

## Experiencia del Consultorio Rosado del Hospital de San Juan de Dios, Cali, en el manejo de Cáncer. Un punto de Encuentro entre la Ciencia y el Humanismo

### Experience of the Consultorio Rosado of the San Juan de Dios Hospital, Cali, in the management of cancer. A meeting point between Science and Humanism

Luis Alberto Reyes Balcázar<sup>1</sup>, Saul Diaz Navarro<sup>2,3</sup>, Luis Alberto Olave Asprilla<sup>4</sup>, Alden Pool Gomez Alférez<sup>1,5</sup>

<sup>1</sup> Programa de Oncología, Hospital de San Juan de Dios, Cali, Colombia

<sup>2</sup> Estadística y Gestión Documental, Hospital de San Juan de Dios

<sup>3</sup> Universidad Santiago de Cali, Cali, Colombia.

<sup>4</sup> Cirugía, Hospital de San Juan de Dios, Cali, Colombia.

<sup>5</sup> Hospital Universitario del Valle “Evaristo Garcia”, Cali, Colombia.

**Correspondencia:** luis.alberto.reyes@hotmail.com

Recibido: 11 octubre 2020

Aceptado: 1 diciembre 2020

Publicado: 30 diciembre 2020

**Palabras clave:** Cancer, programa, atención integral, atención en salud, gestión salud

**Keywords:** Cancer, programs, integral attention, health attention, health management.

**Citación:** Reyes BLA, Diaz NS, Olave ALA, Gomez AAP. Experience of the Consultorio Rosado of the San Juan de Dios Hospital, Cali, in the management of cancer. A meeting point between Science and Humanism. *ijEPH*. 2020; 3(2): e-6907. Doi: 10.18041/2665-427X/ijeph.2.6907.

**Conflicto de interés:** Los autores declaran no tener conflictos de interés para este estudio

#### Resumen

El cáncer considerado como un problema creciente de salud pública. Caracterizado por los altos costos derivados por los múltiples procedimientos de tipo diagnóstico y de tratamientos. Dependiendo del estadio de la enfermedad resultan en algunos casos poco efectivos y desesperanzadores, esto obliga a las instituciones a instaurar medidas de contención y mejoramiento continuo para disminuir el impacto negativo en el paciente y los problemas que pueden generar en los sistemas de atención en salud.

En el texto mostramos como la creación de un programa de atención integral en salud para los pacientes con cáncer, mejora procesos como la detección temprana y la implementación de tratamientos médicos y quirúrgicos de manera oportuna, creando y definiendo las rutas de atención efectivas e implementando una política de eliminación de “barreras” que dificultan de manera importante una intervención adecuada y oportuna.

El hospital San Juan de Dios, institución de mediana complejidad de atención, creó el Consultorio Rosado para organizar e integrar la atención de los pacientes, con un enfoque inicial en cáncer mamario pero que con el tiempo se extendió a todos los cánceres. Exponemos como es la experiencia en este programa de atención, que a pesar de ser privado, se articula con el sector público para su funcionamiento. Se muestran los resultados basados en los indicadores de gestión de calidad y las ventajas, la diferentes amenazas, fortalezas, debilidades y oportunidades. También como se debería proyectar en un futuro para garantizar la sostenibilidad y el mejoramiento continuo.

#### Abstract

Cancer is considered a growing public health problem, characterized by the high costs. Derived from the multiple diagnostic procedures and treatments that depended on the stage of the disease. Forces the institutions to establish containment measures and continuous improvement to reduce negative impact in patients and the problems that it can generate in health care systems.

The following narrative shows how the creation of the health care program for cancer patients can improve early detection and the implementation of medical and surgical treatments and creating effective care routes to elimination of “barriers”.

San Juan de Dios Hospital, an institution of medium complexity of care, allows the creation of the Consultorio Rosado to organize and integrate the care of these patients, with an initial focus on breast cancer but with the time opens up to other types of cancers. We show the experience of a care program, which is private, but which is articulated with the public sector for its operation. The results obtained are shown, based on the quality management indicators, the different threats, strengths, weaknesses and opportunities and continuous improvement.



**UNIVERSIDAD  
LIBRE**

ISSN: 2665-427X

## Introducción

Según la Unión Internacional contra el Cáncer y la Sociedad Americana de Cáncer, actualmente ocho millones de personas mueren de cáncer cada año en todo el mundo, lo que supera las muertes por VIH/SIDA, malaria y tuberculosis juntas. De esta cifra, unos cuatro millones de personas mueren de forma prematura, en edades comprendidas entre los 30 y los 69 años (1). En Colombia los tipos de cáncer con mayor número de casos reportados en las mujeres en el 2020 fueron: cáncer de mama, de cuello uterino y de glándula tiroides, con 15,509 casos nuevos de cáncer de mama, que representaron el 13.7% del total de cancer solidos en mujeres (2).

Bajo esta perspectiva se ha observado la carencia en la sensibilización en la detección temprana enfermedades de la mama, incluyendo el cáncer de mama, en la población femenina Colombiana, la falta de información de los factores de riesgo y estilos de vida saludable con la finalidad de fomentar una cultura de prevención y detección temprana que permitan proporcionar acciones oportunas de diagnóstico y el adecuado tratamiento de la enfermedad.

El presente artículo presenta de manera narrativa como ha sido la experiencia de creación y proyección del programa del Consultorio Rosado para la atención de mujeres con sospecha de cáncer de mama en el Hospital de san Juan de Dios de Cali, pionero en esta innovación.

## Contextualización de los programas de oncología en Colombia

Desde la OMS y la OPS, se promueven las acciones para el cumplimiento de los objetivos del desarrollo sostenible. Esto motivó la creación de políticas públicas para la promoción de la salud y prevención del cáncer en el mundo entero, se implementaron estrategias para mejorar el acceso a los servicios de salud. Por ello la OMS, sugirió que los planes para el control del cáncer deben realizarse a largo plazo e integrados al sistema de salud, basándose en un enfoque horizontal donde el nuevo programa se integra al programa de salud vigente (3).

