días ( $\pm 51,10$ ).

[Descargar figura](#)

En las **figuras 13.4 y 13.5** se observan la oportunidad del diagnóstico y la del tratamiento según el régimen de afiliación. La mediana del tiempo de espera hasta el diagnóstico fue menor en el contributivo (mediana: 14 días, RIC: 6 - 30), incluso inferior a la estimada en el país. La más prolongada se identificó en el subsidiado y en el de excepción (mediana: 21 días, RIC: 6 - 55 y mediana: 21 días, RIC: 15 - 45) (**figura 13.4**).

**Figura 13.4.** Oportunidad del diagnóstico en los casos nuevos de otras neoplasias hematológicas según el régimen de afiliación, Colombia 2016 - 2021



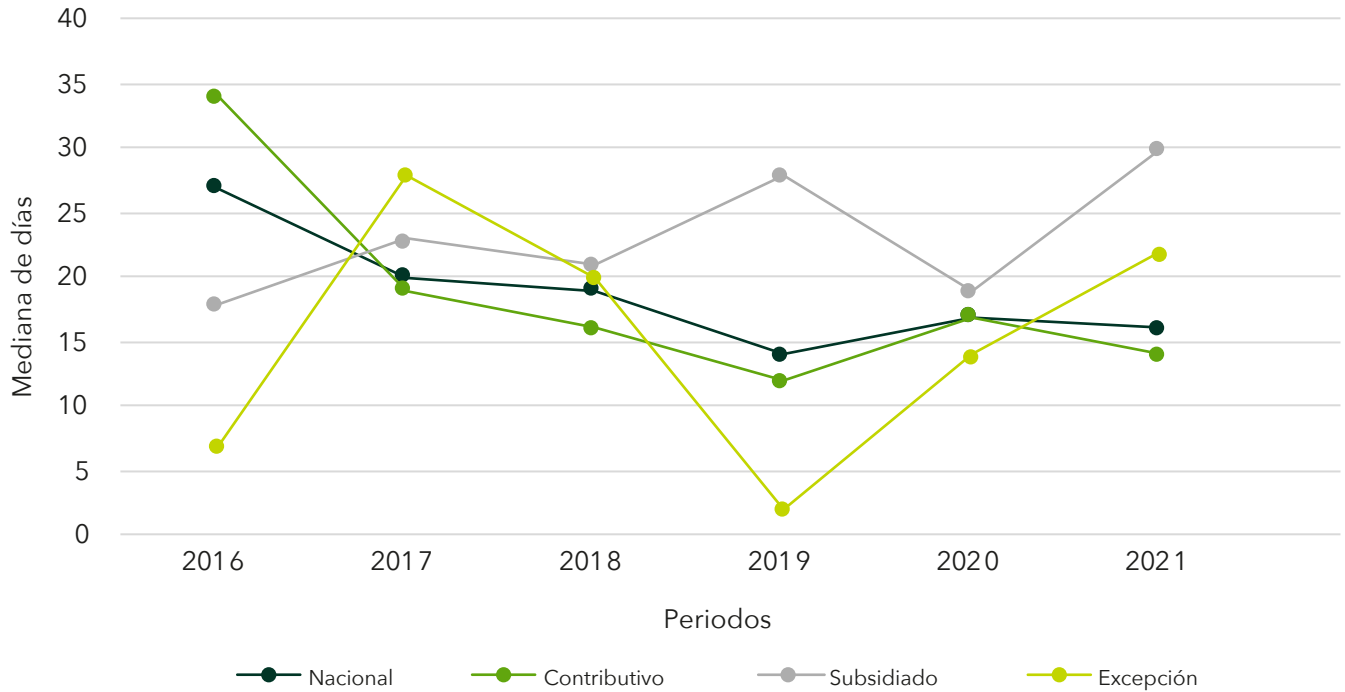
La media (desviación estándar) para la oportunidad del diagnóstico en 2021 fue: nacional 41,47 días ( $\pm 85,82$ ), régimen contributivo 38,49 ( $\pm 88,76$ ), subsidiado 47,41 ( $\pm 76,88$ ) y excepción 50,83 ( $\pm 64,72$ ).

[Descargar figura](#)

El régimen con la mejor oportunidad para el inicio del tratamiento fue el contributivo con una mediana de 14 días (RIC: 3 - 40). Por otra parte, los afiliados al subsidiado registraron la espera más larga para ser tratados con una mediana de 30 días (RIC: 6 - 85) (**figura 13.5**).



**Figura 13.5.** Oportunidad del tratamiento en los casos nuevos de otras neoplasias hematológicas según el régimen de afiliación, Colombia 2016 - 2021



La media (desviación estándar) para la oportunidad del tratamiento en 2021 fue: nacional 36,75 días ( $\pm 51,10$ ), régimen contributivo 30,61 ( $\pm 43,28$ ), subsidiado 56,28 ( $\pm 67,05$ ) y excepción 22,64 ( $\pm 19,10$ ).

[Descargar figura](#)

