



Gasto en atención del cáncer en Colombia

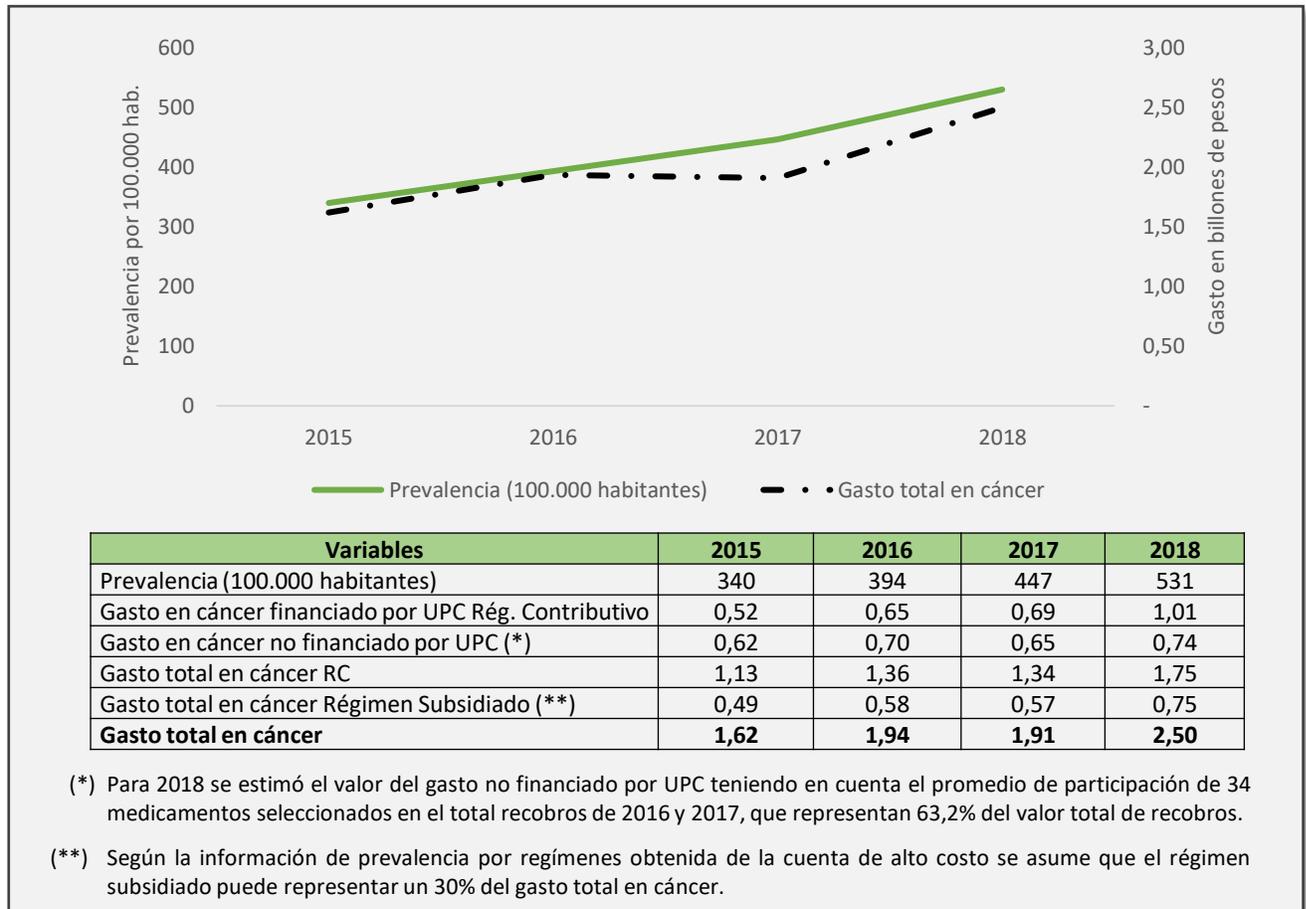


Figura 1. Prevalencia del cáncer y gasto en atención, 2015-2018

Fuente: Cuenta de Alto Costo, base de datos de recobros/cobros presentada ante la ADRES y datos del SISMED. Cifras en billones de pesos constantes de 2018.