Por ser una enfermedad crónica de alto costo, de tratamiento complejo y largo, se requiere una complementariedad de las diferentes especialidades oncológicas, los servicios de diagnóstico y un soporte clínico. En los países de altos ingresos, esto en parte se resolvió, concentrando los servicios de cirugía oncológica, radioterapia y quimioterapia, en centros de tratamiento integral. Por un lado, en estos centros se manejan tecnologías complejas para el tratamiento, se promueve la experticia médica y se mejoran los desenlaces clínicos y por otro, en estos centros se presenta una alta demanda del servicio oncológico (4).

## Que sucede en Colombia?

Por ser un país de ingresos medios y con una marcada oferta de servicios oncológicos, con un modelo de salud basado en la participación de la empresa privada en la administración de los sistemas de salud y la implementación de políticas sustentadas en

estudios de costo-efectividad, ha conllevado a la fragmentación de la atención de los servicios que intervienen en el tratamiento del cáncer. Esta fragmentación es a nivel de localización y de oferta; otra condición es que el cáncer se convirtió en un problema creciente.

Colombia cuenta con una amplia normatividad, destacándose la Ley 1384 de 2010 (5). Esta ley establece las acciones para el control integral del cáncer en la población, para reducir la prevalencia y la mortalidad, a través de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo. Además, en el Plan Decenal Nacional para el control del cáncer en Colombia 2012-2021 se establecieron seis líneas estratégicas como políticas públicas para el control del cáncer (6).

Estos lineamientos, planteados por la OMS, OPS y el Ministerio de Salud, sugieren a los programas de control integral del cáncer trabajar en los siguientes aspectos:

1. Educar y fomentar en la comunidad los estilos de vida saludables y síntomas de alarma del cáncer.
2. Mejorar el acceso a las pruebas de tamizaje y de diagnóstico temprano del cáncer.
3. Permitir la accesibilidad a la atención médica en diagnóstico oportuno y tratamiento inicial con calidad, llevando a mejorar la calidad de vida de los sobrevivientes de cáncer.

En el Plan decenal para el control del cáncer 2012-2021, se definieron varias metas para garantizar un servicio integral y de calidad. En el plan también se incluyeron: la necesidad de actualizar los estándares de habilitación y los modos de verificación de los servicios oncológicos y la de organización de una red de servicios para la atención integral del cáncer en Colombia (7). El Ministerio de Salud y de la Protección Social tiene la potestad de verificar el cumplimiento de los estándares, condiciones técnico-científicas, para la apertura y funcionamiento de nuevos servicios de oncología (4). No obstante, esta obligación de verificación no implica que el Ministerio regule la oferta de servicios oncológicos (4).

## Que ha ocurrido en Colombia con la oferta del servicio oncológico?.

Colombia cuenta con una amplia oferta de servicios oncológicos concentrados principalmente en las principales ciudades capitales del país. La oferta de estos servicios oncológicos se lleva a cabo por prestadores privados, con una mínima participación de entidades públicas (Figura 1) (8).

En el departamento del Valle del Cauca, el comportamiento de las instituciones oncológicas se presenta de la siguiente manera (Figura 2). Un total de 192 servicios oncológicos en todo el departamento, de los cuales se ubican en Cali 159 (83%), Tuluá 23 (12%), Cartago 8 (4%), Palmira 2 (1%), estas instituciones atienden una incidencia de cáncer para el Valle del Cauca de 7,639 casos a razón de casos por IPS: 273 (10).

Se sabe que alrededor del 60% de los pacientes con cáncer llegan a

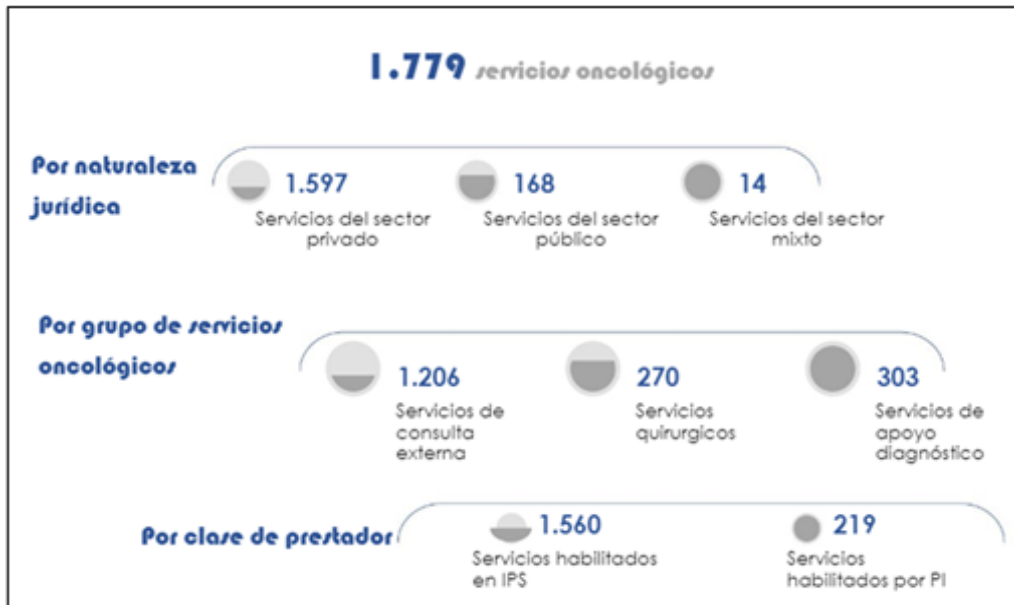


Figura 1. Distribución de servicios oncológicos en Colombia según REPS. fuente: (9)

la consulta especializada en estadios avanzados de la enfermedad, algunos superan este porcentaje dependiendo de la localización, haciendo que el tratamiento sea difícil, de alto costo y de bajo rendimiento. El diagnóstico y tratamiento oportunos mejora el pronóstico de los pacientes con cáncer, la sobrevida y las tasas de éxito (11). Para la Cuenta de Alto Costo, la oportunidad del diagnóstico para cáncer en general en Colombia muestra un

promedio de 60 días ( $DE \pm 8.3$ ) y una mediana de 30 (RIQ 15-70, de igual manera la oportunidad del tratamiento revela una media de 64 días ( $DE \pm 5.9$ ) y una mediana de 49 días (RIQ 19-92), para el cáncer en general. La diferencia entre las dos medidas presentadas obedece a la presencia de valores extremos, por lo cual la mediana constituye la medida que refleja mejor la oportunidad de la atención (11).