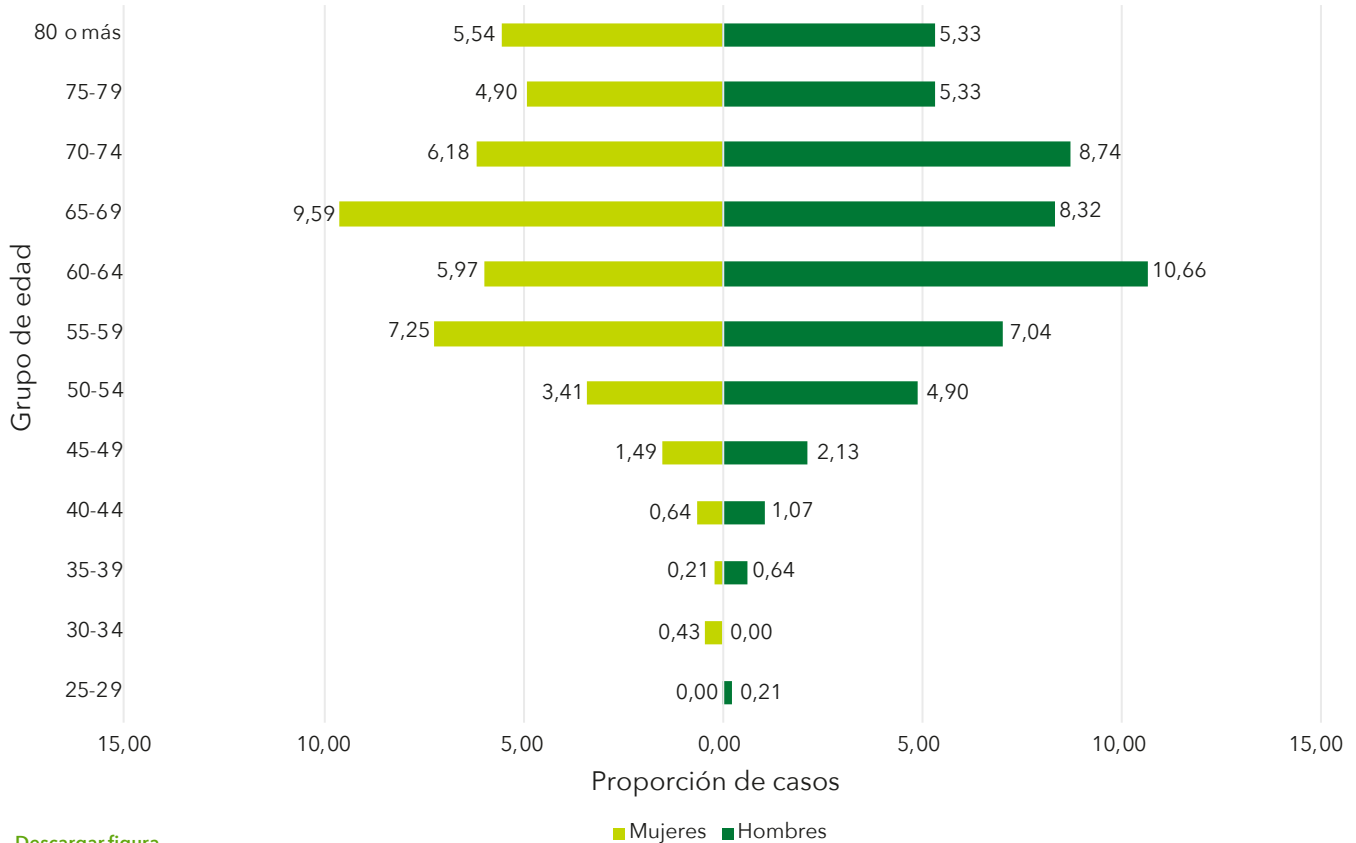
### 13.4 Descripción especial: mieloma múltiple y otras neoplasias plasmocitarias

El mieloma múltiple y otras neoplasias plasmocitarias fue el subgrupo más frecuente entre las otras neoplasias hematológicas, con 480 casos nuevos, 3.581 prevalentes y 560 muertes.

#### 13.4.1 Características sociodemográficas de los casos reportados con mieloma múltiple y otras neoplasias plasmocitarias

La distribución de los casos nuevos por el grupo etario y el sexo se observa en la **figura 13.6**. En los hombres, el grupo etario que agrupó la mayor proporción de casos fue el de los 60 a los 64 años, mientras que en las mujeres fue el de los 65 a los 69 años. La presentación de estos tumores se observó especialmente en personas mayores de 50 años.

**Figura 13.6.** Distribución de los casos nuevos del mieloma múltiple y otras neoplasias plasmocitarias según el grupo etario y el sexo en el aseguramiento en Colombia, 2021



[Descargar figura](#)

En la **tabla 13.6** se observan las características demográficas y clínicas de las personas con mieloma múltiple y otras neoplasias plasmocitarias. La mediana de edad en los casos nuevos fue de 65 años (RIC: 58 - 73), el 54,34% eran hombres (contrario a lo observado en los prevalentes) y el 70,58% estaban afiliados al régimen contributivo. En cuanto al tratamiento, la terapia sistémica fue la alternativa de mayor uso (72,92%), seguida de la radioterapia. El trasplante se realizó al 1,92% de los casos nuevos. En las personas que recibieron terapia sistémica, el medicamento más frecuentemente utilizado fue el bortezomib, seguido de la ciclofosfamida, la lenalidomida y la talidomida.



**Tabla 13.6.** Características sociodemográficas y clínicas de las personas con mieloma múltiple y otras neoplasias plasmocitarias en el aseguramiento en Colombia, 2021

Variable <sup>1</sup>	Clasificación de la población	
	CNR	Casos prevalentes
	(n= 469)	(n= 4.183)
<b>Sociodemográficas</b>		
Edad	65 (58 - 73)	67 (59 - 75)
<b>Sexo</b>		
Mujeres	214 (45,63)	2.139 (51,14)
Hombres	255 (54,37)	2.044 (48,86)
<b>Régimen de afiliación</b>		
Contributivo	331 (70,58)	3.019 (72,17)
Subsidiado	120 (25,59)	900 (21,52)
Excepción	16 (3,41)	239 (5,71)
Especial	2 (0,43)	25 (0,60)
<b>Clínicas</b>		
<b>Subgrupo<sup>2</sup></b>		
Mieloma múltiple	446 (95,10)	3.929 (93,93)
Leucemia de células plasmáticas	1 (0,21)	16 (0,38)
Plasmocitoma extramedular	22 (4,69)	236 (5,64)
Plasmocitoma solitario	0 (0,00)	2 (0,05)
<b>Tratamiento<sup>3</sup></b>		
Terapia sistémica	342 (72,92)	NA
Radioterapia	103 (21,96)	
Trasplante	9 (1,92)	

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables, exceptuando la edad, para la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

<sup>2</sup> Definidos según el código CIE-10.

