

# Desarrollo e Implementación del Plan de Acción para el Cáncer infantil en Colombia



Febrero 15#Una mejor supervivencia se puede lograr#A Través de Sus Manos#CureAll

# Agenda

- Situación del Cáncer en Colombia y antecedentes normativos.
- Desarrollo del Taller plan de acción Nacional “Hacia una mejor atención integral de los niños, niñas y adolescentes con cáncer infantil 2023-2031”
- Retos y desafíos para su implementación



# Situación del Cancer en Colombia y antecedentes normativos



Febrero 15#Una mejor supervivencia se puede lograr#A Través de Sus Manos#CureAll

# Situación del cáncer infantil en Colombia



Se estimaron para Colombia cerca 2.211 niños y adolescentes con diagnóstico de cáncer, de estos el 35,1% corresponden a leucemias, el 13,2 para linfomas Hodgkin y no Hodgkin y 10% a sistema nervioso central

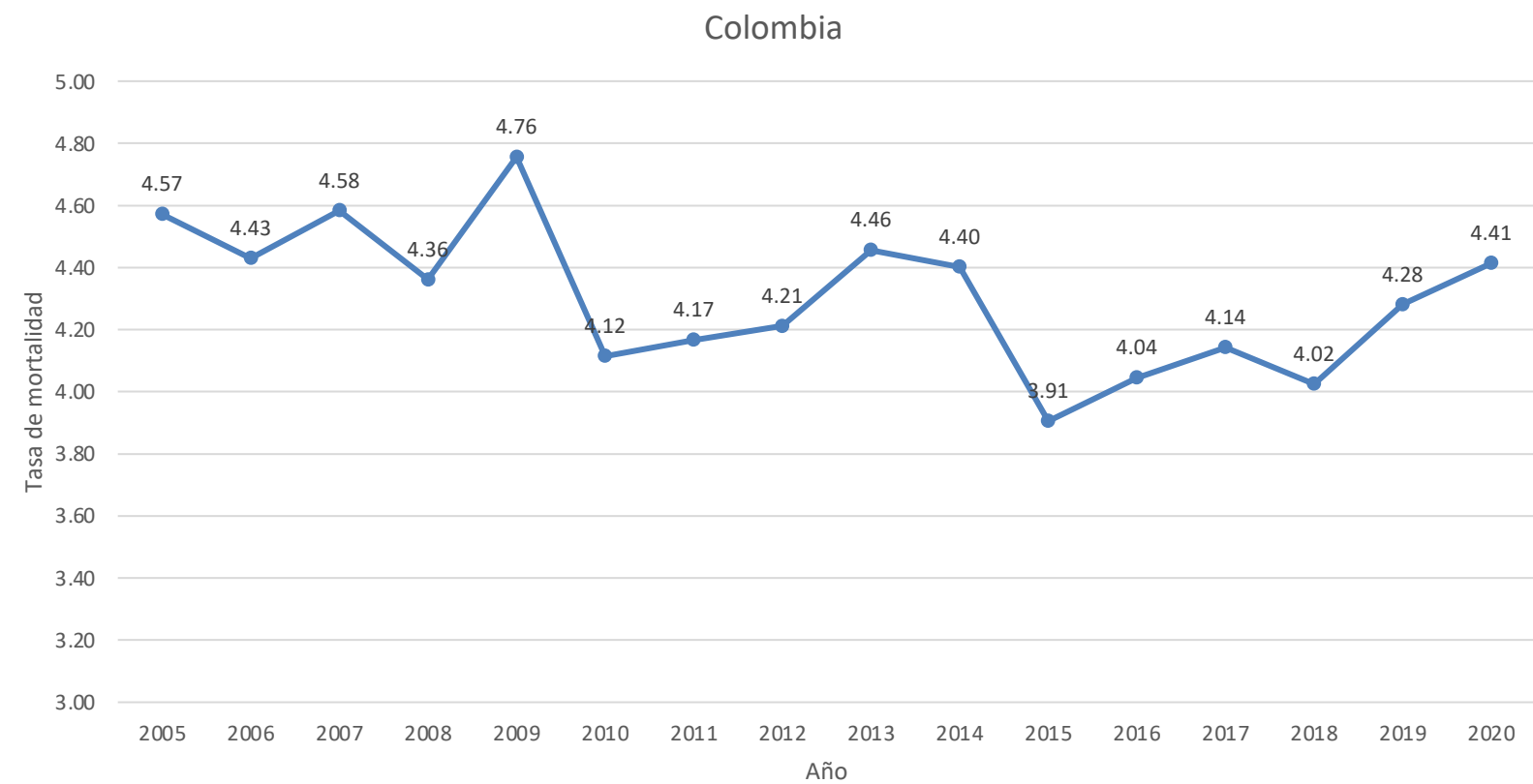


Colombia se ubica en el décimo puesto con respecto a los 31 países que se incluyen para esta región de acuerdo con Globocan, ubicándose por arriba de la mediana del grupo de países, superado en Sur América por Ecuador, Uruguay,



El país tiene una de las tasas ajustadas por edad más altas no solo de la región, sino a nivel mundial, de acuerdo con Globocan con 5,3 menores de 19 años fallecidos por 100.000 habitantes .

