



Bogotá, número 2 • diciembre de 2017

Boletín

Servicios Oncológicos en Colombia



**Instituto Nacional
de Cancerología-ESE
Colombia**
Por el control del cáncer

Boletín Servicios Oncológicos en Colombia
Segunda edición, periodicidad anual
Editor: Instituto Nacional de Cancerología ESE
Bogotá, diciembre 2017.

**Subdirección de Investigaciones, Vigilancia
Epidemiológica, Promoción y Prevención**

Grupo Área Salud Pública

**Grupo de Evaluación y Seguimiento de
Servicios Oncológicos**

Carolina Wiesner Ceballos
Directora General

Amaranto Suárez Mattos
Subdirector de Investigaciones, Vigilancia
Epidemiológica,
Promoción y Prevención

Gianna María Henríquez Mendoza
Coordinadora Grupo Área de Salud Pública

Autores

Jairo Aguilera López
Coordinador Grupo de Evaluación y
Seguimiento de Servicios Oncológicos

Eliana Marcela Murcia Monroy
Profesional Especializada Grupo de Evaluación
y Seguimiento de Servicios Oncológicos

Boletín Servicios Oncológicos en Colombia

ÍNDICE

Introducción	2
Resolución 429 de 2016	3
Grupos de servicios oncológicos	4
Metodología	5
Presentación de la información	5
Servicios oncológicos en Colombia	6
Servicios oncológicos quirúrgicos	9
Servicios oncológicos de consulta externa	11
Servicios oncológicos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.	13
Quimioterapia y radioterapia	15
Línea de tiempo de los servicios oncológicos	16
Caracterización de la territorialización de los servicios oncológicos según el MIAS	17
Construcción de Redes Integrales de Servicios de Salud- RIPPS con Servicios oncológicos	18
¿Cómo se definen las RIPSS?	19
Referencias	21





Instituto Nacional
de Cancerología-ESE
Colombia
Por el control del cáncer

**Servicios oncológicos en ámbitos territoriales
del MIAS - Colombia 2017.**



La generación de las mejores condiciones de la salud para la población colombiana es el resultado que se busca con la implementación de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) (1). Sin duda es un enorme reto para el Sistema de salud y todos los actores involucrados en garantizar oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

Para lograrlo, la PAIS se apoyó en el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), marco operacional que busca mitigar las barreras geopolíticas y trasciende a ámbitos territoriales adoptándose a las diferencias de la esfera social, cultural y económica hacia el acceso a los servicios de salud.

El MIAS persigue la integralidad en el cuidado bajo un enfoque de atención centrado en las personas, que cohesione en la igualdad de trato y oportunidades en el derecho a la salud de todos los ciudadanos en cualquier lugar del país. Para esto, el modelo cuenta con diez componentes, entre ellos, la delimitación territorial, componente prioritario para el desarrollo del modelo al contexto diverso de oferta y demanda en servicios de salud de cada territorio.

Este modelo reconoce tres ámbitos territoriales: urbanos, de alta ruralidad y dispersos, en el que deben operar de manera articulada las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS) bajo las Rutas Integrales de Atención en salud (RIAS) y la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS), estos tres también componentes del modelo.

En este sentido y bajo el enfoque “territorial” del nuevo modelo, la atención integral del cáncer enfrenta grandes desafíos e incertidumbres respecto a la disponibilidad, suficiencia y completitud de los servicios oncológicos, condiciones que deben ser garantizadas por la operación efectiva de las RIPSS dentro del MIAS en cada ámbito territorial.

Recuerda

• *Ámbitos territoriales urbanos*

Son aquellos donde existe alta agregación de población en condiciones de densidad y accesibilidad geográficas a los servicios de salud pues la demanda se ubica especialmente en la inmediación de la oferta, la oferta es suficiente en los diferentes segmentos tecnológicos, y no existen barreras relevantes en la distancia entre los servicios y la población..[.] Estos municipios son el principal referente en salud para los territorios vecinos, pues tienen capacidad de resolución completa en relación con el nivel primario de salud, lo que lo convierte en punto focal para articular redes de prestación de servicios que resuelvan casos de alta complejidad.

• *Ámbitos territoriales con alta ruralidad*

Estos corresponden a la mayor parte de municipios del país donde la oferta de servicios tiende a ser monopólica y en la mayoría de los casos de naturaleza pública, con prevalencia de servicios de baja complejidad y poca capacidad de resolución. Los municipios de los ámbitos territoriales con alta ruralidad deben complementar sus servicios con

instituciones de mediana y alta tecnología ubicadas en otros municipios para garantizar una oferta suficiente en los diferentes niveles de complejidad. El acceso a dicha oferta no debe constituir una barrera onerosa para el usuario y las vías de comunicación permiten la complementación entre prestadores de una misma red.

• *Ámbitos territoriales dispersos*

En estos municipios la densidad poblacional es muy baja, la disponibilidad y accesibilidad a los servicios es muy limitada por la baja densidad poblacional, limitaciones en la oferta de servicios y de recurso humano especializado, carencia de vías de acceso, barreras geográficas o condiciones culturales. El acceso vial a la oferta es una barrera sustancial para la población, usualmente se requiere disponibilidad de transporte aéreo, fluvial o marítimo para acceder a un número sustancial de servicios del plan.

(Resolución 429 de 2016.
Política de Atención Integral en Salud)



Objetivo

Identificar la oferta y disponibilidad actual de servicios oncológicos habilitados en el país y su distribución en los ámbitos territoriales reconocidos por el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).

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

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

Metodología

La fuente de información fue el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud-REPS del Ministerio de Salud y Protección Social, con reportes realizados por los entes territoriales al mes de julio de 2017 (2).

Se determinó como criterio de búsqueda el nombre y código de los servicios de interés según estructura de servicios propuesta en la Resolución 2003 de 2014 (3) (tabla 1).

El análisis incluyó todos los servicios habilitados de forma genérica o que especificaran su alcance oncológico, excluyendo los que durante el registro tenían un enfoque no oncológico. Las variables fueron delimitadas de acuerdo a la distribución geográfica por grupos de servicios, especialidad, naturaleza jurídica, clase de prestador y sedes.

La distribución territorial de servicios se elaboró de acuerdo con los criterios y definiciones para la calificación de los municipios y departamentos en ámbitos territoriales propuesta por el MIAS.

El documento contiene mapas con representaciones gráficas de la territorialización por grupos de servicios, restringidas a la ubicación de los servicios por ciudad y no están relacionadas con la cantidad de servicios habilitados en cada una de ellas.

Los mapas corresponden a adaptaciones realizadas al mapa número 2 referenciado en el documento “Política de Atención Integral en Salud” del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), publicación del año 2016 (1).

Presentación de la información

Teniendo en cuenta el carácter transversal y amplio uso de la información contenida, este informe está destinado al colectivo de profesionales con interés en la gestión de servicios oncológicos. Esta edición está compuesta por cuatro secciones. Inicia con una contextualización de la oferta de servicios oncológicos en el país según variables relevantes. La segunda sección presenta la oferta por grupos de servicios según ámbitos territoriales, en su orden, servicios quirúrgicos, servicios de consulta externa y servicios de apoyo y complementación terapéutica, en este último se hace énfasis en servicios de quimioterapia y radioterapia.

Las siguientes secciones abordan el comportamiento de la habilitación de servicios oncológicos en la última década, el panorama actual bajo el enfoque de territorialización para la prestación de servicios y la importancia de ello en la construcción de las RIPSS con servicios oncológicos.



