

Oportunidad en el inicio de tratamiento en pacientes con cáncer gástrico atendidos
bajo diferentes modelos de contratación entre el instituto nacional de cancerología
(INC) y el asegurador

Gina Marcela Ávila Pulido

Hugo Armando Ayala Martínez



Escuela de medicina y ciencias de la salud

Maestría en salud pública

Asesores

Angela María Pinzón

John Benavides

Bogotá D.C., agosto 2021

Dedicatoria

A mi hija Martina, mis padres y hermanos.

A cada una de las personas que hicieron parte de este proceso.

Gina

A Dios, mis padres y hermanos, familiares,
amigos y allegados Infinitos agradecimientos.

Hugo

Tabla de Contenido

Oportunidad en el inicio de tratamiento en pacientes con cáncer gástrico atendidos bajo diferentes modelos de contratación entre el Instituto Nacional de Cancerología (INC) y el asegurador	7
Palabras claves	7
Resumen	7
Introducción.....	9
Objetivo general	12
Objetivos específicos	12
Criterios de inclusión.....	12
Criterios de exclusión	12
Hipótesis del estudio	13
Materiales y métodos	14
<i>Método.....</i>	<i>14</i>
<i>Población de estudio.....</i>	<i>14</i>
<i>Fuentes de datos.....</i>	<i>14</i>
<i>Recolección de datos.....</i>	<i>15</i>
<i>Variables de estudio</i>	<i>15</i>
Análisis de datos.....	19
Consideraciones éticas.....	20
Resultados.....	21

1. Caracterización de la población de estudio en aspectos clínicos, sociodemográficos y por modalidad de pago.....	21
2. Oportunidad de acceso al tratamiento entre las poblaciones de estudio	24
3. Asociación entre la oportunidad del inicio de tratamiento y la modalidad de contrato de atención, ajustada por potenciales confusores	25
3.1 Cálculo de descriptivos de las oportunidades de inicio de tratamiento de todos los datos incluyendo aquellos con valores extremos.	26
3.2 Cálculo de descriptivos de las oportunidades de inicio de tratamiento de todos los datos excluyendo aquellos con valores extremos (mayores de 2 DS).....	31
3.3 Cálculo de descriptivos de las oportunidades de inicio de tratamiento en las dos modalidades de contratación, PGP y Evento, excluyendo aquellos con valores extremos de pacientes que viven en Bogotá (mayores de 2 DS).....	32
3.4 Cálculo de descriptivos de las oportunidades de inicio de tratamiento de los datos de los pacientes que viven en Bogotá, incluyendo aquellos con valores extremos.	34
3.5 Cálculo de descriptivos de las oportunidades de inicio de tratamiento de los datos de los pacientes que viven en Bogotá, excluyendo aquellos con valores extremos (mayores de 2 DS).....	36
3.6 Cálculo de regresión cuantílica no ajustada (o cruda) y ajustada (por edad, sexo y tipo de primera terapia).	38
Discusión	41
Limitaciones	45
Conclusiones	46
Bibliografía	47

Índice de tablas

Tabla 1. Variables del Estudio	15
Tabla 2. Características Sociodemográficas, Clínicas y por Forma de Pago	22
<i>Tabla 3. Descriptivos de Oportunidad en el Inicio del Tratamiento</i>	25
Tabla 4. Modelamiento de Oportunidades de Inicio del Tratamiento y Variables Sociodemográficas - Modelo de Pago	27
Tabla 5. Modelamiento de Oportunidades de Inicio del Tratamiento y Modelos de Pago (con Prueba de Ajuste)	30
Tabla 6. Prueba de Ajuste en Modelamiento de Oportunidades de Inicio de Tratamiento y Modalidades de Pago	30
Tabla 7. Descriptivos de Oportunidades en el Inicio del Tratamiento Excluyendo Valores Extremos (Mayores de 2 DS)	31
Tabla 8. Modelamiento de Oportunidades en el Inicio del Tratamiento y Modalidades de Pago Excluyendo Valores Extremos (Mayores de 2 DS) de Bogotá	33
Tabla 9. Modelamiento de Oportunidades en el Inicio del Tratamiento y Régimen de Afiliación a Salud en Pacientes que Viven en Bogotá	35
Tabla 10. Modelamiento de Oportunidades en el Inicio del Tratamiento y Modalidad de Pago por Régimen de Afiliación en Pacientes que Viven en Bogotá	36
Tabla 11. Modelamiento de Oportunidades en el Inicio del Tratamiento y Modalidades de Pago en Pacientes que Viven en Bogotá Excluyendo Valores Extremos (Mayores de 2 DS)	37
Tabla 12. Regresión Cuantílica No Ajustada de Oportunidad de Tratamiento 2 (Definición del Manejo e Inicio de Este)	38
Tabla 13. Regresión Cuantílica Ajustada de Oportunidad de Tratamiento 2 (Definición del Manejo e Inicio de Este)	39

Tabla 14. Regresión Cuantílica No Ajustada de Oportunidad de Tratamiento 3 (Primera Consulta Especializada e Inicio del Primer Tratamiento).....	39
Tabla 15. Regresión Cuantílica Ajustada de Oportunidad de Tratamiento 3 (Primera Consulta Especializada e Inicio del Primer Tratamiento).....	40

Índice de figuras

Figura 1. Oportunidades en el Inicio del Tratamiento Oncológico	18
Figura 2. Distribución de la Edad en la Población Objeto	21

Oportunidad en el inicio de tratamiento en pacientes con cáncer gástrico atendidos bajo diferentes modelos de contratación entre el Instituto Nacional de Cancerología (INC) y el asegurador

Palabras claves

Sistema de pago prospectivo, cáncer gástrico, espera de tratamiento, tiempo de tratamiento, oportunidad en el tratamiento.

Resumen

Objetivo: Comparar la oportunidad en el inicio de tratamiento en pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico, atendidos bajo la modalidad de contrato de pago global prospectivo (PGP) y bajo la modalidad de contrato por evento en el Instituto Nacional de Cancerología (INC) durante el año 2019.

Método: Este es un estudio analítico observacional de cohorte retrospectivo. La población objeto fueron pacientes mayores de 18 años que iniciaron proceso de atención de su diagnóstico de cáncer gástrico en el INC entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2019.

Resultados: Al realizar la revisión y análisis de las historias clínicas electrónicas de la población objeto se observó que los pacientes con comorbilidades severas asociadas tienen un retraso en el inicio del tratamiento oncológico debido a la ejecución del control previo de las patologías de base; al efectuar el análisis estadístico y la regresión cuantílica no ajustada y ajustada (por edad, sexo y tipo de primera terapia) de los datos

excluyendo aquellos con valores extremos (por encima de 2 DS, n=14, y que corresponden a los casos con comorbilidad), para las oportunidades 1 (tiempo transcurrido en días desde el ordenamiento del tratamiento y el inicio de este) y 2 (tiempo transcurrido en días desde la definición del tratamiento y el inicio de este) se evidenció un menor tiempo de espera (mediana en días) en la implementación del primer tratamiento en los pacientes atendidos bajo modalidad de contrato PGP comparado con los pacientes atendidos bajo contratación por Evento, siendo estadísticamente significativo el resultado de la oportunidad 2 ($p= 0,007$). Para la oportunidad 3 (tiempo transcurrido en días desde la primera consulta en el INC y el inicio del tratamiento) se obtuvo un mayor tiempo de espera (mediana en días) en el inicio del primer tratamiento en los pacientes atendidos bajo modalidad PGP comparado con aquellos atendidos bajo contrato Evento ($p= 0,014$).