# Situación del cáncer infantil en Colombia – Mortalidad

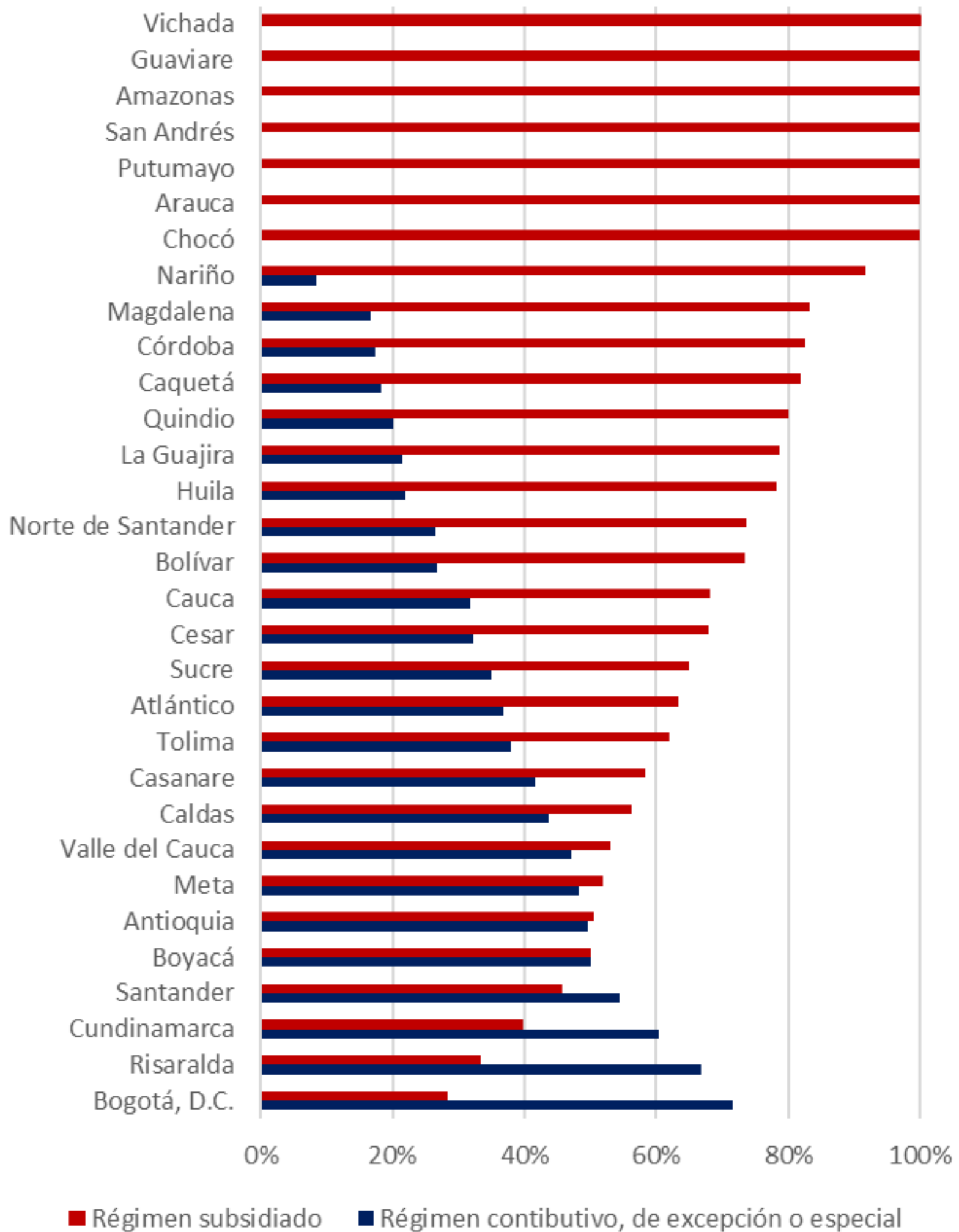


Fuente: Cubos-SISPRO-EEVV 2022

Según esta misma fuente para el año 2020, los departamentos más afectados y por encima de la medida nacional fueron:

- Bogotá, D.C.: 6,50
- Atlántico: 6,37
- Caquetá: 6,12
- Vichada: 6,02
- Amazonas: 5,92
- Caldas: 5,80
- Casanare: 5,64
- Risaralda: 5,60
- Santander: 5,58
- Meta: 5,25
- Tolima: 4,71

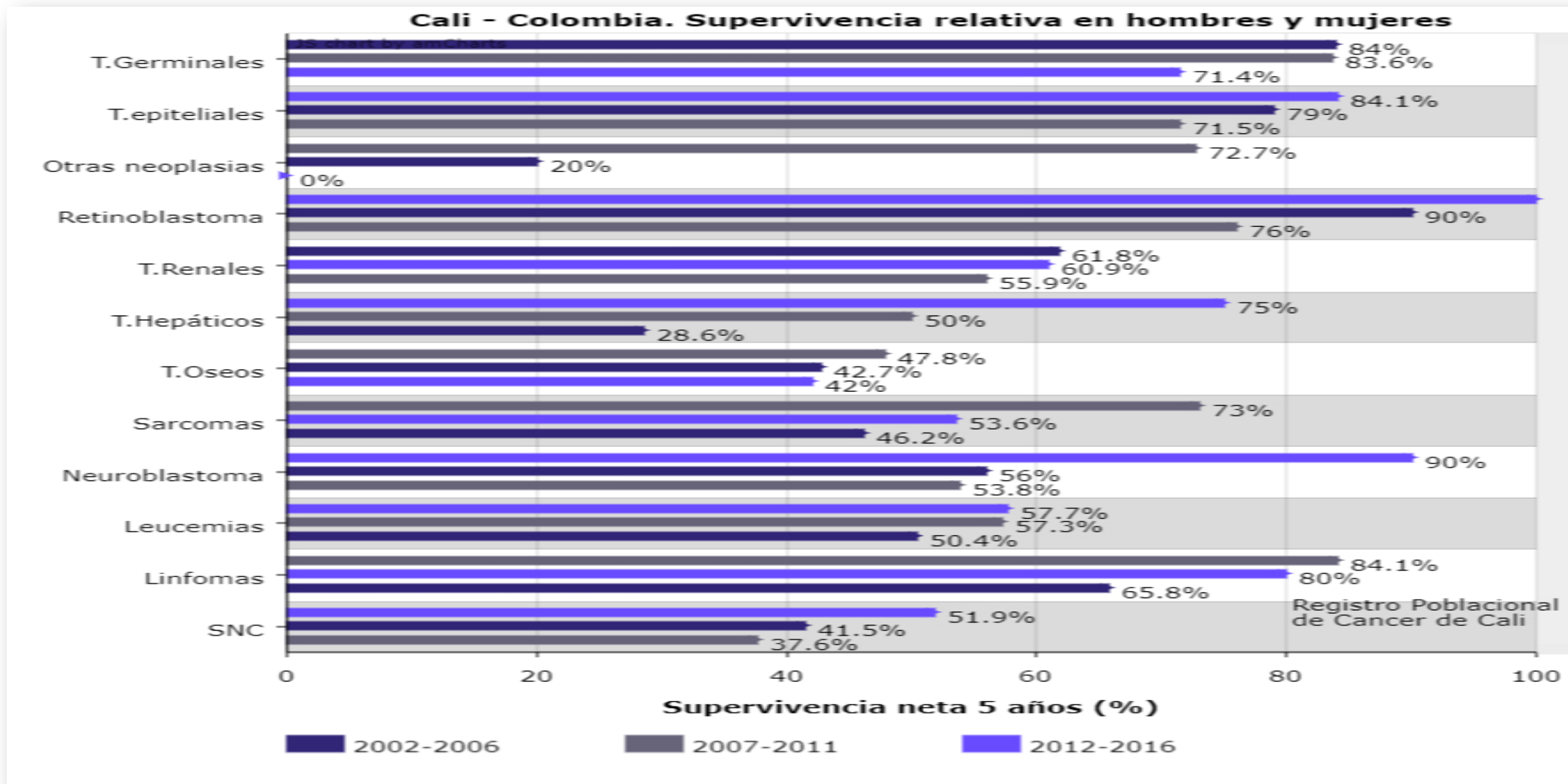
## Distribución de los casos de mortalidad por tumores malignos en menores de 18 años por régimen de aseguramiento. Colombia, 2021 - 2022\*



El 83,8% de los departamentos del país la proporción de fallecidos es mayor para el régimen subsidiado. Los departamentos con mayor proporción de fallecidos en el régimen subsidiado son **Vichada, Guaviare, Amazonas, San Andrés, Putumayo, Arauca y Chocó** con el 100% de los casos

Fuente: Datos SISPRO – EEVV. \*Los datos corresponden a información preliminar, el año 2022 tiene corte a 31 de julio

