

# BOLETÍN DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS 2019



La salud  
es de todos

Minsalud



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

# BOLETÍN DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS

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

ESPERANZA PEÑA TORRES  
SUBDIRECTORA DE INVESTIGACIONES, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PROMOCIÓN Y  
PREVENCIÓN

GIANNA MARÍA HENRÍQUEZ MENDOZA  
COORDINADORA GRUPO ÁREA DE SALUD PÚBLICA

## AUTORES

ELIANA MARCELA MURCIA MONROY  
PROFESIONAL ESPECIALIZADA GRUPO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE  
SERVICIOS ONCOLÓGICOS

JOHANA ANDREA LINEROS  
PROFESIONAL GRUPO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE SERVICIOS  
ONCOLÓGICOS

JAIRO AGUILERA LÓPEZ  
COORDINADOR GRUPO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE SERVICIOS  
ONCOLÓGICOS

## CONTENIDO

Calidad de la atención oncológica en Colombia .....	5
Calidad de la atención en el sistema sanitario SGSSS .....	6
Evaluación de la calidad en salud y cáncer .....	6
Información para medir la calidad en la atención oncológica.....	8
Indicadores de calidad de la atención Oncológica .....	9
Retos en la medición de la calidad oncológica para Colombia .....	14
Oferta de servicios oncológicos en Colombia, 2019.....	15
Clase de prestador .....	16
Naturaleza Jurídica.....	17
Servicios oncológicos por departamento .....	18
Antioquia.....	19
Atlántico.....	19
Bogotá d.c.....	20
Bolívar.....	20
Boyacá.....	21
Caldas .....	21
Caquetá .....	22
Casanare .....	22
Cauca.....	22
Cesar .....	23
Chocó.....	23
Córdoba .....	24
Cundinamarca .....	24
Huila .....	25
La Guajira.....	25
Magdalena.....	26
Meta .....	26
Nariño .....	27
Norte de Santander .....	27
Quindío.....	28
Risaralda.....	28
Santander.....	29
Sucre .....	29
Tolima .....	30
Vaupés.....	30
Valle del Cauca .....	31

## LISTA DE GRAFICAS

Gráfica 1. Servicios oncológicos habilitados por grupo de servicios, Junio 2019. REPS, MINSALUD.....	16
Gráfica 2. Servicios oncológicos habilitados por clase de prestador, Junio 2019. REPS, MINSALUD.....	16
Gráfica 3. Servicios oncológicos según naturaleza jurídica, Junio 2019. REPS, MINSALUD.....	17
Gráfica 4. Oferta de servicios oncológicos por departamento, Junio 2019. REPS, MINSALUD.....	18
Gráfica 5. Servicios oncológicos en Antioquia, Junio 2019. REPS, MINSALUD.....	19
Gráfica 6. Servicios oncológicos en Atlántico,.....	19
Gráfica 7. Servicios oncológicos en Bogotá D.C. Junio 2019. REPS, MINSALUD. ....	20
Gráfica 8. Servicios oncológicos en Bolívar, Junio 2019. REPS, MINSALUD.....	20
Gráfica 9. Servicios oncológicos en Boyacá, Junio 2019. REPS, MINSALUD.....	21
Gráfica 10. Servicios oncológicos en Caldas,.....	21
Gráfica 11. Servicios en Caquetá, Junio 2019. REPS, MINSALUD.....	22
Gráfica 12. Servicios oncológicos en Casanare, Junio 2019. REPS, MINSALUD.....	22
Gráfica 13. Servicios oncológicos en Cauca,.....	22
Gráfica 14. Servicios oncológicos en Cesar, Junio 2019. REPS, MINSALUD. ....	23
Gráfica 15. Servicios oncológicos en Chocó, Junio 2019. REPS, MINSALUD. ....	23
Gráfica 16. Servicios oncológicos en Córdoba, Junio 2019. REPS, MINSALUD. ....	24
Gráfica 17. Servicios oncológicos en Cundinamarca, Junio 2019. REPS, MINSALUD. ....	24
Gráfica 18. Servicios oncológicos en Huila, Junio 2019. REPS, MINSALUD.....	25
Gráfica 19. Servicios oncológicos en La Guajira, Junio 2019. REPS, MINSALUD. ....	25
Gráfica 20. Servicios oncológicos en Magdalena, Junio 2019. REPS, MINSALUD.....	26
Gráfica 21. Servicios oncológicos en Meta, Junio 2019. REPS, MINSALUD. ....	26
Gráfica 22. Servicios oncológicos en Nariño, Junio 2019. REPS, MINSALUD. ....	27
Gráfica 23. Servicios oncológicos en Norte de Santander, Junio 2019. REPS, MINSALUD.....	27
Gráfica 24. Servicios oncológicos en Quindío, Junio 2019. REPS, MINSALUD.....	28
Gráfica 25. Servicios oncológicos en Risaralda, Junio 2019. REPS, MINSALUD. ....	28
Gráfica 26. Servicios oncológicos en Santander, Junio 2019. REPS, MINSALUD.....	29
Gráfica 27. Servicios oncológicos en Sucre, Junio 2019. REPS, MINSALUD.....	29
Gráfica 28. Servicios oncológicos en Tolima, Junio 2019. REPS, MINSALUD. ....	30
Gráfica 29. Servicios oncológicos en Vaupés, Junio 2019. REPS, MINSALUD.....	30
Gráfica 30. Servicios oncológicos en Valle del Cauca. REPS, MINSALUD. ....	31

## CALIDAD DE LA ATENCIÓN ONCOLÓGICA EN COLOMBIA

El cáncer es un problema de salud pública en ascenso a nivel global pero con mayor impacto en las cifras de mortalidad en naciones de ingresos medianos o bajos. Colombia, un país de ingresos medios altos (1), declaró el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y de prioridad nacional, con más de 100 mil casos nuevos de cáncer y cerca de 46 mil defunciones atribuidas al conjunto de patologías oncológicas(2), números que hacen perceptible los inmensos desafíos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS para responder a las necesidades emergentes en cáncer. El reto lacónico es una atención integral y de calidad.

Con el fin de promover acciones para la atención de calidad e integral, reducir las cifras de morbimortalidad y mejorar la calidad de vida de las pacientes con cáncer, el país inicio una década atrás, la reglamentación que aboga por los derechos de la población adulta y pediátrica para el control del cáncer (3) (4), en las que se estipula que todos los actores del sistema deben garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad de las prestaciones en los servicios de salud que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

En general, para Colombia la calidad de la atención en salud debe darse de forma oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y ajustada con los estándares aceptados en los procedimientos y la práctica profesional (Ley 100, Artículo 153). En el caso de la atención oncológica, por las condiciones propias de la enfermedad, la complejidad de las modalidades terapéuticas e incluso por las características del paciente, lograr el cumplimiento de estos elementos ha implicado múltiples retos administrativos al interior de los prestadores, más aun cuando no existe una caracterización de los parámetros necesarios para realizar una evaluación holística a la calidad de la atención del paciente con cáncer.

## **CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL SISTEMA SANITARIO SGSSS**

La calidad de la atención sanitaria es un concepto multidimensional y no consensuado mundialmente. Colombia en el año 2006 estableció el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad- SOGC a través del Decreto 1011, en el que se define la calidad de la atención como “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”.

En la actualidad, luego de una evolución y adaptación conceptual del sistema sanitario, la perspectiva de la calidad ha tomado una visión más holística, de responsabilidad compartida por todos los actores que intervienen en los resultados en salud, descentralizando la medición de únicamente atributos presentes en los servicios y en la satisfacción del usuario, e incorporando elementos que apoyen la toma de decisiones y las acciones de mejoramiento.

## **EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD Y CÁNCER**

La conceptualización y evaluación de la calidad se ha enmarcado principalmente en dos enfoques: técnico y funcional (5)(6). El primero hace referencia a la evaluación de calidad clínica sobre las especificaciones de los procedimientos para el diagnóstico y tratamiento médico. Este grupo de métodos incluye: guías de práctica clínica-GPC, indicadores de calidad, sistemas de información, estudios de pacientes, gobierno clínico y procesos de auditoría, siendo el más usado la construcción de indicadores basados en GPC por un grupo de experto (7). El segundo se refiere a la evaluación de la percepción de la calidad y la manera en la cual el servicio es prestado al paciente(8) (9). Esta valoración es

más compleja y se recomienda combinar técnicas de investigación cualitativas y cuantitativas (10).

En Colombia hay dos escenarios de evaluación de la calidad asistencial oncológica:

- 1) Ejercicios evaluativos que utilizan consensos de expertos con el fin de constatar el grado de estandarización de los procesos y mostrar la variabilidad en la práctica clínica oncológica. La Cuenta de Alto Costo-CAC, organismo técnico del sistema de salud (11), mediante consensos basados en evidencia, elaboro una matriz de indicadores para la medición y monitoreo de la gestión del riesgo. Estas herramientas son aplicadas a los aseguradores y prestadores en varios tipos de cáncer: mama, cuello uterino, próstata, pulmón, gástrico y colon rectal, Linfoma de Hodking y no Hodking, Leucemia Linfoide Aguda y Leucemia Mieloide Aguda.
  
- 2) Indicadores para el monitoreo de los atributos de calidad. El Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS estableció el reporte obligatorio de indicadores de efectividad, gestión del riesgo, seguridad y experiencia en la atención, oportunidad en la asignación de citas, además, del registro de las actividades de protección específica y detección temprana relacionadas con la patología oncológica y el registro de pacientes con cáncer.

La sinergia de este tejido de microdatos rutinarios, reglamentario y de ejercicios evaluativos aislados, exhibe una batería de indicadores, que evalúan directa o indirectamente los atributos de calidad. Aunque el enfoque es mayoritariamente en resultados clínicos y de experiencia del usuario con visión objetiva del sistema y no perceptiva, su análisis en masa es la única fuente disponible que nos aproxima al panorama de la calidad de la atención en los pacientes con cáncer y su experiencia en el sistema sanitario.

## INFORMACIÓN PARA MEDIR LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN ONCOLÓGICA

La información de la calidad en la atención del paciente con cáncer es originada por la triada de actores claves del sistema de salud (Entidad territorial en salud-ETS, Empresa Prestadora de Servicios de Salud-EPS e Institución Prestadora de servicios de salud-IPS). De acuerdo a las competencias y funciones dentro de la ruta de atención en cáncer, cada actor está obligado por norma legal a reportar datos e indicadores.

Así, la medición de la calidad de la atención en cáncer es motivada mediante la notificación de indicadores que pueden o no estar rotulados con perspectiva oncológica. Algunas normas plantean indicadores que son transversales al proceso de atención y aplican para la prestación de servicios de salud, independientemente de la patología a tratar, mientras que otras, establecen indicadores propios de la detección, el diagnóstico y el tratamiento neoplásico.