Conclusiones: Se identificaron diferencias en las oportunidades en el inicio del primer tratamiento de la población con cáncer gástrico atendidos bajo diferentes modalidades de contratos entre las aseguradoras y el INC al excluir los datos con valores extremos correspondientes a casos con comorbilidades severas, sin embargo, se recomienda para futuras investigaciones en lo posible contar con pacientes que sean atendidos bajo las diferentes modalidades de contratación y que vivan en Bogotá y fuera de la ciudad con el fin de realizar un comparativo más acertado de los resultados obtenidos, además de poder tener acceso a información de mejor calidad en cuanto a factores sociodemográficos de la población estudiada para establecer posibles causas que también puedan retrasar el inicio del tratamiento oncológico.

Introducción

El cáncer gástrico constituye un grave problema sociosanitario, siendo el quinto cáncer más frecuente y la tercera causa de muerte por cáncer más común en el mundo, precedido por el cáncer de pulmón y el cáncer colorrectal (1). En Colombia, para el año 2019 el cáncer gástrico provocó 10,7 muertes por cada 100.000 habitantes(2). La curación del cáncer se relaciona con el logro de los objetivos definidos, pero esto depende de las condiciones en las que se aplica el tratamiento y la calidad del mismo, la disponibilidad de tecnologías, el acceso a los servicios y la oportunidad en el suministro de las intervenciones terapéuticas(3)

En países como Inglaterra, Escocia e Irlanda del Norte, los objetivos de tiempo de espera para iniciar el tratamiento en cáncer no deben superar más de un mes (31 días) de espera entre la reunión en la que el paciente y su médico acuerdan el plan de tratamiento y el inicio de este(4).

Para la atención de servicios en salud, como son las intervenciones médicas, se presentan diferentes modelos de contratación entre los prestadores y las aseguradoras; dentro de estos modelos se encuentran: Evento (como pago retrospectivo) y el Pago Global Prospectivo (PGP).

La contratación por Evento es un modelo en el cual el pago ligado a un evento o una prestación de salud requiere una autorización de servicios desde su aseguradora(5). El pago por servicio o evento, fórmula en la que la unidad de pago es la prestación

asistencial individual, es señalado por la mayoría de los autores como un sistema poco eficiente que estimula la sobreutilización de servicios y el gasto excesivo de recursos(6)

En el PGP, se establece un valor global por anticipado para cubrir durante un período de tiempo la atención a una población con riesgos específicos, lo que genera un riesgo compartido entre las dos figuras (prestadores y aseguradoras). No requiere autorizaciones desde la aseguradora evitando las barreras administrativas(5). Entre otras ventajas del modelo, pueden resumirse la posibilidad de una mayor coordinación de las distintas instancias necesarias para proveer atención a los pacientes, y una mayor reducción de prestaciones innecesarias promoviendo una utilización adecuada de recursos. Pero puede tener como consecuencia que un excesivo recelo por controlar costos lleve a que en los casos más complejos no se presten todos los servicios necesarios para garantizar un nivel adecuado de asistencia repercutiendo negativamente sobre la calidad de la atención(6).

Actualmente, se conoce que en los pagos prospectivos los prestadores soportan todo el riesgo financiero derivado de la variabilidad de costos y riesgos derivados del mayor o menor grado de eficiencia(5). Sin embargo, no se ha encontrado literatura científica que reporte el impacto de esta modalidad de pago en los tiempos de inicio de tratamiento (acceso a los servicios de salud) en los pacientes que reciben manejo para cáncer gástrico.

En el año 2017 se celebró un contrato entre el INC y una aseguradora del régimen subsidiado para la atención de la población afiliada en Bogotá con diagnóstico oncológico

bajo la modalidad de Pago Global Prospectivo (PGP), lo que quiere decir, que el asegurador paga un valor global por anticipado para cubrir durante un período determinado de tiempo, la atención a una población con condiciones de riesgo específicos acordados previamente entre el pagador y el prestador. El objetivo de esta modalidad de contrato es disminuir las barreras administrativas relacionadas con el trámite de las autorizaciones para la prestación de servicios, mejorar la oportunidad, fomentar la continuidad de los tratamientos y evitar el abandono de tratamientos. No obstante, se desconocen aspectos de impacto en términos de oportunidad, característica del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del SG-SSS descrita en el Decreto 1011 de 2006 (del Ministerio de Salud y Protección Social) y entendida como la posibilidad que tiene el paciente de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud(7).

Dado el desconocimiento al acceso a los servicios de salud en particular al tratamiento en los pacientes que reciben manejo para el diagnóstico de cáncer gástrico bajo la modalidad del contrato por PGP, el presente estudio tiene como objetivo determinar la oportunidad en el inicio del primer tratamiento desde el ordenamiento, definición de este y primera consulta efectuada con el especialista haciendo una comparación entre pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico atendidos bajo la modalidad de PGP y un grupo de pacientes con igual diagnóstico atendidos bajo la modalidad de contrato Evento durante el año 2019 en el INC.

Objetivo general

Comparar la oportunidad en el inicio de tratamiento en pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico atendidos bajo la modalidad de Pago Global Prospectivo (PGP) y bajo la modalidad de Evento en el Instituto Nacional de Cancerología en el año 2019.

Objetivos específicos

- Caracterizar la población de estudio en aspectos clínicos, sociodemográficos y por modalidad de pago.
- Identificar la oportunidad de acceso al tratamiento entre las poblaciones de estudio.
- Establecer la asociación entre la oportunidad del inicio de tratamiento y la modalidad de contrato de atención, ajustada por potenciales confusores.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años que hayan iniciado su proceso de atención en el Instituto Nacional de Cancerología entre el 01 de enero y el 31 de diciembre del año 2019 con diagnóstico de cáncer gástrico (CIE 10: C160, C161, C162, C163, C164, C165, C166, C168, C169).
- Pacientes que hayan recibido al menos un tratamiento en la institución (cirugía, quimioterapia, radioterapia, tratamiento paliativo).

Criterios de exclusión

- Pacientes sin información del tipo de primer tratamiento prescrito.

- Pacientes que recibieron el primer tratamiento antes del 01 de enero del año 2019.
- Pacientes que fallecen antes de recibir algún tratamiento en el INC.
- Menores de edad.

Hipótesis del estudio

Hipótesis nula

No hay diferencias en la oportunidad de inicio de tratamiento entre los pacientes con cáncer gástrico atendidos bajo modalidad de PGP comparado con aquellos atendidos bajo modalidad de pago por Evento.

$$H_0: Me_1 = Me_2$$

Hipótesis alterna

Existen diferencias en la oportunidad de inicio de tratamiento entre los pacientes con cáncer gástrico atendidos bajo modalidad de PGP comparado con aquellos atendidos bajo modalidad de pago por Evento.

$$H_1: Me_1 \neq Me_2$$

Dónde:

Me1: Mediana en la oportunidad de inicio de tratamiento en el grupo de PGP.

Me2: Mediana en la oportunidad de inicio de tratamiento en el grupo de pago por Evento.