# Situación del cáncer infantil en Colombia - Supervivencia

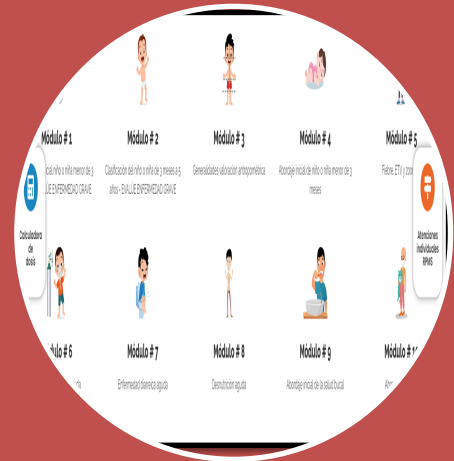


# Antecedentes normativos





# Herramientas técnicas y normativas -Cáncer Infantil



## PROMOCIÓN Y DIAGNÓSTICO TEMPRANO

Herramienta Clínica para el abordaje inicial del cáncer infantil

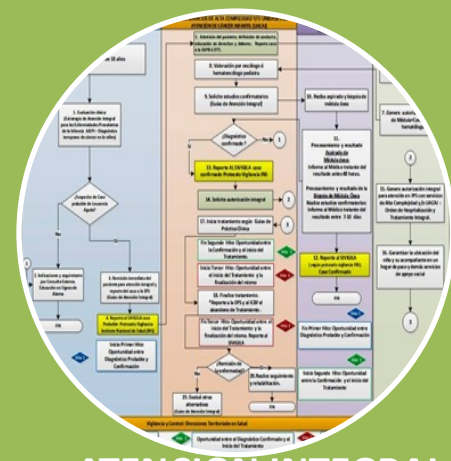
Intervenciones en la ruta de promoción y mantenimiento

Promoción de los MC y EVS

Valoración integral

Educación de señales de alarma.

Canalización sintomáticos- PIC



## ATENCIÓN INTEGRAL

R1442/12 Guías de Práctica Clínica Leucemias y Linfomas

R 418/14:Ruta Leucemias

Lineamiento técnico y operativos para la atención integral de los NNA con cancer infantil



## PRESTACIÓN DE SERVICIOS

32 prestadores especializados

Redes integradas de servicios

Mecanismos para eliminación de autorizaciones y giro directo

Cobertura del 100% de tecnologías en el PBS para la atención del cáncer infantil

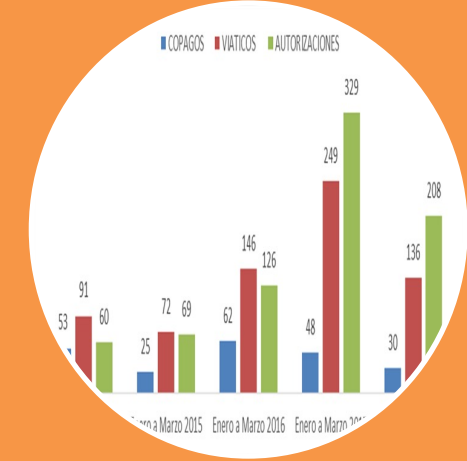


## SERVICIOS DE APOYO SOCIAL

R1440:Servicios Socio sanitarios: Alojamiento, Alimentación y Transporte

Lineamientos Cuidados paliativos

Lineamiento de apoyo académico especial



## SISTEMA DE INFORMACIÓN y VIGILANCIA

R4496/14 SISCAN

EV,RIPS,SIVIGILA

Estrategia de Seguimiento LAP

Registros poblacionales

Cuenta de Alto Costo

Consejos territoriales

Asesores Cáncer Infantil



## Desarrollo del Taller plan de acción Nacional “Hacia una mejor atención integral de los niños, niñas y adolescentes con cáncer infantil 2023-2031”



Febrero 15#Una mejor supervivencia se puede lograr#A Través de Sus Manos#CureAll

## Objetivo del taller



Generar un espacio de intercambio y debate entre actores del Sistema de Salud Colombiano a nivel nacional y territorial con el fin de definir estrategias para mejorar la atención integral del niño, niña y adolescente con sospecha o diagnóstico de cáncer infantil, buscando impactar en la disminución de la mortalidad y aumento de la supervivencia, en el marco de las políticas públicas vigentes.

# Enfoque estratégico de CURE All

Centro de excelencia y redes de atención, con suficiencia fuerza de trabaja competente

Cobertura de salud universal, incluido el acceso a medicamentos y tecnologías esenciales