De manera general, los cuerpos normativos acerca de la calidad asistencial oncológica en Colombia, están enmarcados como Resoluciones legislativas dirigidas a obtener la información referente a: a) historial de los pacientes con cáncer atendidos en las diferentes EPS (Resolución 0247/2014), b) historial de las acciones de prevención y detección temprana a cáncer (Resolución 4505/2012), c) oportunidad en las consultas especializada y tiempos de espera (Resolución 1552/13) y d) gestión del riesgo, seguridad del paciente, oportunidad en la atención y satisfacción del usuario (Resolución 0256/2016).

La interacción de la información reportada es multinivel entre prestadores, aseguradores, secretarías de salud, ministerio y superintendencia de salud. El flujo de datos tiene distintos puntos de almacenamiento, rutas y destinos, confluyendo al Sistema Nacional de información en Cáncer- SINCan. De forma genérica, el SINCan, articula esta información y demás registros

administrativos y poblacionales reportados dentro de la bodega de datos de integración SISPRO- Sistema Integrado de Información de la Protección Social, perteneciente al ministerio.

Dentro del SINCan, el Observatorio Nacional de Cáncer-ONC gestiona los indicadores para el seguimiento, monitoreo y evaluación de la situación del cáncer en el país a través de cuatro áreas: factores de riesgo, morbilidad y mortalidad, gestión en detección temprana y gestión de servicios de diagnóstico y tratamiento. Las dos áreas de gestión generan información directa sobre la calidad del sistema de salud en la atención del cáncer con base en los atributos de calidad reglamentados por el SOGC: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad (12). El análisis estadístico y técnico es elaborado por diferentes entidades del Estado: Observatorio Nacional para la Calidad, el ONC, la CAC, el Instituto Nacional de Salud-INS y el Instituto Nacional de Cancerología-INC.

#### **INDICADORES DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN ONCOLÓGICA**

Aunque la información reportada por los actores no está alienada de forma estricta a la categorización de atributos de calidad del SOGC, las normas que regulan el reporte de información se aproximan a ello, y abordan más características que permiten realizar un análisis en contexto sobre la calidad de la atención en el ámbito oncológico.

Este documento realiza un abordaje de los indicadores. Se tendrán en cuenta indicadores específicos con enfoque oncológico, regulados por la norma y priorizados por el ONC. Se distingue entre indicadores que indican actividades de protección, detección temprana, diagnóstico, atención y tratamiento, morbilidad y mortalidad, así como, grupos de indicadores de gestión del riesgo, efectividad, oportunidad y satisfacción del usuario.

### Indicadores regulados por Norma

Normativa	Regula	Indicador	Dato del indicador	Fecha de dato	Fuente
<b>Resolución 0256 de 2016</b>	Efectividad	Proporción de mujeres entre los 50 -69 años que cuentan con mamografía en los últimos 2 años.	33,0	2017	ONC
		Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama.	49 días	2017	ONC
		Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año.	48,5	2017	ONC
		Proporción de menores de 18 años que cumplen el estándar de 5 días para el inicio de tto LAP	Dato no disponible		
		Proporción de abandono de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica	Dato no disponible		
		Tiempo promedio de espera entre el diagnóstico probable y el diagnóstico definitivo leucemia aguda pediátrica (LAP) en menores de 18 años.	9,5 días	2017	CAC
		Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama en mujeres.	13,20	2017	ONC
		Tasa de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino.	6,87	2017	ONC
		Tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata.	12,59	2017	ONC
	Gestión del riesgo	Tiempo promedio entre la remisión de las mujeres con diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama de casos incidentes.	30 días	2017	ONC /CAC
		Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama.	49 días	2017	ONC / CAC
		Proporción de mujeres con citología cervicouterino anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia.	9,00	2017	ONC
		Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix.	6,96	2015	OCAS
		Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de cuello uterino.	56 días	2017	ONC
		Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de próstata.	47 días	2017	ONC
		Tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento de leucemia aguda pediátrica (LAP).	3,5 días	2017	CAC
	Satisfacción del usuario	Tiempo promedio de espera para la toma de resonancia magnética nuclear.	10 días	2018-II	OCAS
		Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS.	96,36	2018-II	OCAS
		Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos.	97,14	2018-II	OCAS
		Tiempo promedio de espera para la autorización de resonancia magnética Nuclear.	Cada EPS	2017	Supersalud
		Proporción de satisfacción global de los usuarios en la EPS.	76,50%	2017	MSPS
		Proporción de usuarios que recomendaría su EPS a familiares y amigos.	84%	2017	MSPS
		Proporción de usuarios que ha pensado cambiarse de EAPB	7,80%	2017	MSPS

Tabla 1. Indicadores con enfoque oncológico según en la Resolución 0256 de 2016.

Tabla 2. Indicadores normativos con enfoque oncológico. Fuente: Resolución 1552/2013, 0247/2014, 4505/2012.

<b>Normativa</b>	<b>Regula</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente</b>
<b>Resolución 1552 de 2013</b>	Oportunidad asignación de citas	Número total de citas asignadas.	Superintendencia y pagina institucional de la EPS
		Sumatoria de la diferencia de días entre la fecha para la cual se asignó la cita y la fecha en la cual el usuario solicitó la cita.	
		Sumatoria de la diferencia de días entre la fecha para la cual se asignó la cita y la fecha para la cual el usuario solicitó le fuera asignada.	
		Tiempo promedio de espera según fecha en que se solicita la cita: sumatoria de la diferencia de días entre la fecha en que se asignó la cita y la fecha en la cual el usuario la solicitó / Número de citas asignadas.	
		Tiempo promedio de espera según fecha para la cual se solicita la cita: sumatoria de la diferencia de días entre la fecha para la cual se asignó la cita y la fecha para la cual el usuario solicitó le fuera asignada/ Número de citas asignadas.	
		Teniendo en cuenta los datos utilizados para el tiempo promedio de espera, se deberá cuantificar el número mínimo y máximo de días de espera para las citas asignadas durante el mes anterior a la cuantificación, discriminado por tipo de especialidad.	
		Número de horas-especialista, contratadas o disponibles para cada especialidad en el mes anterior a la cuantificación.	
<b>Resolución 0247 de 2014</b>	Procedimientos e intervenciones realizadas a paciente con cáncer	Información relacionada a diagnóstico, estadificación y objetivo del tratamiento inicial.	CAC
		Antecedentes que preceden al diagnóstico del cáncer reportado	
		Información específica de terapia sistémica e intratecal en el periodo de reporte actual	
		Información específica de cirugía en el periodo de reporte actual.	
		Información específica de radioterapia en el periodo de reporte actual	
		Información específica de trasplante de células madre hematopoyéticas (incluye médula ósea) en el periodo de reporte actual.	
		Información específica de tratamiento complementario en el periodo de reporte actual	
Resultado final de manejo oncológico en este periodo de reporte			
<b>Resolución 4505 de 2012</b>	Registros de actividades de intervención y prevención de cáncer de mama y Cuello uterino.	Para cáncer de seno: (Fecha Mamografía, Resultado Mamografía, diagnóstico de Cáncer de Seno, Fecha Toma Biopsia Seno por BACAF, Fecha Resultado Biopsia Seno, Resultado Biopsia Seno). Para cáncer de Cérvix: (diagnóstico de cáncer de Cérvix, Tamizaje Cáncer de Cuello Uterino, Citología Cervico –uterina, Citología Cervico uterina Resultados según Bethesda, Calidad en la Muestra de Citología Cervicouterino, Fecha Colposcopia, Código de habilitación IPS donde se toma Colposcopia, Fecha Biopsia Cervical, Resultado de Biopsia Cervical )	ONC

### Indicadores priorizados para el Observatorio Nacional de Cáncer

Grupo de indicadores	Nombre del indicador	Dato del Indicador
factores de riesgo, factores protectores	Edad media de inicio de consumo de tabaco en escolares	SD
	Edad de inicio del consumo de alcohol en escolares	SD
	Porcentaje de personas de 12 a 65 años con consumo de riesgo o perjudicial de alcohol	SD
	Porcentaje de personas que consumen frutas diariamente	SD
	Prevalencia de cumplir con las recomendaciones de actividad física en personas de 18 a 64 años que residen en zonas urbanas	SD
	Porcentaje de mujeres que se han aplicado la vacuna de Virus del Papiloma Humano (VPH)	SD
	Cobertura de vacunación contra Hepatitis B en menores de 1 año	SD
Gestión en Detección Temprana y Diagnóstico.	Proporción de mujeres con toma de mamografía	19,2
	Proporción de casos nuevos de cáncer de mama en estadios tempranos (I-IIA)	SD
	Proporción de mujeres entre 25 y 65 años tamizadas para cáncer de cuello uterino con cualquier prueba de tamización	41,8
	Porcentaje de personas con cáncer de colon detectados en estadio in situ	
	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de cáncer de colon y recto identificados en estadios tempranos (Estadio I y II)	SD
Atención y Tratamiento	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento de cáncer	44 días
	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama	49 días
	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de cuello uterino	46 días
	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento de cáncer de colon y recto	48 días
	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de próstata	47 días
	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento de cáncer de estómago	42 días
	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento de cáncer de pulmón	39 días
	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento de melanoma y tumor maligno de piel	55 días
	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento de linfomas Hodgkin	39 días
	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento de linfomas No Hodgkin	26 días
	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en tiroides	
	Tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica (LAP)	3,5
	Proporción de abandono de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica (LAP) en un periodo determinado	SD
	Morbilidad y Mortalidad	Prevalencia de cáncer (Mama, cuello uterino, próstata, colon y recto y leucemia aguda pediátrica)
Tasa de Incidencia de Cáncer		151,5 en hombres

	145,6 en mujeres.
Tasa estimada de incidencia de cáncer mama	33,8
Tasa estimada de incidencia de cáncer de cuello uterino	19,3
Tasa estimada de incidencia de cáncer de colon y de la unión rectosigmoidea	12,3
Tasa estimada de incidencia de cáncer de próstata	46,5
Tasa de incidencia de cáncer de estómago	25,9
Tasa de incidencia de cáncer de pulmón	12,9
Tasa de incidencia de melanoma y tumor maligno de piel	SD
Tasa de incidencia de Linfomas Hodgkin y no Hodgkin	SD
Tasa estimada de Incidencia de leucemia linfoide aguda pediátrica	SD
Tasa estimada de Incidencia de leucemia mieloide aguda pediátrica	SD
Tasa de mortalidad por neoplasias malignas	
Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama en mujeres	13,2
Tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero	6,87
Tasa de mortalidad por tumor maligno de colon y de la unión rectosigmoidea	6,15
Tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata	12,59
Tasa de mortalidad por tumor maligno de estómago	10,54
Tasa de mortalidad por tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón	9,72
Tasa de mortalidad por melanoma y tumor maligno de piel	SD
Tasa de mortalidad por tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	4,61
Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama en personas de 30 a 70 años	12,98
Tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino, sin otra especificación en mujeres de 30 a 70 años	11,45
Tasa de mortalidad por tumor maligno de colon y de la unión rectosigmoidea en personas de 30 a 70 años	8,09
Tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata en hombres de 30 a 70 años	9,85
Tasa de mortalidad por tumor maligno de pulmón en personas de 30 a 70 años	12,89
Tasa de mortalidad por melanoma y otros tumores malignos de la piel en personas de 30 a 70 años	SD
Tasa de mortalidad por leucemia aguda en menores de 18 años	1,23

Tabla 3. Indicadores priorizados por el Observatorio Nacional de Cáncer-ONC. Fuente: ONC, Fecha del dato: 2017.