Materiales y métodos

Método

Este estudio tiene un diseño observacional analítico de cohorte retrospectivo de pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico atendidos en el Instituto Nacional de Cancerología.

Población de estudio

Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de cáncer gástrico que iniciaron su proceso de atención en el Instituto Nacional de Cancerología entre el 01 de enero y el 31 de diciembre del año 2019.

Fuentes de datos

La identificación de la población de estudio se realizó mediante la consulta de historia clínica electrónica del INC. Se obtuvieron todas las consultas de primera vez de gastroenterología y oncología con diagnósticos de CIE-10 relacionados con cáncer gástrico con el fin de identificar los pacientes que durante el año 2019 ingresaron para inicio de tratamiento oncológico; luego se revisaron las consultas de seguimiento para identificar las fechas de definición y ordenamiento del tratamiento, y la fecha de inicio de este.

Se revisaron en total 256 historias clínicas electrónicas, de las cuales 127 no cumplían con los criterios de inclusión, y 129 iniciaron su proceso de atención en el Instituto Nacional de Cancerología entre el 01 de enero y el 31 de diciembre del año 2019 y cumplían criterios de inclusión.

Para mantener la confidencialidad de los datos, la exportación estará bajo custodia de los investigadores y se mantendrá en el equipo corporativo (del INC).

Recolección de datos

La extracción de los datos de las variables definidas se hizo de manera pareada. Un investigador digitó y el otro investigador de manera independiente revisó y extrajo la información de la historia clínica electrónica. Cuando se presentaron inconsistencias, se revisaron de manera conjunta entre los dos investigadores.

Los pacientes que no cumplieron los criterios de inclusión o presentaron algún criterio de exclusión, se retiraron de la base de datos.

Para garantizar la calidad de la información un investigador digitó el 50% de la información y el otro investigador el 50% restante de esta; luego la base con la información extraída fue intercambiada entre los investigadores para revisión. Al encontrarse inconsistencias, fueron resueltas entre los investigadores de manera conjunta.

Variables de estudio

A continuación, se relacionan las 18 variables contempladas en este estudio:

Tabla 1. Variables del Estudio

Variable	Definición Operativa	Naturaleza	Nivel Operativo
Identificación	Número que identifica el paciente dentro del estudio	Cualitativa (Politómica)	Número

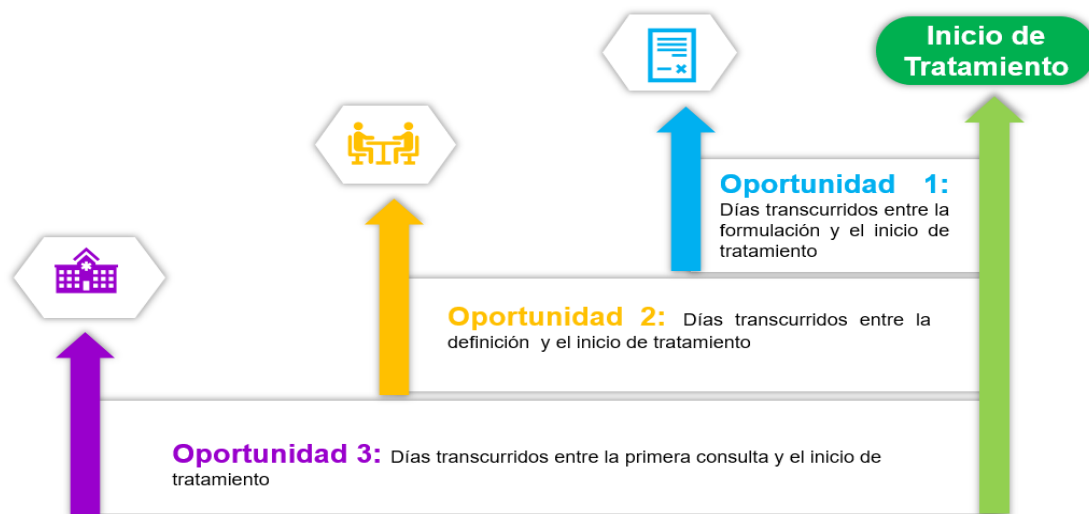
Edad	Diferencia entre la fecha de nacimiento y la fecha de diagnóstico en años cumplidos.	Cuantitativa discreta	Años cumplidos
Sexo	Condición orgánica que diferencia a los hombres de las mujeres	Nominal dicotómica	1: Hombre 2: Mujer
Departamento de Procedencia	Departamento de dónde procede el paciente	Nominal	Nombre del departamento
Zona de Procedencia al Momento del Diagnóstico	Zona geográfica de residencia del paciente al momento del diagnóstico	Nominal politómica	1: Urbano 2: Rural
Nombre de la Aseguradora	Nombre de la aseguradora a la que se encuentra afiliado el paciente	Nominal	Nombre de la aseguradora
Modelo de Pago Aseguradora	Modelo de pago que tiene la aseguradora por la prestación de servicios al	Nominal dicotómica	1: PGP 2: Evento
Tipo de Contrato de la Aseguradora	Tipo de contrato que tiene la aseguradora con el Instituto	Nominal politómica	1: Subsidiado PGP 2: Subsidiado Evento 3: Contributivo Evento
Fecha Primera Consulta en el INC	Fecha de la primera valoración en el INC	Cuantitativa discreta	DD-MM-AAAA

Fecha de Diagnóstico	Fecha de resultado de la primera patología oncológica	Cuantitativa discreta	DD-MM-AAAA
Estadio	Estadio TNM del paciente en el momento del diagnóstico	Ordinal	1: I 2: II 3: III 4: IV
Fecha de Definición del Tratamiento Inicial	Fecha cuando se estableció el tratamiento inicial del(la) paciente	Cuantitativa discreta	DD-MM-AAAA
Tipo de Tratamiento Inicial o de Primer Tratamiento	Tipo de primer tratamiento prescrito para el manejo de la condición oncológica	Nominal politómica	1: Adyuvancia 2: Neoadyuvancia 3: Cirugía 4: Paliativo
Fecha de Primer Ordenamiento Prescrito	Fecha cuando al(la) paciente le ordenan el primer tratamiento	Cuantitativa discreta	DD-MM-AAAA
Tipo de Primera Terapia Prescrita	Tipo de primera terapia recibida por el(la) paciente	Nominal politómica	1: Quimioterapia 2: Radioterapia 3: Cirugía
Fecha de Primer Tratamiento	Fecha cuando el(la) paciente recibió el primer tratamiento	Cuantitativa discreta	DD-MM-AAAA

Oportunidad en el Primer Tratamiento desde el Ordenamiento de Este	Número de días entre la fecha de ordenamiento del tratamiento y la fecha de primer tratamiento	Cuantitativa discreta	Número de días
Oportunidad en el Primer Tratamiento desde la Definición de Este	Número de días entre la fecha de definición del tratamiento y la fecha de primer tratamiento	Cuantitativa discreta	Número de días
Oportunidad en el Primer Tratamiento desde la Primera Consulta en el INC	Número de días entre la fecha de la primera consulta y la fecha de primer tratamiento	Cuantitativa discreta	Número de días

Para un mejor entendimiento de las oportunidades de inicio del tratamiento del cáncer gástrico en la población objeto posterior a su ordenamiento - definición y primera consulta especializada, se muestra a continuación:

Figura 1. Oportunidades en el Inicio del Tratamiento Oncológico



Fuente: Elaboración propia

Análisis de datos

Para el análisis de datos de este estudio se diseñó una base de datos con las variables anteriormente mencionadas, y luego se utilizó el software SPSS Statistics para realizar la caracterización de las variables sociodemográficas, clínicas, de los modelos de pago y modelamiento estadístico de las oportunidades de inicio del tratamiento de acuerdo con la fecha de su definición - ordenamiento y primera consulta especializada.