Servicios oncológicos en Colombia



Colombia cuenta en la actualidad con una oferta de 1.791 servicios de salud oncológicos, pertenecientes al grupo de servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica (17,3%), servicios de consulta externa (66,9%) y servicios quirúrgicos (15,8%), ubicados en 27 departamentos, 51 ciudades y el Distrito capital.



Figura 1. Servicios oncológicos habilitados por grupo de servicios. Fuente: REPS, Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de corte: julio de 2017.

Por prestador

El 87,8% de los servicios están habilitados por Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS), el 12,2% por Profesionales independientes (PI) y un porcentaje menor al 1% por prestadores con un objeto social diferente.

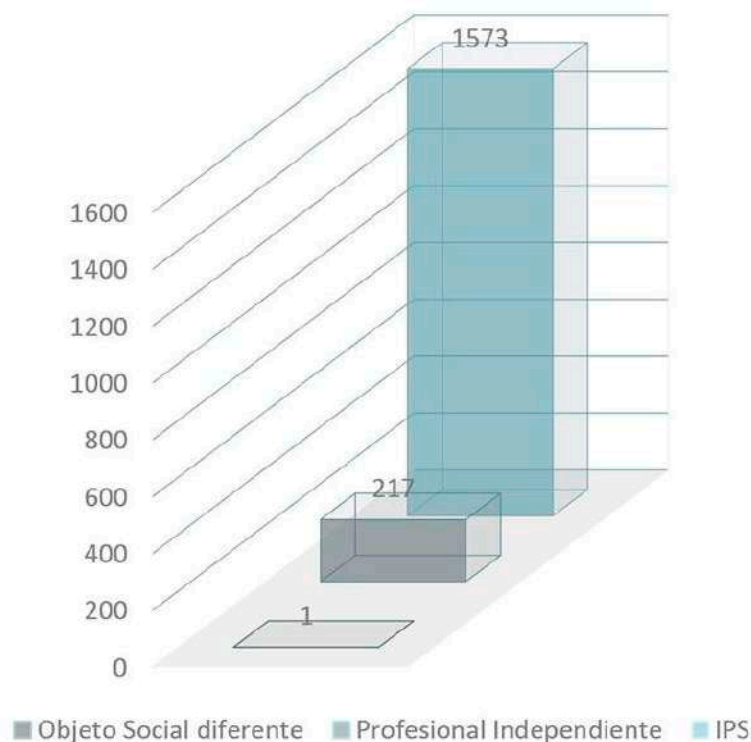


Figura 2. Servicios oncológicos habilitados según su clase de prestador. Fuente REPS, Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de corte: julio de 2017.

Por sedes

En total son 1.573 servicios ofertados por 381 IPS en 438 sedes, esto significa, que varias IPS habilitaron servicios oncológicos en diferentes sedes. Situación también presente para los prestadores profesionales independientes, en donde se registran 195 PI con 217 servicios habilitados, encontrando un mismo profesional con hasta 3 servicios habilitados, en algunos casos tratándose de servicios distintos o un único servicio en distinta sede.

Por naturaleza jurídica

Las IPS son en su mayoría de carácter privado (91,1%), y un porcentaje mínimo son instituciones públicas (7,9%) y mixtas (1,0%). Estos porcentajes son proporcionales al número de servicios habilitados por cada tipo de IPS, donde 1.383 servicios son ofertados por IPS privadas, 181 servicios están disponibles en empresas públicas y solamente 4 servicios de encuentran habilitados por instituciones mixtas.

El sector público provee el 11,5% de la oferta general de servicios oncológicos en el país, apoyados en entidades de orden nacional (10%), departamental (70%), municipal (10%) y distrital (10%).

En general la oferta de servicios oncológicos en Colombia está ampliamente segmentada al sector privado, administrada por IPS y profesionales independientes dejando mínima participación del sector público en la atención de la enfermedad oncológica.

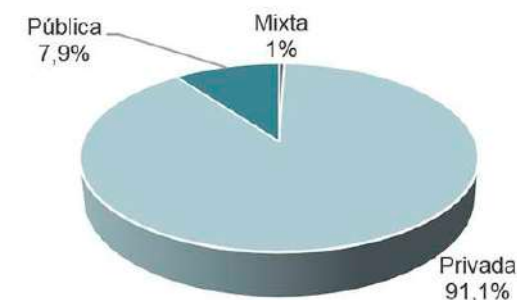


Figura 3. IPS según su naturaleza jurídica. Fuente: REPS, Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de corte: julio de 2017.

Por departamento

Colombia cuenta con servicios oncológicos habilitados en el 84,3% del territorio nacional, es decir, mínimo un servicio en 27 ámbitos departamentales, sin inclusión del Distrito capital. Más del 50% de la oferta de servicios oncológicos se encuentra concentrada en cuatro territorios: la ciudad de Bogotá D. C., (24,6%) y los departamentos de Antioquia (13,0%), Valle del Cauca (10,5%) y Atlántico (8,2%). Los departamentos de Amazonas, Guainía, Guaviare, Putumayo y Vichada no tienen servicios de salud oncológicos habilitados.