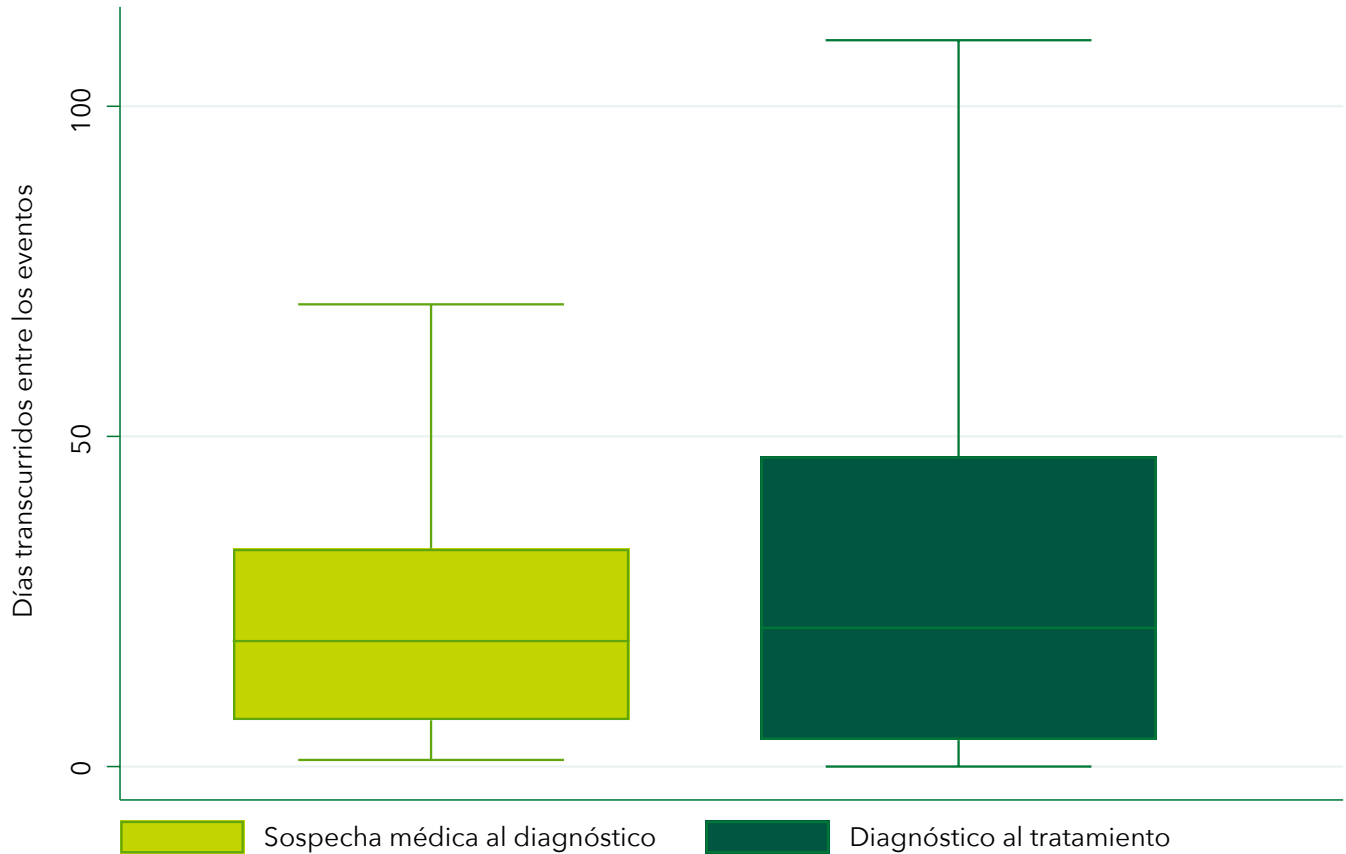
<sup>3</sup> Únicamente se evaluó en los casos nuevos reportados por las características propias de las variables.

Es importante mencionar que actualmente existen dos sistemas de clasificación del mieloma múltiple: el de Durie-Salmon y el Sistema de Estadificación Internacional Revisado (RISS, por sus siglas en inglés) (2). El último es el más utilizado y se basa en 4 indicadores: la cantidad sérica de albúmina, la de microglobulina beta-2, la de LDH y las anomalías genéticas específicas (citogenética) del cáncer para clasificar la enfermedad en tres estadios. Sin embargo, es importante anotar que no se cuenta con las variables para realizar este análisis.

### 13.4.2 Oportunidad de la atención en los casos nuevos de mieloma múltiple y otras neoplasias plasmocitarias

La operacionalización de la oportunidad de la atención fue definida previamente en la sección de aspectos metodológicos. En la **figura 13.7** se observa esta información en el aseguramiento en el país. La mediana del tiempo de espera para el diagnóstico fue de 19 días (RIC: 7 - 33) y hasta el primer tratamiento fue de 21 días (RIC: 4 - 47).

**Figura 13.7.** Oportunidad de la atención en los casos nuevos de mieloma múltiple y otras neoplasias plasmocitarias en el aseguramiento en Colombia, 2021



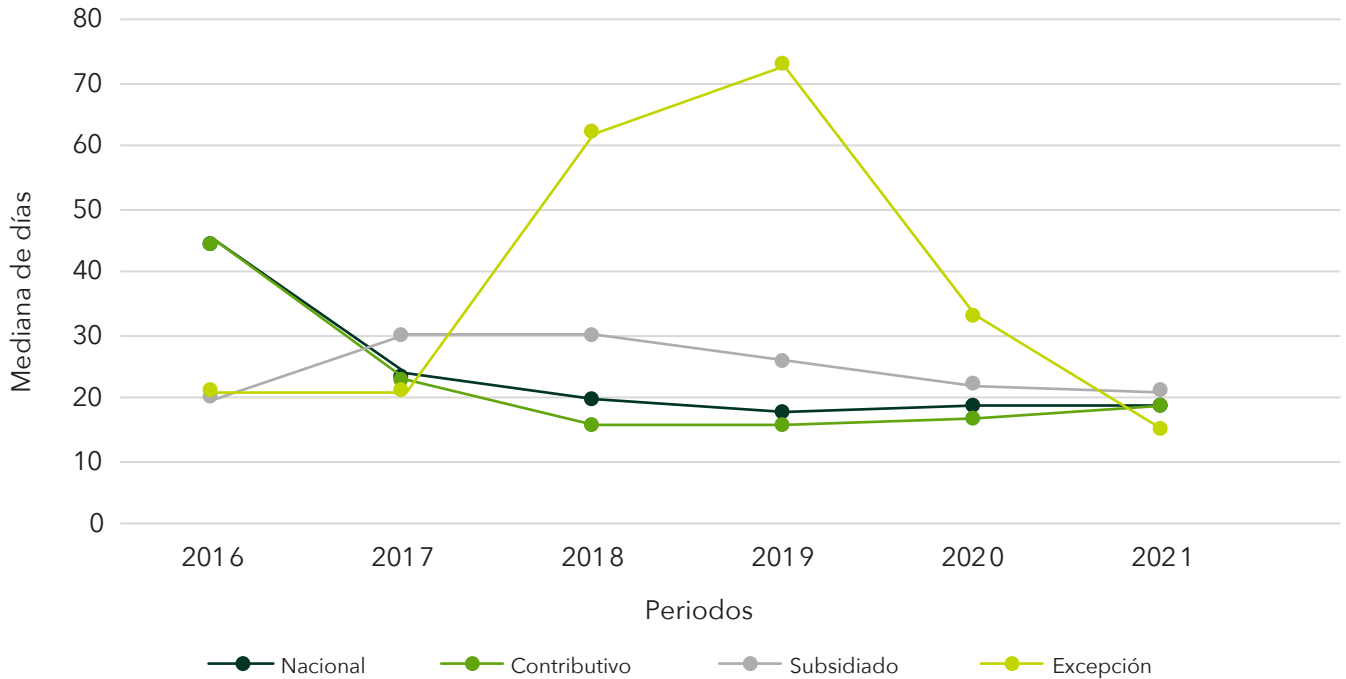
La media (desviación estándar) para la oportunidad del diagnóstico fue de 39,41 días ( $\pm 80,86$ ) y para la del tratamiento fue de 35,27 días ( $\pm 44,62$ ).