Regímenes de tratamientos apropiados de recursos y contexto

Evaluación y seguimiento con control de calidad y sistema de información

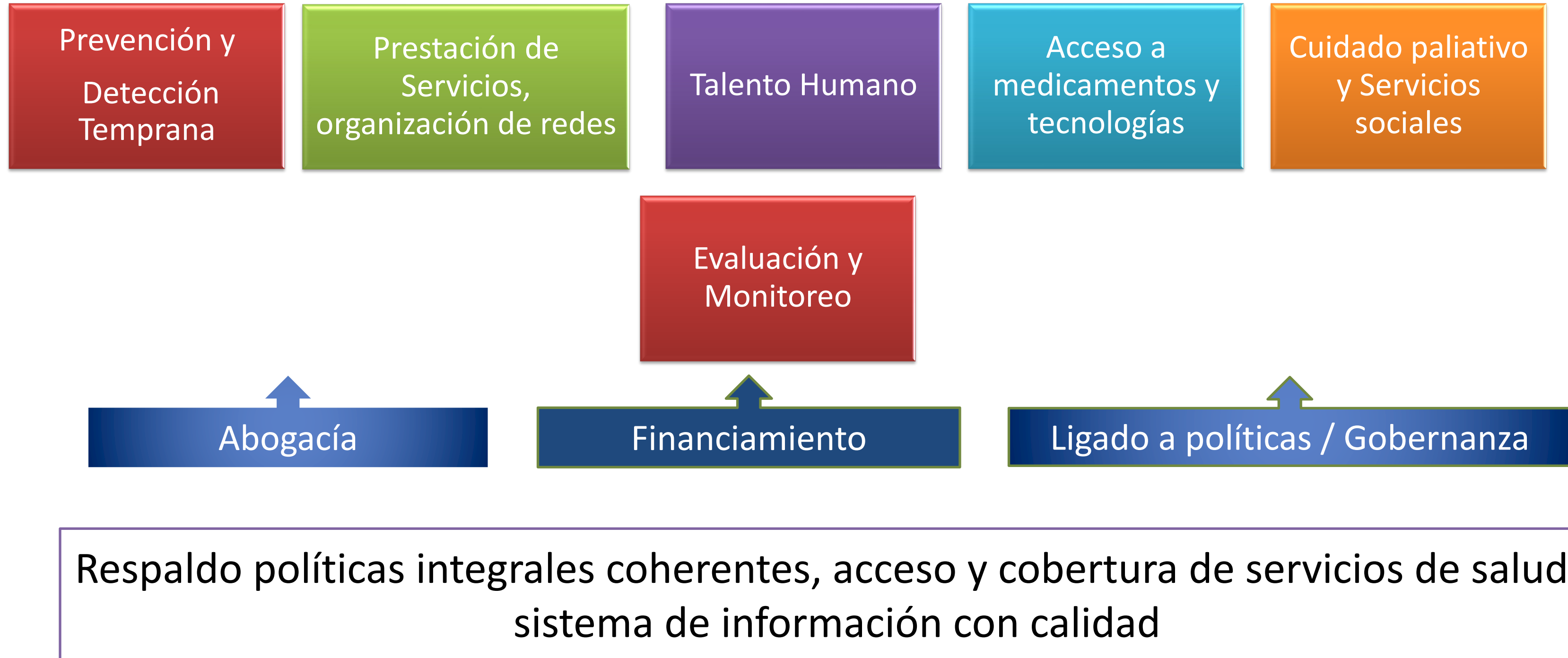
Abogacía

Financiamiento

Ligado a políticas / Gobernanza

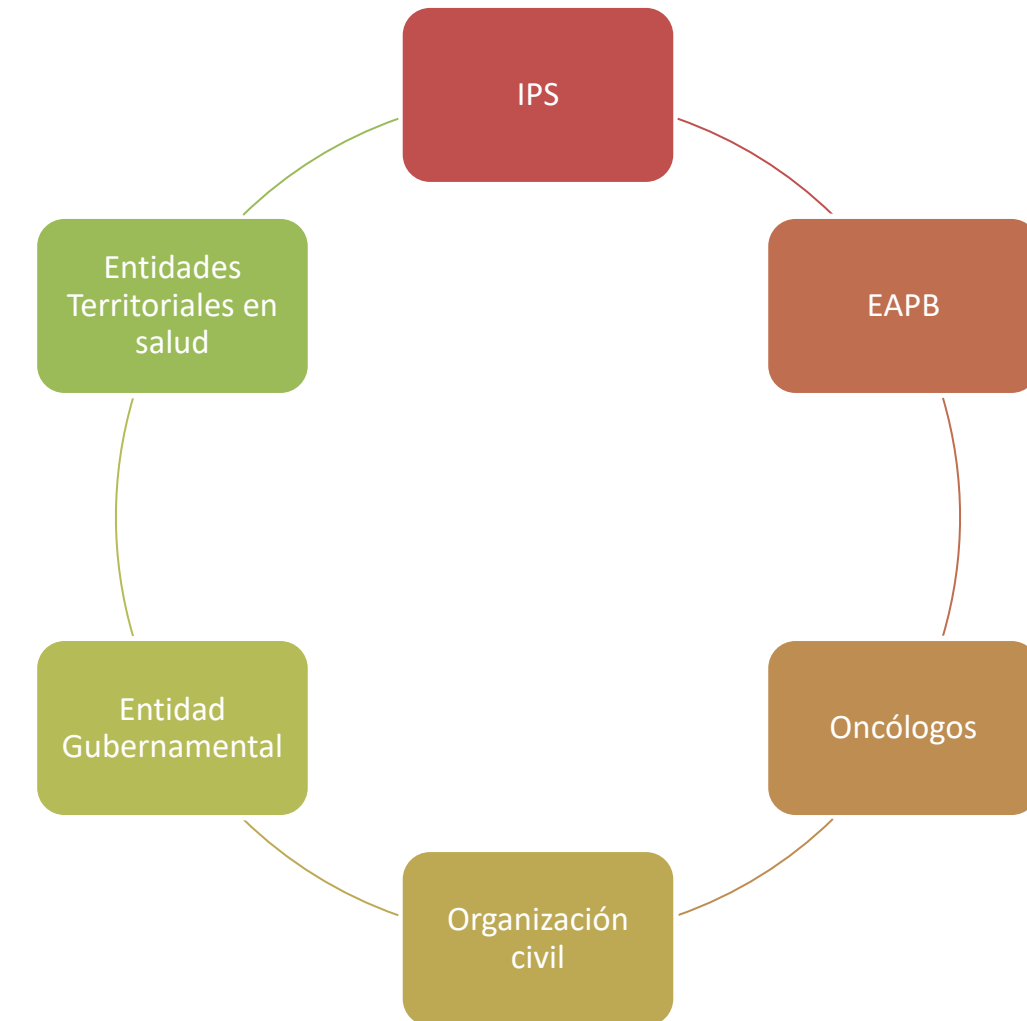
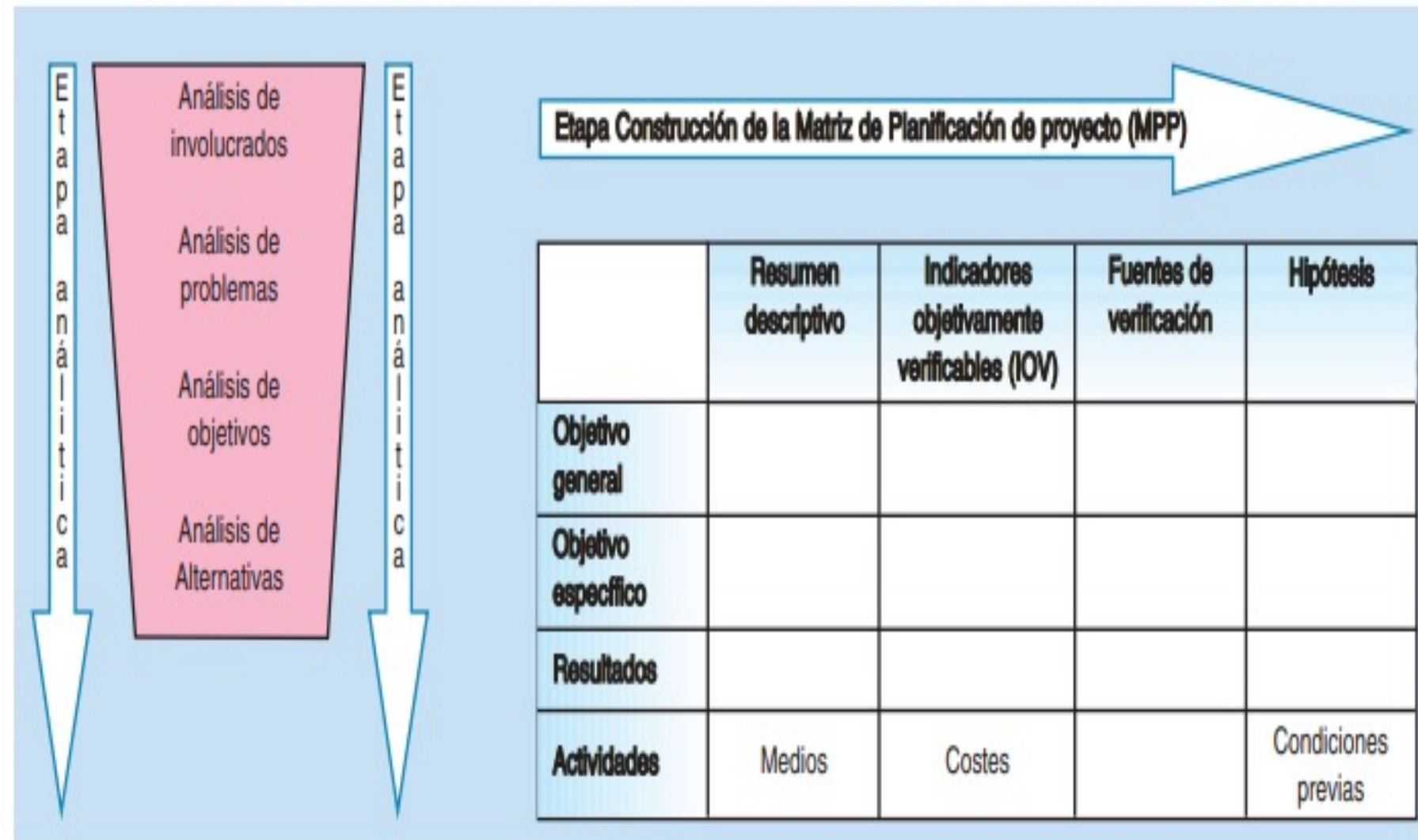
Respaldo políticas integrales coherentes, acceso y cobertura de servicios de salud y sistema de información con calidad