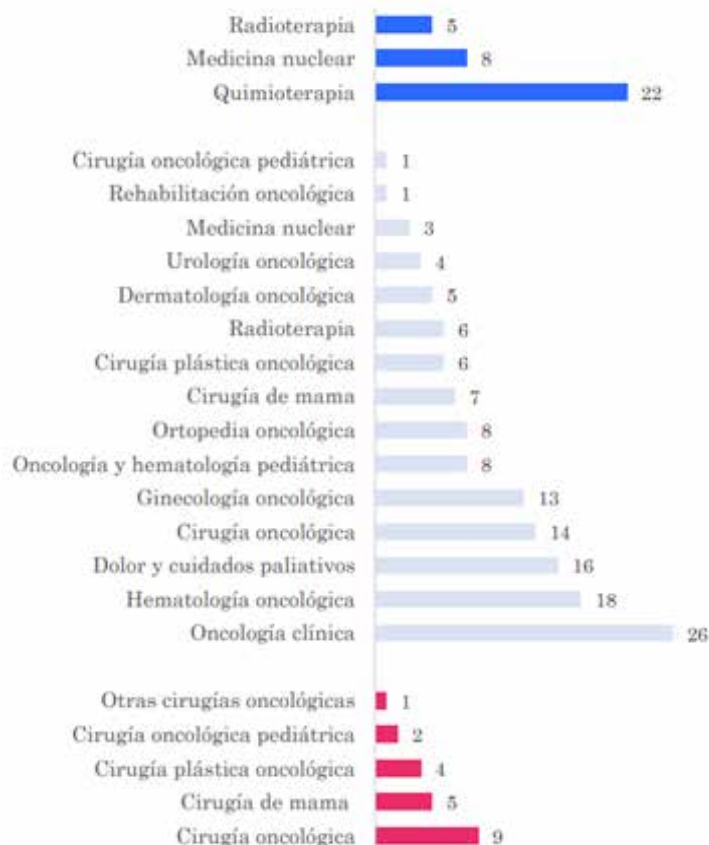


Figura 2. Instituciones oncológicas en el valle del cauca 2018. fuente: (10)

## Descripción programa consultorio rosado Hospital San Juan de Dios

El Hospital de San Juan de Dios de Cali (HSJD), el cual tiene su origen en el año 1753, siendo una de las más antiguas instituciones de salud de Colombia. Es una entidad de derecho privado, sin ánimo de lucro, dotado de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida bajo las normas de derecho privado, vigilada y controlada por la Superintendencia Nacional de Salud y hace parte del sistema colombiano de seguridad social en salud. Presta servicios de salud de mediana complejidad. Ha tenido como misión ser una casa de salud destinada a atender enfermos de las clases más necesitadas de la región. Cuenta con 105 profesionales de la medicina en las diferentes especialidades, con 185 camas de hospitalización y 5 camas en la Unidad de Cuidados Intermedios, adicionalmente cuenta con 20 camas de Unidad de Cuidados Intensivos adultos, que se encuentra tercerizado y ocho quirófanos debidamente dotados. Cuenta además con las ayudas diagnósticas y terapéuticas requeridas en una institución de mediana y alta complejidad.

Con lo anteriormente expuesto y en busca de cumplir con los estándares de calidad definidos en la atención de pacientes con sospecha o certeza de padecer cáncer y con especial énfasis en eliminar las barreras de acceso a los pacientes, se diseñó el programa del Consultorio Rosado (HSJD-CR), el 20 de octubre de 2012, entrando en operación en la primera semana del año 2013. El objetivo de este programa fue reducir la prevalencia de los factores de riesgo modificables y las muertes evitables por cáncer, mediante el mejoramiento de la detección temprana y la calidad de la atención en la población del sur occidente colombiano.

El consultorio rosado del Hospital de San Juan de Dios de Cali atiende principalmente pacientes de estratos socioeconómicos 1, 2 y 3 que equivale al 81.4% de los habitantes de Cali y algunos pacientes remitidos del suroccidente colombiano pertenecientes al régimen subsidiado y pobre no asegurado (12).

## Ruta de atención

El programa se inició con una fase de difusión y sensibilización de la población y el personal de la salud, a través de capacitaciones. Se diseñó una ruta de atención de los pacientes con sospecha de cáncer de las Empresas Sociales del Estado (ESE) de la ciudad de Cali: la ESE ORIENTE, SURORIENTE, NORTE, LADERA Y CENTRO. Así se encuentra distribuida la atención en salud en Cali por parte de la red pública, siendo las encargadas de la atención de baja complejidad dentro del sistema de salud (Figura 3).

Esta articulación de las ESE'S y el HSJD-CR se logró gracias a la Secretaria de Salud Pública (SSPM) de Cali, con la designación de médicos referentes para cáncer en cada ESE, se conformó un grupo de trabajo para cáncer, el cual realiza reuniones periódicas (semanalmente), para dar capacitación en temas asistenciales del cáncer, se realizan los análisis de casos problemas encontrados en la ruta de atención y para examinar problemas administrativos del programa. Esta articulación permite que se halla institucionalizado el desarrollo desde hace 5 años, de un simposio cada año sobre el tema, y es dirigido al personal de salud, donde el HSJD-CR suministra los ponentes y la SSPM de Cali se encarga de la logística del evento (13,14).

La ruta de atención para los pacientes con sospecha de cáncer en Cali, permite brindar un acceso al servicio de salud con claridad y con responsabilidades claras de los diferentes actores. En las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), que conforman las ESE'S se realizan las pruebas de tamizaje de los cánceres priorizados por el Ministerio de Salud, planteados en el Plan decenal para el control del cáncer (6), como son el cáncer de mama, cérvix, próstata y colon-recto para adultos y cáncer infantil.