El modelamiento estadístico se realizó en el siguiente orden:

1. Cálculo de descriptivos de las oportunidades de inicio de tratamiento de todos los datos incluyendo aquellos con valores extremos.
2. Cálculo de descriptivos de las oportunidades de inicio de tratamiento de todos los datos excluyendo aquellos con valores extremos (mayores de 2 DS).
3. Cálculo de descriptivos de las oportunidades de inicio de tratamiento en las dos modalidades de contratación, Evento y PGP, excluyendo aquellos con valores extremos (mayores de 2 DS) de pacientes que viven en Bogotá.

4. Cálculo de descriptivos de las oportunidades de inicio de tratamiento de los datos de los pacientes que viven en Bogotá, incluyendo aquellos con valores extremos.
5. Cálculo de descriptivos de las oportunidades de inicio de tratamiento de los datos de los pacientes que viven en Bogotá, excluyendo aquellos con valores extremos (mayores de 2 DS).
6. Cálculo de regresión cuantílica no ajustada (o cruda) y ajustada (por edad, sexo y tipo de primera terapia).

Consideraciones éticas

De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, este estudio corresponde a una investigación sin riesgo, ya que para su ejecución se emplearán métodos de investigación documental retrospectivos sin realizar ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos participantes; para este caso se utilizará la revisión de historias clínicas sin manipulación de la conducta de los sujetos(8).

Por tratarse de una investigación sin riesgo se exonerará a los investigadores de la obtención del consentimiento informado de los participantes seleccionados para hacer parte de este estudio(8).

El protocolo de investigación debidamente estructurado bajo el modelo de Presentación de Proyectos de Investigación Institucional (INV-P01-F-43 versión 1) se presentó al Comité de Ética en Investigaciones del INC quien emite carta de aprobación de la documentación recibida (Acta No. 0013-21 del 15 de junio de 2021).

La protección de datos personales de los participantes del presente estudio se les garantizará cumpliendo el principio de confidencialidad de los datos personales y el adecuado tratamiento de datos sensibles relativos a la salud, contemplados en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013(9) (10).

No se publicarán datos que permitan la identificación de pacientes como resultados de este estudio.

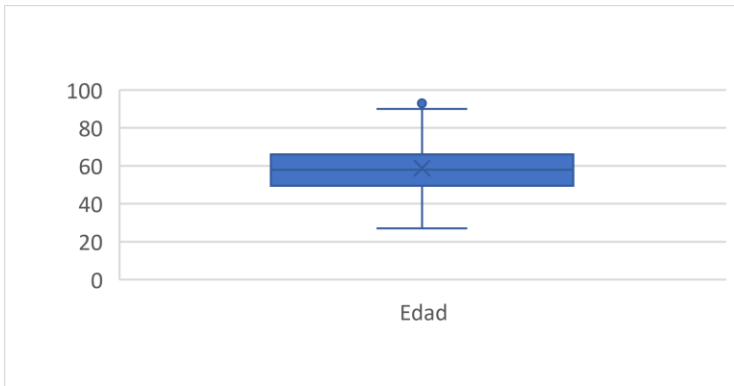
Resultados

Se analizaron 129 historias clínicas electrónicas de pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico que iniciaron su proceso de atención en el Instituto Nacional de Cancerología entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2019, y se procedió a desarrollar los objetivos planteados en este estudio.

1. Caracterización de la población de estudio en aspectos clínicos, sociodemográficos y por modalidad de pago

La media de la edad fue de 58 años (DS= +/- 13 años; rango 45 a 71 años). El 55% del total de los pacientes (n= 71) correspondían a hombres y el 45% (n= 58) restantes a mujeres.

Figura 2. Distribución de la Edad en la Población Objeto



El 89% (n= 115) de los pacientes vivían en zona urbana y el 11% (n= 14) restante en zona rural.

En cuanto a la modalidad de contrato entre el INC y la aseguradora se observó que el 36,4% (n= 37) de los pacientes fueron atendidos bajo la modalidad de contratación PGP todos afiliados al régimen subsidiado, el 19,4% (n= 25) fueron atendidos bajo la modalidad de Evento régimen subsidiado y el 44,2% (n= 57) atendidos bajo la modalidad Evento régimen contributivo.

Del total de los pacientes, el 52% (n= 67) vivían propiamente en Bogotá, mientras que el 48% (n= 62) restante vivían fuera de Bogotá.

Tabla 2. Características Sociodemográficas, Clínicas y por Forma de Pago

Variable		Número de Pacientes	Porcentaje
Sexo	Hombre	71	55,0%
	Mujer	58	45,0%
Lugar de Procedencia al Momento del Tratamiento	Bogotá	67	51,9%
	Fuera de Bogotá	62	48,1%

Tipo de Contrato entre el INC y la Aseguradora	PGP Régimen subsidiado	47	36,4%
	Evento Régimen subsidiado	25	19,4%
	Evento Régimen contributivo	57	44,2%
Estadio	I	15	11,6%
	II	21	16,3%
	III	46	35,7%
	IV	47	36,4%
Tipo de Tratamiento	Adyuvancia	51	39,5%
	Neoadyuvancia	20	15,5%
	Cirugía	11	8,5%
	Paliación	47	36,4%
Tipo de Primera Terapia	Quimioterapia	78	60,5%
	Cirugía	51	39,5%

Con respecto al estadio del cáncer gástrico al momento del diagnóstico, el 11,6% del total de los pacientes (n= 15) presentaban estadio I, un 16,3% (n= 21) presentaban estadio II, el 35,7% (n= 46) tenían estadio III y un 36,4% del total (n= 47) presentaban estadio IV.

El tipo de tratamiento definido luego de la realización de la atención médica especializada correspondió a: Adyuvancia en el 39,5% de los pacientes (n= 51), Neoadyuvancia en un 15,5% (n= 20), Gastrectomía al 8,5% (n= 11) y Tratamiento paliativo al 36,4% (n= 47) de los pacientes.

El primer tratamiento recibido por la población estudio posterior a la definición de este fue: 60,5% (n= 78) de los pacientes recibió Quimioterapia y el 39,5% (n= 52) restante inició tratamiento con Cirugía.

2. Oportunidad de acceso al tratamiento entre las poblaciones de estudio

Se efectúa prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov a los datos y se demuestra que no existe un comportamiento de normalidad en las variables de oportunidades, por lo que se procede al cálculo de estadísticos no paramétricos como la mediana, percentiles y rango intercuartil (RI) en estos datos.

La oportunidad entre la generación de la orden y el inicio del tratamiento por el paciente correspondió a una mediana de 17 días (RI +/- 19 días), esta oportunidad corresponde a los días transcurridos entre la fecha de generación de la orden de tratamiento y la fecha en la que el este se inició.