# Enfoque estratégico para Colombia



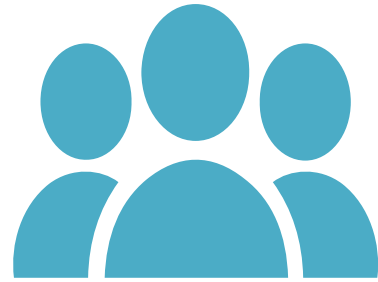
# Metodología – Elementos del marco lógico

## Elementos del marco lógico (MPP)



Fuente. Guía para la gestión de proyectos de cooperación al desarrollo. Universidad de Antioquia, Facultad de Ciencias Económicas 2007

# Participantes



## IPS

Clínica Imbanaco  
Hospital infantil los Angeles  
Hospital Federico Lleras  
Clínica Bonadona  
Instituto Nacional de Cancerología  
Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia  
Hospital Erasmo Meoz  
Hospital Universitario de Atlántico



## Sociedad Científica

Asociación Colombiana de hematología y oncología  
Pediátrica (ACHOP)  
Asociación de Cuidados de Paliativos de Colombia (ASOCUPAC)



## Entidad Territorial

Bogotá  
Valle del Cauca  
Risaralda  
Nariño  
Norte de Santander  
Atlántico  
Santander



## Entidades Gubernamentales

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF  
Defensoría del Pueblo  
Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA  
Ministerio de Educación  
Superintendencia Nacional de Salud



## Sociedad civil

Observatorio Interinstitucional de cáncer infantil- OICI  
Fundación Sanar  
Fundación María José  
Fundación Andrea  
Fundación Divina  
Providencia  
Cooperación lazos de vida



## EPS

Sura

Ministerio de Salud y Protección Social, OPS, St Jude Childrens  
51 asistentes

### Detección temprana

- Deficiente identificación y control de los factores de riesgo
- Falta de información y/o creencias erróneas .
- Desconocimiento de signos y síntomas de cáncer infantil por parte de los profesionales de atención primaria
- **Deficiente red de atención, educación y capacitación en la detección de signos y síntomas de cáncer infantil**



### Prestación de Servicios y redes integradas

- Redes fragmentadas
- Baja habilitación de Unidades Funcionales: Son voluntarias, criterios y estándares de difícil cumplimiento (Solo existe una Unidad de Atención de Cáncer Infantil habilitada)
- Deficientes incentivos para la contratación
- **Ausencia de modelo de atención holística ajustable al territorio que incluya a los actores del sistema**

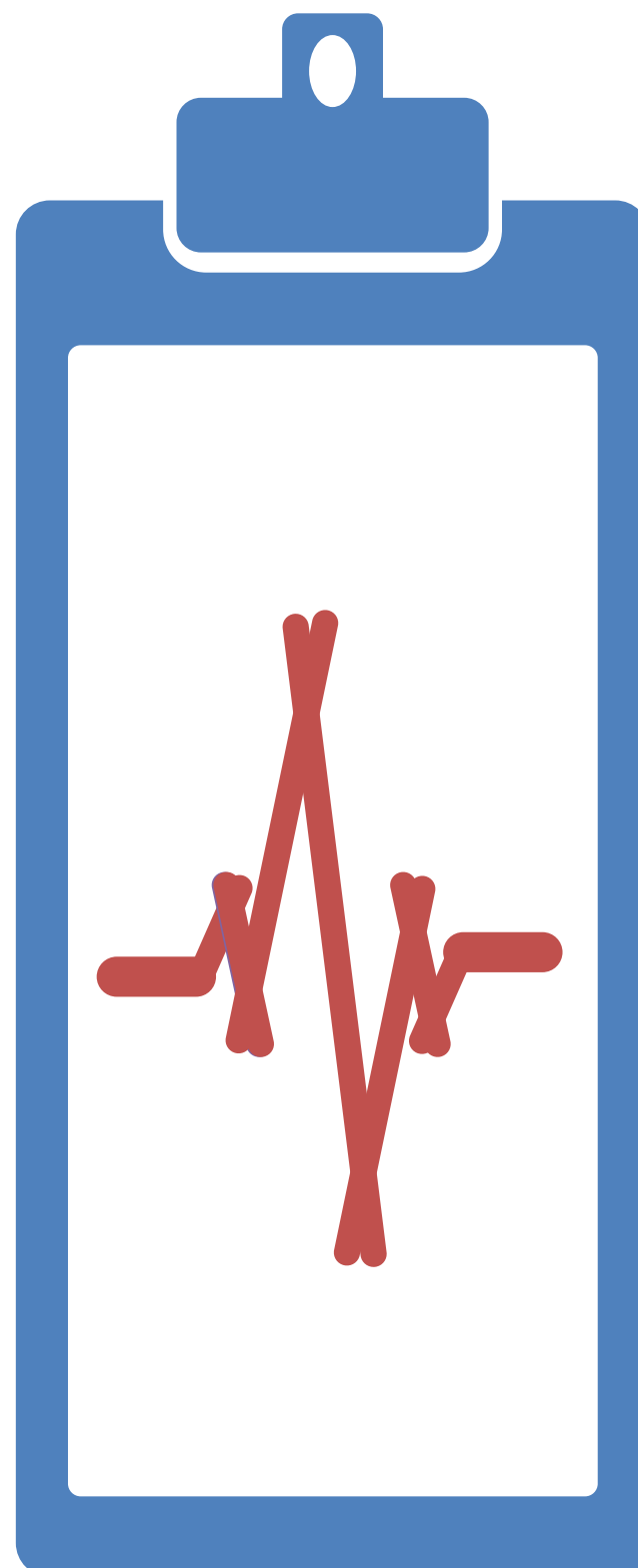


### Talento Humano

- Alta rotación, baja disponibilidad y capacidades del talento humano en salud.
- Baja disponibilidad de especialistas en áreas dispersas.
- **Capacitación insuficiente del Talento Humano en atención primaria para el diagnóstico temprano y en unidades de cáncer infantil, en manejo global del paciente ya diagnosticado que va a recibir tratamiento**



# Análisis de problemas



### Acceso a medicamentos y tecnologías

- Compra de medicamentos concentrada en algunas IPS.
- Demoras en los procesos de revisión de evidencia y trámites de generación de registro con INVIMA, para los medicamentos con usos no incluidos en el registro sanitario
- **Disponibilidad y acceso a medicamentos esenciales y tecnologías en salud de calidad deficiente.**