Al encontrarse alteraciones en los resultados clínicos del tamizaje, los pacientes son direccionado al HSJD-CR, donde la atención tiene las siguientes características:

1. No requiere de cita.
2. No requieren de ninguna autorización.

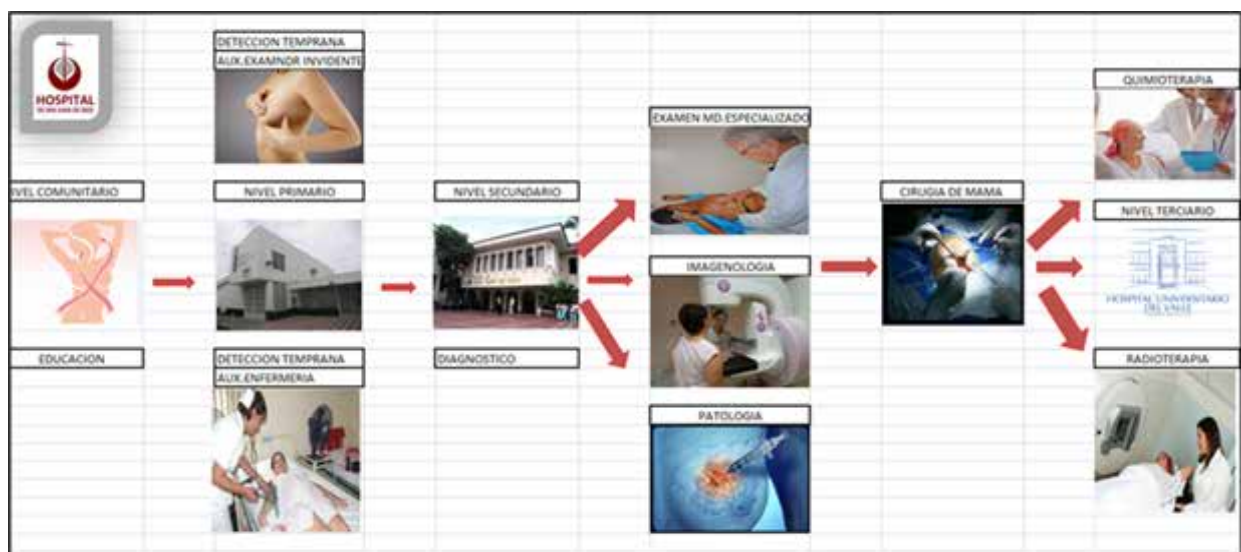


Figura 3. Esquema de ruta de atención del consultorio rosado del HSJD de Cali.



**Figura 4.** Imagen de vista exterior e interior del Consultorio Rosado. Área de consulta externa HSJD de Cali.

3. No requiere estar afiliado a ningún régimen específico de seguridad social.
4. No tiene costo para el paciente, ni para el asegurador.

El HSJD–CR se encuentra en el área de consulta externa (Figura 4), debidamente demarcado con color rosado que lo hace ser visible fácilmente. Inicialmente, el paciente es atendido por el personal de enfermería, quien revisa las ayudas diagnósticas de cada paciente y abre la historia clínica en el mismo sitio, prioriza la atención y posteriormente es agendado para ser valorado por un médico, el cual solicita los estudios complementarios y las biopsias requeridas, como las interconsultas con los médicos especialistas requerido por cada paciente. Posteriormente, el personal de enfermería tramita las autorizaciones de las actividades ordenadas, ante la Empresa Administradoras de Plan de beneficio (EAPB) o asegurador. Asignando las citas de procedimiento y consulta requerida. El personal de enfermería realiza una labor de

acompañamiento al paciente para la gestión de su atención. Por ello siempre intervienen antes y después de la consulta (14).

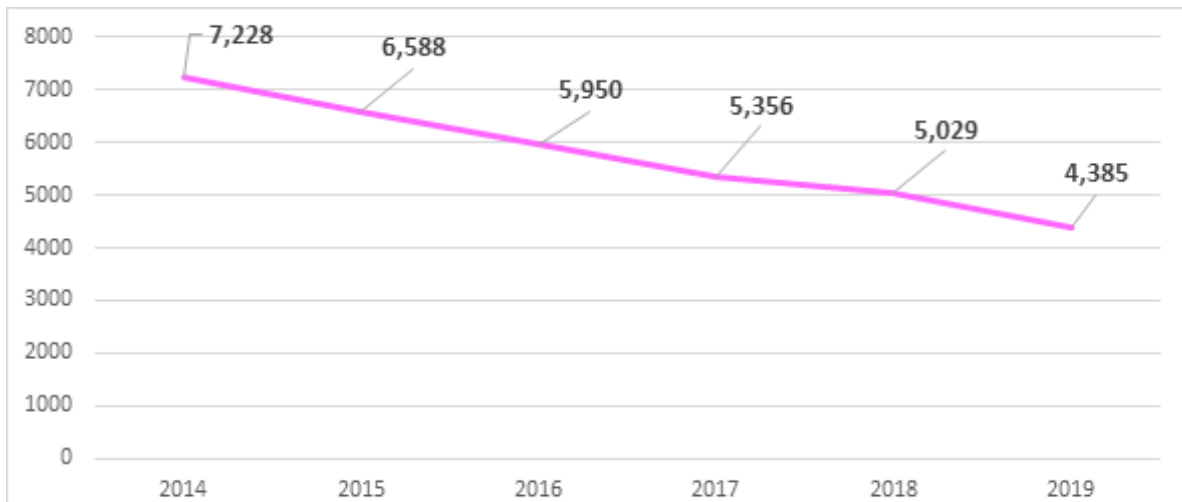
Después de este proceso y si el paciente tiene confirmado el diagnóstico por biopsia, se asigna la cita con psicología, el mismo día de la cita con el especialista que comunicara el diagnóstico. Esta intervención ocurre en dos momentos ante y después de la consulta, brindando el soporte psicosocial al paciente y a su entorno familiar requerido ante este diagnóstico.