\*SD: Sin dato

## RETOS EN LA MEDICIÓN DE LA CALIDAD ONCOLÓGICA PARA COLOMBIA

Lograr el goce del grado máximo de salud que se puede alcanzar, es un derecho fundamental que incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente (13). Un estudio sobre la oportunidad, satisfacción y razones de no uso de los servicios de salud en Colombia, mostro que el 64,7% de las personas que no usan los servicios sanitarios, lo hacen por motivos asociados con problemas de calidad. No obstante, el análisis que se ha podido realizar de las encuestas que incluyen satisfacción del paciente se hace desde una manera muy general sin considerar aspectos muy relevantes de los componentes técnico y funcional (14) (15).

Colombia ha realizado un seguimiento y evaluación a la gestión de la calidad de la atención, en aspectos relevantes como oportunidad, accesibilidad, calidad técnica, gerencia del riesgo, satisfacción y experiencia de la atención basada en mediciones objetivas y de percepción de los usuarios, contenidos en el Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud 2015 (16). Sin embargo, en la atención para las personas con condiciones crónicas son relevantes otros criterios de calidad que actualmente no se tiene en cuenta. La hegemonía de los servicios sanitarios oncológicos en Colombia, los esfuerzos aislados de cada institución, la inconmensurabilidad entre indicadores semejantes, los desacuerdos entre la forma ideal y disponible de medir la calidad, la insuficiencia de un sistema de información común con estándares mínimos de registro y la ausencia de evaluación de los aspectos propios de la atención centrada en el paciente imposibilitan el logro de las acciones del SOGC en orientar a la mejora de los resultados de la atención en salud. Estos son algunos de los retos en la atención al paciente oncológico.

*La garantía de la calidad es imperativa en los sistemas de salud y, de manera concreta, en las organizaciones que los conforman (17).*

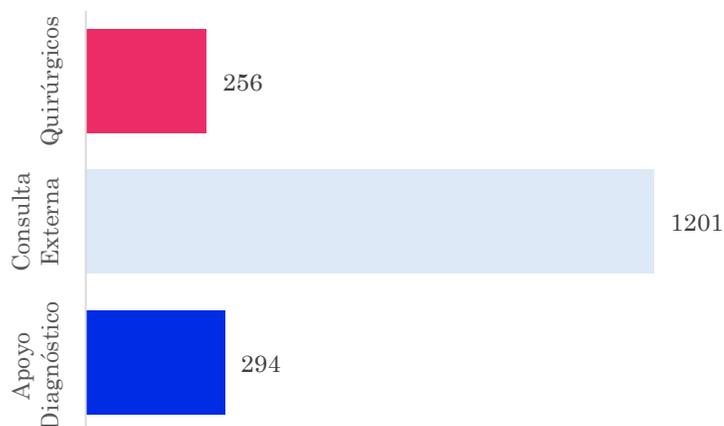
## OFERTA DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS EN COLOMBIA, 2019

## GRUPO DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS

La Resolución 2003 de 2014 establece como servicios oncológicos, que requieren habilitación y visita de verificación previa por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, los siguientes:

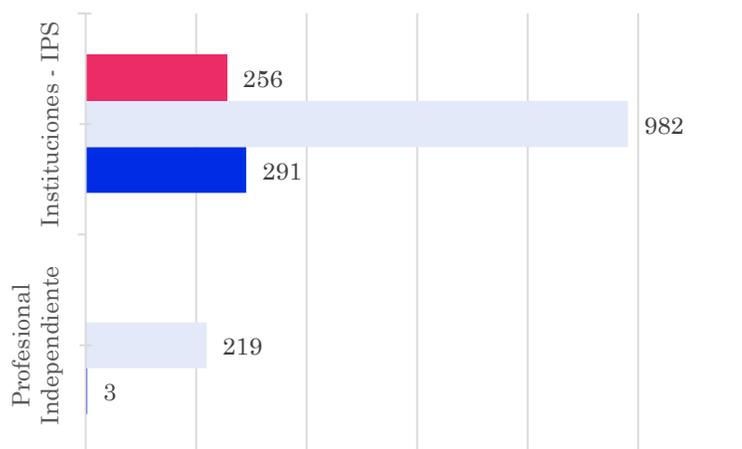
● <i>Servicios quirúrgicos</i>	210	CIRUGÍA ONCOLÓGICA
	227	CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA
	232	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS *
	237	CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA
	217	OTRAS CIRUGÍAS*
● <i>Servicios de consulta externa</i>	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS*
	336	ONCOLOGÍA CLÍNICA
	346	REHABILITACIÓN 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*	
● <i>Servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica</i>	709	QUIMIOTERAPIA
	711	RADIOTERAPIA
	715	MEDICINA NUCLEAR (PET/YODOTERAPIA)*

● Cirugía ● Consulta externa ● Apoyo diagnóstico



Gráfica 1. Servicios oncológicos habilitados por grupo de servicios, Junio 2019. REPS, MINSALUD

#### CLASE DE PRESTADOR



Gráfica 2. Servicios oncológicos habilitados por clase de prestador, Junio 2019. REPS, MINSALUD.

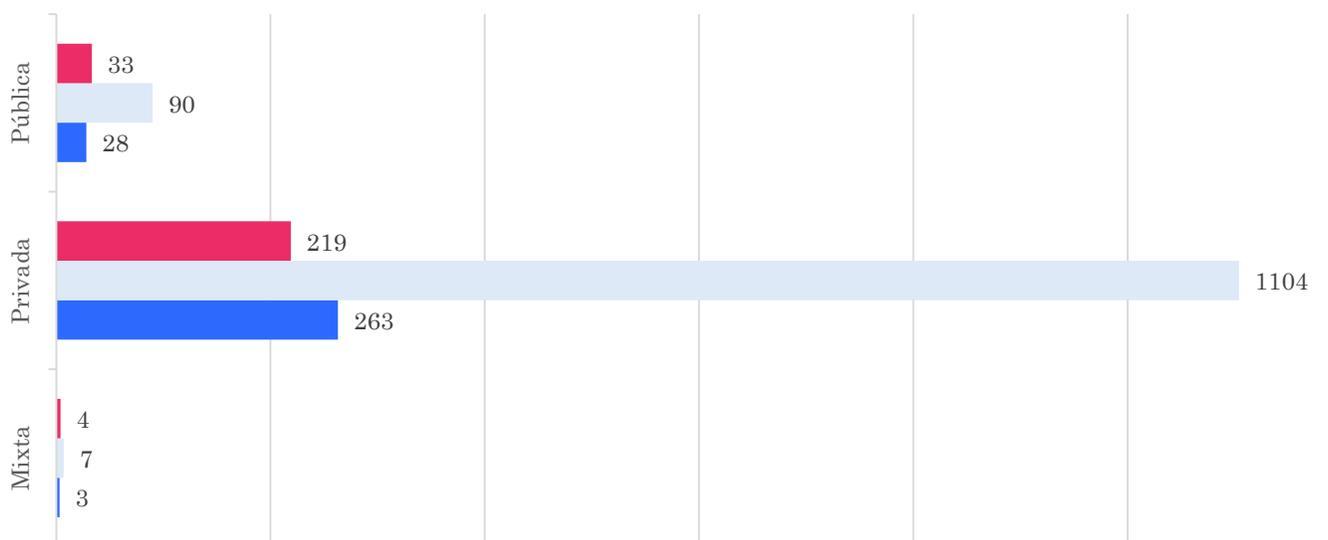
Colombia cuenta con una oferta de 1.751 servicios oncológicos habilitados, cerca del 70% son servicios de consulta externa de distintas especialidades para el tratamiento del cáncer.

El 87% de los servicios oncológicos están habilitados por 310 IPS, y ubicados en 391 sedes.

El 13% restante de la oferta corresponden a servicios habilitados por profesionales independientes (PI).

- Un total de 200 profesionales independientes tienen a su cargo el 18% de la oferta de servicios de consulta externa.
- 16 profesionales independientes tienen habilitados más de un servicio, o el mismo servicio, pero en distinta sede.