[Descargar figura](#)

En la **figura 13.8** se observa la oportunidad del diagnóstico según el régimen de afiliación. La mediana del tiempo de espera fue menor en el régimen de excepción (mediana: 15 días, RIC: 6 - 22), siendo inferior a la estimada en el país, y la más prolongada se identificó en el subsidiado (mediana: 21 días, RIC: 8 - 43).



**Figura 13.8.** Oportunidad del diagnóstico en los casos nuevos de mieloma múltiple y otras neoplasias plasmocitarias a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2016 - 2021

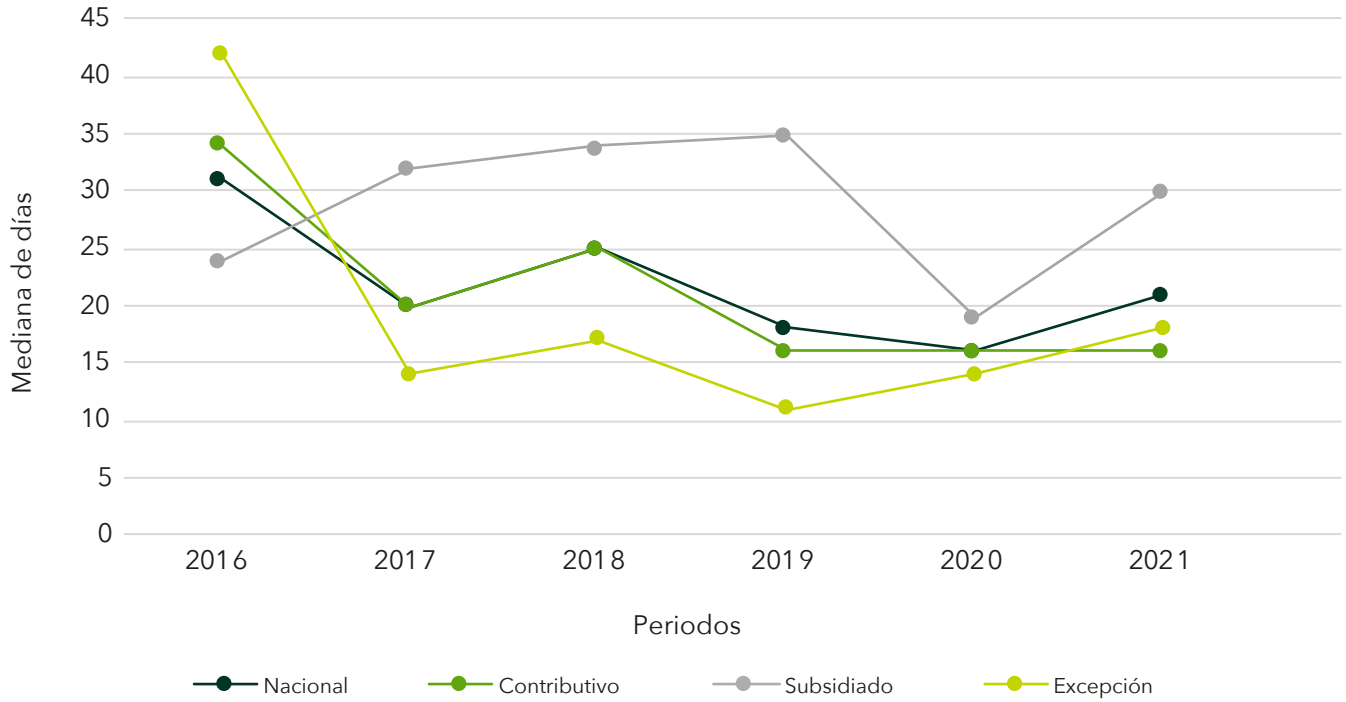


La media (desviación estándar) para la oportunidad del diagnóstico en 2021 fue: nacional 30,41 días ( $\pm 80,86$ ), régimen contributivo 36,87 ( $\pm 81,30$ ), subsidiado 41,52 ( $\pm 74,53$ ) y excepción 32,13 ( $\pm 56,60$ ).

[Descargar figura](#)

Entre tanto, la **figura 13.9** muestra la oportunidad del tratamiento para cada régimen. El régimen con la menor espera fue el contributivo con una mediana de 16 días (RIC: 4 - 44). Por su parte, los afiliados al subsidiado registraron la espera más larga para ser tratados con una mediana de 30 días (RIC: 6 - 73).

**Figura 13.9.** Oportunidad del tratamiento en los casos nuevos de mieloma múltiple y otras neoplasias plasmocitarias a nivel nacional y según el régimen de afiliación, Colombia 2016 - 2021



La media (desviación estándar) para la oportunidad del tratamiento en 2021 fue: nacional 35,27 días ( $\pm 44,62$ ), régimen contributivo 31,02 ( $\pm 38,96$ ), subsidiado 50,81 ( $\pm 58,77$ ) y excepción 23,88 ( $\pm 22,38$ ).

[Descargar figura](#)



## 13.5 Suplemento

**Suplemento 1.** Frecuencia de los casos reportados por los subtipos de cáncer categorizado según el CIE-10 en el aseguramiento en Colombia, 2021