Cuando el paciente termina su ciclo de atención, el personal de enfermería realiza el diligenciamiento administrativo de la remisión a los servicios de quimioterapia y radioterapia ante la EAPB, con esto se presenta la historia clínica del paciente a la IPS y se solicita la cita en la institución receptora. Estos pacientes tienen seguimiento cada dos meses, para saber de su evolución y sus requerimientos no satisfechos en la atención y poder dar el



**Figura 5.** Consultas del consultorio rosado del total de consultas realizadas en el hospital de san juan de dios, Cali. 2015 a 2019. Fuente: oficina de estadística y registro del HSJD





**Figura 6.** Estudios de patología ordenados, tomados y procesados en el Hospital de San Juan de Dios, Cali. 2015-2019. Fuente: oficina de estadística y registro del HSJD- RED-SALUD

apoyo en cada caso.

### Indicadores del programa consultorio rosado

Son cinco los indicadores utilizados para realizar la evaluación y el seguimiento del programa del Consultorio Rosado. Estos indicadores permiten determinar la magnitud y el impacto que se ha tenido en la atención de los pacientes. Mostramos estos resultados obtenidos entre 2015-2019

**1. Frecuencias de actividades del HSJD con diagnóstico de neoplasia malignas.** En el HSJD-Cali se realizaron 523,763 actividades de atención médica en todas las especialidades, de las cuales 30,562 actividades (6%), correspondieron a diagnósticos con los códigos CIE10 entre C00 y D48 de la CIE10, que son neoplasias con enfoque de oncología.

**2. Consultas realizadas en el Consultorio Rosado.** De las consultas realizadas en el HSJD en el periodo 2015-2019 (523,763), el programa del Consultorio Rosado realizó 106,724 consultas (10%) (Figura 5).

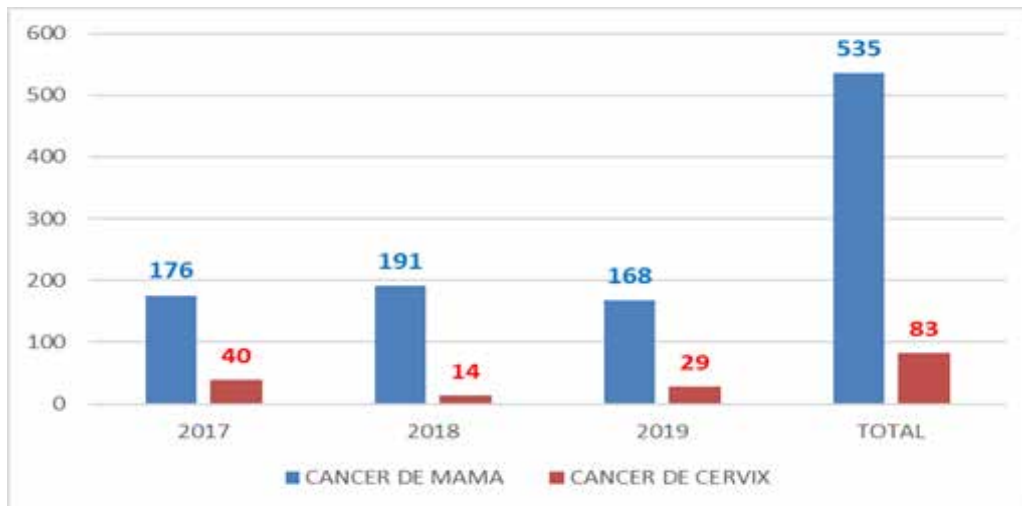
**3. Estudios de patología ordenados, tomados y procesados.** El comportamiento de los estudios de histopatológicos ordenados, tomados y procesados por el servicio de Patología del HSJD, en el periodo de estudio, muestran una disminución progresiva, debido a la aparición de programas similares al Consultorio Rosado en la red pública de salud de la ciudad de Cali, como también el direccionamiento por parte de la EAPB a IPS determinados, aumentando el fraccionamiento de la atención (Figura 6).

**4. Cirugías programadas por el Consultorio Rosado.** La Figura 7, presenta el número de cirugías realizadas en el HSJD y que fueron programadas por el Consultorio Rosado, pudiéndose observar el creciente número de cirugías emanada del Consultorio Rosado por año, resaltando el comportamiento de los dos últimos años (2018 y 2019), con un incremento anual de 20% y 19% respectivamente.

**5. Casos reportados por el Consultorio Rosado al SIVIGILA en cáncer de mama y cérvix.** El cáncer de mama y cérvix son patologías consideradas como eventos de interés de salud pública y por ello de obligatoria notificación al Sistema Nacional de



**Figura 7.** Proporción de cirugías programadas por el consultorio rosado del total de cirugías realizadas en el HSJD, Cali. 2015-2019. Fuente: oficina de estadística y registro del HSJD- RED-SALUD



**Figura 8.** Numero de casos reportados por el consultorio rosado al SIVIGILA en cáncer de mama y cervix. HSJD, Cali. 2017-2019. Fuente: oficina de estadística y registro del HSJD- RED-SALUD – COVE HSJD

Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). El HSJD–Cali notificó en el periodo 2017-2019 a este sistema, 535 casos de cáncer de mama y 83 casos de cáncer de cérvix (Figura 8).

### El impacto del programa consultorio rosado

Las tasas de mortalidad, no se miden dado que es una parte de la población de la ciudad de Cali que consulta al HSJD-CR, régimen subsidiado o pobre no asegurada, migrantes y desplazados. La inasistencia al programa es muy baja, cerca del 2% según cifras propias del hospital.

La asistencia tardía al Programa, medida en los estadios avanzados del cáncer de mama que consultan es alto. En el estudio realizado en el HSJD-Cali, en la evaluación de la calidad de la atención del Consultorio Rosado (15), se encontró que el 20.4% (IC del 95%: 18%-27%) fueron de cáncer *in situ*, consideramos que esta dificultad parte desde la atención de baja complejidad, que tienen programa de tamización y detección de cáncer poco efectivo. En la Cuenta de Alto Costo para Colombia este indicador en el año 2017-2018, alcanzó el 5.7% (estándar de  $\geq 12\%$ ). Si se revisan las metas del Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia (2012-2021) (11): “Incrementar la proporción de casos de cáncer de mama en estadios tempranos al 60% antes del 2021...”, esta meta en el HSJD–Cali no se ha logrado.