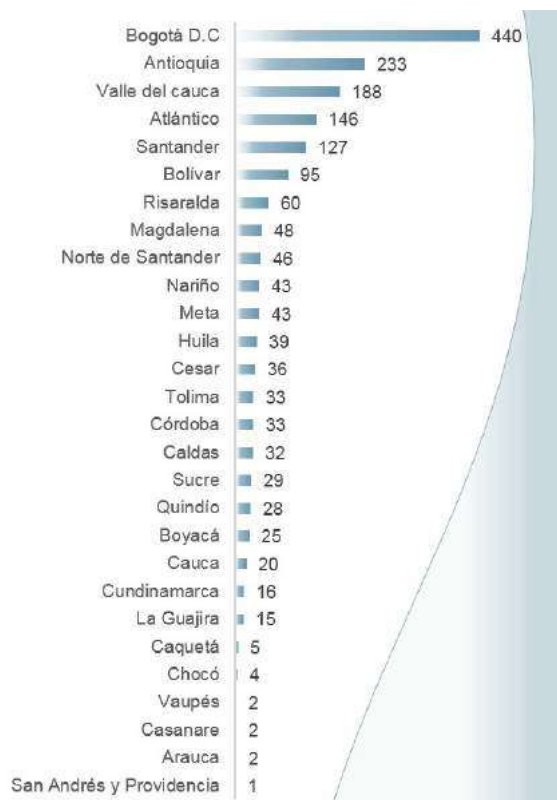
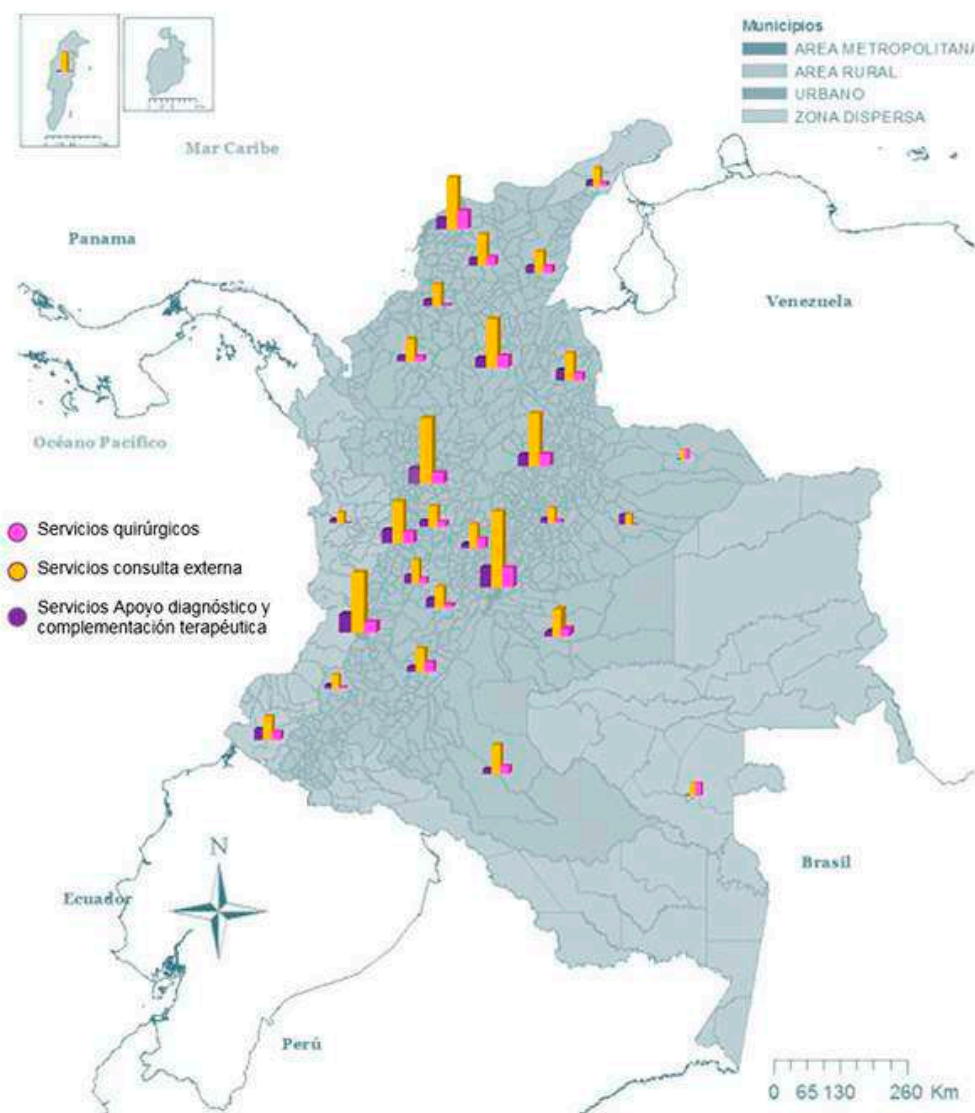


Figura 4. Servicios oncológicos por departamento. Fuente: REPS, Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de corte: julio de 2017.



Mapa 1. Representación gráfica de la oferta de servicios oncológicos por departamento. Adaptación propia. Fuente: MSPS, 2016. Fecha de corte: julio de 2017.

Servicios oncológicos quirúrgicos

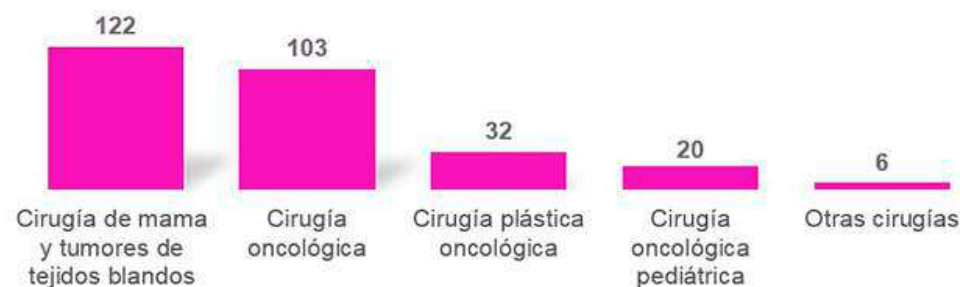


Figura 5. Servicios oncológicos quirúrgicos. Fuente: REPS, Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de corte: julio de 2017.

Este grupo de servicios se encuentra disponible en 39 ciudades de 24 departamentos y el Distrito capital. Según la territorialización para la prestación de servicios y aseguramiento definida en el MIAS, el 64% de los servicios quirúrgicos oncológicos están ubicados en ámbitos territoriales urbanos, el 34,6% en ámbitos territoriales de alta ruralidad y el 1,4% en ámbitos territoriales dispersos.

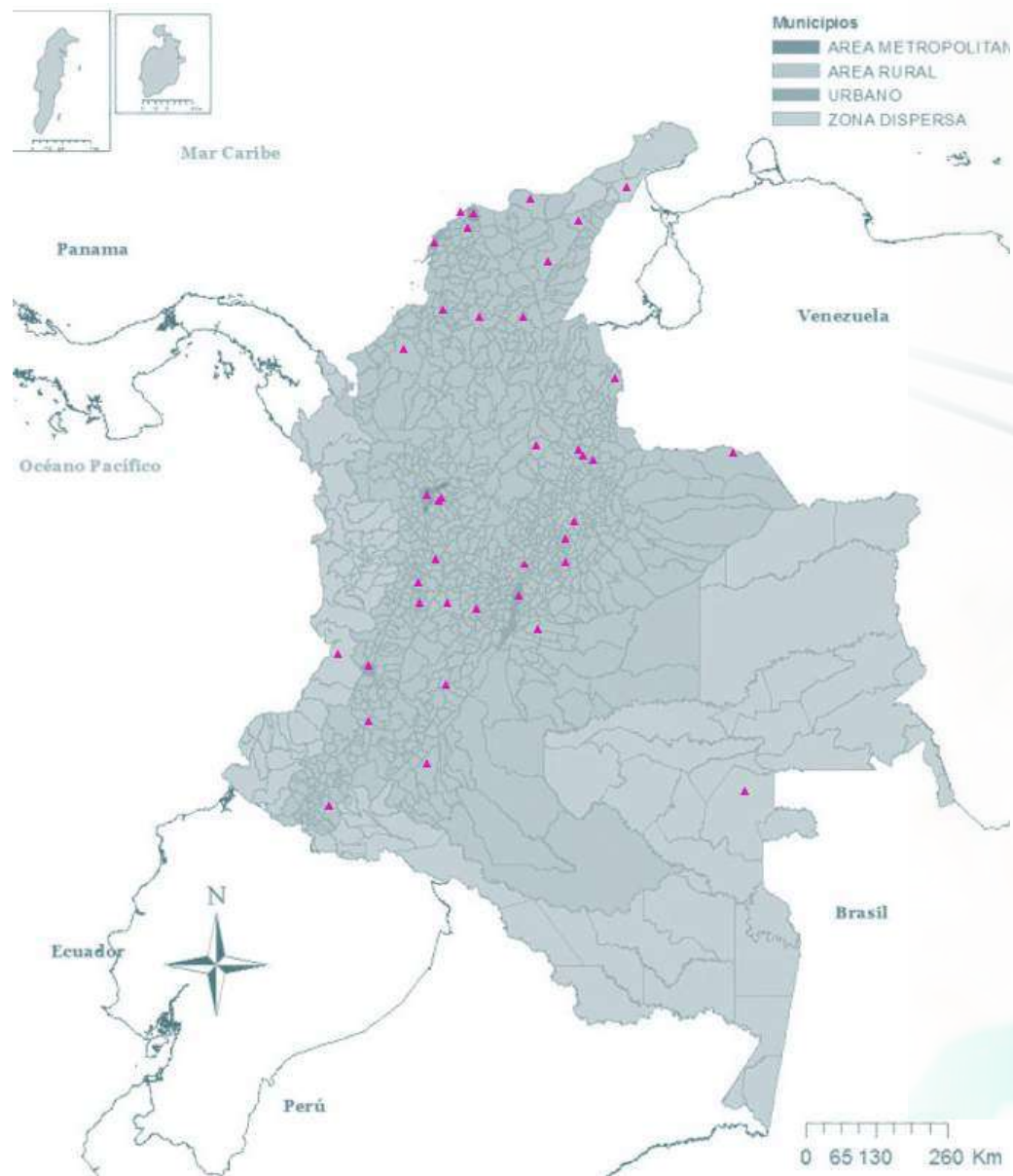
• **Ámbitos territoriales urbanos:** son 181 servicios quirúrgicos oncológicos habilitados en 10 ámbitos urbanos identificados. Las ciudades pertenecientes a esta categoría son, en orden descendente por número de servicios, Bogotá (74), Barranquilla (28), Medellín (21), Cali (20), Cartagena (15), Bucaramanga (8), Floridablanca (6), Piedecuesta (4), Puerto Colombia (4) y Envigado (1).