Tipo de cáncer	Subtipo (CIE-10)	CNR (n)	Casos totales (n)	Fallecidos (n)	
1. Otros tumores de la piel (no melanoma)	Otros tumores malignos de la piel	5.327	54.386	3.061	
	Carcinoma <i>in situ</i> de la piel	524	6.021	419	
2. Glándulas tiroides y endocrinas	Tumor maligno de la glándula tiroides	2.239	31.357	505	
	Carcinoma <i>in situ</i> de otros sitios y de los no especificados	36	1.129	14	
	Tumor maligno de otras glándulas endocrinas y de estructuras afines	55	803	66	
	Tumor maligno de la glándula suprarrenal	21	134	17	
3. Otros órganos genitales femeninos	Tumor maligno del ovario	820	8.925	737	
	Tumor maligno del cuerpo del útero	42	444	33	
	Tumor maligno de la vulva	79	631	75	
	Carcinoma <i>in situ</i> de otros órganos genitales y de los no especificados	30	712	30	
	Tumor maligno del útero parte no especificada	42	437	62	
	Tumor maligno de la vagina	52	1.333	55	
	Tumor maligno de otros órganos genitales femeninos y los no especificados	742	7.380	505	
	Tumor maligno de la placenta	4	115	2	
	4. Otros tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	Mieloma múltiple y neoplasias plasmocitarias	469	4.183	686
		Leucemia mieloide	156	3.237	165
Leucemia linfoide		147	2.092	246	
Síndromes mielodisplásicos		72	601	170	
Mieloproliferativo crónico		59	670	43	
Leucemia de células de tipo no especificado		36	477	66	
Otras leucemias de tipo celular especificado		20	107	26	
Enfermedades inmunoproliferativas malignas		7	100	9	
Leucemia monocítica		4	67	26	
Histiocitosis		17	88	5	
5. Vías urinarias	Tumor maligno del riñón excepto de la pelvis renal	642	5.275	479	
	Tumor maligno de la vejiga urinaria	372	3.058	414	
	Tumor maligno de la pelvis renal	33	224	32	
	Carcinoma <i>in situ</i> de otros sitios y de los no especificados	6	145	19	
	Tumor maligno otros órganos urinarios y de los no especificados	108	956	157	
	Tumor maligno del uréter	10	52	5	

## Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2021

Otros tipos de cáncer

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Suplemento 1.** Frecuencia de los casos reportados por los subtipos de cáncer categorizado según el CIE-10 en el aseguramiento en Colombia, 2021 (continuación)

Tipo de cáncer	Subtipo (CIE-10)	CNR (n)	Casos totales (n)	Fallecidos (n)
6. Ojo, encéfalo, y otras partes del sistema nervioso	Tumor maligno del encéfalo	571	4.545	713
	Tumor maligno del ojo y sus anexos	126	1.607	106
	Tumor maligno de la médula espinal, de los nervios craneales y de otras partes del sistema nervioso central	123	1.117	112
	Tumor maligno de las meninges	22	304	36
	Carcinoma <i>in situ</i> de otros sitios y de los no especificados	3	37	4
7. Otros órganos digestivos	Tumor maligno del páncreas	639	2.419	866
	Tumor maligno del esófago	371	1.409	506
	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	362	1.380	568
	Tumor maligno del intestino delgado	113	914	121
	Tumor maligno de otras partes y de las no especificadas de las vías biliares	242	909	329
	Tumor maligno de la vesícula biliar	196	828	284
	Tumor maligno de otros sitios y de los mal definidos de los órganos digestivos	36	195	36
	Carcinoma <i>in situ</i> de otros órganos digestivos y de los no especificados	17	111	33
	Carcinoma <i>in situ</i> de la cavidad bucal, del esófago y del estómago	3	41	9
	8. Labio, cavidad bucal y faringe	Tumor maligno de otras partes y de las no especificadas de la lengua	191	1.223
Tumor maligno de la amígdala		103	953	90
Tumor maligno de la glándula parótida		73	926	75
Tumor maligno de la nasofaringe		58	631	148
Tumor maligno de la orofaringe		57	429	74
Tumor maligno del paladar		43	428	68
Tumor maligno de otras glándulas salivales mayores y de las no especificadas		27	404	42
Tumor maligno de la base de la lengua		34	315	64
Tumor maligno de otras partes y de las no especificadas de la boca		20	339	40
Tumor maligno del labio		26	505	66
Tumor maligno de la hipofaringe		21	140	24
Tumor maligno del piso de la boca		25	211	44
Tumor maligno de otros sitios y de los mal definidos del labio, de la cavidad bucal y de la faringe		16	137	17
Tumor maligno de la encía		8	92	16
Carcinoma <i>in situ</i> de la cavidad bucal, del esófago y del estómago		0	111	32
Tumor maligno del seno piriforme	1	16	7	



**Suplemento 1.** Frecuencia de los casos reportados por los subtipos de cáncer categorizado según el CIE-10 en el aseguramiento en Colombia, 2021 (continuación)

Tipo de cáncer	Subtipo (CIE-10)	CNR (n)	Casos totales (n)	Fallecidos (n)
9. Tejidos mesoteliales (excepto pulmón) y tejidos blandos	Tumor maligno otros tejidos conjuntivos y de tejidos blandos	456	4.020	404
	Tumor maligno del peritoneo y retroperitoneo	143	1.080	203
	Sarcoma de Kaposi	91	949	75
	Tumor maligno de los nervios periféricos y del sistema nervioso autónomo	6	159	15
	Mesotelioma	40	152	51
10. Otros órganos genitales masculinos	Tumor maligno del testículo	367	4.019	105
	Tumor maligno del pene	104	937	121
	Carcinoma <i>in situ</i> de otros órganos genitales y de los no especificados	9	110	13
	Tumor maligno de otros órganos genitales masculinos y de los no especificados	2	85	8
11. Otros órganos respiratorios e intratorácicos	Tumor maligno de la laringe	272	2.612	329
	Tumor maligno de los senos paranasales	50	481	75
	Tumor maligno del corazón, del mediastino y de la pleura	63	436	92
	Tumor maligno de las fosas nasales y del oído medio	32	401	40
	Carcinoma <i>in situ</i> del sistema respiratorio y del oído medio	8	183	30
	Tumor maligno del timo	21	192	23
	Tumor maligno de otros sitios y de los mal definidos del sistema respiratorio y de los órganos intratorácicos	0	17	2
12. Otros sitios, sitios mal definidos, sitios no especificados	Tumor maligno de otros sitios y de sitios mal definidos	279	2.280	380
	Tumor maligno de sitios no especificados	58	118	50
	Carcinoma <i>in situ</i> de otros sitios y de los no especificados	7	340	23
	Tumores malignos ( primarios ) de sitios múltiples independientes	5	61	9
13. Huesos y cartílagos articulares	Tumor maligno de los huesos y de los cartílagos articulares de los miembros	103	1.383	117
	Tumor maligno de los huesos y de los cartílagos articulares, de otros sitios y de sitios no especificados	82	897	124
	Tumor maligno secundario de otros sitios	109	1.089	269
14. Tumores sin primario conocido	Tumor maligno secundario de los órganos respiratorios y digestivos	175	620	256
	Tumor maligno secundario y el no especificado de los ganglios linfáticos	69	534	96

### Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Demografía y Epidemiología. Catálogo de patologías CIE-10. Actualización 26-01-2019.
2. International Myeloma Foundation. Tests and Staging. [En línea]. 2022. Disponible en: <https://www.myeloma.org/tests-staging>

# Cáncer y COVID-19

14.