El cáncer es la primera causa de muerte prematura en población de 30 a 69 años. En 2018 se presentaron 9,6 millones de muertes por cáncer en el mundo, de las cuales el 70% eran provenientes de países de ingresos medios y bajos (OPS, 2020). De manera que el cáncer registra un peso importante en la carga de la enfermedad, dando cuenta del sufrimiento de millones de personas y familias, al tiempo que ejerce

presión sobre el gasto para los sistemas de salud (Prager et al., 2018).

No existen muchos estudios sobre el gasto de los países en la atención del cáncer. Es así como el trabajo “Gasto y presupuesto para la atención del cáncer en Colombia”¹ buscó determinar el gasto anual en medicamentos y tecnologías para la atención del cáncer en Colombia.

Contexto

En 2018, la tasa de muerte por cáncer en Colombia fue de 39,4 por cada 100.000 personas, y la tasa de casos nuevos reportados de 73,1, con un aumento de la prevalencia del 59% entre 2015 y 2018 (Cuenta de Alto Costo, 2019). Al contrastar estas cifras con los datos reportados en el Global Cancer Observatory (Globocan, 2020) se tiene que la prevalencia en Colombia es similar a la tendencia para el mundo y América Latina y el Caribe, aunque con respecto a los casos nuevos y a la mortalidad las cifras nacionales son inferiores (Ferlay et al., 2019).

El cáncer representa una preocupación para el sistema de salud colombiano, dada su evolución creciente. Esta enfermedad es la más significativa en cuanto al gasto en comparación con otras enfermedades de alto costo, como la artritis reumatoide, el VIH/Sida, la hepatitis C crónica, la hemofilia y la enfermedad crónica renal.

El gasto para la atención del cáncer

El gasto del sistema colombiano en el tratamiento de cáncer ha comprendido dos capítulos: el primero corresponde al conjunto de tecnologías incluidas en el plan de beneficios en salud (PBS), financiadas por la unidad de pago per cápita (UPC), a cargo de las entidades

promotoras de salud (EPS). El segundo capítulo se refiere a las tecnologías no incluidas en el PBS y que, en consecuencia, no hacen parte de la UPC y deben ser financiadas mediante un mecanismo de reconocimiento o reembolso, los denominados recobros que solicitan las EPS a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

La información disponible para el régimen contributivo, que según datos del SISPRO reúne el 47,6% de la población afiliada al sistema y según la CAC representa el 67% del número de personas con cáncer reportado en 2018, permite establecer que el gasto en cáncer con cargo al presupuesto de las EPS ha tenido un crecimiento significativo y se posiciona en primer lugar del gasto dentro del PBS.

La tabla 1 muestra que, en general, el gasto creció por encima de los demás gastos del PBS, de modo que su participación en la UPC pasó de 3,4% en 2015 a 5,6% en 2018. Esto ha significado que para cubrir las atenciones de cáncer se requirió de \$24.077 de la UPC en 2015 y \$45.371 en 2018, lo que sería equivalente a una prima de riesgo para cubrir a toda la población del régimen contributivo. El comportamiento del gasto por paciente creció en el mismo período en 14,5%, lo que puede

Tabla 1. Gasto en cáncer financiado por UPC – Régimen Contributivo, 2015-2018

Variable	2015	2016	2017	2018
Gasto total EPS del Régimen Contributivo (cifras en millones de pesos de 2018)				
Población afiliada RC	21.460.360	22.204.545	22.045.943	22.239.991
Casos reportados de cáncer para el RC	115.495	139.741	155.286	184.483
Gasto estimado en cáncer RC (*)	516.699	653.555	690.817	1.009.059
Gasto per-cápita y valor de la UPC (cifras en pesos de 2018)				
UPC destinada a cáncer (per-cápita año)	24.077	29.433	31.335	45.371
UPC Régimen Contributivo	715.457	740.508	769.755	804.463
Gasto en cáncer como % de la UPC	3,4%	4,0%	4,1%	5,6%
Gasto por paciente	3.986.132	3.628.497	3.564.272	4.566.615

(*) El gasto fue estimado a partir del reporte anual de las EPS para el cálculo de suficiencia de la UPC, teniendo en cuenta la población afiliada en esas EPS, en general por encima del 80% del total del régimen contributivo.