Según “Informe de evento de interés en salud pública cáncer de mama y cérvix” de la Gobernación del Valle (16), para el año 2018 en la ciudad de Cali se diagnosticaron 768 casos y en el HSJD – Cali en el Consultorio Rosado 191 casos (24.9%). Esta cifra es importante ya que nosotros realizamos una cuarta parte de los diagnósticos de cáncer de mama en la ciudad de Cali. Para cáncer de cérvix, según la misma fuente, en la ciudad de Cali, para el año 2018 se diagnosticaron 248 casos y en HSJD -Cali Consultorio Rosado 14 casos (1.9%).

### Análisis del programa

Con el propósito de obtener una mejor comprensión de la

evaluación del Programa del Consultorio Rosado del HSJD - Cali y facilitar el entendimiento de los resultados que se encuentran directamente vinculados con las estrategias y líneas de acción a seguir en el Programa, se presenta el análisis basado en la matriz FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas)

### Fortalezas

1. Se ha logrado avanzar en la atención en el Consultorio Rosado en los cáncer de: mama, cérvix, ovario, endometrio, colon-recto, próstata, estomago, piel, tejidos blandos y tiroides, en diagnóstico temprano y tratamiento quirúrgico, ya que inicialmente solo se atendía cáncer de mama.
2. Se ha perfeccionado el acompañamiento al paciente con cáncer en los procesos administrativo a través de la articulación con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y otras instituciones de salud de diferentes niveles de atención.
3. Se ha desarrollado para la región una red de atención para pacientes con sospecha o diagnósticos de cáncer de la red pública, presentándose, el Consultorio Rosado, como una alternativa del Hospital Universitario del Valle Evaristo García<sup>1</sup>.
4. Estas articulaciones y el desarrollo de la red de atención para cáncer a permitido que el HSJD–Cali a través del Consultorio Rosado lidere la capacitación del personal de salud de las IPS de baja complejidad de la región, principalmente de la red pública (Empresas sociales del estado) permitiendo el desarrollo de las pericias clínicas del talento humano en esta patología.
5. El desarrollo tecnológico en diagnóstico y tratamiento quirúrgico a tenido un importante desarrollo con la creación del Consultorio Rosado, pues hoy en día se cuenta en el HSJD con laboratorio clínico que realiza pruebas del nivel I, II y III, se cuenta

<sup>1</sup> Hospital Universitario del Valle Evaristo García siendo este, una Empresa Social del Estado, considerado como una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Departamental adscrita a la secretaria Departamental de salud del Valle del Cauca e integrada al Sistema General de Seguridad Social en Salud para la atención de pacientes que requieren un nivel de alta complejidad, siendo la única en su género en la red pública de la ciudad de Cali.

con tomografía axial computarizada, toma de biopsias dirigidas por imágenes, estudio de inmunohistoquímica y biomarcadores, cirugía laparoscopia, colposcopia, y otros.

6. Los servicios ofrecidos en el HSJD–Cali, tienen la habilitación para prestar los servicios asistenciales según lo estipulado por la ley 1384/2010 (5), tanto en consulta externa como en servicios de diagnóstico y de cirugía.

7. Se ha dado integralidad a la atención del Consultorio Rosado al considerar el desarrollo de las ayudas terapéuticas entre ellos sobresale la atención psicosocial de los pacientes con sospecha de esta patología como factor priorizado, ya que cuenta con apoyo de psicólogo y trabajo social del programa.

8. Con la llegada del programa del Consultorio Rosado se ha logrado el aumento paulatino del talento humano para oncología (Tabla 1). Con lo anterior se demuestra la existencia de personal calificado en todas las áreas oncológicas atendidas en el HSJD, comprometido en su quehacer y con extensa experiencia en el manejo del paciente con cáncer.

9. Buena calidad en la atención médica integral, con carácter académico al contar el HSJD con todas las universidades de la región teniendo convenios docentes asistenciales y claro compromiso social dado las características sociodemográficas de población vulnerable de la región que se atiende en la institución.

10. El programa del Consultorio Rosado del HSJD–Cali, al ser el primero en Colombia y en Cali, a sido emulo de la región para

desarrollar programas similares <sup>2</sup>, que en la actualidad desarrollan actividades para cáncer de mama y/o cáncer de cérvix.

11. Actualmente el Consultorio Rosado del HSJD–Cali, trabaja en mejorar la capacidad de investigación buscando el reconocimiento nacional. Los resultados académicos y de investigación dentro de los cuales tenemos los siguientes proyectos desarrollados:

- “Desempeño en la detección de nódulos mamarios del examen clínico de seno realizado por examinadoras invidentes comparado contra ultrasonido”: proyecto donde se capacito a personal con discapacidad visual, en la detección de masa de mama. Realizado y publicado.
- “Evaluación de la calidad de la atención del programa del HSJD-CR de Cali, en el periodo 2018-2019”. Donde se evaluó la calidad de la atención del programa de HSJD-CR. Realizado y publicado.
- “Medición de la sensibilidad y especificidad de captura de imágenes de termografía en la detección de cáncer de mama en el HSJD-CR”. En desarrollo.

12. El Aprovechamiento permanente de la infraestructura del HSJD–Cali (planta física) manifiesto por el desarrollo progresivo del Consultorio Rosado, ha permitido desplegar un quirófano con tecnología de punta exclusivo para pacientes con cáncer, además se desarrolló una sala de procedimientos menores.

13. Las encuestas de satisfacción de las usuarias del HSJD-CR, están inmerso en la evaluación de consulta externa, estimando para el año 2019 una satisfacción con la atención recibida del 90% de los usuarios (IC 95%: 89.6%-91.4%), según informe de la oficina de estadística y registro del HSJD.

### Oportunidades

1. El cáncer es una enfermedad de atención prioritaria en Colombia y considerado un problema de salud pública. El sistema de salud fomenta los principios para mejorar el acceso a servicios de salud, abriendo la posibilidad de desarrollar estrategias de atención para esta patología.