• **Ámbitos territoriales de alta ruralidad:** 98 servicios quirúrgicos oncológicos están habilitados en 26 ámbitos de alta ruralidad.

Los municipios más destacados por el número de servicios habilitados en esta categoría son: Neiva (10), Pereira (10), Pasto (8), Villavicencio (8), Santa Marta (8), Valledupar (7) y Cúcuta (7).

• **Ámbitos territoriales dispersos:** 4 servicios quirúrgicos oncológicos están habilitados en 3 ámbitos dispersos, correspondientes a los municipios de Buenaventura (2), Mitú (1) y Maicao (1).

La oferta de servicios oncológicos quirúrgicos en el territorio nacional es de 283 servicios, correspondientes a las especialidades de cirugía de mama y tumores de tejidos blandos (43,1%), cirugía oncológica (36,4%), cirugía plástica oncológica (11,3%), cirugía oncológica pediátrica (7,1%) y otras cirugías de especialidades oncológicas como ginecología y ortopedia (2,1%).



Mapa 2. Representación gráfica de la territorialización de los servicios oncológicos quirúrgicos. Adaptación propia. Fuente: MSPS, 2016. Fecha de corte: julio de 2017.

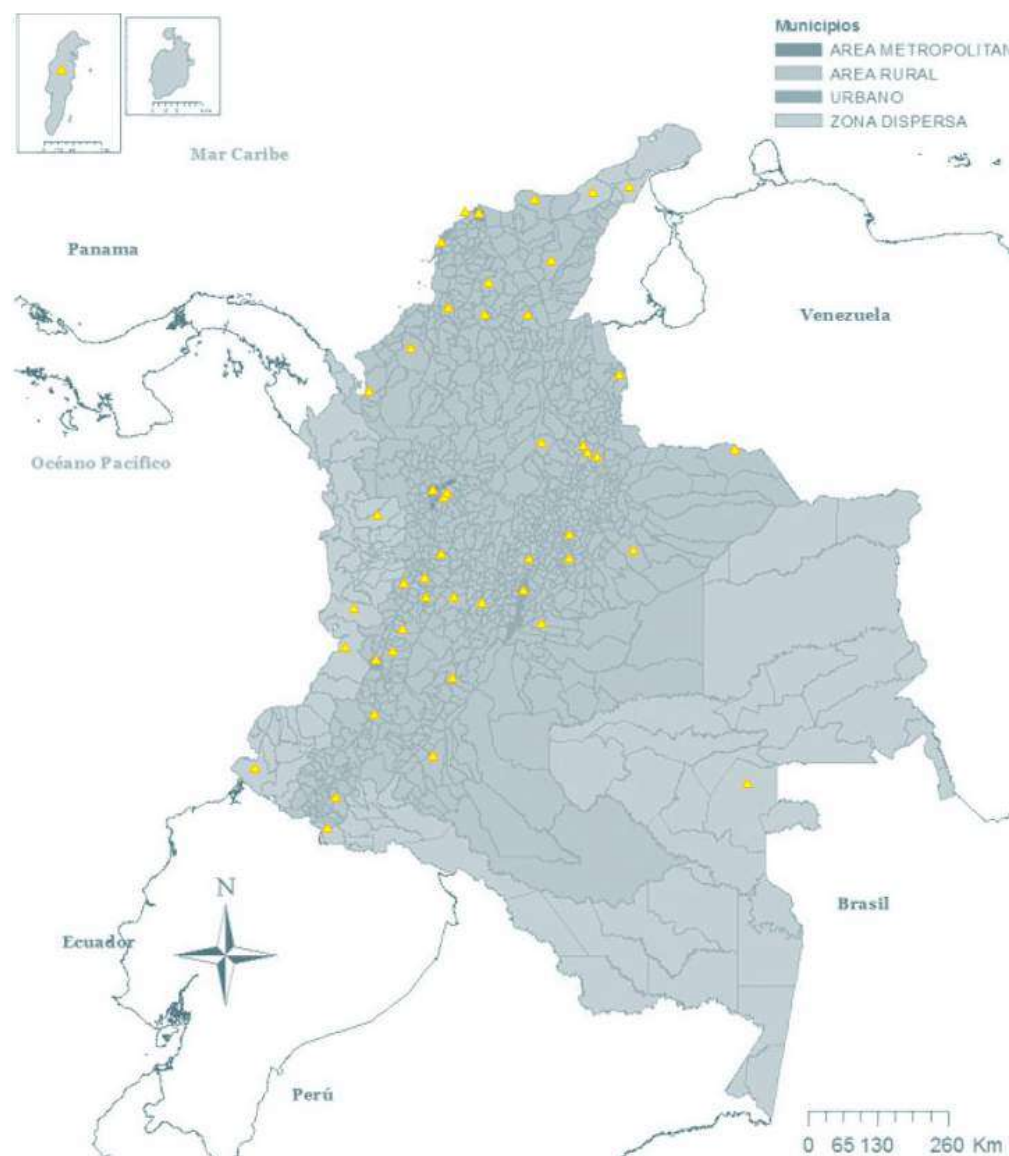
Servicios oncológicos de consulta externa

En la actualidad hay 1.198 servicios oncológicos en la prestación por consulta externa pertenecientes a 18 especialidades oncológicas. Las especialidades con mayor oferta en este grupo de servicios son oncología clínica, ginecología, dolor y cuidados paliativos, y cirugía de mama y tumores de tejidos blandos.

La oferta de los servicios oncológicos de consulta externa se dispone en 48 municipios, de los cuales el 66,2% pertenecen a ámbitos urbanos, el 32,2% a ámbitos rurales y el 1,6% a ámbitos dispersos.

• **Ámbitos territoriales urbanos:** en conjunto son 793 servicios de consulta externa oncológicos habilitados en 10 ámbitos reconocidos como urbanos: 6 ciudades principales y 4 municipios pertenecientes a sus áreas metropolitanas respectivas: Bogotá (290); Medellín (148): a) Envigado (2); Cali (111); Barranquilla (85): a) Puerto Colombia (9); Cartagena (64); y Bucaramanga (42): a) Floridablanca (30), b) Piedecuesta (12).