La oportunidad entre la definición del tratamiento y el inicio de este tuvo una mediana de 20 días (RI +/- 18), esta oportunidad corresponde a los días transcurridos entre la fecha en que se definió el tratamiento y la fecha en la que el paciente recibió el primer tratamiento.

La oportunidad entre la primera consulta en el INC y el inicio del tratamiento correspondió a una mediana de 44 días (RI +/- 48), esta oportunidad corresponde a los días transcurridos entre la primera consulta hecha por el paciente en el INC y la fecha en la que el paciente recibió su primer tratamiento.

Tabla 3. Descriptivos de Oportunidad en el Inicio del Tratamiento

Variables de medición de la oportunidad	Percentil 25	Mediana	Percentil 75	Rango Inter cuartil
Oportunidad entre la formulación y el inicio del primer tratamiento	8	17	27	19
Oportunidad entre la definición del primer tratamiento y el inicio de tratamiento	12	20	29	18
Oportunidad entre la primera consulta y el inicio del primer tratamiento	25	44	72	48

3. Asociación entre la oportunidad del inicio de tratamiento y la modalidad de contrato de atención, ajustada por potenciales confusores

Para hallar la significancia estadística las variables dicotómicas se utilizó la prueba de Mann-Whitney y para el caso de las variables politómicas se usó la prueba de Kruskal-Wallis.

El análisis bivariado y multivariado de los datos se realizó en el siguiente orden:

3.1 Cálculo de descriptivos de las oportunidades de inicio de tratamiento de todos los datos incluyendo aquellos con valores extremos.

Al analizar los datos de los 129 pacientes (sin excluir registros de valores extremos) se obtuvo la siguiente información:

Tabla 4. Modelamiento de Oportunidades de Inicio del Tratamiento y Variables Sociodemográficas - Modelo de Pago

Variable		Oportunidad 1 (Ordenamiento - Implementación)			p	Oportunidad 2 (Definición - Implementación)			p	Oportunidad 3 (Primera Consulta - Implementación)			p
		Mediana	Percentil 25	Percentil 75		Mediana	Percentil 25	Percentil 75		Mediana	Percentil 25	Percentil 75	
Sexo	Hombre	19	9	27	0,4892	21	13	32	0,3483	50	26	82	0,1787
	Mujer	15	8	27		18	11	28		39	25	70	
Zona de Procedencia	Urbano	15	7	26	0,079	18	11	28	0,0113	42	23	71	0,0416
	Rural	26	11	35		28	21	54		59	48	82	
Lugar de Procedencia al Momento del Tratamiento	Bogotá	14	7	27	0,177	16	7	27	0,019	44	25	75	0,499
	Fuera de Bogotá	20	10	27		21	14	32		44	25	69	
Tipo de Contrato de	Subsidiado PGP	13	5	32	0,588	15	5	32	0,103	60	27	82	0,105

la Aseguradora	Evento subsidiado	20	10	27		26	14	29		37	26	57	
	Evento contributivo	18	11	26		20	14	29		41	23	59	
Modelo de Pago	Evento	19	11	27	0,341	21	14	29	0,035	41	25	59	0,035
	PGP	13	5	32		15	5	32		60	27	82	

Cómo datos estadísticamente significativos se observan:

- A. La oportunidad 2 y 3 (definición del tratamiento e inicio de este y realización de la primera consulta e inicio del primer tratamiento), de acuerdo con la zona de procedencia, presentaron una menor mediana en días en los pacientes atendidos en el INC provenientes de zona urbana comparados con aquellos provenientes de la zona rural ($p= 0,0113$ y $p= 0,041$ respectivamente).
- B. La oportunidad 2 (definición del tratamiento e inicio de este), de acuerdo con el lugar de procedencia al momento del inicio del tratamiento oncológico (vivir en Bogotá o fuera de Bogotá), enseñó una menor mediana en días en los pacientes atendidos en el INC que vivían en Bogotá al momento del inicio del tratamiento comparados con aquellos que vivían fuera de Bogotá ($p= 0,019$).
- C. La oportunidad 2 (definición del tratamiento e inicio de este), de acuerdo con el modelo de contratación entre el INC y la aseguradora (PGP o Evento), mostró una menor mediana en días en los pacientes atendidos en el INC bajo modalidad de contrato por PGP comparados con aquellos atendidos bajo modalidad de pago por Evento ($p= 0,035$).
- D. La oportunidad 3 (realización de la primera consulta al inicio del primer tratamiento), de acuerdo con el modelo de contratación entre el INC y la aseguradora (PGP o Evento), presentó una mayor mediana en días en los pacientes atendidos en el INC bajo modalidad de contrato por PGP comparados con aquellos atendidos bajo modalidad de pago por Evento ($p= 0,035$).

Realizando el cálculo del modelo de contratación o pago entre el INC y la aseguradora con prueba de ajuste (por edad, sexo, zona de procedencia y lugar de procedencia al momento del tratamiento) se obtuvo:

Tabla 5. Modelamiento de Oportunidades de Inicio del Tratamiento y Modelos de Pago (con Prueba de Ajuste)

Variable		Oportunidad 1 (Ordenamiento - Implementación)			p	Oportunidad 2 (Definición - Implementación)			p	Oportunidad 3 (Primera Consulta - Implementación)			p
		Mediana	Percentil 25	Percentil 75		Mediana	Percentil 25	Percentil 75		Mediana	Percentil 25	Percentil 75	
Modelo pago	Evento	15	11	23	0,967	19	13	27	0,426	29	24	43	0,029
	PGP	13	5	32		15	5	32		60	27	82	

Tabla 6. Prueba de Ajuste en Modelamiento de Oportunidades de Inicio de Tratamiento y Modalidades de Pago

Oportunidad 3 (Primera Consulta - Implementación)	Coeficientes no estandarizados	95,0% intervalo de confianza para B		Sig.
		B ajustado	Límite inferior	
Modelo pago	28,231	-2,627	59,090	0,073

Cómo dato estadísticamente significativo se expone:

- A. En la oportunidad 3 (realización de la primera consulta al inicio del primer tratamiento), de acuerdo con el modelo de contratación entre el INC y la aseguradora (PGP o Evento), se presentó una mayor mediana en días en los

pacientes atendidos en el INC bajo la modalidad de contrato por PGP comparados con aquellos atendidos bajo modalidad de pago por Evento ($p= 0,029$).

Hay aproximadamente 28 días más de espera para el inicio del primer tratamiento en los pacientes atendidos en el INC bajo la modalidad de pago PGP desde la realización de la primera consulta comparado con aquellos atendidos bajo pago por Evento (con una p muy aproximada a 0,05 en la prueba ajustada).

3.2 Cálculo de descriptivos de las oportunidades de inicio de tratamiento de todos los datos excluyendo aquellos con valores extremos (mayores de 2 DS).

El registro de los pacientes que mostraron datos extremos (mayor de 2 DS) en las oportunidades de inicio del tratamiento (correspondiente a casos con presencia de comorbilidades severas y con tiempos de espera prolongados), se excluyeron con el fin de tener unos datos más simétricos. Se excluyeron los registros de 14 pacientes, quedando un total de 115 pacientes para la realización del análisis.