## NATURALEZA JURÍDICA

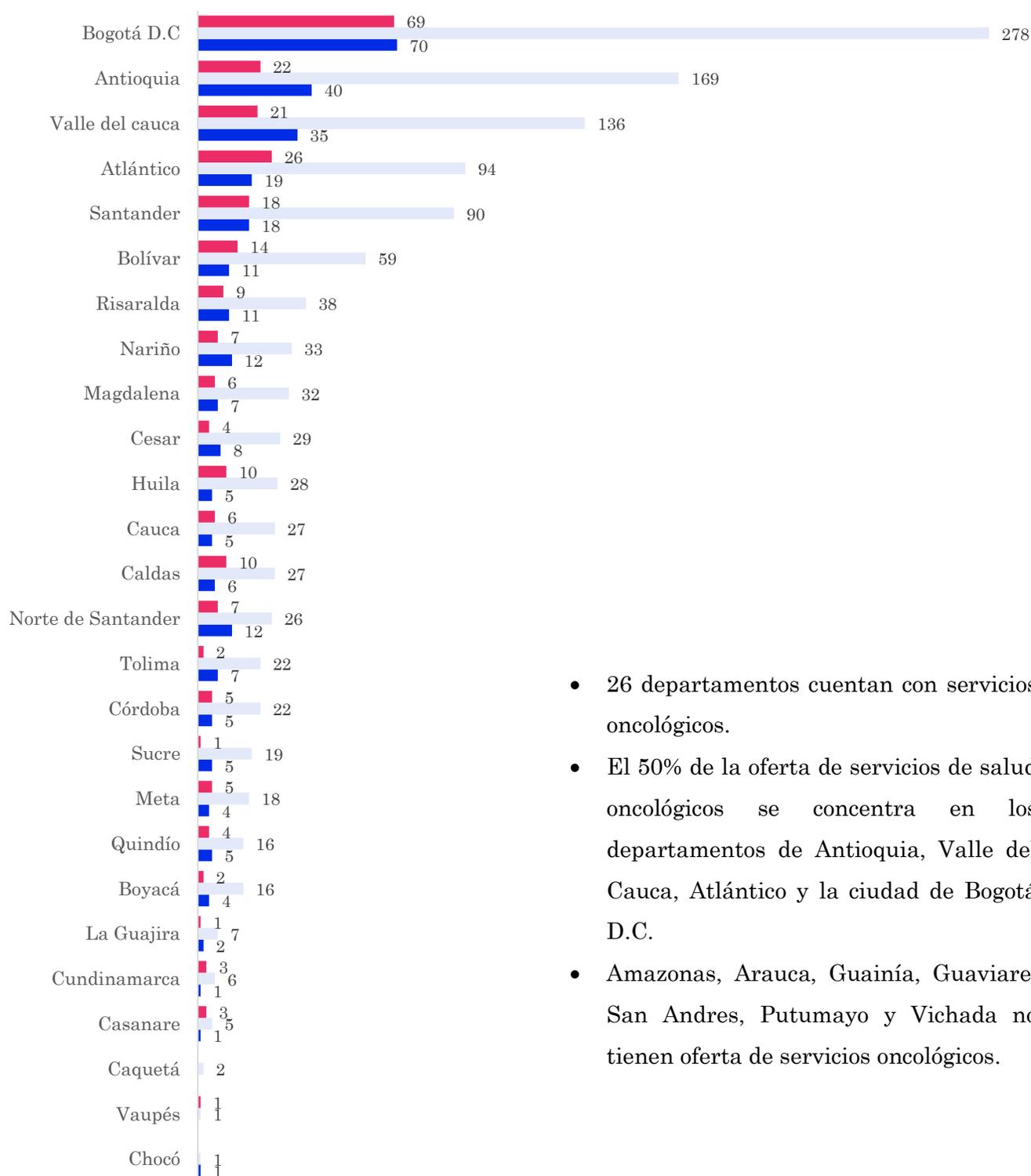


Gráfica 3. Servicios oncológicos según naturaleza jurídica, Junio 2019. REPS, MINSALUD.

Los prestadores de servicios de salud pueden ser de carácter público, privado o mixto. De forma genérica todos los profesionales independientes son considerados prestadores privados.

- El 90% de los servicios oncológicos están habilitados por prestadores privados, incluye IPS y PI.
- El 90% de las IPS con servicios oncológicos habilitados son privadas.
- Las IPS públicas corresponde a Empresas Sociales del Estado E.S.E y hospitales de Régimen especial Militar.
- Los servicios habilitados en las dos IPS de naturaleza jurídica mixta representan menos del 1% de la oferta nacional de servicios oncológicos.

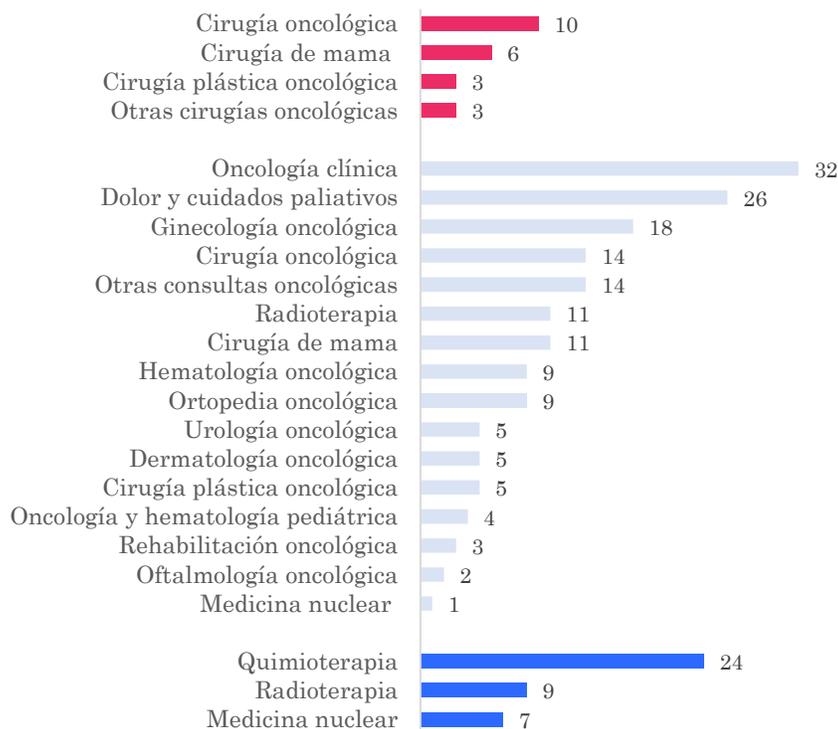
## SERVICIOS ONCOLÓGICOS POR DEPARTAMENTO



- 26 departamentos cuentan con servicios oncológicos.
- El 50% de la oferta de servicios de salud oncológicos se concentra en los departamentos de Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico y la ciudad de Bogotá D.C.
- Amazonas, Arauca, Guainía, Guaviare, San Andrés, Putumayo y Vichada no tienen oferta de servicios oncológicos.

Gráfica 4. Oferta de servicios oncológicos por departamento, Junio 2019. REPS, MINSALUD.

## ANTIOQUIA



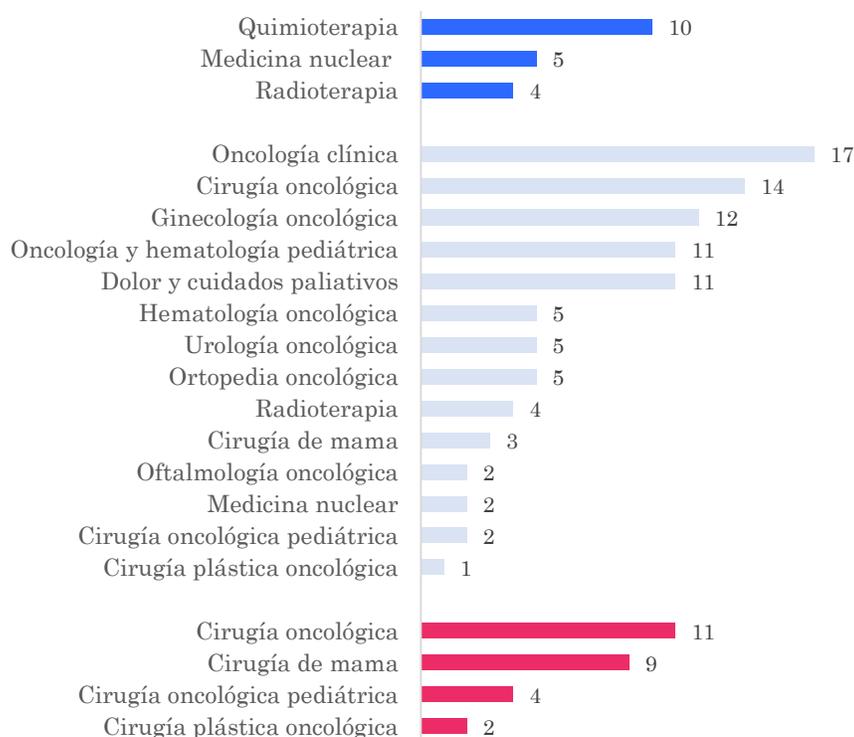
- 231 servicios oncológicos
- Ubicados en Medellín (79%), Rionegro (11%), Envigado (8%), Apartadó (1%) y Bello (<1%).
- Incidencia cáncer: 9.781 casos
- Razón de casos por IPS: 279

Gráfica 5. Servicios oncológicos en Antioquia, Junio 2019. REPS, MINSALUD

## ATLÁNTICO

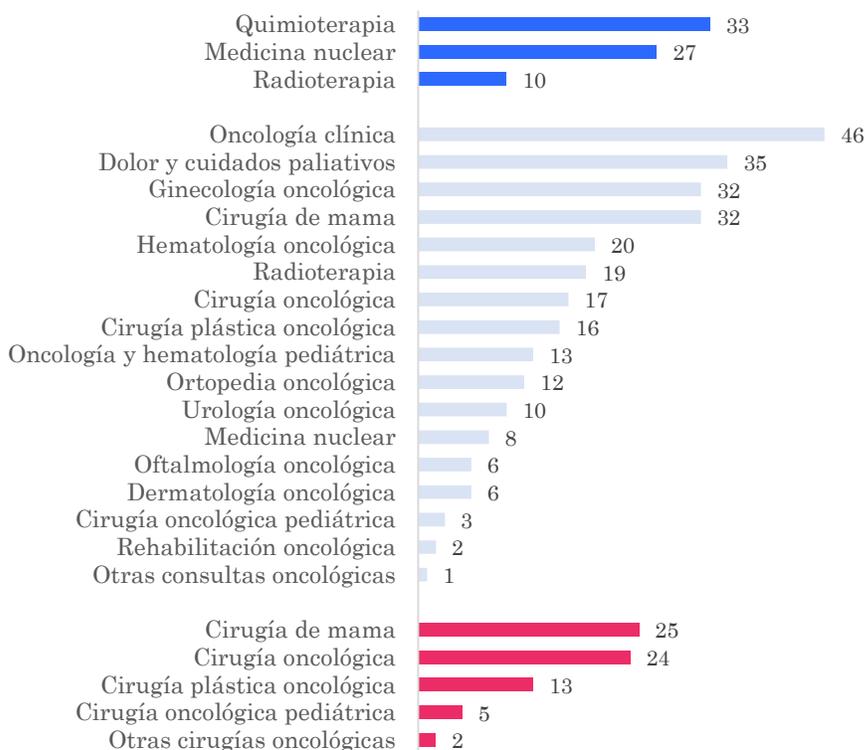
- 139 servicios oncológicos ofertados en el departamento, ubicados en la ciudad de Barranquilla (90%), y los municipios de Puerto Colombia (9%) y Sabanalarga (1%).
- Incidencia cáncer: 3.010 casos
- Razón de casos por IPS: 100

Gráfica 6. Servicios oncológicos en Atlántico, Junio 2019. REPS, MINSALUD.