• **Ámbitos territoriales de alta ruralidad:** compete a 30 municipios de alta ruralidad la oferta de 386 servicios oncológicos de consulta externa habilitados para todas las especialidades. Alrededor del 50% de esta oferta está cubierta por los municipios de



Mapa 3. Representación gráfica de la territorialización de los servicios oncológicos de consulta externa. Adaptación propia. Fuente: MSPS, 2016. Fecha de corte: Julio de 2017.



Pereira (38), Santa Marta (30), Villavicencio (30), Cúcuta (28), Neiva (24) y Montería (23). Se resalta que el departamento de San Andrés, clasificado como ámbito de alta ruralidad, solo oferta un servicio oncológico perteneciente a consulta externa.

• **Ámbitos territoriales dispersos:** los municipios de Riohacha (9), Buenaventura (3), Quibdó (2), El Litoral del San Juan (1), Mitú (1), Maicao (1), Ipiales (1), y Tumaco (1) suman 19 servicios, oferta total de consulta externa para especialidades oncológicas en sectores identificados como dispersos en todo el territorio nacional.



Figura 6. Servicios oncológicos de consulta externa. Fuente REPS, Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de corte: Julio de 2017.

Servicios oncológicos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.



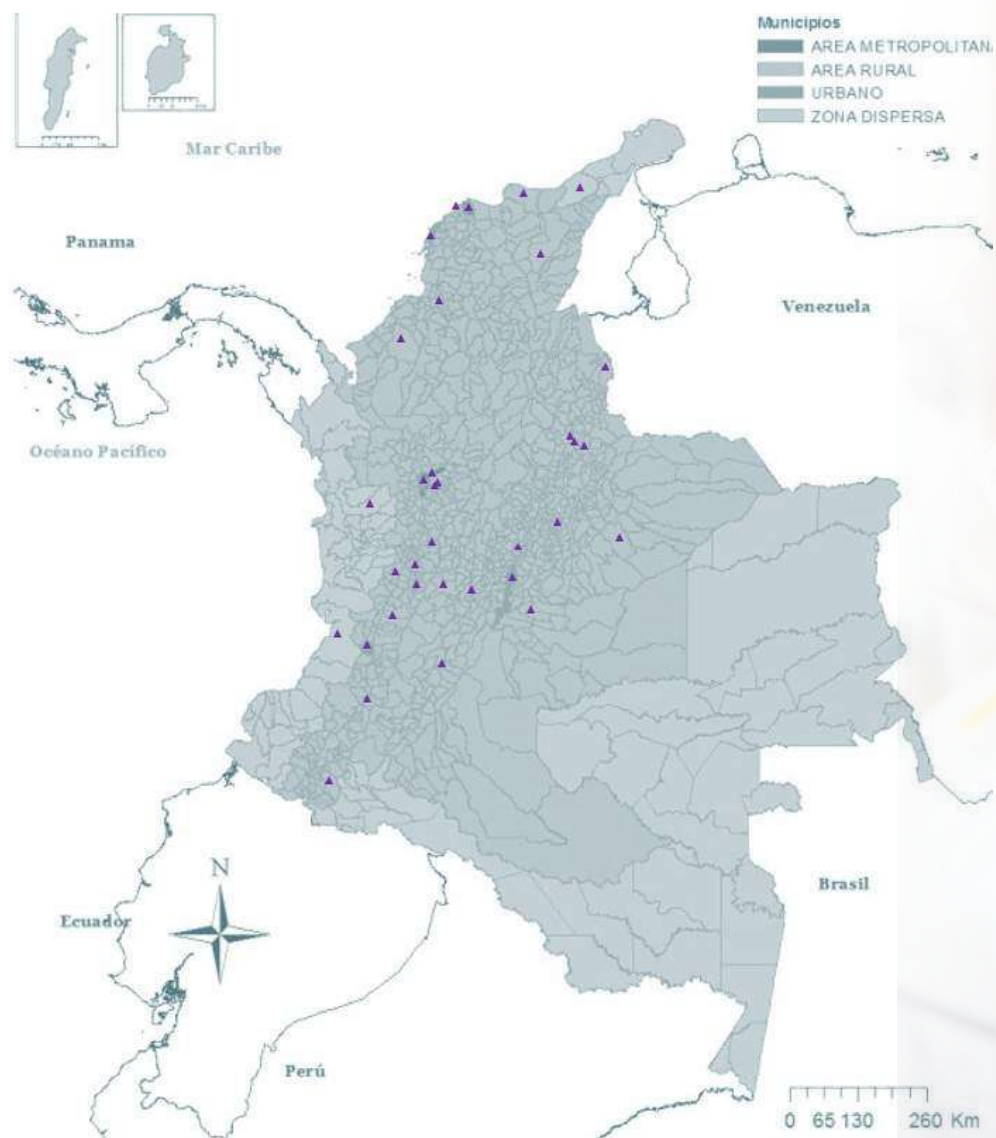
Figura 7. Servicios oncológicos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica. Fuente REPS, Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de corte: julio de 2017.

Los servicios oncológicos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica están habilitados en 34 municipios. Territorialmente el 62,6% de los servicios reseñados están organizados en ámbitos urbanos, el 36,1% en ámbitos de alta ruralidad y el 1,6% en ámbitos dispersos.

- **Ámbitos territoriales urbanos:** se registran 193 servicios oncológicos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica habilitados en 11 ciudades declaradas por territorialización como ámbitos urbanos, de las cuales hacen parte el Distrito capital, ciudades capitales de departamento y algunos municipios miembros de las áreas metropolitanas de los núcleos urbanos. De esta colectividad hacen parte: Bogotá (76), Cali (33), Medellín (30), Barranquilla (17), Cartagena (13), Bucaramanga (10), Floridablanca (7), Envigado (2), Piedecuesta (2), Puerto Colombia (2) y Bello (1).

- **Ámbitos territoriales de alta ruralidad:** se identifican 112 servicios oncológicos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica circunscritos a 20 municipios caracterizados como ámbitos de alta ruralidad. Aproximadamente la mitad de la fracción de servicios ofertados en regiones rurales están confinados en los municipios de Pereira (12), Cúcuta (11), Pasto (11), Ibagué (9), Santa Marta (7) y Valledupar (7).

- **Ámbitos territoriales dispersos:** en los territorios dispersos se cuenta con 5 servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, ubicados en 3 ciudades calificadas en ámbitos dispersos: Riohacha (3), Buenaventura (1) y Quibdó (1).

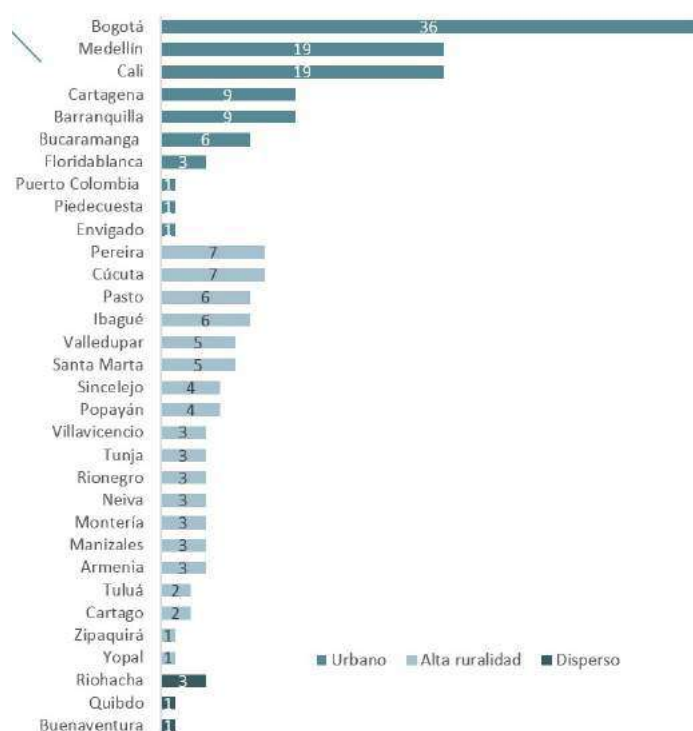


Mapa 4. Representación gráfica de la territorialización de los servicios oncológicos apoyo diagnóstico y complementación terapéutica. Adaptación propia. Fuente: MSPS, 2016. Fecha de corte: julio de 2017.