Tabla 7. Descriptivos de Oportunidades en el Inicio del Tratamiento Excluyendo Valores Extremos (Mayores de 2 DS)

Oportunidad	Percentil 25	Mediana	Percentil 75	Rango Intercuartil (RI)
Oportunidad 1 (Ordenamiento - Implementación)	7	15	26	77
Oportunidad 2 (Definición - Implementación)	11	18	28	77

Oportunidad 3 (Primera Consulta - Implementación)	25	42	63	113
--	----	----	----	-----

La oportunidad 1, o tiempo de espera entre la generación de la orden y el inicio del tratamiento en este grupo de pacientes correspondió a una mediana de 15 días (RI +/- 77 días).

La oportunidad 2, o tiempo de espera entre la definición del tratamiento y el inicio de este tuvo una mediana de 18 días (RI +/- 77).

La oportunidad 3, o tiempo de espera entre la primera consulta en el INC y el inicio del tratamiento en este grupo de pacientes correspondió a una mediana de 42 días (RI +/- 113).

3.3 Cálculo de descriptivos de las oportunidades de inicio de tratamiento en las dos modalidades de contratación, PGP y Evento, excluyendo aquellos con valores extremos de pacientes que viven en Bogotá (mayores de 2 DS).

Para este cálculo el registro de los pacientes que mostraron datos extremos (mayor de 2 DE) en las oportunidades de inicio del tratamiento, se excluyeron con el fin de tener unos datos más simétricos. Se excluyeron los registros de los 8 pacientes con valores más extremos residentes en la ciudad de Bogotá, quedando un total de 121 pacientes para el análisis. Estos pacientes presentaban comorbilidades de base severas que debían ser manejadas por un período de tiempo considerable, y ser controlados y

compensados antes de iniciar su primer tratamiento oncológico, u otras situaciones particulares que a cada persona les hacía aplazar el inicio del manejo por un período de tiempo hasta que finalmente daban su consentimiento para recibirlo. Los diagnósticos y situaciones correspondían a enfermedades cardiovasculares severas, insuficiencia renal crónica, bacteriemia y edad avanzada (91 años). Estas condiciones retrasaban el inicio del tratamiento a los casos hasta por más de 100 días.

Teniendo en cuenta la modalidad de contratación entre el INC y la aseguradora, para el grupo de 121 pacientes excluyendo a aquellos con datos extremos que vivían en Bogotá, para las oportunidades 1 y 2 de inicio del primer tratamiento se presentó una menor mediana en días (menor tiempo de espera) en los pacientes atendidos bajo modalidad de contrato PGP comparada con la mediana del contrato bajo modalidad Evento; siendo estadísticamente significativo el resultado de la oportunidad 2 ($p= 0,007$) - desde la definición del tratamiento hasta su implementación -.

Para la oportunidad 3, en este grupo, el inicio del primer tratamiento presentó una mayor mediana en días (mayor tiempo de espera) el contrato bajo modalidad PGP comparada con la mediana del contrato Evento ($p= 0,014$).

Tabla 8. Modelamiento de Oportunidades en el Inicio del Tratamiento y Modalidades de Pago Excluyendo Valores Extremos (Mayores de 2 DS) de Bogotá

Oportunidad	PGP		Evento		p
	Mediana	Rango Intercuartil	Mediana	Rango Intercuartil	

Oportunidad 1 (Ordenamiento - Implementación)	13	77	17	75	0,157
Oportunidad 2 (Definición - Implementación)	13	77	21	75	0,007
Oportunidad 3 (Primera Consulta - Implementación)	56	113	37	101	0,014

3.4 Cálculo de descriptivos de las oportunidades de inicio de tratamiento de los datos de los pacientes que viven en Bogotá, incluyendo aquellos con valores extremos.

Teniendo en cuenta el régimen de afiliación al sistema de salud en los 67 pacientes que viven en Bogotá, para ninguna de las oportunidades de inicio del primer tratamiento hubo significancia estadística ($p > 0,05$) al comparar la mediana en días de los pacientes atendidos bajo régimen contributivo y subsidiado. La oportunidad 2 (desde la definición del tratamiento hasta su inicio), refleja una mayor mediana en días (mayor tiempo de espera) en los pacientes afiliados al régimen contributivo en comparación con los del régimen subsidiado ($p= 0,076$). En la oportunidad 3 (inicio del primer tratamiento desde la primera consulta), se muestra una menor mediana en días (menor tiempo de espera)

en los pacientes afiliados al régimen contributivo en comparación con los del régimen subsidiado ($p= 0,1$).

Tabla 9. Modelamiento de Oportunidades en el Inicio del Tratamiento y Régimen de Afiliación a Salud en Pacientes que Viven en Bogotá

Oportunidad	Régimen Contributivo		Régimen Subsidiado		p
	Mediana	Rango Intercuartil	Mediana	Rango Intercuartil	
Oportunidad 1 (Ordenamiento - Implementación)	15	28	13	77	0,481
Oportunidad 2 (Definición - Implementación)	20	44	13	77	0,076
Oportunidad 3 (Primera Consulta Implementación)	28	65	48	113	0,119

Para la oportunidad 3 (desde la primera consulta realizada al inicio del primer tratamiento), en los pacientes que viven en Bogotá la modalidad de pago por Evento y la afiliación de estos al régimen contributivo, muestra una menor mediana en días (menor tiempo de espera) en comparación con los pacientes atendidos bajo modalidad PGP (todos afiliados al régimen subsidiado) ($p= 0,027$).

Tabla 10. Modelamiento de Oportunidades en el Inicio del Tratamiento y Modalidad de Pago por Régimen de Afiliación en Pacientes que Viven en Bogotá

Oportunidad	PGP		Evento Subsidiado		Evento Contributivo		p
	Mediana	Rango Intercuartil	Mediana	Rango Intercuartil	Mediana	Rango Intercuartil	
Oportunidad 1 (Ordenamiento - Implementación)	13	77	14	22	15	28	0,78
Oportunidad 2 (Definición - Implementación)	13	77	14	22	20	44	0,205
Oportunidad 3 (Primera Consulta - Implementación)	56	113	20	31	28	65	0,027

3.5 Cálculo de descriptivos de las oportunidades de inicio de tratamiento de los datos de los pacientes que viven en Bogotá, excluyendo aquellos con valores extremos (mayores de 2 DS).

Para este cálculo el registro de los pacientes que mostraron datos extremos (mayor de 2 DE) en las oportunidades de inicio del tratamiento, se excluyeron con el fin de tener unos datos más simétricos. En total se excluyeron los registros de los 8 pacientes con valores más extremos (con presencia de comorbilidades severas y tiempo de espera prolongado en el inicio del tratamiento oncológico).

Teniendo en cuenta la modalidad de contratación entre el INC y la aseguradora, en 59 pacientes que viven en Bogotá excluyendo a aquellos con datos extremos, para las oportunidades 1 y 2, el inicio del primer tratamiento presentó una menor mediana en días (menor tiempo de espera) en los pacientes atendidos bajo modalidad de contrato PGP comparado con la mediana del contrato bajo modalidad Evento; siendo estadísticamente significativo el resultado de la oportunidad 2 ($p= 0,003$), desde la definición del tratamiento a su implementación.

Para la oportunidad 3, los resultados no son estadísticamente significativos ($p= 0,10$).

A continuación, se muestran los anteriores resultados descritos.