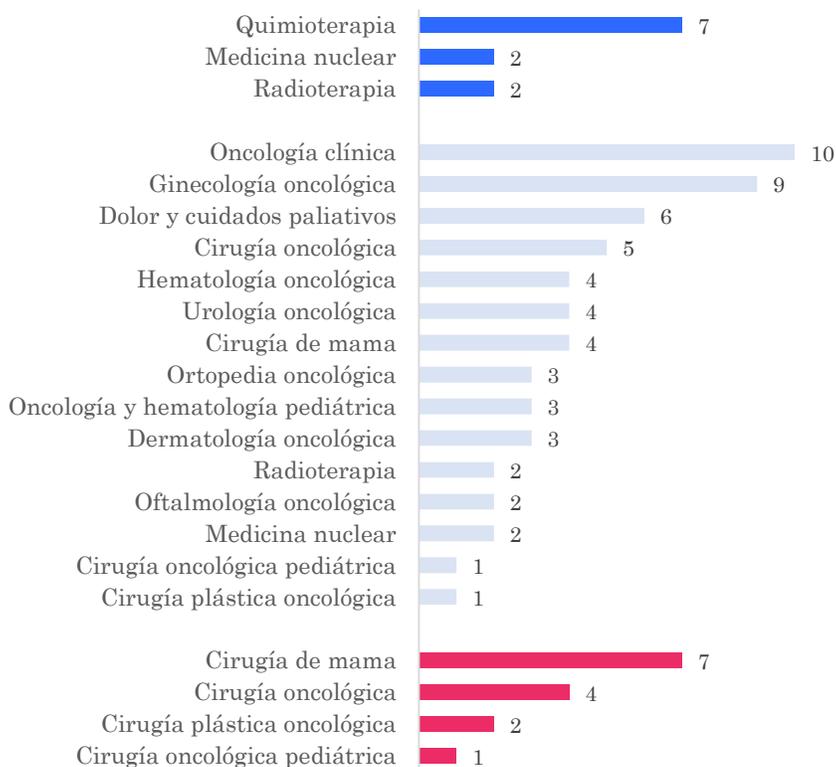
**BOGOTÁ D.C.**

- 417 servicios oncológicos.
- Bogotá es la ciudad en el país con mayor oferta de servicios Oncológicos.
- Incidencia cáncer: 11.068 casos
- Razón de casos por IPS: 168



Gráfica 7. Servicios oncológicos en Bogotá D.C. Junio 2019. REPS, MINSALUD.

**BOLÍVAR**

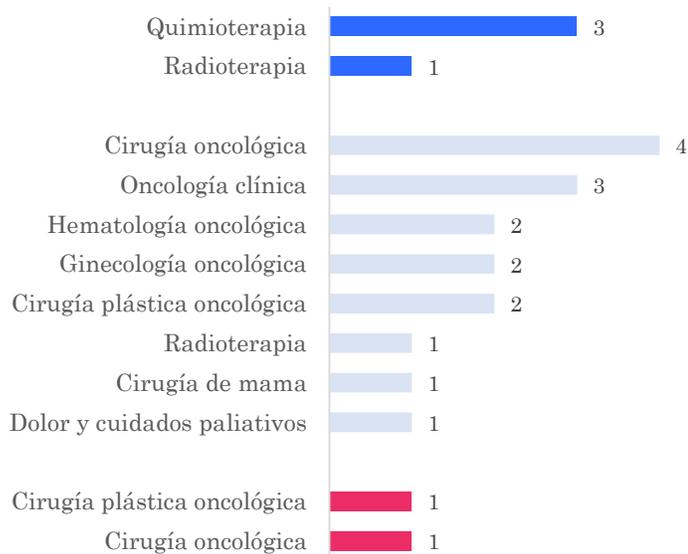


- 84 servicios oncológicos.
- Ubicados en Cartagena (98%) y Magangué (2%).
- Incidencia cáncer: 2.019 casos
- Razón de casos por IPS: 92

Gráfica 8. Servicios oncológicos en Bolívar, Junio 2019. REPS, MINSALUD

## BOYACÁ

● Cirugía ● Consulta externa ● Apoyo diagnóstico

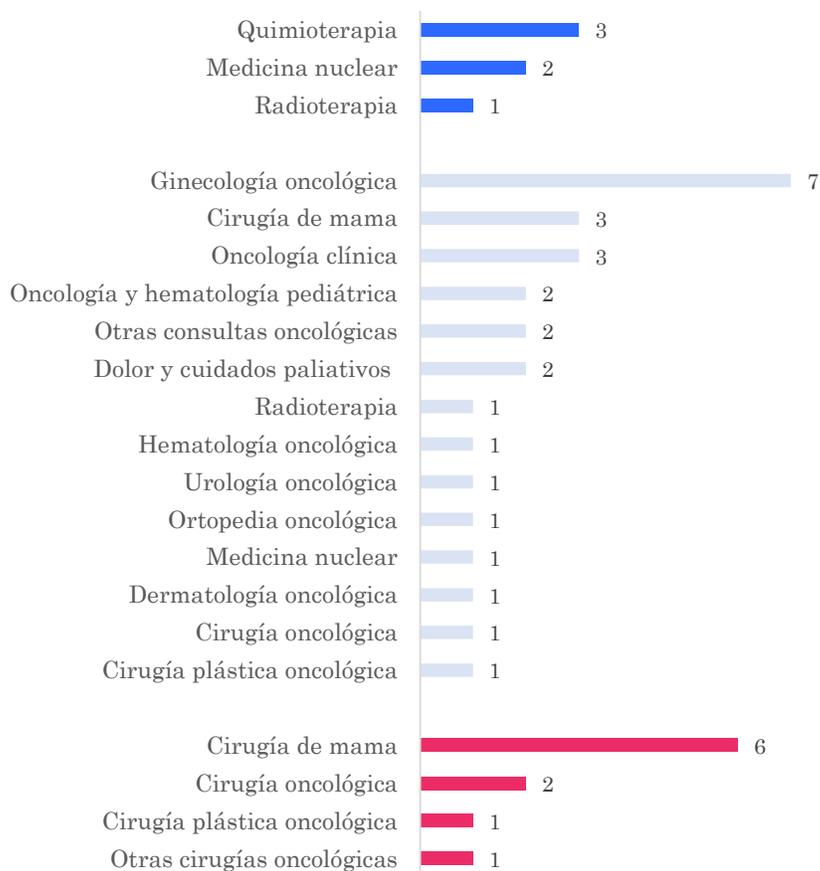


- 22 servicios oncológicos.
- Ubicados en Tunja (91%) y Garagoa (9%).
- Incidencia cáncer: 1.813 casos
- Razón de casos por IPS: 363

Gráfica 9. Servicios oncológicos en Boyacá, Junio 2019. REPS, MINSALUD

## CALDAS

- 43 servicios oncológicos, ubicados en la ciudad de Manizales.
- Incidencia cáncer: 1.860 casos
- Razón de casos por IPS: 186



Gráfica 10. Servicios oncológicos en Caldas, Junio 2019. REPS, MINSALUD

● Cirugía ● Consulta externa ● Apoyo diagnóstico

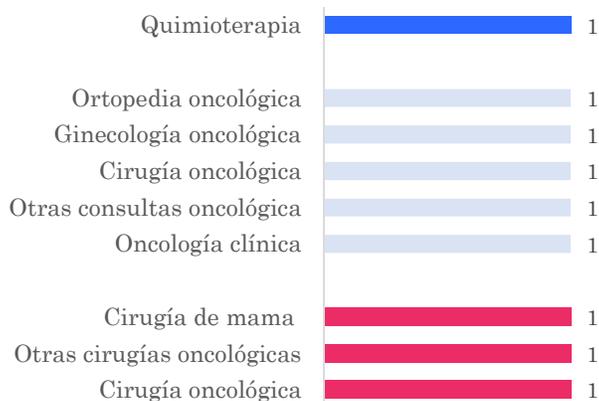
- 2 servicios oncológicos, ubicados en la ciudad de Florencia.
- Incidencia cáncer: 447 casos
- Razón de casos por IPS: 447

## CAQUETÁ

Dolor y cuidados paliativos 2

Gráfica 11. Servicios en Caquetá, Junio 2019. REPS, MINSALUD

## CASANARE

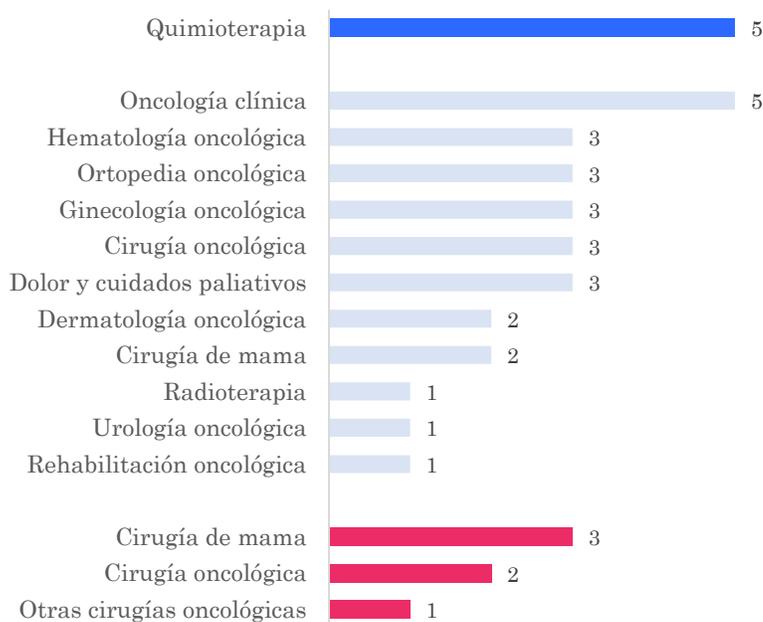


- 9 servicios oncológicos, ubicados en la ciudad de Yopal.
- Incidencia cáncer: 309 casos
- Razón de casos por IPS: 309

Gráfica 12. Servicios oncológicos en Casanare, Junio 2019. REPS, MINSALUD

## CAUCA

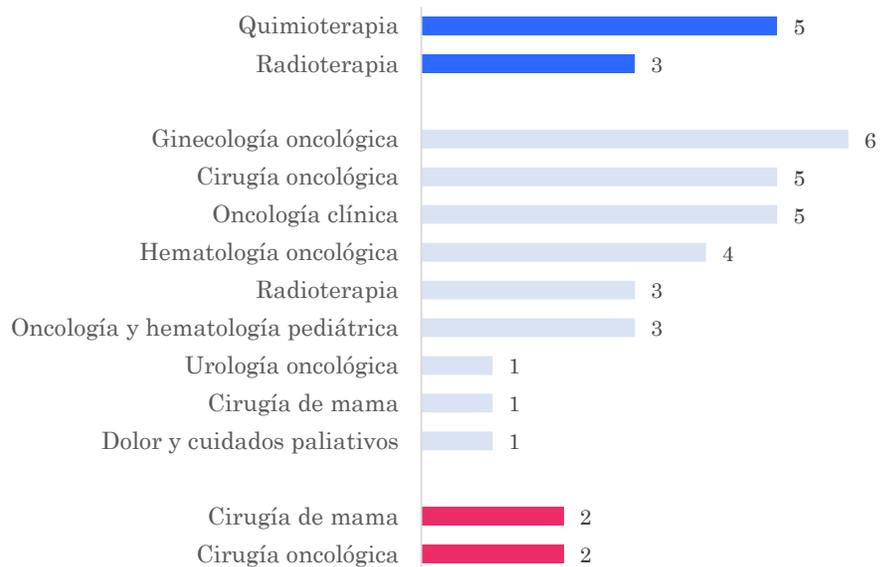
- 38 servicios oncológicos, ubicados en la ciudad de Popayán.
- Incidencia cáncer: 1.521 casos
- Razón de casos por IPS: 254



Gráfica 13. Servicios oncológicos en Cauca, Junio 2019. REPS, MINSALUD.