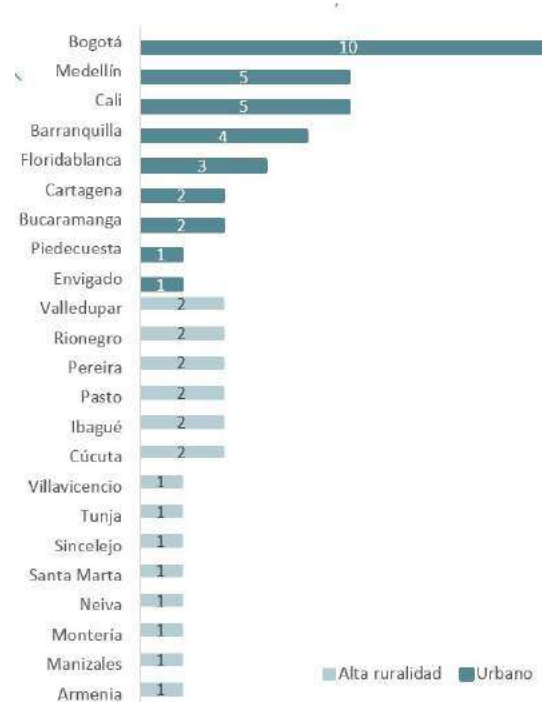
Quimioterapia y radioterapia

Los servicios de quimioterapia y radioterapia son esencialmente para el tratamiento del cáncer reconocidos para dos de las modalidades terapéuticas tradicionales, con el mismo nombre. A continuación, se presenta la oferta de quimioterapia y radioterapia por ciudades y el respectivo ámbito territorial al que pertenecen. Se resalta que el servicio de quimioterapia está ofertado en los tres ámbitos territoriales caracterizados por el MIAS, y el servicio de radioterapia es ofertado en ámbitos territoriales urbanos y de alta ruralidad y no se oferta en ámbitos dispersos.

Servicios de quimioterapia



Servicios de radioterapia



Tenga en cuenta

El servicio de quimioterapia es un servicio para administración de medicamentos oncológicos (3).

Para la habilitación del servicio el prestador debe "contar con" servicio farmacéutico de alta complejidad, y tener disponibilidad de servicios de transfusión sanguínea, hospitalización, central de mezclas, transporte asistencial y urgencias (3).

El servicio de radioterapia es un servicio en el que se llevan a cabo tratamientos oncológicos que utilizan las radiaciones para eliminar las células tumorales (3).

Para su habilitación necesita tener "disponibilidad" de: urgencias de alta complejidad, hospitalización de mediana y alta complejidad, servicio farmacéutico y transporte asistencial (3).

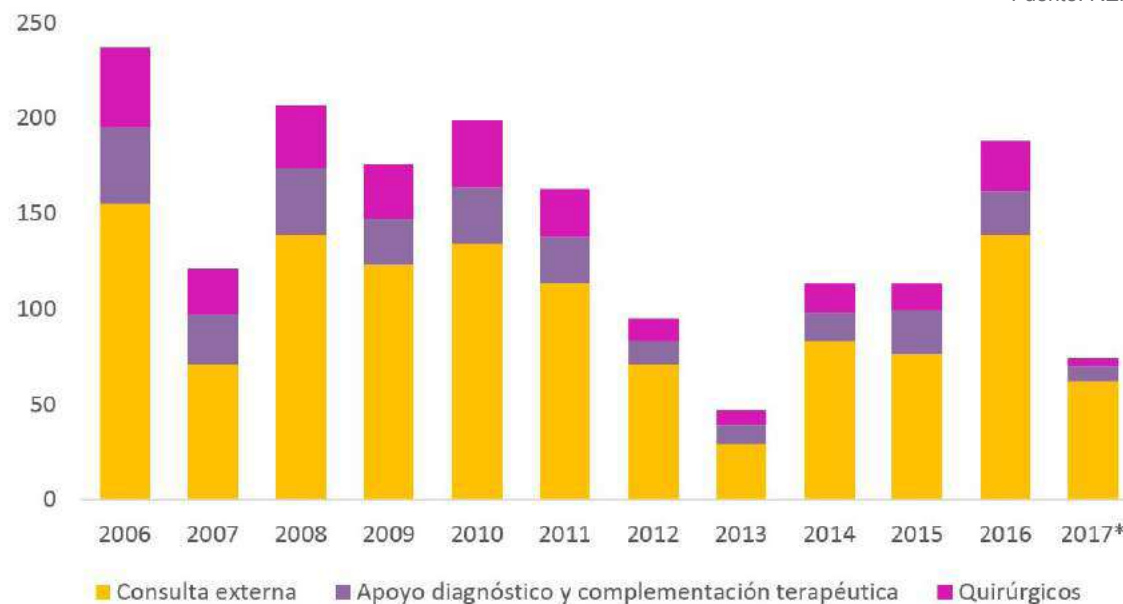


Línea de tiempo de los servicios oncológicos

En la última década la apertura de servicios oncológicos tuvo un comportamiento inestable, cuyo intervalo de número de servicios nuevos osciló entre 47 y 237 servicios habilitados de forma anual. Las variaciones observadas se atribuyen a los cambios en el marco normativo de inscripción de habilitación de servicios de especialidades oncológicas. Para este mismo periodo, 2006-2016, se habilitaron por año en promedio 151 servicios oncológicos nuevos, 103 para servicios de consulta externa, 24 servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica y 24 servicios quirúrgicos. Las diferencias observadas entre grupos de servicios se deben, en esencia, a los criterios y condiciones de habilitación estipulados, principalmente, en el estándar de interdependencia de servicios.

Por tratarse de servicios de salud altamente especializados, los servicios oncológicos, desde el inicio, marcaron un crecimiento hacia las ciudades de mayor desarrollo tecnológico y de accesibilidad de recurso humano, que a su vez tenían la más elevada densidad poblacional y por ende una oferta superior en prestación de servicios de salud. Como resultado, la disponibilidad de servicios oncológicos se concentró en ciudades principales, capitales de departamento y áreas metropolitanas, reconocidas oficialmente.

Figura 8. Comportamiento de los Servicios oncológicos periodo 2003-2017.
Fuente: REPS. Fecha de corte: julio de 2017.