# Hallazgos de pandemia por COVID-19



## Casos nuevos reportados

- En todos los tipos de cáncer analizados, los casos nuevos reportados (CNR) en el periodo 2021 disminuyeron con respecto al 2020.
- Únicamente en los linfomas en la población adulta, el número de CNR en el 2021 registró un discreto aumento (6%) comparado con el 2020.
- Con respecto al régimen de afiliación, la disminución de CNR fue mayor en el subsidiado que en el contributivo.
- En el cáncer de colon y recto y los linfomas en los adultos el número de CNR en el contributivo aumentó, mientras que en el subsidiado disminuyó.
- El comportamiento regional fue bastante heterogéneo en la mayoría de los tipos de cáncer; Bogotá, D. C., la Central y Amazonía-Orinoquía registraron los descensos más pronunciados.

La mayor **reducción fue del 27%** en el cáncer de próstata y cervix

## Muertes reportadas

- En todos los tipos de cáncer analizados, las muertes reportadas en el periodo 2021 aumentaron con respecto al 2020. Este incremento fue mayor en los linfomas en la población adulta, seguidos por el cáncer de próstata con el 65% y 56%, respectivamente.
- En el cáncer de mama y el de cervix, el aumento en el número de muertes fue mayor en el régimen subsidiado que en el contributivo.
- En todos los tipos de cáncer sólido y en los linfomas en los adultos, el número de muertes aumentó en todas las regiones del país.



## Detección temprana

- 🕒 En el cáncer de cérvix y de colon y recto, se evidenció un aumento de diagnósticos en estadios tempranos con respecto al 2020, siendo este un hallazgo opuesto a lo observado en otros países <sup>1</sup>.
- 📄 En todos los tipos de cáncer, la identificación de tumores *in situ* disminuyó comparado con el 2020. Esta reducción fue más acentuada en el cáncer de próstata y en el de colon y recto.
- 👤 Al analizar por los regímenes del aseguramiento, se mantuvo el comportamiento nacional, siempre con un mejor desempeño del contributivo.



En el cáncer de mama y en el de próstata, los CNR diagnosticados tempranamente disminuyeron en relación con el 2020.



## Oportunidad del diagnóstico



En relación con este tiempo promedio entre la remisión para la atención y la confirmación diagnóstica, contrario a lo reportado en la literatura <sup>2-4</sup> se observó una disminución en la espera en todos los tipos de cáncer analizados. Esta disminución fue mayor en los linfomas en los adultos (42%).

**Entre los tipos de cáncer sólido,** la reducción del tiempo de espera fue más **marcada** en el cáncer de:



Mama



Colon y recto

**ambos con el**

**20%**

A pesar de esto, la detección temprana sigue siendo un desafío en el país.

## Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2021

Hallazgos de pandemia por COVID-19

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)



### Oportunidad del tratamiento



Esta medida entendida como el tiempo promedio entre la confirmación diagnóstica y el primer tratamiento recibido, disminuyó en relación con lo reportado en el 2020, en casi todos los tipos de cáncer evaluados, con excepción del de próstata.



En los tumores sólidos, en el régimen contributivo el tiempo de espera disminuyó y en el subsidiado aumentó. La brecha entre ambos regímenes fue más evidente en el cáncer de mama y el de cérvix.



Entre los tumores sólidos, la principal reducción se registró en el cáncer de mama con el 6%.

## Pese a la reducción de

los tiempos de espera para el

# diagnóstico y el tratamiento,

la detección tardía de la enfermedad,  
pone en evidencia las deficiencias en la  
**gestión del riesgo**  
de esta población.



### Referencias

1. Ward ZJ, Walbaum M, Walbaum B, et al. Estimating the impact of the COVID-19 pandemic on diagnosis and survival of five cancers in Chile from 2020 to 2030: a simulation-based analysis. *Lancet Oncol.* 2021;22(10):1427-1437. doi:10.1016/S1470-2045(21)00426-5
2. Alagoz O, Lowry KP, Kurian AW, et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Breast Cancer Mortality in the US: Estimates From Collaborative Simulation Modeling. *JNCI J Natl Cancer Inst.* 2021;113(11):1484-1494. doi:10.1093/jnci/djab097
3. Obek C, Doganca T, Argun OB, Kural AR. Management of prostate cancer patients during COVID-19 pandemic. *Prostate Cancer Prostatic Dis.* 2020;23(3):398-406. doi:10.1038/s41391-020-0258-7
4. Sud A, Torr B, Jones ME, et al. Effect of delays in the 2-week-wait cancer referral pathway during the COVID-19 pandemic on cancer survival in the UK: a modelling study. *Lancet Oncol.* 2020;21(8):1035-1044. doi:10.1016/S1470-2045(20)30392-2

[Descargar figura](#)



## Discusión y conclusiones

Para el año 2021 se presentó un aumento importante en la mortalidad general y una disminución en la notificación de los casos nuevos. El número de casos prevalentes ascendió a 416.289 (384.575 invasivos), de los cuales el 10% (n= 39.545) fueron CNR. Teniendo en cuenta solamente los casos invasivos, la prevalencia cruda presentó un aumento del 17% con respecto al periodo anterior, mientras que la PCNR cruda disminuyó en un 9%. Por otro lado, se reportaron 34.506 muertes, con un aumento en la mortalidad en los casos invasivos del 25%, con respecto al 2020.

La tendencia de la morbimortalidad observada es uno de los principales efectos de la pandemia por COVID-19, lo anterior teniendo en cuenta que los resultados observados en esta cohorte sufrieron el impacto consecuente en el sistema de salud, la detección temprana y el acceso a los servicios de tratamiento (1,2). En análisis previos, en países como Estados Unidos y Reino Unido se observó la disminución en el diagnóstico del cáncer y el seguimiento posterior de los casos nuevos, lo cual es consistente con lo reportado en el marco del aseguramiento en Colombia (1). Por otra parte, el aumento en la mortalidad puede explicarse, en gran medida, por la afectación en la oportunidad del diagnóstico y la reducción de la tamización (1,3); el aumento de los casos detectados en estadios tardíos y la calidad del tratamiento (4). Estas condiciones se acentuaron por los cambios en el sistema de salud para afrontar la emergencia sanitaria.