Fuente: Elaboración GES con base en Nota Técnica de los Estudios de Suficiencia del MSPS 2017-2020, y CAC.

deberse especialmente a los tipos de diagnóstico, a los procedimientos utilizados para el tratamiento y a las nuevas inclusiones.

El gasto en cáncer financiado por la UPC se distribuye en medicamentos, cirugía, procedimientos, laboratorios, imagenología y consulta especializada. Aunque los medicamentos constituyen el mayor porcentaje, este se redujo entre 2015-2018, mientras aumentó el correspondiente a cirugías y procedimientos, lo cual es consistente con las diferentes actualizaciones que ha presentado el PBS.

En cuanto al gasto no financiado por la UPC, la información de la base de recobros para los años 2015 a 2017 da cuenta que el monto solicitado por las EPS pasó de \$617.984 a \$645.965 millones, con un ligero aumento en la participación dentro del total de los recobros, del 20,5% al 21,4%. Aunque no fue posible contar para este análisis con la información de recobros de 2018 y 2019, una mirada sobre el Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED) y algunos datos presentados en el estudio para la definición de presupuestos máximos (MSPS, 2020), sugiere que durante esos dos años se registró un aumento considerable del gasto, destacándose la introducción o el incremento muy elevado de ciertos medicamentos. En conjunto, para 2019 se reporta en el SISMED un valor recobrado de \$214.946 millones por estos cinco medicamentos, mientras en 2017 había sido de \$61.792 millones, lo que significa un aumento de 248% en tan solo dos años.

En suma, el gasto total para la atención del cáncer en población del régimen contributivo habría crecido 54,3% entre 2015-2018, ubicándose en este último año en \$1,75 billones. El mayor incremento habría corrido por cuenta del gasto a cargo de las EPS y financiado por la UPC (95,3%), mientras los recobros registraron un menor incremento (19,4%), aunque, a partir de 2018 habrían crecido a un ritmo mayor.

Como se muestra en la figura 1, el comportamiento del gasto guarda relación con la dinámica de la prevalencia. Si además se asume que el gasto en cáncer en el régimen contributivo representa un 70% del gasto total del sistema en esta enfermedad a partir de la información reportada en la Cuenta de Alto Costo (CAC) de la proporción de casos de cáncer según régimen, esto significa que incluyendo la población del régimen

subsidiado el gasto podría ascender a \$2,5 billones en 2018, lo cual representa el 5,3% para el sistema de salud, que en ese año con \$47 billones según el presupuesto de la ADRES.

Este resultado no es posible compararlo con otros trabajos para Colombia puesto que una de las limitaciones para hacer este tipo de estimaciones es la información disponible. En el trabajo de Prada y Contreras (2018) se realizó una estimación para Colombia donde obtuvieron que el gasto medio para pacientes fallecidos por cáncer es de US \$11.045 y US \$11.618 para 2012 y 2013, el cual es entre 72% y 76% más alto que para aquellos que no padecieron cáncer. Sin embargo, dicha estimación corresponde solo al gasto realizado en el último año de vida de estos pacientes, por lo que no resulta comparable con la cifra que se obtuvo en el presente trabajo.

Medidas de contención del gasto: el caso de los presupuestos máximos

Para aliviar la presión sobre el gasto, generada por la prevalencia del cáncer y la introducción de nuevas tecnologías en el país, el gobierno nacional ha adoptado medidas o instrumentos como la regulación de precios basados en la referenciación internacional (Circular 03 de 2013), el reconocimiento de valores máximos para tecnologías no incluidas en el PBS (Decreto 4474 de 2010, Circular 04 de 2013 y Resolución 3514 de 2019), evaluaciones económicas y escaneos temporales (Decreto 433 de 2018), y presupuestos máximos (Resoluciones 205 y 206 de 2020).

De esta forma, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, a partir de 2020 se adoptó el mecanismo de presupuestos máximos y se centralizó la competencia para el reconocimiento de estas tecnologías en la ADRES (Ley 1955 de 2019, Art. 240), de modo que se traslada la obligación que tenían los departamentos con respecto al régimen subsidiado para darle el mismo tratamiento junto con el régimen contributivo.