Tabla 11. Modelamiento de Oportunidades en el Inicio del Tratamiento y Modalidades de Pago en Pacientes que Viven en Bogotá Excluyendo Valores Extremos (Mayores de 2 DS)

Oportunidad	PGP		Evento		p
	Mediana	Rango Intercuartil	Mediana	Rango Intercuartil	
Oportunidad 1 (Ordenamiento - Implementación)	13	77	19	125	0,073
Oportunidad 2 (Definición - Implementación)	13	77	21	125	0,003
Oportunidad 3 (Primera Consulta - Implementación)	56	113	40	329	0,101

3.6 Cálculo de regresión cuantílica no ajustada (o cruda) y ajustada (por edad, sexo y tipo de primera terapia).

A. Se realiza regresión cuantílica de los 115 datos de pacientes, retirando los 14 valores más extremos de oportunidades correspondientes a casos con tiempo prolongado en el inicio del tratamiento por presencia de comorbilidades severas, de las oportunidades 2 y 3 por presentar resultados estadísticamente significativos en las modelaciones efectuadas con las dos modalidades de contratación (PGP y Evento).

Para la oportunidad 2 (desde la definición del tratamiento al inicio de este), que presentó una menor mediana en días (menor tiempo de espera) en los pacientes atendidos bajo modalidad de contrato PGP comparados con los atendidos bajo modalidad Evento ($p= 0,007$) (ver tabla 8) se obtuvieron las siguientes estimaciones:

Tabla 12. Regresión Cuantílica No Ajustada de Oportunidad de Tratamiento 2 (Definición del Manejo e Inicio de Este)

Estimación de Oportunidad 2, No Ajustada				
Parámetro	Coeficiente	Sig.	Intervalo de Confianza al 95%	
			Límite Inferior	Límite Superior
Modelo de Pago: PGP y Evento	-8,000	0,011	-14,153	-1,847

**Tabla 13. Regresión Cuantílica Ajustada de Oportunidad de Tratamiento 2
(Definición del Manejo e Inicio de Este)**

Estimaciones de Oportunidad 2, Ajustada				
Parámetro	Coeficiente	Sig.	Intervalo de Confianza al 95%	
			Límite Inferior	Límite Superior
Modelo de Pago: PGP y Evento	-8,662	0,006	-14,785	-2,540

Las estimaciones de la regresión cuantílica no ajustada y con prueba ajustada (por edad, sexo, tipo de primera terapia) en la oportunidad 2, muestran una menor mediana en días (aproximadamente 8 días menos) la espera del inicio del primer tratamiento desde la definición de este en el contrato bajo modalidad PGP comparado con el contrato de modalidad Evento ($p= 0,006$ en prueba ajustada).

B. Se realiza una regresión cuantílica de los 115 registro de pacientes (retirando los registros extremos de oportunidades) para la oportunidad 3 (desde la primera consulta especializada al inicio del primer tratamiento), que presentó una mayor mediana en días (mayor tiempo de espera) en los pacientes atendidos bajo modalidad de contrato PGP comparados con los atendidos bajo modalidad Evento ($p= 0,007$) (ver tabla 8); se alcanzaron las siguientes estimaciones:

**Tabla 14. Regresión Cuantílica No Ajustada de Oportunidad de Tratamiento 3
(Primera Consulta Especializada e Inicio del Primer Tratamiento)**

Estimación de Oportunidad 3, No Ajustada				
Parámetro	Coeficiente	Sig.	Intervalo de Confianza al 95%	
			Límite Inferior	Límite Superior
Modelo de Pago: PGP y Evento	20,000	0,005	6,156	33,844

Tabla 15. Regresión Cuantílica Ajustada de Oportunidad de Tratamiento 3 (Primera Consulta Especializada e Inicio del Primer Tratamiento)

Estimación de Oportunidad 3, Ajustada				
Parámetro	Coeficiente	Sig.	Intervalo de Confianza al 95%	
			Límite Inferior	Límite Superior
Modelo de Pago: PGP y Evento	20,946	0,002	8,080	33,813

Tanto en las estimaciones de la regresión cuantílica no ajustada como con prueba ajustada (por edad, sexo, tipo de primera terapia) en la oportunidad 3, se observa una mayor mediana en días (aproximadamente 20 días más) la espera del inicio del primer tratamiento desde la realización de la primera consulta en el INC en el contrato bajo modalidad PGP comparado con el contrato de modalidad Evento ($p= 0,002$ en prueba ajustada).

Discusión

La media de la edad de la población objeto correspondió a una edad correspondiente al rango de adultez tardía, distribuida en un mayor porcentaje en el sexo masculino.

El mayor porcentaje de los pacientes eran atendidos bajo el modelo de contratación Evento del régimen contributivo. Todos los pacientes atendidos bajo la modalidad de pago PGP hacían parte del régimen subsidiado, esta población vive solamente en Bogotá.

La mayor población vive en la zona urbana, y propiamente en Bogotá al iniciar el tratamiento oncológico.

Al momento del diagnóstico del cáncer gástrico la gran mayoría de la población objeto presento estadiaje avanzado (estadio III y IV). La adyuvancia con quimioterapia y el tratamiento paliativo fueron los tratamientos definidos y recibidos por el mayor número de pacientes de este estudio.

Al realizar el análisis del total de la población, sin excluir registros por valores extremos:

La oportunidad 3 (fecha en la que el paciente recibió el primer tratamiento posterior a la primera consulta realizada en el INC) correspondió a la oportunidad con mayor tiempo

de espera (mediana de 44 días (RI +/- 48) en comparación con las otras dos oportunidades de inicio de tratamiento.

Las oportunidades 1 y 2, mostraron un tiempo de espera casi similar en su implementación (mediana de 17 días (RI +/- 19 días) y 20 días (RI +/- 18 días) respectivamente).

La oportunidad 2 y 3 presentan menor espera (mediana en días) en su implementación en los pacientes que proceden de la zona urbana y que viven propiamente en la ciudad de Bogotá al iniciar el tratamiento oncológico (oportunidad 2, definición del tratamiento e inicio de este), ciudad dónde se encuentra ubicada la prestación asistencial del INC.

En la oportunidad 3, según el modelo de contratación entre el INC y la aseguradora (PGP o Evento), se presentó un mayor tiempo de espera (mediana en días) en la implementación en los pacientes atendidos bajo la modalidad de contrato por PGP comparados con aquellos con modalidad de pago por Evento ($p= 0,029$).

La variable modelo de contratación de pago entre el INC y la aseguradora tiene muchas variables confusoras, cómo la zona y el lugar de procedencia al inicio del primer tratamiento oncológico, por lo que se sugiere retirar de los modelos de análisis a futuro.

El lugar de procedencia (vivir en Bogotá o fuera de Bogotá) al iniciar el tratamiento oncológico, es un confusor, ya que no hay pacientes que vivan fuera de Bogotá atendidos bajo la modalidad de contratación PGP. Todos los pacientes atendidos bajo contratación PGP viven en Bogotá.

Al realizar el análisis de la población excluyendo registros por valores extremos (mayor de 2 DE) con el fin de contar con datos más simétricos:

Aún la oportunidad 3, mostró un mayor tiempo de espera (mediana de 42 días (RI +/- 113) en la implementación, en comparación con las otras dos oportunidades.

Las oportunidades 1 y 2, mostraron un tiempo de espera casi similar en su implementación (mediana de 15 días (RI +/- 77 días) y 17 días (RI +/- 77 días) respectivamente).

