

Introducción

A nivel mundial en el año 2012 se presentaron 14.1 millones de nuevos casos de cáncer, 8.2 millones de muertes y 32.6 millones de personas prevalentes con más de 5 años de diagnóstico de los cuales el 48% provienen de países en vía de desarrollo(1). En el mismo año, la mortalidad por cáncer de pulmón (incluyendo tráquea y bronquios) fue la quinta causa de muerte a nivel mundial después de las enfermedades cardiovasculares e infecciones respiratorias(2). En Colombia de acuerdo con los datos reportados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) sobre estadísticas vitales para el año 2014 -2015, dentro de las 10 primeras causas de mortalidad se encuentran los tumores malignos de estómago y pulmón (3); así mismo el cáncer de mama y cérvix en mujeres, próstata en hombres y leucemia en niños presentan altas tasas de incidencia y mortalidad(1). Sumado a la gran carga de enfermedad que genera en términos económicos y sociales; el seguimiento, control y evaluación de los resultados en cáncer ha generado un gran interés por parte de los actores en los sistemas de salud, especialmente por el desarrollo de nuevos medicamentos; y tecnologías para el tratamiento y diagnóstico en oncología, dado el incremento en los costos de la atención en cáncer(4).

Lo anterior muestra la importancia de investigar con mayor esfuerzo las situaciones que enmarcan el proceso de atención de la enfermedad, dado que pueden impactar en los resultados de estos pacientes. Estas primeras aproximaciones, permitirán sentar un precedente sobre algunas fallas que presenta el sistema, busca invitar a los actores involucrados en el proceso de atención a planear los servicios de salud, a implementar correctivos en las fracturas del proceso de atención, y por supuesto a continuar en la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud propuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En Colombia en el año 2011 se actualizó el Plan Obligatorio de Salud, donde se incorporaron un número importante de tecnologías para el control del cáncer(5); adicionalmente se creó el plan decenal para el control del Cáncer en Colombia 2012-2021 en el cual se definió un modelo de atención de cáncer que tiene como objetivos el control del riesgo, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y el cuidado paliativo(6).

Dada la importancia de la regulación de procedimientos y generación de información para monitoreo, seguimiento y toma de decisiones en el sistema de salud, se construyó en el año 2012 el registro administrativo de cáncer para el país, con todos los actores del sistema: Ministerio de Salud, Superintendencia Nacional de Salud, Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Cancerología, Asociación de Hematología, Asociación de Hematología pediátrica, Defensoría del Pueblo, Entidades Promotoras de Salud y prestadores.

El proceso fue liderado por la Cuenta de Alto Costo y posteriormente revisado, ajustado y avalado por el Ministerio de Salud, quien lo definió como: registro de pacientes de cáncer del país; a través, de la expedición de la Resolución 0247 de 2014, por la cual se establece el reporte para el registro de los pacientes con cáncer de manera que: "La Cuenta de Alto Costo debe entregar a este Ministerio la información de gestión de riesgo en cáncer por aseguradora para apoyar la vigilancia en salud pública y para el efecto, mediante Resolución 4496 de 2012 se asignaron a dicha Cuenta las responsabilidades dentro de la organización del Sistema Nacional de Información en Cáncer". Por lo cual, todas las entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) incluidas las del régimen excepción y las Instituciones prestadoras de servicios de Salud IPS públicas, privadas, mixtas y las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, se encuentran obligadas a reportar a la Cuenta de Alto Costo (CAC) los pacientes con cáncer(7). Dando cumplimiento a dicha resolución las entidades anteriormente mencionadas realizaron el reporte con corte al 1° de enero de 2015; después de la validación de datos por parte de la CAC, de cada caso reportado contra la historia clínica y soportes paraclínicos respectivos; se realizó el procesamiento y análisis de la información para la elaboración de este documento.

Así mismo, el Ministerio reglamentó el Observatorio Nacional de Cáncer, a quien la CAC debe suministrar esta información para el apoyo de la vigilancia de cáncer en el país, sumada a otras fuentes de información; entre ellas, los registros poblacionales de cuatro ciudades, registros de carácter voluntario, los cuales se han mantenido durante varios años y han hecho un gran esfuerzo por aportar estimaciones de la situación de cáncer en el país.

El objetivo de este primer informe es dar a conocer la línea de base con la que cuenta el sistema de salud, proveniente de un registro administrativo, cuya finalidad es consolidar una cohorte de pacientes con este diagnóstico, para conocer la concentración y gestión del cáncer que se realiza desde la perspectiva del aseguramiento y prestación de los servicios de salud en el país, e identificar debilidades y fortalezas del proceso de atención a través del monitoreo y evaluación de asuntos que contribuirán a mejorar la calidad de la atención y gestionar el cáncer en el país.

Este libro provee información referente a concentración del riesgo en cáncer: incidencia, prevalencia y mortalidad general observada de cáncer en el sistema de salud; y su comportamiento por edad, sexo, departamento, asegurador y tipo de aseguramiento; así mismo, aporta una aproximación a la evaluación de la gestión del riesgo en cáncer y la calidad de la atención, generando información trazadora como: Identificación y clasificación del riesgo, tiempos de oportunidad en diagnóstico y tratamiento, medicación de uso en quimioterapia entre otros datos. Esta información se encuentra diferenciada por tipo de cáncer y desagregada para algunos de los tipos de cáncer más prevalentes en niños y adultos en Colombia.

Limitaciones:

La Cuenta de Alto Costo reconoce las diferencias encontradas en algunos tipos de cáncer para indicadores de prevalencia, incidencia y mortalidad observada en el sistema de salud y las estimaciones calculadas para Colombia por otras fuentes de información; lo cual puede ser producto del subregistro de información dado que es la primera cohorte auditada; sin embargo, y como ha resultado con otras cohortes de enfermedades de alto costo, el ejercicio de reporte anual y la sensibilización de los actores del sistema sobre la importancia de la cultura del registro de datos en la historia clínica, permitirá que en próximos reportes se pueda conocer con mayor exactitud la información y probablemente no existan diferencias significativas entre lo obtenido y lo esperado del reporte.