Caracterización de la territorialización de los servicios oncológicos según el MIAS

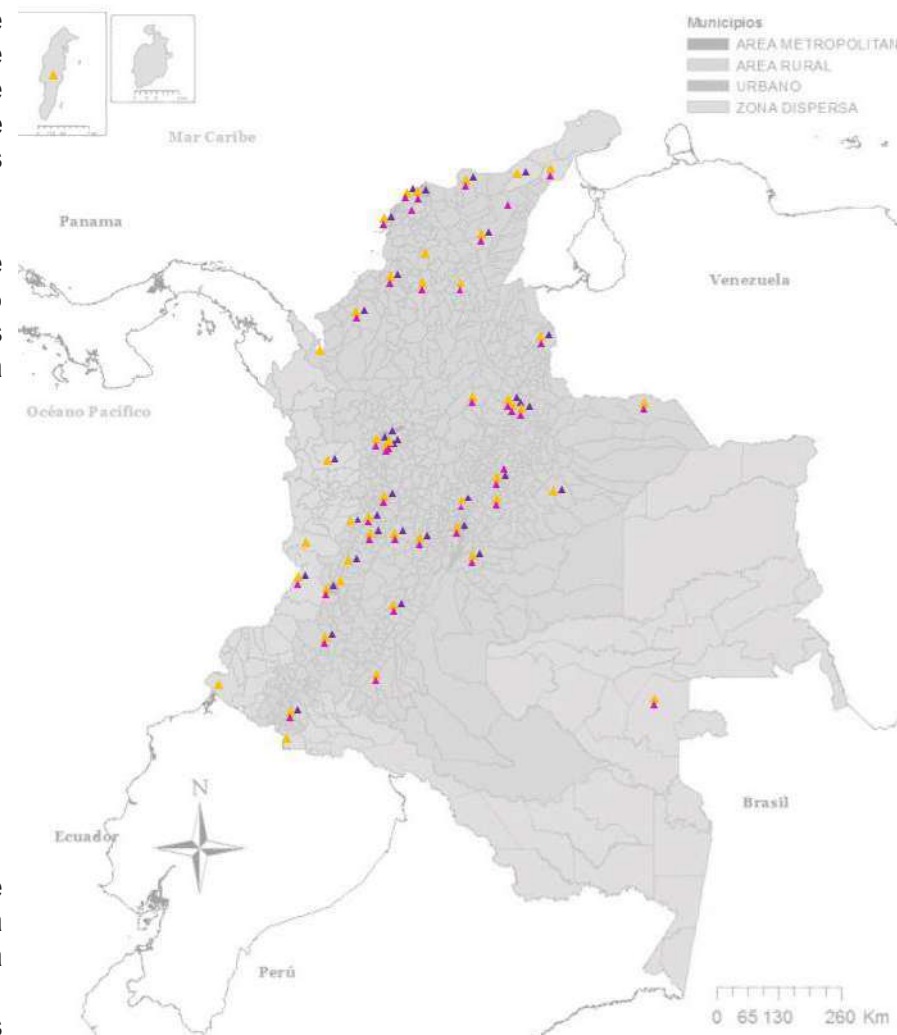
El análisis mostrado en el presente documento expone la amplia brecha de habilitación de servicios oncológicos entre las tres categorías de ámbitos territoriales con las que se puede reconocer a los municipios para la prestación de servicios de salud. En efecto, como se mostró anteriormente, la oferta de servicios para la atención del cáncer está dominada por ámbitos territoriales urbanos.

En general, se concluye que bajo las variables geográficas de territorialización del nuevo modelo de atención en salud, el 65,2% de la oferta de servicios oncológicos está cautiva en ámbitos territoriales urbanos, el 33,2% en ámbitos territoriales de alta ruralidad y el 1,6% en ámbitos territoriales dispersos.

Ámbito territorial	Grupo de servicios			Total
	Quirúrgicos	Consulta externa	Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	
Urbano	181	793	193	1.167
Alta ruralidad	98	366	112	596
Disperso	4	19	5	28

Tabla 2. Territorialización de servicios oncológicos. Fuente: MSPS, REPS. Fecha de corte: julio de 2017.

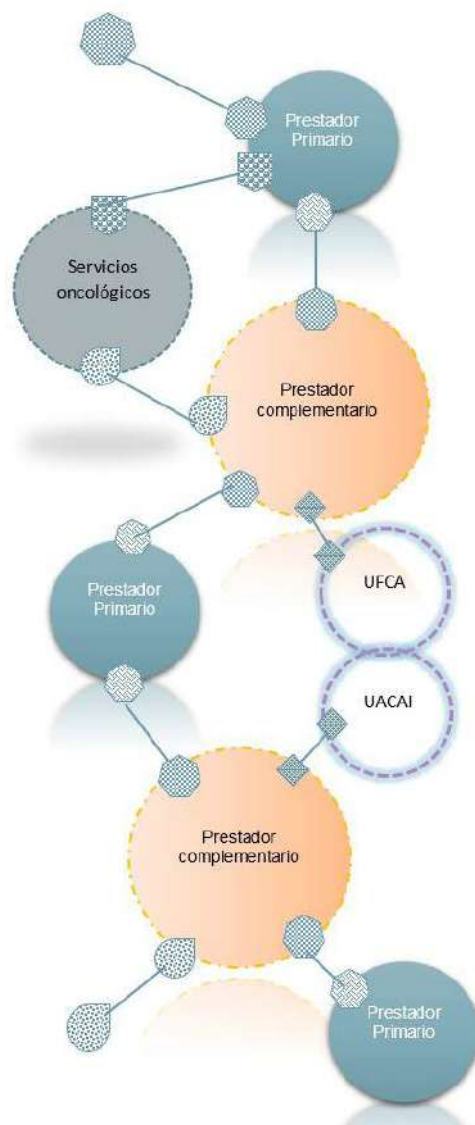
Estas cifras presumen la necesidad de fortalecer, mediante gestión de servicios, la disponibilidad de la atención oncológica en territorios altamente rurales y dispersos que garantice la prestación de servicios de salud para el tratamiento del cáncer. Para lograrlo es imprescindible el uso apropiado de mecanismos que armonicen y articulen los prestadores de servicios de salud y organizaciones funcionales de servicios de salud en la conformación de Redes Integrales de Servicios de Salud (RIPSS).



Mapa 5. Representación gráfica de la consolidación de los grupos servicios oncológicos presentes en cada territorio. Adaptación propia. Fuente: MSPS, 2016. Fecha de corte: julio de 2017.



Construcción de Redes Integrales de Servicios de Salud- RIPPS con Servicios oncológicos



La conformación, organización y gestión de las RIPSS está sujeta a los estándares condicionados en la Resolución 1441 de 2016. La norma determina que la Red integral de prestadores de servicios de salud cuenta con la Red de prestadores de servicios Oncológicos, esto sería el componente complementario de la red, que debe estar conformado y organizado por Unidades Funcionales (UF) para la Atención Integral de Cáncer del Adulto (UFCA) y Unidades de Atención de Cáncer Infantil (UACAI) (4) (5).

Sin embargo, el proceso de estructuración de las UF se ha dilatado y solo unos pocos prestadores han avanzado en la habilitación de UFCA y UACAI, por tanto, la mayoría de distritos y departamentos no tienen unidades funcionales activas. Bajo estas condiciones, en casos donde no haya disponibilidad y suficiencia de UF, las aseguradoras podrán disponer y organizar los servicios oncológicos en los componentes primario y complementario para la atención de su demanda.

Aun así, la limitada oferta de servicios oncológicos en algunos ámbitos territoriales obliga a los aseguradores a utilizar servicios propios de algunos departamentos para la atención de

población de otros territorios. Resultado de ello, las EPS deberán considerar criterios de complementariedad y contigüidad para la habilitación de las RIPPS:

- **Complementariedad:** cuando un servicio sea requerido en la atención de las personas, pero no exista en el departamento, este deberá ser provisto desde otro departamento o distrito para garantizar la completitud de la red.