2. Desarrollar procesos de mejora en la atención de pacientes con cáncer de la región, partiendo de la experiencia alcanzada por el programa del Consultorio Rosado del HSJD–Cali. Hay un proyecto de “La ruta rosada del Valle del Cauca”, donde se abrieron sedes del programa Consultorio Rosado en las ciudades de Cartago y Tuluá y se impulsa la apertura en la ciudad de Buenaventura. Esto permite brindar un escalonamiento de la atención, iniciando con el cáncer de mama y cérvix.

3. En proyecto se encuentra la dotación de la unidad de quimioterapia para el HSJD–Cali, buscando mejorar la integralidad de la atención de pacientes con sospecha y diagnóstico de cáncer, mejorando la complejidad de la atención que pudiera brindar el HSJD-Cali.

4. Los procesos de reforma del Sistema de Salud en Colombia y la

<sup>2</sup> Consultorio rosado / ese norte: <https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/154411/consultorio-rosado-detecta-tempranamente-cancer-de-mama-en-la-red-de-salud-norte/>. Nueva EPS: <https://www.nuevaeps.com.co/Salud-Rosa-Mujeres%20-NUEVA-EPS>.

**Tabla 1.** Talento humano directo del consultorio rosado-HSJD, Cali. 2019

Especialidad	No
Dermatólogo	4
Cirujano general	4
Cirujano oncológico	2
Gineco-colpocopista	1
Ginecólogo	2
Mastólogo	1
Maxilofacial	1
Otorrino	1
Gastroenterólogo	1
Endoscopista digestivo	1
Dermatopatólogo	1
Patólogo	1
Odontólogo	1
Médico general	1
Psicólogo	1
Fisioterapeuta	1
Epidemiólogo	1
Total	25



región, pretenden fomentar los principios de mejorar el acceso a los servicios de salud con calidad, para lo cual se podría utilizar las articulaciones realizadas en la actualidad para unificar Guías de práctica clínica y protocolos.

### **Debilidades**

1. La necesidad de tener un servicio de prevención. Por ejemplo, para cáncer de mama, se encontró en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud una cobertura de mamografía cercana a 48% en la población objeto del tamizaje (50-69 años) (17), requiriendo una vigorosa reacción para la implementación de los deberes de promoción y prevención para el cáncer en las IPS de atención de baja complejidad (ESE'S), para la detección temprana, antes de desarrollar actividades de instituciones de mediana complejidad. Lo anterior limita el desarrollo de los objetivos del programa del Consultorio Rosado.

2. La limitación de recursos económicos del HSJD-Cali, es un determinante que retarda el crecimiento del programa del Consultorio Rosado. Este determinante se ve empeorado por la condición del HSJD-Cali de ser una institución privada (pertenecer a la arquidiócesis de Cali), por lo que se limitan los aportes estatales para el hospital. Adicionalmente el retardo del pago de los servicios prestados por parte de los aseguradores, empeoran el cuadro financiero.

3. Desde el asegurador parte el fraccionamiento de la atención del paciente con cáncer, esto en detrimento de la atención del paciente. Lo anterior es agravado al aumentar los trámites administrativos para el paciente al no emitir una autorización de servicios integrales para estos pacientes.

4. Otra de las debilidades es el desarrollo regional de un servicio de información para seguimiento adecuado de los pacientes con cáncer, partiendo de una historia clínica unificada y demás información en red, para mejorar la calidad del dato, beneficiando la atención clínica, administrativa y de investigación para esta patología.

### **Amenazas**

1. Los altos costos de las tecnologías diagnósticas y tratamientos de vanguardia hacen inaccesible ciertas ayudas diagnósticas y tratamientos a la población que requiere la atención en cáncer en HSJD-Cali, no recibiendo apoyo administrativo oportuno por parte del asegurador para autorizaciones de servicios. Ello reduce el acceso y las posibilidades del control de la enfermedad y la supervivencia de estos pacientes, de tal forma que los pacientes pierden la adherencia al tratamiento médico. Esta amenaza es tanto para las IPS, como para el asegurador.

2. Hay limitación del talento humano especializado para la atención de los pacientes con cáncer, debido al restringido número de centros para la formación del recurso humano que hace que los cupos no sean suficientes.

### **Análisis**

Los resultados mostrados indican que el programa del Consultorio Rosado del Hospital de San Juan De Dios, representa

aproximadamente el 10% de las actividades de consulta médica y el 19% de las actividades quirúrgicas de la institución, que llevan a considerar este programa como una estrategia importante en el desarrollo y proyección del HSJD.

La información con respecto a la cantidad de estudios de patologías ordenadas, tomadas y procesadas en el HSJD presentan una disminución de estos procedimientos, aunque la cantidad de pacientes atendidos en consulta del Programa se mantienen, demostrando el fraccionamiento de la atención, se toma la muestra en la institución y su proceso de lectura por patología en otra institución.

Las cifras de reporte al SIVIGLA del cáncer de mama y cérvix, por parte del HSJD-CR, muestra el impacto de las estrategias planteadas por el programa en la detección temprana y tratamiento quirúrgico del cáncer en la región.

Este modelo planteado, muestra sus bondades, al ser pionero de 125 Consultorios Rosados que existen en Colombia, de estos 4 en el departamento del Valle del Cauca y 2 en la red pública de Cali, reconociendo que es el único que ha avanzado a la atención de otros cánceres como ha sido presentado en esta narrativa.

### **Conclusiones**

A pesar de la responsabilidad fraccionada en las actividades de detección temprana que tienen hoy los distintos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es imprescindible retomar por parte de cada uno de los actores el concepto de programa de salud pública. Difícilmente se obtendrán logros sin incorporar este concepto al quehacer diario de las actividades de prevención de la enfermedad; esto debe reflejarse también en la normativa correspondiente de los entes territoriales. Siendo necesario redefinir el concepto de servicio oncológico bajo el enfoque de atención integral y la importancia de habilitar unidades, centros integrales de diagnóstico y tratamiento que garanticen calidad en la atención con accesibilidad, integralidad y continuidad. Desde esta perspectiva el Programa del Consultorio Rosado del HSJD de Cali, ha sido y seguirá siendo una buena estrategia de solución de los problemas de acceso de los pacientes con diagnóstico de cáncer de la región, reconociendo que hay labor que desarrollar para mejorarlo, buscando la integralidad con calidad para la atención de estos pacientes.