## CESAR

- 41 servicios oncológicos, ubicados en la ciudad de Valledupar.
- Incidencia cáncer: 990 casos
- Razón de casos por IPS: 124



Gráfica 14. Servicios oncológicos en Cesar, Junio 2019. REPS, MINSALUD.

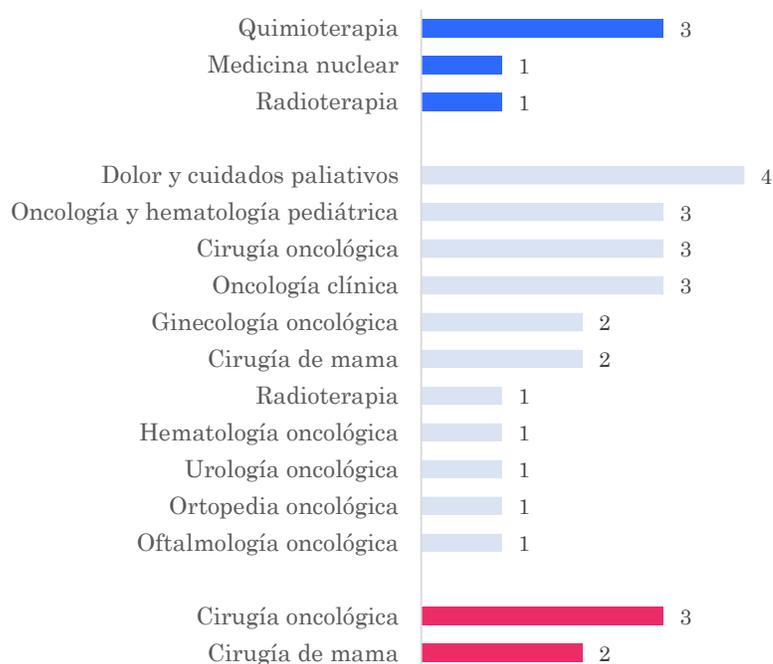
## CHOCÓ



- 2 servicios oncológicos, ubicados en la ciudad de Quibdó.
- Incidencia cáncer: 279 casos
- Razón de casos por IPS: 279

Gráfica 15. Servicios oncológicos en Chocó, Junio 2019. REPS, MINSALUD.

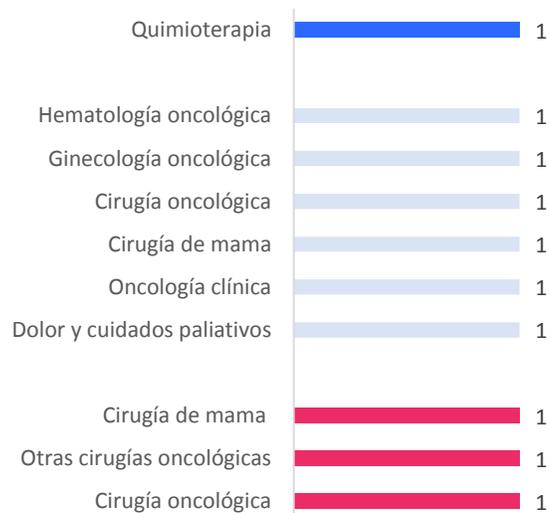
## CÓRDOBA



- 32 servicios oncológicos, ubicados en la ciudad de Montería.
- Incidencia cáncer: 1.356 casos
- Razón de casos por IPS: 170

Gráfica 16. Servicios oncológicos en Córdoba, Junio 2019. REPS, MINSALUD.

## CUNDINAMARCA

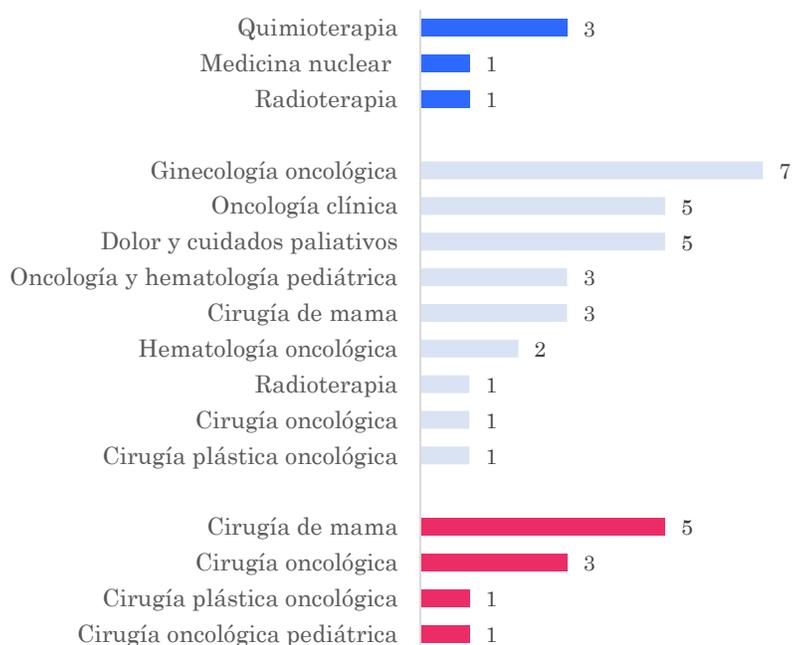


- 10 servicios oncológicos, ubicados en el municipio de Zipaquirá.
- Incidencia cáncer: 3.157 casos
- Razón de casos por IPS: 3.157

Gráfica 17. Servicios oncológicos en Cundinamarca, Junio 2019. REPS, MINSALUD.

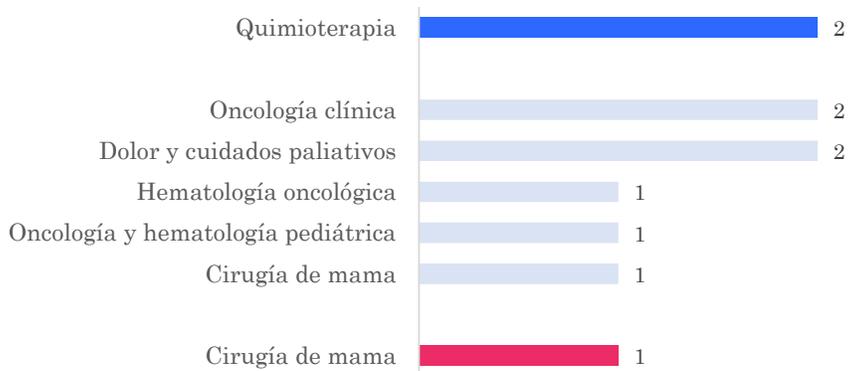
## HUILA

- 43 servicios oncológicos, ubicados en la ciudad de Neiva.
- Incidencia cáncer: 1.451 casos
- Razón de casos por IPS: 161



Gráfica 18. Servicios oncológicos en Huila, Junio 2019. REPS, MINSALUD.

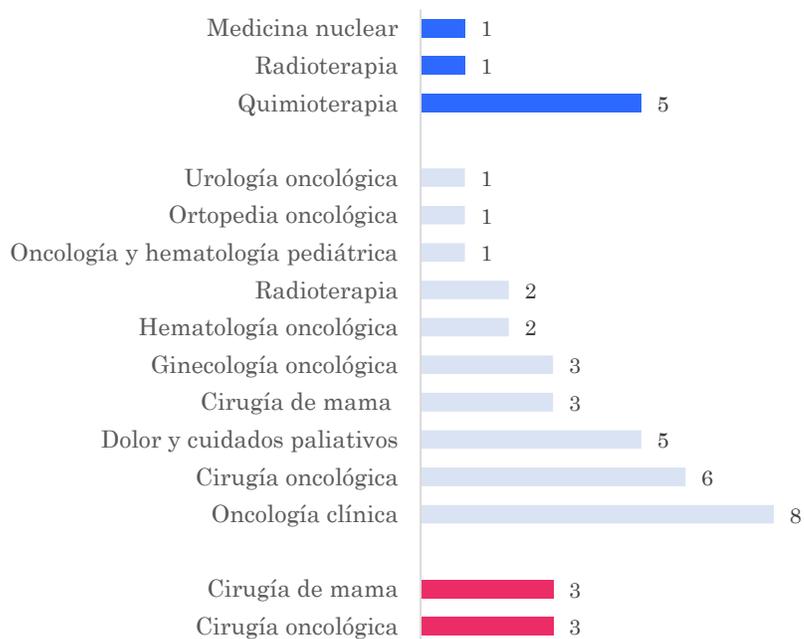
## LA GUAJIRA



- 10 servicios oncológicos, ubicados en la ciudad de Riohacha (80%) y Maicao (20%).
- Incidencia cáncer: 440 casos
- Razón de casos por IPS: 88

Gráfica 19. Servicios oncológicos en La Guajira, Junio 2019. REPS, MINSALUD.

## MAGDALENA

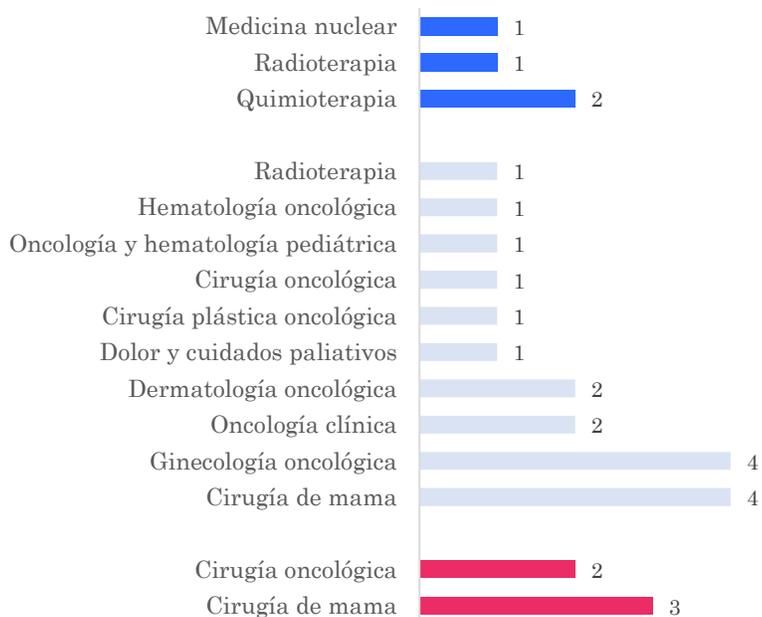


- 45 servicios oncológicos, ubicados en la ciudad de Santa Marta (96%) y el municipio El Banco (4%).
- Incidencia cáncer: 1.249 casos
- Razón de casos por IPS: 96