- **Contigüidad:** cuando existan instituciones o servicios que por razones de cercanía geográfica, capacidad instalada o flujos de demanda sean requeridos, se deberán incluir en la red habilitada por el asegurador.

Con independencia de las variables geográficas para la habilitación de las redes, la prestación de los servicios en la RIPSS podrá efectuarse bajo modalidades intramural, extramural, telemedicina y otras que se consideren apropiadas y seguras.

¿Cómo se definen las RIPSS?

Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, e incluyen procesos y mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, y la atención oportuna, continua, integral y resolutive, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros, físicos y de información, para garantizar la gestión adecuada de la atención así como también, mejorar los resultados en salud (4).

Las redes se definen a partir de (1):

1) Las necesidades de la población ubicada en un ámbito territorial;

2) La caracterización de riesgo de las aseguradoras para su población afiliada en el respectivo entorno territorial

3) Los requerimientos de las RIAS

4) Los resultados de la definición de grupos poblacionales y grupos de riesgo

Red de Prestación de Servicios Oncológicos: es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud para la atención integral de cáncer, como parte de las RIPSS (4).

(Resolución 1441 de 2016)

Recuerda

- **Componente primario de prestación**, encargado de la prestación de las acciones individuales, colectivas y poblacionales en salud, definidas como primarias de acuerdo con las RIAS.

- **Componente complementario de prestación**, encargado de las acciones individuales de mayor complejidad en la atención. Está dirigido a la atención de aquellos eventos de enfermedad que requieran tecnología y competencias especializadas no disponibles en el componente primario.

(Resolución 429 de 2016).

Tenga en cuenta

Por Resolución 1441 de 2016 los estándares de habilitación de la RIPSS son:

1.1 Conformación y organización de la Red.

1.2 Operación de la Red.

1.3 Seguimiento y evaluación de la Red.

En un acercamiento a lo que sería la plataforma de territorialización para la habilitación de RIPSS con servicios oncológicos en Colombia se logran reseñar varios nodos de servicios oncológicos de características heterogéneas, en cuanto a cantidad, grupo de servicios y especialidades oncológicas.

Siguiendo como referencia el principio de colectividad de servicios, es decir, existencia de servicios oncológicos pertenecientes a los tres grupos de servicios (consulta externa, quirúrgicos, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica), donde notoriamente la mayor parte del conglomerado de servicios están ubicados en ámbitos urbanos y de alta ruralidad.

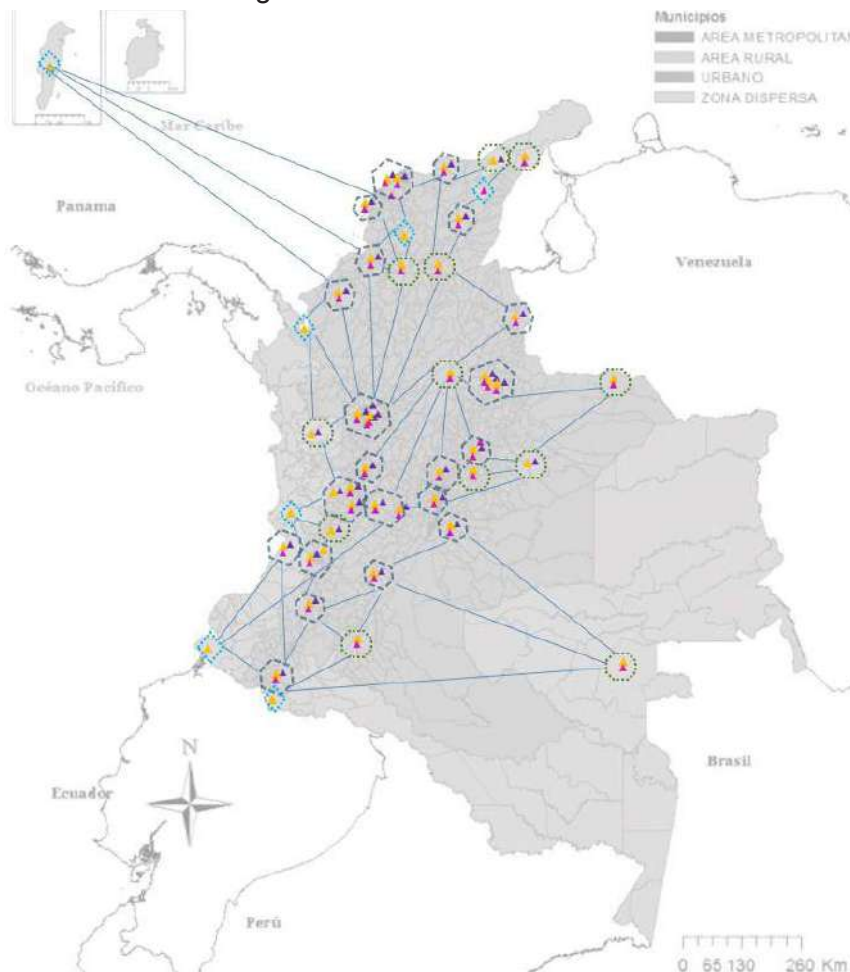
Para su entendimiento, se destacan como nodos primarios de servicios oncológicos, en representación del más del 5% de la oferta total servicios habilitados, las ciudades de: Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Cartagena.

Conservando este criterio, pudiéndose catalogar como nodos secundarios los territorios que contenga entre el 2% y 5% de la oferta total de servicios oncológicos, identificamos las ciudades de Bucaramanga, Pereira, Cúcuta, Santa Marta, Floridablanca, Villavicencio, Pasto, Neiva y Valledupar.

Dentro de los municipios pertenecientes a ámbitos dispersos, solamente Buenaventura centraliza servicios oncológicos de los tres grupos de servicios, los otros territorios identificados en este ámbito cuentan con servicios de dos de los grupos de servicios referidos anteriormente.

Los municipios de Apartadó, Bello, Duitama, El Litoral de San Juan, Ipiales, Palmira, Plato, Sabanalarga, San Andrés, San Juan del Cesar y Tumaco, ofertan un único servicio, principalmente de consulta externa, pero también algunos de estos ámbitos solo disponen de servicios quirúrgicos o de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.

Así, con el horizonte actual de la territorialización de la oferta de servicios oncológicos y sumado el desconocimiento de la suficiencia de servicios oncológicos para la atención de la demanda de la enfermedad oncológica, se pone de manifiesto los desafiantes ajustes en que deben incurrir los participantes en la atención del paciente con cáncer, para el funcionamiento del nuevo Modelo Integral de Atención en Salud.



Mapa 6. Representación gráfica de la territorialización de los nodos de gestión de servicios oncológicos. Adaptación propia. Fuente: MSPS, 2016. Fecha de corte: julio de 2017.

Referencias

1. Ministerio de salud y protección social. Resolución 429/2016. (Diario Oficial, número 49.794 de 22/02/16).
2. Dirección de servicios y atención primaria. Registro especial de prestadores de servicios de salud. 2017. Bogotá D. C., Ministerio de Salud.
3. Ministerio de salud y protección social. Resolución 2003/2014 del 28 de mayo. (Diario Oficial, número 49.167 de 30/05/14).
4. Ministerio de salud y protección social. Resolución 1441/2016 del 21 de abril. (Diario Oficial, número 49.851 de 21/04/16).
5. Ministerio de salud y protección social. Resolución 1477/2016 del 22 de abril. (Diario Oficial, número 49.852 de 22/04/16).