### Cuidado Paliativo y servicios de apoyo social

- Desarrollo de los servicios de apoyo social limitado que dificulta la adherencia y continuidad del tratamiento de los NNA.
- Alta carga psicosocial, económica, que representa el cáncer infantil para los NNA y sus familias
- **Acceso limitado a cuidado paliativo pediátrico**
- **Acceso limitado a servicios de apoyo social integral y de calidad**

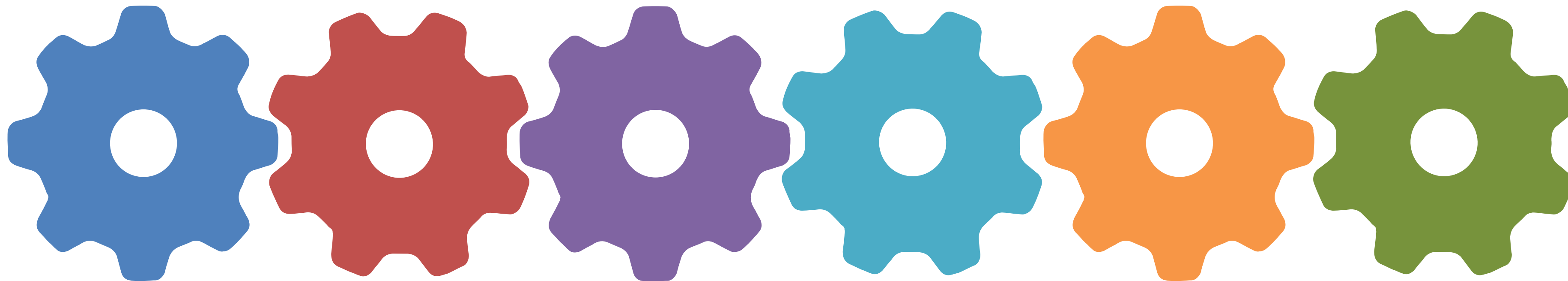
### Evaluación y monitoreo

- Falta de Integralidad de fuentes a SISPRO, Cuenta de Alto Costo, SIVIGILA
- La información del cáncer infantil no se encuentra en tiempo real
- **Multiplicidad de fuentes para la medición de los indicadores (indicadores de oportunidad, supervivencia).**





# Analisis de soluciones



## Detección temprana

Adecuada y eficiente red de atención, educación y capacitación en detección temprana de signos y síntomas de cáncer infantil .

## Prestación de Servicios y redes integradas

Creación, adopción e implementación de un modelo holístico de atención ajustable a los territorios, que incluyan los actores del sistema.

## Talento Humano

Capacitación al talento humano en atención primaria para el diagnóstico temprano y en unidades de cáncer infantil, en manejo global del paciente ya diagnosticados que van a recibir el tratamiento

## Acceso a medicamentos y tecnologías

Mejorar la oportunidad Y acceso a medicamentos y tecnologías esenciales y de calidad

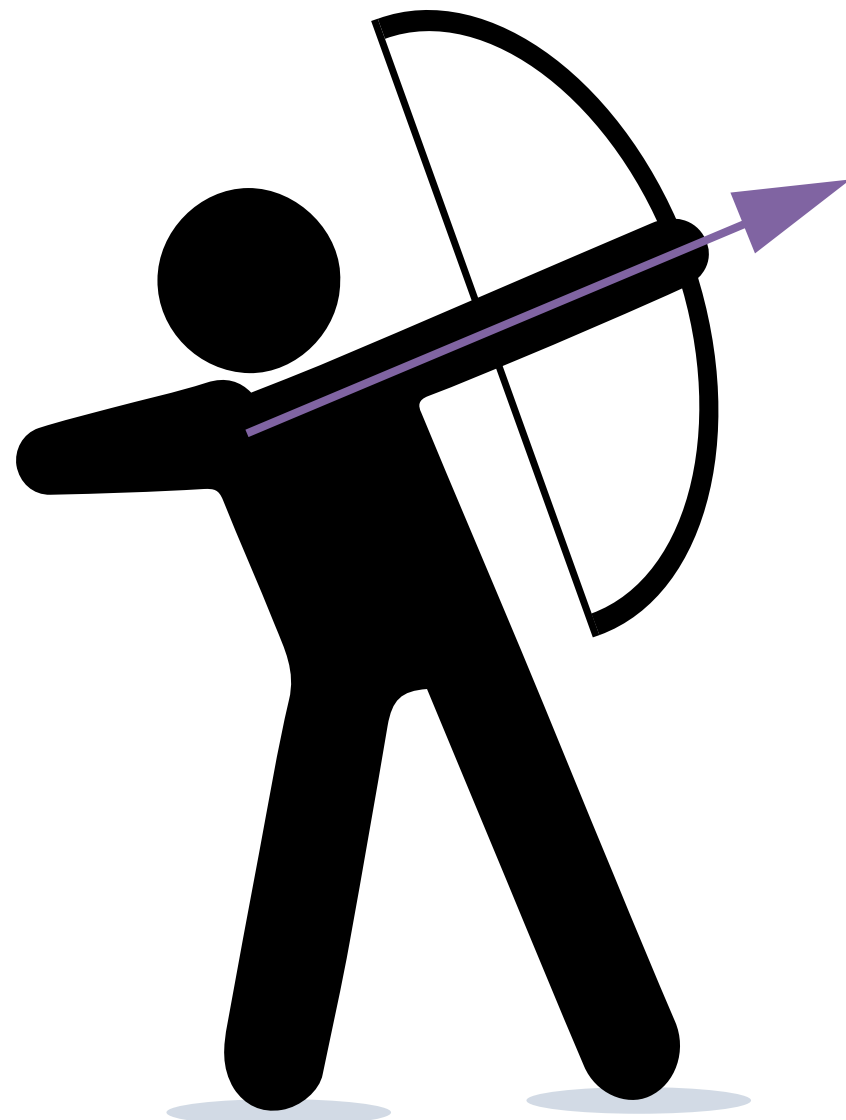
## Cuidado Paliativo y servicios de apoyo social

Garantizar el acceso a CP pediátrico  
Garantizar el acceso a servicios de apoyo social integral y de calidad