Gráfica 20. Servicios oncológicos en Magdalena, Junio 2019. REPS, MINSALUD

## META

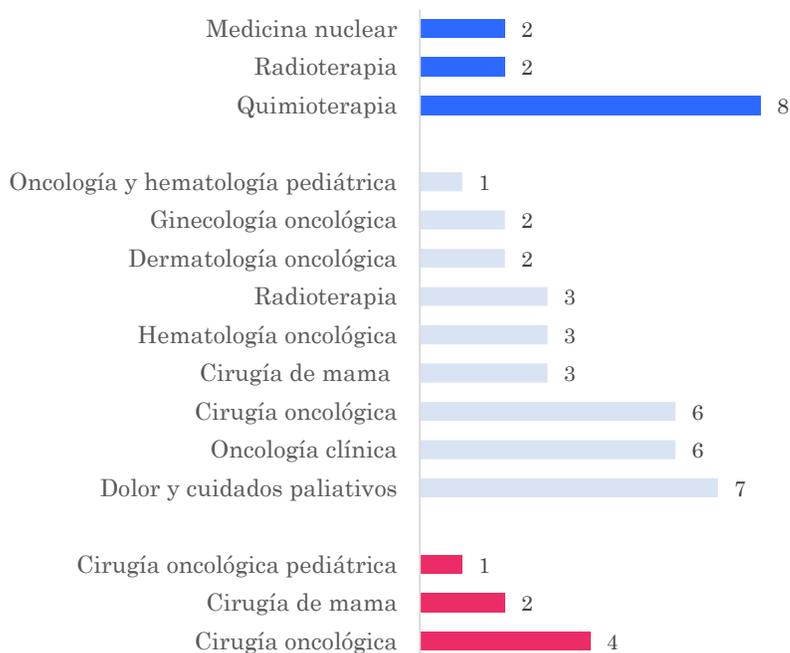
- 27 servicios oncológicos, ubicados en la ciudad de Villavicencio.
- Incidencia cáncer: 1.206 casos
- Razón de casos por IPS: 201



Gráfica 21. Servicios oncológicos en Meta, Junio 2019. REPS, MINSALUD.

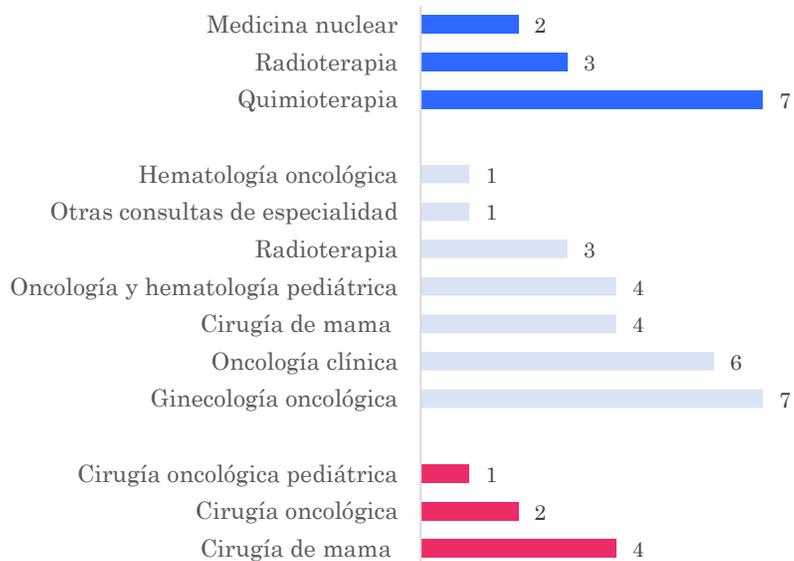
## NARIÑO

- 52 servicios oncológicos, ubicados en las ciudades de Pasto (85%) e Ipiales (15%).
- Incidencia cáncer: 1.810 casos
- Razón de casos por IPS: 165



Gráfica 22. Servicios oncológicos en Nariño, Junio 2019. REPS, MINSALUD.

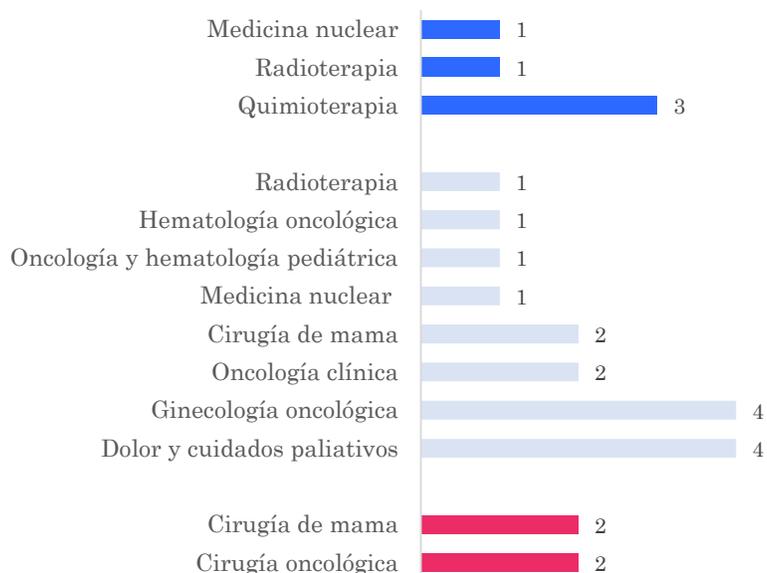
## NORTE DE SANTANDER



- 45 servicios oncológicos, ubicados en la ciudad de Cúcuta.
- Incidencia cáncer: 1.815 casos
- Razón de casos por IPS: 165

Gráfica 23. Servicios oncológicos en Norte de Santander, Junio 2019. REPS, MINSALUD.

## QUINDÍO

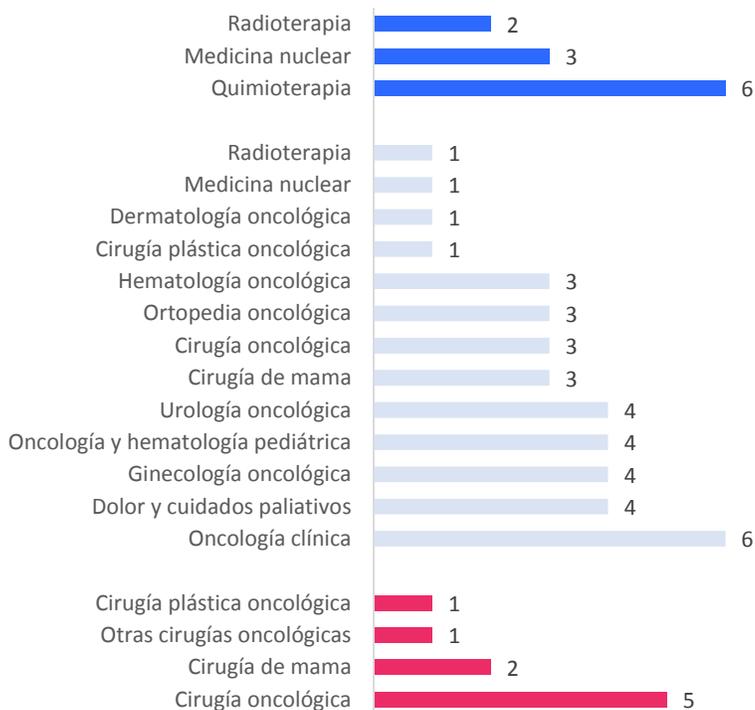


- 25 servicios oncológicos, ubicados en la ciudad de Armenia.
- Incidencia cáncer: 1.172 casos
- Razón de casos por IPS: 147

Gráfica 24. Servicios oncológicos en Quindío, Junio 2019. REPS, MINSALUD

## RISARALDA

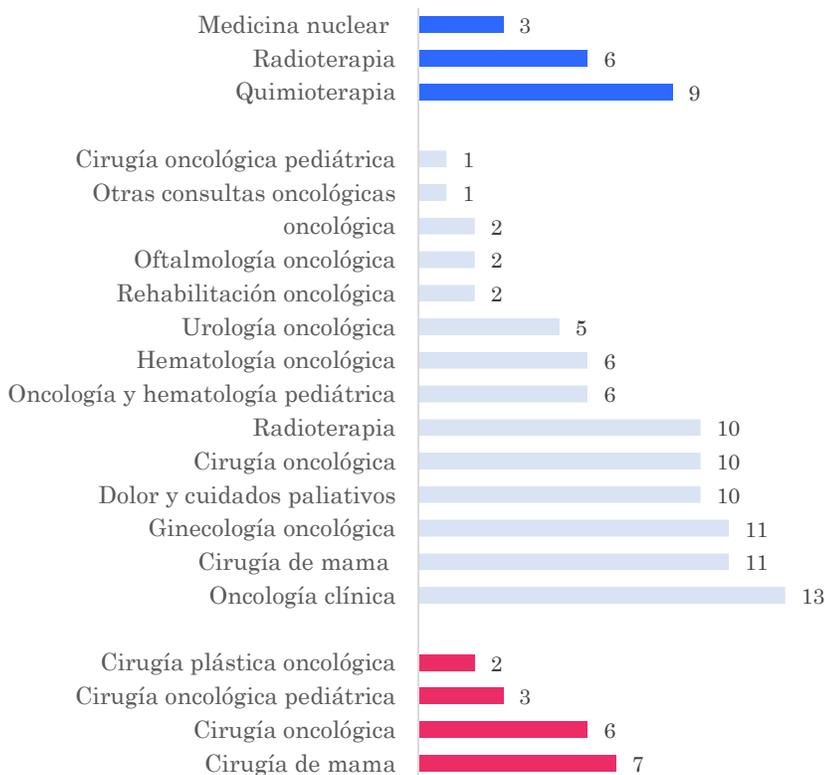
- 58 servicios oncológicos, ubicados en la ciudad de Pereira.
- Incidencia cáncer: 1.723 casos
- Razón de casos por IPS: 144



Gráfica 25. Servicios oncológicos en Risaralda, Junio 2019. REPS, MINSALUD.