En cuanto a los CNR, el 60% fueron mujeres, la mediana de la edad fue de 62 años (RIC: 50-72), la mayoría pertenecía al régimen contributivo (66%) y residía en la región Central (32%). La distribución de los CNR según el sexo fue similar a la observada en el periodo anterior. Los tipos de cáncer priorizados más frecuentes en las mujeres fueron el de mama (28%), el de cérvix (9%) y el colorrectal (7%), mientras que en los hombres fueron el de próstata (17%), el colorrectal (10%) y el de estómago (8%). Se observó que, según la edad, más del 40% de los CNR de cáncer de cérvix se presentaron en las mujeres entre los 30 y 49 años; por el contrario, para el de próstata cerca del 50% de los CNR ocurrieron en los hombres entre los 50 y 69 años.

Los tipos de cáncer con la mayor PCNR estandarizada por la edad, en ambos sexos, fueron el de mama, el de próstata, el colorrectal y el de cérvix con 23,40, 10,40, 6,24 y 6,04 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. Según las estimaciones de GLOBOCAN, en el mundo el cáncer de mama y el de próstata son los de mayor incidencia, seguidos del de pulmón, que se ubica en el tercer lugar (5).

En Latinoamérica y el Caribe (LAC), el cáncer de próstata registró una incidencia estandarizada de 59,20 casos por 100.000 hombres, ocupando el primer lugar entre los tipos de cáncer más frecuentes para ambos sexos; el cáncer colorrectal por su parte ocupó el tercer lugar con una incidencia de 16,60 casos. En las mujeres, el de mama y el de cérvix registraron una incidencia estandarizada de 51,90 y 14,90 casos, respectivamente, superando significativamente las cifras observadas en el contexto del aseguramiento en Colombia (5).

En la cohorte de personas con cáncer de la CAC, la mortalidad general estandarizada en el último periodo, para ambos sexos, fue mayor en el cáncer de mama, el de próstata y el de cérvix, con 14,91, 12,50 y 5,91 fallecimientos por 100.000 mujeres/hombres. Este comportamiento es diferente al observado a nivel mundial,





donde las tasas de mortalidad más altas se observaron en el cáncer de pulmón, el de mama y el colorrectal con 18,00, 13,60 y 9,00 defunciones respectivamente (5).

Durante el periodo 2021, el 63,89% de los CNR con tumores sólidos contaron con estadificación; este porcentaje es ligeramente inferior al del periodo 2020 (65,86%). Al examinar por el régimen de afiliación, también se registró una leve disminución. En contraste, el 65,38% de los linfomas tuvieron estadificación, mostrando un aumento con respecto al periodo anterior (57,85%). Entre las neoplasias sólidas, la estadificación clínica se notificó en mayor proporción para el cáncer de cérvix (92,29%), el de mama (90,10%) y el de pulmón (84,43%).

Por otro lado, la clasificación del riesgo en las neoplasias hematológicas fue reportada en el 64,25% de las leucemias agudas y en el 45,91% de los linfomas; en las leucemias el 44,97% de los casos clasificados tenía riesgo alto, mostrando una tendencia similar al comparar por los regímenes del aseguramiento.

Adicionalmente, otro de los tipos de cáncer con una alta proporción de CNR en estadios tardíos fue el de colon y recto (36,05%: estadio III; 28,97%: estadio IV); esto a pesar de la existencia de lineamientos establecidos en el país para su tamización (6), de forma tal que se pudiera lograr la detección temprana en la mayoría de los casos.

Teniendo en cuenta estos hallazgos, es importante resaltar que el control del cáncer abarca un conjunto de aspectos que requieren de un abordaje integral, así como de la implementación de intervenciones efectivas a lo largo del proceso de atención (4). Se ha demostrado que la detección temprana, especialmente en los tipos de cáncer en los que se puede hacer tamización, es uno de los factores determinantes de la supervivencia de los pacientes oncológicos (7). La implementación de acciones que favorezcan el control del cáncer en nuestro contexto es una prioridad que permite el logro de mejores desenlaces en salud, además de la reducción de la mortalidad y el incremento de la calidad de vida en esta población.

Consecuente con el objetivo principal de la CAC de fortalecer la gestión del riesgo en las personas con cáncer, aunque en algunos tipos se evidencian avances importantes en el cumplimiento de las metas, persisten desafíos en aspectos relacionados con la detección temprana y el acceso oportuno a la atención en salud de los pacientes oncológicos en el marco del aseguramiento.

En cuanto al primer aspecto, en el cáncer de mama y el de próstata no se logra la meta de los indicadores de detección temprana, mientras que en el colorrectal y el de estómago sí se alcanza la meta de cumplimiento a nivel nacional. Lo anterior indica la necesidad de evaluar aspectos como la cobertura, la suficiencia y el acceso a los programas de tamización de estos tipos de cáncer.

En este indicador de detección temprana, llama la atención que las brechas en su cumplimiento en función del régimen de afiliación, especialmente entre el contributivo y el subsidiado, se ampliaron de manera significativa en el periodo 2021.



En términos de la oportunidad en la atención, específicamente del acceso al primer tratamiento, al evaluar el cumplimiento de las metas para cada tipo de cáncer, en los tumores sólidos se reportó un cumplimiento medio/bajo a nivel nacional y en todas las regiones.

Se ha descrito previamente que las demoras en el tratamiento oncológico son un problema generalizado en los sistemas de salud a nivel mundial que ha mostrado una asociación significativa con el aumento de la mortalidad (8). Se han identificado distintas causas atribuibles para tener en cuenta, relacionadas con las barreras para la administración del tratamiento. Factores como la complejidad de la enfermedad, las complicaciones y las comorbilidades han sido descritos, sin embargo, otros aspectos de la atención, el acceso a los servicios de salud y el manejo integral también son determinantes de un tratamiento oportuno (8).

Es importante mencionar la necesidad de priorizar las acciones que permitan el avance hacia una mayor oportunidad en la atención, especialmente con respecto al tratamiento. Lo anterior es fundamental debido a que en la mayoría de los tipos de cáncer tamizables, estos indicadores presentaron un rendimiento lejos de las metas establecidas, lo que repercute negativamente en el logro de mejores resultados en salud como la supervivencia.

Por otro lado, en los indicadores relacionados con la estadificación de los CNR, en todos los tipos de cáncer, a excepción del cáncer de mama, no se logró el cumplimiento de las metas. En las leucemias agudas, la clasificación del riesgo también registró un desempeño bajo. Al analizar los resultados en este aspecto de la atención, de acuerdo con la región de residencia, se obtuvo un cumplimiento medio y bajo en todos los casos.

