

2. Servicios Oncológicos en Colombia

8. Autoevaluación de la organización y gestión de las aseguradoras del régimen contributivo y subsidiado y de las instituciones prestadoras de servicios de salud para la atención integral de Cáncer en Colombia 2008

Autores: María Helena Mora, Isabel Cristina Ruiz.

Grupo o dependencia: Grupo Evaluación de Servicios Oncológicos del Instituto Nacional de Cancerología.

Correo electrónico: memoragon@yahoo.com

Introducción: En el segundo semestre del 2008, el Ministerio de la Protección Social evaluó a los responsables de la organización y gestión de la atención integral para el paciente con cáncer, en especial, a los aseguradores de ambos regímenes, las entidades territoriales y los prestadores de servicios oncológicos de Bogotá. El objetivo es caracterizar la organización y gestión de los servicios oncológicos y evaluar los resultados de la atención brindada.

Métodos: Se usó la autoevaluación, mediante una guía complementada por otros mecanismos para compartir y analizar los informes y planes de mejoramiento. Estos mecanismos fueron: para las aseguradoras de mayor volumen de población afiliada y cobertura nacional, visitas de evaluación; para las medianas, reuniones, y para las pequeñas,

presentación escrita del informe de autoevaluación y un proceso de retroalimentación.

Resultados: La evaluación permitió identificar los problemas fundamentales en las condiciones de atención en cáncer en Colombia. En organización de los servicios: no hay una gestión intencionada de la organización de la red de servicios oncológicos; es difícil controlar los costos de la atención, debido a la fragmentación y a las modalidades de contratación y pago, negociación de tarifas y medicamentos. En cuanto a la calidad de la atención: hay demoras en los procesos de atención y en el control y seguimiento de la prestación de servicios; estas demoras se deben a la falta de gestión de la demanda de servicios y, por lo tanto, se pierden oportunidades. En cuanto a los sistemas de información: no hay un sistema de monitoreo estandarizado para el seguimiento a los resultados del tratamiento en cáncer; hay deficiencia en los sistemas de información de las instituciones prestadoras de salud (IPS) públicas, lo cual afecta especialmente a la gestión del régimen subsidiado; no se cuenta con procesamientos de información sistemáticos en las IPS que muestren la situación de la atención del cáncer; los sistemas de indicadores de la producción de servicios obligatorios derivados de normas no están orientados a resultados de salud.

Conclusiones: Esta evaluación identificó los puntos críticos en la atención, lo cual permitirá generar estrategias tendientes a garantizar una atención integral y oportuna a los pacientes oncológicos.

3. Epidemiología descriptiva y sistemas de vigilancia del cáncer

9. Tasas de mortalidad por cáncer de cuello uterino en Medellín, Colombia

Autores: Armando Baena, Maribel Almonte, Gloria Inés Sánchez, Liliana Acevedo, Marta Lía Valencia, Santiago Martínez, Katherine Quintero.

Grupo o dependencia: Grupo Infección y Cáncer, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

Correo electrónico: arbaza@udea.edu.co

Introducción: Las tasas de mortalidad por cáncer constituyen un importante indicador del impacto de programas y estrategias de prevención del cáncer. Para estimar dichas tasas es recomendable recurrir a los registros de defunción suministrados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y a las poblaciones estimadas y proyectadas por este mismo ente. El objetivo de esta investigación es estimar las tasas de mortalidad por cáncer de cuello uterino en Medellín durante el periodo 2000-2006.

Métodos: Los datos de mortalidad y las poblaciones de mujeres por grupos de edad fueron obtenidos del DANE. Los casos de cáncer de cuello uterino sin especificar (CIE10 C55) fueron redistribuidos proporcionalmente en casos de cuello uterino (CIE10 C53) o cuerpo de útero (CIE10 C54) para cada grupo de edad. Para cada año se estimaron las tasas de mortalidad por cáncer cervical según grupos etarios, y una tasa global con su respectivo intervalo de confianza aproximado de 95% utilizando el método directo y la población estándar mundial propuesta por la OMS. Las tasas fueron expresadas por 100.000 mujeres-año. Todos los resultados fueron generados por medio del paquete estadístico R.

Resultados: Las tasas de mortalidad durante el periodo 2000-2006 fueron de 8,4; 7,4; 9,2; 6,9; 6,7; 6,7 y 5,1 por 100.000 mujeres-año, respectivamente. Se observó una tendencia a la disminución de las tasas ($p=0,03$), pero esta tendencia desaparece cuando se excluye el año 2006 ($p=0,15$). La tasa de mortalidad media anual de cáncer de cuello uterino durante el periodo 2000-2006 fue de 7,1 (IC 95% 6,6-7,7) por 100.000 mujeres-año.

Conclusiones: La tasa de mortalidad media anual más alta fue en 2002 (9,2; IC95% 7,5-10,9), y la más baja, en 2006 (5,1; IC95% 3,9-6,3). Sin embargo, los estimados del periodo 2000-2006 (7,1; IC95% 6,6-7,7 por 100.000 mujeres-año) sugieren que es útil estimar las tasas de los años subsiguientes a 2006, con el fin de observar si existe una real disminución de la mortalidad por este cáncer en Medellín.

10. Incidencia y mortalidad de cáncer reportada en el área metropolitana de Cúcuta entre los años 2004 y 2007

Autores: Mayra Rocío Moreno Tapias, Mercedes Peñaloza, María Esther Rivera

Grupo o dependencia: Biología Molecular y Genética, Clínica de Cancerología, Hospital Universitario Erasmo Meoz, Instituto Nacional de Cancerología y Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Correo electrónico: morenomayra34@gmail.com

Introducción: El estudio sistemático de las tendencias temporales de incidencia y de mortalidad por cáncer pone de manifiesto fenómenos que ayudan a comprender la etiopatogenia de la enfermedad,

alertando sobre su importancia actual, proporcionando información sobre los efectos de los programas de detección precoz o de las nuevas pautas de tratamiento. El objetivo es describir la incidencia y la mortalidad por cáncer reportada en el área metropolitana de Cúcuta entre los años 2004 y 2007.

Métodos: Las fuentes de información fueron los registros de la Clínica de Cancerología y del Hospital Universitario Erasmo Meoz y los datos de mortalidad procesados por el Instituto Nacional de Cancerología y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Esta información se clasificó según sexo, edad y localización del tumor maligno. Finalmente, se realizó un análisis de tipo descriptivo y retrospectivo.

Resultados: El número de casos nuevos de cáncer para este período fue 4.374 en mujeres y 1.923 en hombres. Las principales localizaciones en hom-

bres por cada 100.000 habitantes fueron próstata (21,9), mieloma múltiple (15,6) y estómago (13,3), y en mujeres, mama (58,3), cuello uterino (13,0) y leucemias linfocíticas (7,0). Por otra parte, la edad que registra la mayor incidencia de cáncer tanto en hombres como en mujeres es después de los 50 años, excepto en las leucemias, que aparecen en los primeros años de vida. Aunque la incidencia de cáncer de mama en mujeres y de próstata en hombres es muy alta, la mortalidad es relativamente baja; la más alta es la de estómago (18,4), seguida de colon (8,7) y otros órganos digestivos (5,3).

Conclusiones: En el área metropolitana de Cúcuta la incidencia de cáncer de mama y próstata en mujeres y hombres respectivamente es alta, y la misma tendencia se mantiene en los cuatro años analizados. Así mismo, la mortalidad por tumores malignos en estas localizaciones es concordante con los datos nacionales.