Se requiere apoyo de los diferentes actores del sistema de salud, a propuestas innovadoras basadas en la salud pública y articulada con la epidemiología, cuyo objetivo sea mejorar la atención de los pacientes con sospecha y diagnóstico de cáncer de la región.

### **Referencias**

1. Cuenta de Alto Costo. Día mundial contra el cáncer 2020. Cuenta de Alto Costo; 2020. Citado: 2020 Mar 22. Disponible de: <https://cuentadealtocosto.org/site/cancer/dia-mundial-contra-el-cancer-2020/>.

2. Cuenta de Alto Costo. Situación del cáncer en Colombia 2017; 2017. Citado: 2019 May 6. Disponible de: [http://www.cuentadealtocosto.org/images/Publicaciones/Libro\\_Situacion\\_Cancer\\_2017.pdf](http://www.cuentadealtocosto.org/images/Publicaciones/Libro_Situacion_Cancer_2017.pdf).

3. OPS, OMS, UICC. Planificación: planificación de programas integrales contra el cáncer de mama: un llamado a la acción. Genova: Union for International Cancer Control, OPS, OMS; 2015. Disponible de: [https://www.fredhutch.org/content/dam/public/labs-projects/Science-Projects/bci2\\_5/pdf/UICC\\_Planning\\_Comprehensive\\_Programs\\_SPANISH\\_FINAL.pdf](https://www.fredhutch.org/content/dam/public/labs-projects/Science-Projects/bci2_5/pdf/UICC_Planning_Comprehensive_Programs_SPANISH_FINAL.pdf).
4. Murcia E, Aguilera J, Wiesner C, Pardo C. Ene-Mar) C. Oncology services in Colombia. Colomb Med [Internet]. 2018 Mar 21 [cited 2021 Jan 10];49(1):89–96. Available from: [http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v49n1/es\\_1657-9534-cm-49-01-00089.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v49n1/es_1657-9534-cm-49-01-00089.pdf).
5. Congreso de la República. Ley 1384: Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia. Diario Oficial No. 47.685; 2010. Disponible de: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1384\\_2010.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1384_2010.html).
6. Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Cancerología, ESE. Plan decenal para el control del cáncer en Colombia, 2012-2021; Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Cancerología, ESE; 2012. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer.pdf>.
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía para la habilitación de servicios oncológicos. Bogotá; 2016. Citado: 2021 Jan 11. Disponible de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/HSO-G01-Guia-habilitacion-servicios-oncologicos.pdf>.
8. Murcia E, Aguilera J, Wiesner C, Pardo C, Murcia E, Aguilera J, et al. Servicios oncológicos en Colombia. Colomb Med (Cali). 2018; 49(1): 89-96.
9. Aguilera LJ. Servicios oncológicos Colombia 2018. Grupo de evaluación y seguimiento de servicios oncologicos; 2019. Citado: 2021 Jan 11. Available from: [https://issuu.com/jairoaguileralopez/docs/bolet\\_n\\_de\\_servicios\\_oncol\\_gicos\\_en\\_colombia\\_2018\\_](https://issuu.com/jairoaguileralopez/docs/bolet_n_de_servicios_oncol_gicos_en_colombia_2018_).
10. Murcia MEM, Lineros JA, Aguilera LJ. Boletín de servicios oncológicos 2019. Ministerio de Salud y Protección Social; Instituto Nacional de Cancerología ESE, Colombia; 2019. Disponible de: [https://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/2019.Boletin\\_de\\_servicios Oncológicos v1.0](https://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/2019.Boletin_de_servicios_Oncologicos_v1.0).
11. Cuenta de Alto Costo. Situación del cáncer en población adulta atendida en el SGSSS de Colombia; 2018. Bogotá, D.C., Colombia: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo; 2019. Disponible de: <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/situacion-del-cancer-en-la-poblacion-adulta-atendida-en-el-sgsss-de-colombia/>.
12. DANE. Evidencias del desarrollo socioeconómico del Valle del Cauca. Foro Económico Sectorial – CAMACOL; 2020. Disponible de: [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-desarrollo-territorial/290120\\_Info\\_CALI\\_CAMACOL.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-desarrollo-territorial/290120_Info_CALI_CAMACOL.pdf).
13. Programa de cáncer de la secretaria de salud pública de Cali y el Consultorio rosado del Hospital de San Juan de Dios. Simposio de actualización en guías de práctica clínica de cáncer de mama. Alcaldía de Santiago de Cali; 2019.
14. Hospital de San Juan de Dios - consultorio rosado y la Alcaldía de Cali. II Simposio Regional de Cáncer de Piel. Alcaldía de Santiago de Cali; 2019.
15. Reyes LA, Diaz NS, Gomez AP. Evaluation of the quality of the breast cancer program of the Hospital de San Juan de Dios in Cali - Consultorio Rosado. IJEPH. 2019; 2(2): e-5692. Doi: 10.18041/2665-427X/ijeph.2.5692.
16. Moreno ADP. Informe de evento cáncer de mama y cuello uterino Valle del Cauca 2018. Informe de evento de interés en salud pública de enfermedades crónicas. Cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama y cuello uterino, enfermedades huérfanas, exposición a flúor. Gobernación del Valle del Cauca; 2018. Disponible de <https://www.valledelcauca.gov.co/loader.php?lServicio=Tools2&lTipo=viewpdf&id=29786>
17. Wiesner-Ceballos C, Puerto D, Díaz-Casas S, Sánchez O, Hernando-Murillo R, Bravo LE. Políticas basadas en la evidencia científica: El caso del control del cáncer de mama en Colombia. Rev Colomb Cancerol. 2020; 24(3): 98-107. Doi: 10.35509/01239015.261.

©Universidad Libre 2020. Licence Creative Commons CCBYNC-ND-4.0. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