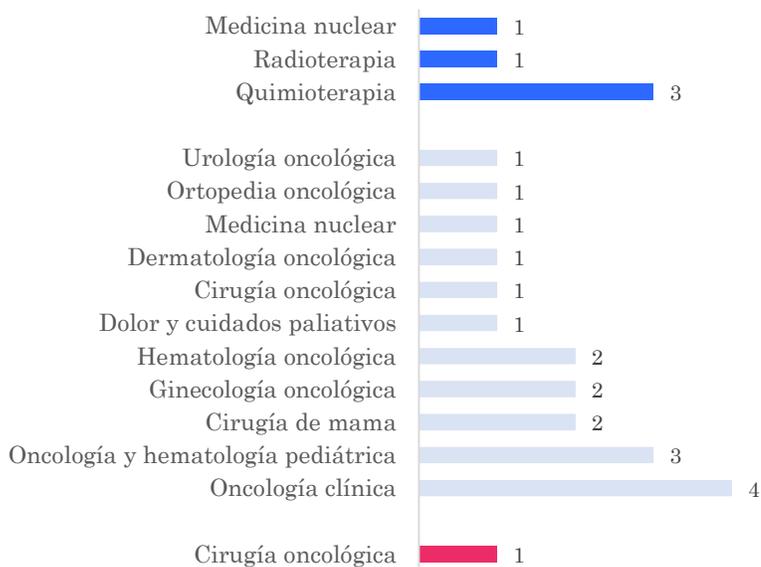
## SANTANDER

- 126 servicios oncológicos.
- Ubicados en Bucaramanga (44%), Floridablanca (35%), Piedecuesta (16%) y Barrancabermeja (5%).
- Incidencia cáncer: 2.961 casos
- Razón de casos por IPS: 123



Gráfica 26. Servicios oncológicos en Santander, Junio 2019. REPS, MINSALUD

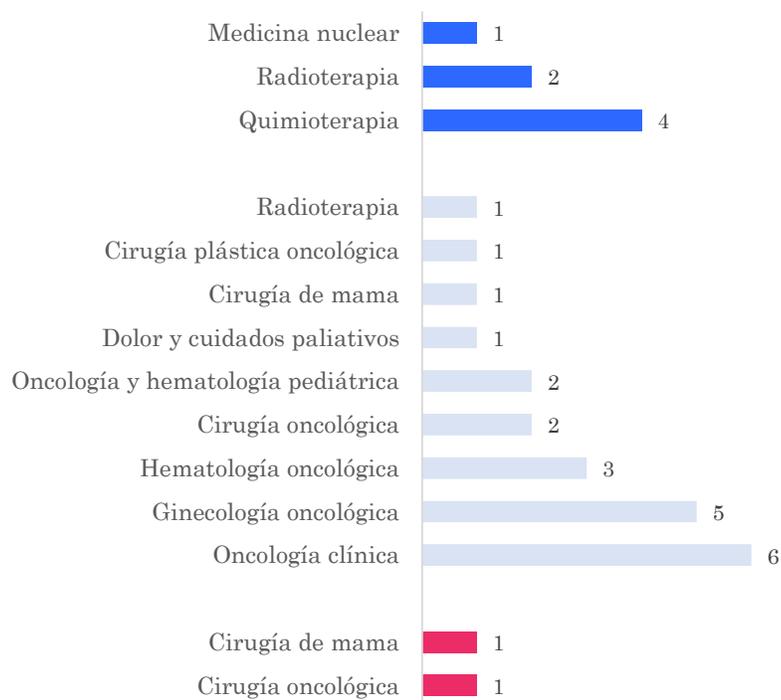
## SUCRE



- 25 servicios oncológicos, ubicados en la ciudad de Sincelejo.
- Incidencia cáncer: 737 casos
- Razón de casos por IPS: 147

Gráfica 27. Servicios oncológicos en Sucre, Junio 2019. REPS, MINSALUD.

## TOLIMA

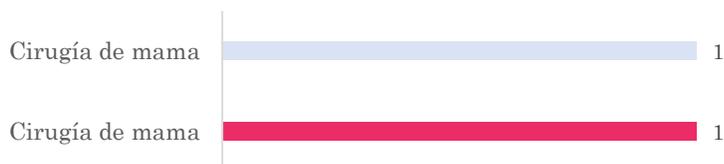


- 31 servicios oncológicos, ubicados en la ciudad de Ibagué.
- Incidencia cáncer: 2.308 casos
- Razón de casos por IPS: 330

Gráfica 28. Servicios oncológicos en Tolima, Junio 2019. REPS MINSALUD.

## VAUPÉS

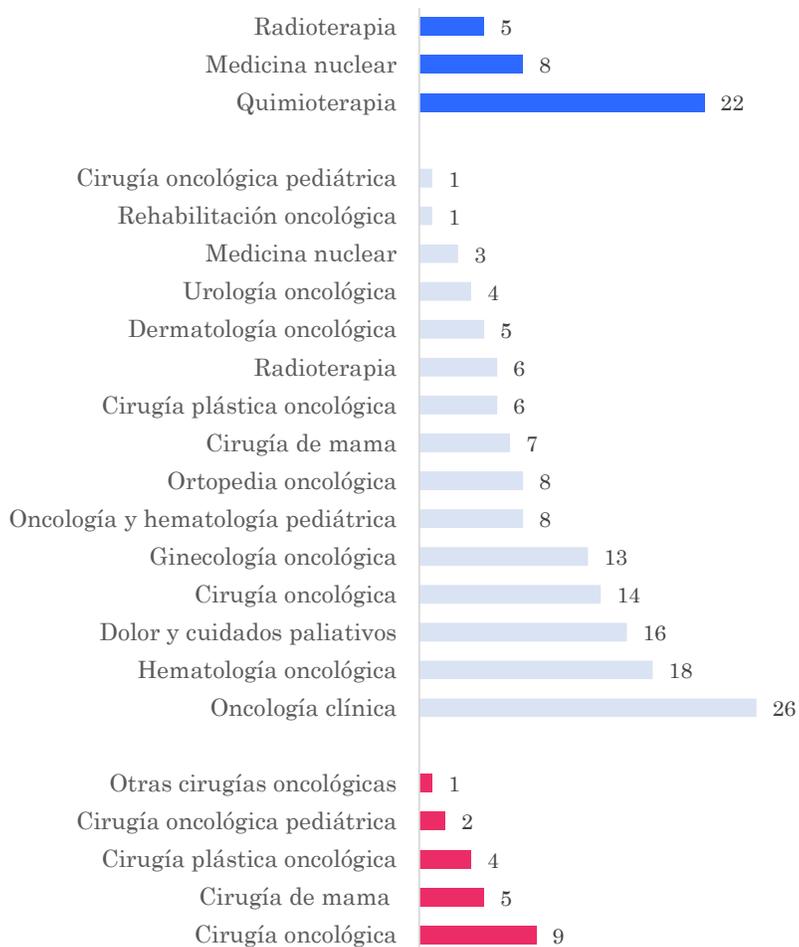
- 2 servicios oncológicos, ubicados en el municipio de Mitú.
- Incidencia cáncer del grupo Amazonas: 164 casos
- Razón de casos por IPS: 164



Gráfica 29. Servicios oncológicos en Vaupés, Junio 2019. REPS, MINSALUD.

## VALLE DEL CAUCA

- 192 servicios oncológicos.
- Ubicados en Cali (83%), Tuluá (13%), Cartago (4%), Palmira (1%).
- Incidencia cáncer: 7.639 casos
- Razón de casos por IPS: 273



Gráfica 30. Servicios oncológicos en Valle del Cauca. REPS, MINSALUD.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Banco Mundial. Los datos relativos a Ingreso mediano alto, Colombia | Data [Internet]. [citado 11 de julio de 2019]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/?locations=XT-CO>
2. World Health Organization. Global Cancer Observatory [Internet]. [citado 11 de julio de 2019]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/>
3. Congreso de la República de Colombia. Ley 1388 26 de 2010 “Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia.” 2010; Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/cancer-infantil-Ley-1388-2010.pdf>
4. Congreso de la República de Colombia. Ley 1384 de 2010. Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia. 2010; Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/cancer\\_adulto Ley 1384 2010.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/cancer_adulto_Ley_1384_2010.pdf)
5. Spinks T, Albright HW, Feeley TW, Walters R, Burke TW, Aloia T, et al. Ensuring quality cancer care: a follow-up review of the Institute of Medicine’s 10 recommendations for improving the quality of cancer care in America. *Cancer* [Internet]. 15 de mayo de 2012 [citado 11 de julio de 2019];118(10):2571-82. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22045610>
6. Gene-Badia J, Jodar-Sola G, Peguero-Rodriguez E, Contel-Segura JC, Moliner-Molins C. The EFQM excellence model is useful for primary health care teams. *Fam Pract* [Internet]. 1 de agosto de 2001 [citado 11 de julio de 2019];18(4):407-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11477048>
7. Avedis Donabedian. The Definition of Quality and Approaches to Its Assesment [Internet]. 1980 [citado 11 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1072233/pdf/hsresearch00531-0104.pdf>
8. Grönroos C. An Applied Service Marketing Theory. *Eur J Mark* [Internet]. julio de 1982 [citado 11 de julio de 2019];16(7):30-41. Disponible en: <http://www.emeraldinsight.com/doi/10.1108/EUM0000000004859>
9. Losada Otálora M, Rodríguez Orejuela A. Calidad del Servicio de Salud: una Revisión a la Literatura desde la perspectiva del Marketing [Internet]. Vol. 20. 2007 [citado 11 de julio de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cadm/v20n34/v20n34a11.pdf>
10. Jj M, La AJ. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria [Internet]. Vol. 114, *Medicina Clínica*. 2000 [citado 12 de julio de 2019]. Disponible en: [http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf\\_paciente.pdf](http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf)

11. Cuenta de Alto Costo. Cáncer [Internet]. [citado 12 de julio de 2019]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/index.php/9-patologias/33-cancer1/?template=cuentadealtocostocontenido>
12. Ospina M. Observatorio Nacional de Cáncer Colombia. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2015;33(2):262-76. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n2/v33n2a13.pdf>
13. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Natl Acad Press [Internet]. 2001 [citado 15 de julio de 2019]; Disponible en: [http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/ReportFiles/2001/Crossing-the-Quality-Chasm/Quality Chasm 2001 report brief.pdf](http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/ReportFiles/2001/Crossing-the-Quality-Chasm/Quality%20Chasm%202001%20report%20brief.pdf)
14. Palomer RM, Avellana Revuelta E, Davins Miralles J. La calidad en Atención Primaria de Salud: nuevas perspectivas I. La planificación de la calidad [Internet]. [citado 15 de julio de 2019]. Disponible en: <http://www.ics-aragon.com/cursos/iacs/103/5/4/eca-lectura-1.pdf>
15. Lewis JR. Patient views on quality care in general practice: literature review. Soc Sci Med [Internet]. septiembre de 1994 [citado 15 de julio de 2019];39(5):655-70. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7973865>
16. Ministerio de Salud y Protección Social. Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud 2015 [Internet]. [citado 15 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/informe-nal-calidad-atencion-salud-2015.pdf>
17. Martínez Ramírez A, Van-Dick Puga MÁ, Nápoles Rodríguez F, Robles Uribe J, Ramos Ramos A, Villaseñor Urrea I. Hacia una estrategia de garantía de calidad: satisfacción en la utilización de los servicios médicos. Cad Saude Publica [Internet]. septiembre de 1996 [citado 15 de julio de 2019];12(3):399-403. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1996000300013&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1996000300013&lng=es&tlng=es)