En lo concerniente al manejo de los pacientes de acuerdo con el estadio clínico y la indicación del tratamiento, en todos los tumores sólidos, los indicadores relacionados no lograron el cumplimiento de la meta determinada; de igual manera en los linfomas, la proporción de pacientes que recibió quimioterapia no alcanzó el rango de cumplimiento alto.

Adicionalmente, en las neoplasias hematolinfáticas las falencias en el acceso al trasplante de células hematopoyéticas son persistentes. En las leucemias agudas, el tiempo de espera para acceder a esta terapia, en los casos nuevos, fue de 51 y 56 días (LMA y LLA, respectivamente); en los linfomas no se reportó información para la evaluación de este indicador. Lo anterior es crucial, teniendo en cuenta que la evidencia existente a nivel mundial ha mostrado diferencias significativas en el desenlace de esta población en términos de supervivencia global y libre de enfermedad, además de la disminución del riesgo de enfermedad recidivante (9,10).

Las inequidades sociales en cáncer son un aspecto muy importante a la hora de analizar los resultados relacionados con el acceso a la atención, el tratamiento y el manejo integral de estas personas. En poblaciones con condiciones económicas precarias y barreras geográficas, el menor acceso a los servicios de salud está relacionado con las demoras en el manejo oncológico. En países latinoamericanos, el nivel de ingreso y de educación son factores determinantes de la mortalidad en algunos tipos de cáncer como el de cérvix. Otros factores individuales, relacionados con el estilo de vida y la exposición ambiental, también deben ser tenidos en cuenta a la hora del control de riesgo en cáncer (11). Por esta razón, la gestión de los aseguradores y de los

Las inequidades sociales en **cáncer** son un aspecto muy importante a la hora de analizar los resultados relacionados con el acceso a:

- la atención
- el tratamiento
- el manejo integral

de estas personas

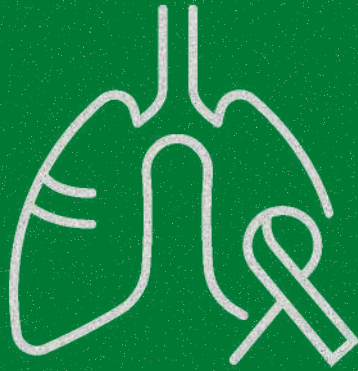
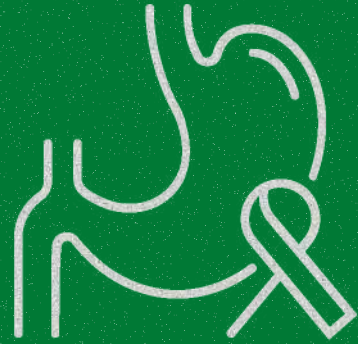
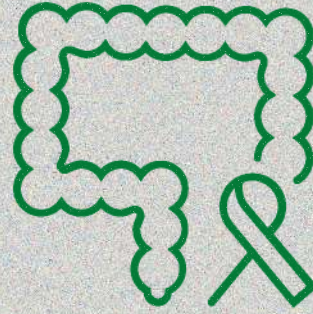
prestadores, sumada a la acción de los demás actores del sistema de salud es crítica a la hora de identificar y ejecutar las acciones que mitiguen estas dificultades.

La CAC, cuenta con diversas herramientas que facilitan el uso de la información disponible para el análisis de los resultados y la gestión de los pacientes en el marco del aseguramiento en Colombia. Las entidades pueden acceder a los datos desde la plataforma de interconexión SISCAC, con el fin de mejorar la gestión del riesgo de la población con cáncer. Así mismo la plataforma HIGIA permite que la comunidad científica y el público en general hagan uso de la información de forma interactiva, con cifras disponibles en todos los niveles de desagregación, tanto a nivel geográfico, como del aseguramiento.

Lo anterior es crucial para fortalecer el acceso a la información como uno de los determinantes que apoya la construcción de políticas públicas y de planes de gestión del riesgo al interior de las entidades basados en las necesidades y realidades de la atención del cáncer en el país.

## Referencias

1. London JW, Fazio-Eynullayeva E, Palchuk MB, Sankey P, McNair C. Effects of the COVID-19 Pandemic on Cancer-Related Patient Encounters. *JCO Clin Cancer Informatics*. 2020;(4):657-65.
2. Bakouny Z, Paciotti M, Schmidt AL, Lipsitz SR, Choueiri TK, Quoc-Dien T. Cancer Screening Tests and Cancer Diagnosis During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Oncol*. 2021;7(3):458-60.
3. Maringe C, Spicer J, Morris M, Purushotham A, Nolte, E, Sullivan R, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on cancer deaths due to delays in diagnosis in England, UK: a national, population-based, modelling study. 2020;21:1023-4.
4. Organización Mundial de la Salud. Who report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all [En línea]. 2020; Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/who-report-on-cancer-setting-priorities-investing-wisely-and-providing-care-for-all>
5. International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN: Cáncer hoy: herramientas gráficas de visualización [En línea]. 2020. Disponible en: [https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?v=2020&mode=cancer&mode\\_population=countries&population=900&populations=900&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population\\_group=0&ages\\_group%5B%5D=0&ages\\_group%5B%5D=17&nb\\_items=10&](https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?v=2020&mode=cancer&mode_population=countries&population=900&populations=900&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=10&)
6. Ministerio de Salud y Protección social. Resolución 3280 de 2018 [En línea]. 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
7. Patel SB. Estimated Mortality of Breast Cancer Patients Based on Stage at Diagnosis and National Screening Guideline Categorization. *J Am Coll Radiol* [En línea]. 2018;15(9):1206-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2018.04.010>
8. Hanna TP, King WD, Thibodeau S, Jalink M, Paulin GA, Harvey-Jones E, et al. Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2020;371:m4087.
9. Koreth J, Schlenk R, Kopecky KJ, Sumihisa H, Sierra J, Djulbegovic BJ, et al. Allogeneic stem cell transplantation for acute myeloid leukemia in first complete remission: a systematic review and meta-analysis of prospective clinical trials. *Jama*. 2009;301(22):2349-61.
10. Pidala J, Djulbegovic B, Anasetti C, Kharfan-Dabaja MA, Kumar A. Allogeneic Hematopoietic Cell Transplantation for Acute Lymphoblastic Leukemia In First Complete Remission: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Blood*. 2010;116(21):3511-3511.
11. International Agency for Research on Cancer. Reducing social inequalities in cancer: evidence and priorities for research [En línea]. Reducing social inequalities in cancer: evidence and priorities for research. 2019. 1-274 p. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33534498>



¡Síguenos en nuestras redes sociales!