## Evaluación y monitoreo

Fuentes integradas para cáncer infantil

# Alternativas



01

**Efectividad** ¿se enfoca en solucionar el problema identificado?

02

**Eficiencia** ¿permitirá usar los recursos de manera adecuada y consecuente con los alcances?

03

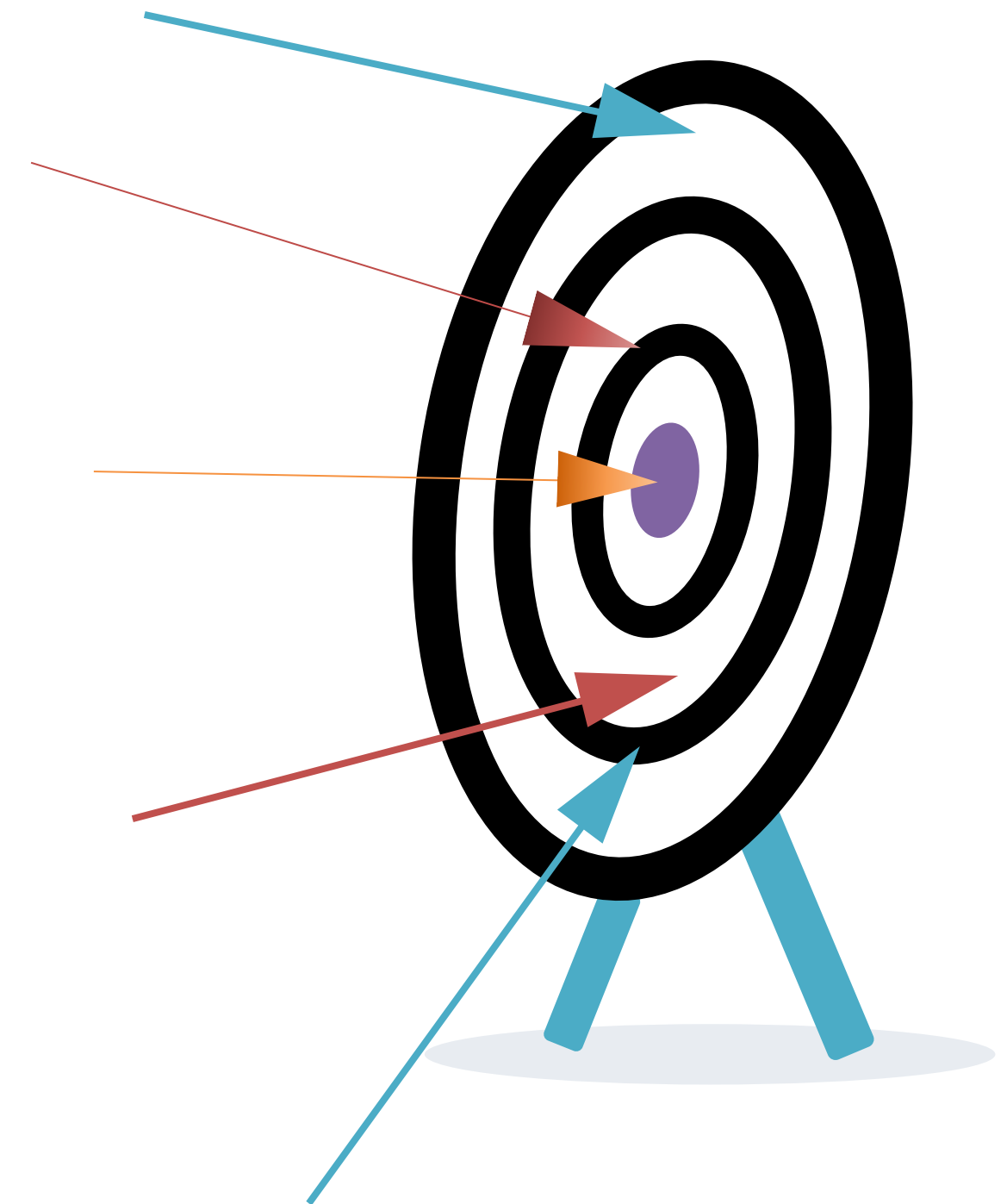
**Posibilidad de financiación** ¿existen posibilidades de encontrar financiación para una estrategia de este tipo? Los recursos existen o se requieren nuevos .

04

**Pertinencia** (¿responde al contexto concreto en el que se desarrollará el plan?)

05

**Validez para los involucrados** ¿les interesa?



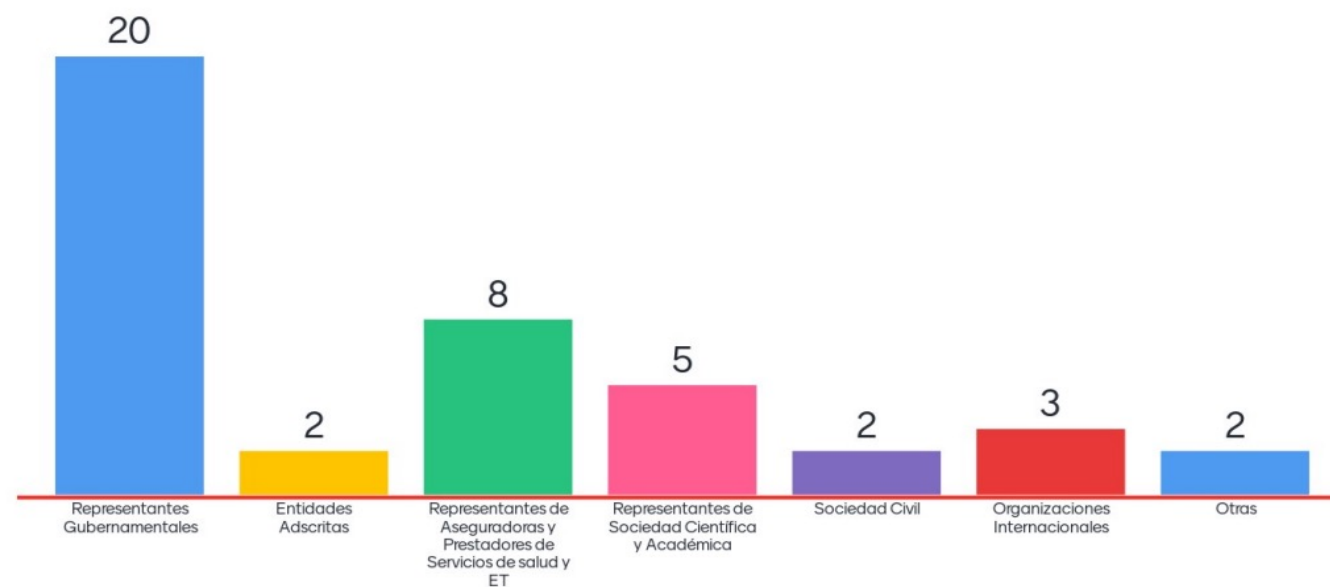
# Alternativas

Estrategia / Criterio	Efectividad	Eficiencia	Posibilidad de Financiación	Pertinencia	validez	Total
<b>Prevención y Detección Temprana</b>						
Actividades articuladas con el Ministerio de Educación dirigida a docentes	10	8	8	10	10	46
Fortalecer y optimizar consejos departamentales y distritales	10	10	10	10	10	50
Uso de la herramienta tecnológicas AIEPI IMCICA	10	10	5	10	10	45
Implementar currículo de la academia sobre detección temprana	10	5	8	10	10	43
Plan de capacitación anual obligatorio	10	10	10	10	8	48
Estrategia de sensibilización a la comunidad	10	10	8	10	10	48
Implementación del modelo preventivo y predictivo ( atención primaria y equipos multidisciplinarios para detección temprana del cáncer infantil.	8	5	5	6	6	30
Implementar a nivel nacional el sistema real de vigilancia para detección temprana	10	10	10	10	10	50
Implementación y reglamentación efectiva de la ruta de atención integral de cáncer infantil	10	10	10	10	10	50

# Alternativas - Votación online en plenaria de las estrategias definidas por las mesas de trabajo

## Mesa 1: Prevención y Detección Temprana

A qué tipo de organización pertenece?