Los presupuestos máximos consisten en una nueva forma de reconocer el pago de los servicios y tecnologías no financiadas con la UPC, que reemplaza los recobros, de manera que se entrega a las EPS un valor por unidad mínima de concentración, para el caso de medicamentos, y un valor per cápita para los procedimientos (MSPS,

2019). Los giros, a cargo de la ADRES a partir de 2020, constituyen un pago anticipado para gestionar la atención.

Luego de analizar el Documento Técnico para el establecimiento de los presupuestos máximos, es posible establecer que, de los \$4 billones asignados como presupuesto máximo a las EPS del régimen contributivo para 2020, \$966 mil millones serían para la atención del cáncer, lo que implica una participación del 24,2% del presupuesto total, una participación que resulta superior a la estimada para 2015 a 2017, entre el 20% y el 22%. En cuanto al monto, al no tener valores reales de los años 2018 y 2019, no es posible tener una comparación, pero se insiste en que en estos años este gasto pudo tener un aumento elevado.

Conclusiones

- Ante la problemática del cáncer, manifestada en el aumento anual de casos y de muertes, los países enfrentan un doble reto que impacta la sostenibilidad financiera de sus sistemas de salud. Por una parte, es necesario esforzarse más en la prevención y el control de los distintos tipos de cáncer y, por otra parte, debe atenderse a la población en diferentes estadios de la enfermedad, todo ello bajo una restricción de presupuesto que implica precisamente definir mecanismos de contención y control del gasto.
- La información disponible necesita mejorar en cuanto al reporte de registros, dadas las dificultades para cumplir con los estrictos criterios de calidad de datos, lo cual se convierte en una limitación importante para el control y el seguimiento.
- Pese a las limitaciones de la información, al analizar el gasto financiado con recursos de la UPC del régimen contributivo y el gasto no financiado con la UPC, en 2018 se destinaron aproximadamente 2,5 billones para la atención del cáncer. Con la puesta en marcha del mecanismo de presupuestos máximos a partir de 2020, se esperaría que el gasto en cáncer reduzca el ritmo de crecimiento.
- Se resalta la necesidad de que el ente regulador haga un seguimiento constante y con participación de los actores, considerando no solo los planes de acción sino la evaluación de las posibles externalidades que pueden generar este tipo de políticas.

“En Colombia, el sistema de salud destinó aproximadamente unos \$2,5 billones de pesos en 2018 para la atención del cáncer, lo que representa el 5,3% del presupuesto total”

Referencias

- Cuenta de alto costo. (2019). Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2018.
- Ferlay, J., et al. (2019). Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. In International Journal of Cancer (Vol. 144, Issue 8, pp. 1941–1953). Wiley-Liss Inc. <https://doi.org/10.1002/ijc.31937>.
- GLOBOCAN. (2020). Cancer today. Obtenido de <https://gco.iarc.fr/>
- MSPS. (2020). Aplicación de la metodología para la definición del presupuesto máximo a transferir Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y a las Entidades Obligadas a Compensar - EOC.
- OPS. (2020). WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. World Health.
- Prada, S., Contreras, J. (2018). Gasto en el último año de vida para pacientes que mueren con cáncer. Revista Colombiana de Cancerología., Vol.22., N.1., pp.3-7. ISSN 0123-9015.
- Prager, G., et al. (2018). Global cancer control: Responding to the growing burden, rising costs and inequalities in access. ESMO Open, 3(2). <https://doi.org/10.1136/esmoopen-2017-000285>

Información de contacto

Email: grupoges@udea.edu.co; www.udea.edu.co/ges

Autores: Jairo Humberto Restrepo Zea, Juan José Espinal, Daysi Sanmartin Durango, Lina Casas Bustamante, Yessica Valencia Yepes.

Edición de textos: Jairo Humberto Restrepo Zea, Lina Casas Bustamante y Daysi Sanmartin.

Las ideas y opiniones aquí expresadas sólo comprometen al GES o a sus autores cuando sean artículos firmados.