De acuerdo a la modalidad de contratación entre el INC y la aseguradora, en 121 pacientes excluyendo a aquellos con datos extremos (con presencia de comorbilidades de base que retrasan en cierta medida el inicio del tratamiento oncológico hasta no encontrarse adecuadamente controlados), para las oportunidades 1 y 2, se evidenció un menor tiempo de espera (mediana en días) en la implementación en los pacientes atendidos bajo modalidad de contrato PGP comparado con los pacientes atendidos bajo contrato por Evento; siendo estadísticamente significativo el resultado de la oportunidad 2 ($p= 0,007$). Para la oportunidad 3, en su implementación obtuvo un mayor tiempo de espera (mediana en días) el contrato bajo modalidad PGP comparado con el contrato Evento ($p= 0,014$).

Efectuando el análisis de la población que vive en la ciudad de Bogotá, sin excluir registros por valores extremos:

En cuanto al régimen de afiliación al sistema de salud, en los 67 pacientes que viven en Bogotá, la implementación de ninguna de las oportunidades tuvo significancia estadística ($p > 0,05$) al comparar los tiempos de espera (mediana en días) de los pacientes con régimen contributivo y subsidiado.

La oportunidad 2, reflejó una mayor espera (mediana en días) en la implementación en los pacientes afiliados al régimen contributivo en comparación con los del régimen subsidiado ($p= 0,076$). La oportunidad 3, se mostró un menor tiempo de espera (mediana en días) en la implementación en los pacientes afiliados al régimen contributivo en comparación con los del régimen subsidiado ($p= 0,1$).

En los pacientes que viven en Bogotá, para la oportunidad 3, los pacientes atendidos bajo modalidad de PGP (pertenecientes al régimen subsidiado) presentan un mayor tiempo de espera en el inicio del primer tratamiento desde la primera consulta realizada ($p= 0,027$) que los pacientes atendidos bajo la modalidad de contrato por Evento y afiliados al régimen contributivo.

Efectuando el análisis de la población que vive en la ciudad de Bogotá excluyendo registros por valores extremos (mayor de 2 DE) con el fin de contar con datos más simétricos:

Teniendo en cuenta la modalidad de contratación entre el INC y la aseguradora, en 59 pacientes que viven en Bogotá excluyendo a aquellos con datos extremos, para las oportunidades 1 y 2, se mostró una implementación de menor tiempo de espera (mediana en días) en los pacientes atendidos bajo modalidad de contrato PGP

comparada con la mediana del contrato bajo modalidad Evento; siendo estadísticamente significativo el resultado de la oportunidad 2 ($p= 0,003$).

Al realizar la regresión cuantílica no ajustada y con prueba de ajuste (por edad, sexo, tipo de primera terapia) de 115 registro de pacientes (retirando los registros extremos de oportunidades mayor a 2 DE), se confirma que la implementación de la oportunidad 2, mostró un menor tiempo de espera (mediana en días), de aproximadamente 8 días menos, bajo la modalidad de contrato PGP comparado con la modalidad de contrato Evento ($p= 0,006$ en prueba ajustada). Al igual que, en la implementación de la oportunidad 3, se observó un mayor tiempo de espera (mediana en días), de aproximadamente 20 días más, bajo modalidad de contrato o pago PGP comparado con la modalidad de contrato por Evento ($p= 0,002$ en prueba ajustada).

Limitaciones

No se contó con información completa de otras variables socioeconómicas, al realizar la revisión de los datos registrados en el historial clínico de los pacientes atendidos en el INC, no se encontró información que se pudiera seleccionar para incluir en la caracterización de la población objeto y que se tuvieran en cuenta para ajustar en las pruebas estadísticas cómo potenciales confusores.

Conclusiones

Para futuras investigaciones se recomienda trabajar con una muestra mayor población, identificar datos sociodemográficos de la población estudiada para establecer posibles causas de retrasos en el inicio de tratamiento oncológico.

Se recomienda identificar las causas que retrasan el inicio del tratamiento en la población atendida bajo la modalidad de PGP desde la primera consulta hasta el inicio del tratamiento en el INC.

Bibliografía

1. Bello MN, Biarge FS, Arnal MJD, Sejas AG, González MAG. Actualización en cáncer gástrico. *Medicine*. el 1 de febrero de 2020;13(3):117–25.
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia, 2019 [Internet]. Colombia; 2019 p. 264. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2019-colombia.pdf>
3. Ramirez Barbosa P, Acuña Merchan L. Cancer risk management in Colombia, 2016. *cm*. el 1 de enero de 2018;128–36.
4. Cancer Research UK. Cancer waiting times | Cancer information | Cancer Research UK [Internet]. 2020 [citado el 20 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/cancer-in-general/treatment/access-to-treatment/waiting-times-after-diagnosis#>
5. Álvarez B, Pellisé L, Lobo F. Sistemas de pago a prestadores de servicios de salud en países de América Latina y de la OCDE. *Rev Panam Salud Publica*. agosto de 2000;8(1–2):55–70.
6. Buglioli M, Gianneo O, Mieres G. Modalidades de pago de la atención médica. *Revista Médica del Uruguay*. diciembre de 2002;18(3):198–210.
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1011 de 2006 [Internet]. Decreto 1011 de 1006 abr 3, 2006 p. 17. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf
9. Ley estatutaria 1581 de 2012 [Internet]. 1581 de 2012 oct 18, 2012. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1581_2012.html
10. Ministerio de industria, comercio y turismo. Decreto 1377 de 2013 [Internet]. jun 27, 2013. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Decretos/2013/Documents/JUNIO/27/DECRETO%201377%20DEL%2027%20DE%20JUNIO%20DE%202013.pdf>
11. International agency for Research on Cancer. Cancer today [Internet]. Cancer today. 2020 [citado el 25 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/today/home>
12. Pérez CJU, Niño AMA, Patiño AMR, Villabona LYM. Barreras para la atención en salud del cáncer gástrico, Santander, Colombia. Etapa exploratoria. *Revista Colombiana de Gastroenterología*. el 1 de abril de 2019;34(1):17–22.

13. Atributos de la Calidad en la Atención en Salud [Internet]. [citado el 25 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCI%C3%93N-EN-SALUD.aspx>
14. Cáncer gástrico: una enfermedad prevenible. Estrategias para intervención en la historia natural | Revista Colombiana de Gastroenterología [Internet]. [citado el 11 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/394>
15. Ministerio de Salud y Protección Social. Observatorio Nacional del Cáncer en Colombia [Internet]. Minsalud. 2021 [citado el 10 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/indicadores/Paginas/Oportunidad.aspx>
16. Bello MN, Biarge FS, Arnal MJD, Sejas AG, González MAG. Actualización en cáncer gástrico. *Medicine*. el 1 de febrero de 2020;13(3):117–25.
17. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 8430 de 1993 [Internet]. oct 4, 1993. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
18. Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Cancerología-ESE. Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012 – 2021. [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología, ESE.; 2012. 120 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer-2012-2020.pdf>
19. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 4747 de 2007 [Internet]. dic 2, 2007. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/documents/decreto-4747-de-2007.pdf>
20. European society for Medical Oncology. ESMO/ACF Patient guide series [Internet]. Vol. 1.2012. 2012. 31 p. Disponible en: <https://www.esmo.org/guidelines/gastrointestinal-cancers/gastric-cancer>