Fuente. Resultados Mentí taller plan nacional para cáncer infantil

# Estrategias a trabajar

01

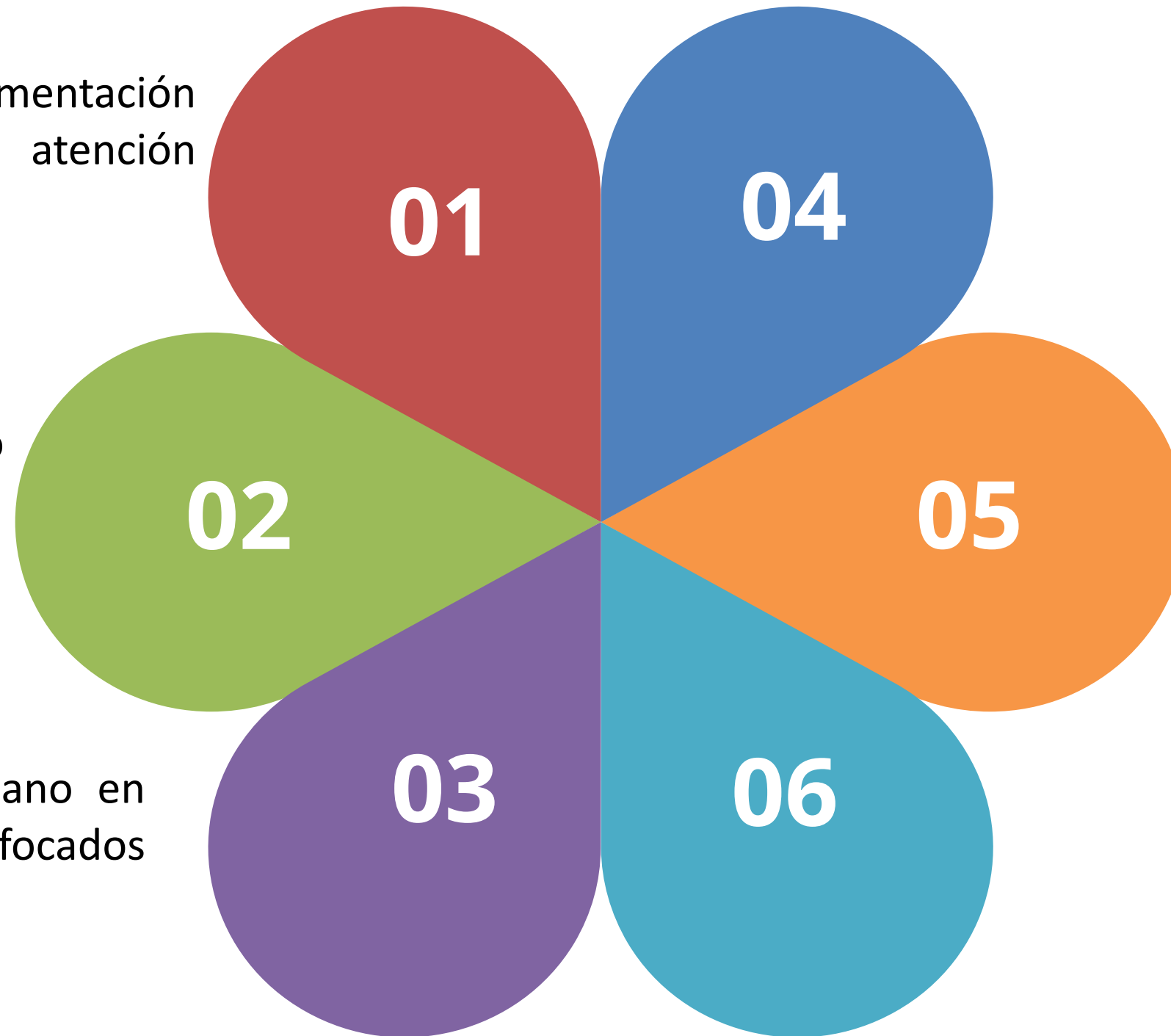
Implementación y reglamentación efectiva de la ruta de atención integral de cáncer infantil .

02

Generar Incentivos de pago por resultados

03

Educación al talento humano en salud, con contenidos enfocados en cáncer infantil



04

Compra centralizada de medicamentos y tecnologías

05

Desarrollar un plan estratégico nacional que incluya cuidado paliativo pediátrico

06

Evaluación e integración nominal de las fuentes existentes en el país

Formular e implementar un plan para garantizar el acceso a servicios de apoyo social integral y de calidad a NNA con diagnóstico de cáncer y sus familias

# Matriz de planeación de la estrategia – Cuidado Paliativo

<b>Estrategia</b>	Desarrollar un plan estratégico nacional que incluya cuidado paliativo pediátrico		
<b>Objetivo</b>	Garantizar el acceso a cuidado paliativo pediátrico		
<b>Resultado I</b>	Aumento en la oferta de programas de formación educativa en cuidado paliativo pediátrico Acceso a medicamentos para cuidado paliativo pediátrico Educación formal		
<b>Actividades</b>	<b>Actores involucrados</b>	<b>Recursos necesarios para implementar acciones/intervenciones</b>	
		<b>Nuevos</b>	<b>Existentes</b>
Mesa intersectorial entre Min Salud, Min Educación, Instituciones de Educación Superior, Asociaciones científica para implementar la oferta de programas paliativos pediátricos en pregrado y posgrado y educación continua	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Min Salud</li> <li>○ Min Educación</li> <li>○ Sociedad Científica</li> <li>○ Colegios Profesionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Reforma curricular</li> <li>○ Oferta de programas de formación en CP Pediátrico para enfermería , medicina, Trabajo Social y Psicología</li> <li>○ Regular oferta de formación continuada de especialistas en CP Pediátrico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ley de Educación en CP Ley 2841 de 2022</li> </ul>
Creación de mesa inteseccional con las entidades territoriales, Fondo de Regulación de estuperficientes, Min Salud, Entidades Territoriales , INVIMA, industria farmacéutica y asociación científicas para garantizar el acceso equitativo del paquete esencial de medicamentos en cuidado paliativo pediátrico de OMS	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Min Salud</li> <li>○ INVIMA</li> <li>○ FNA</li> <li>○ Fondo de Regulación de Estuperficientes</li> <li>○ Operadores Logísticos</li> <li>○ Asociaciones científicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aumentar disponibilidad e inclusión de presentación pediátricas ( Jarabes)</li> <li>○ Mejorar flujo de medicamentos controlados a los regímenes</li> <li>○ Garantizar la disponibilidad de farmacia con entrega de 24 horas</li> <li>○ Unificar formulación en línea de medicamentos para CP</li> <li>○ Facilitar devolución de medicamentos controlados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Paquete esenciales de medicamentos de CP de OMS y Comisión Lanset</li> <li>○ Están incluidos en el Plan de Beneficios en Salud</li> </ul>
Desarrollar un programa de educación a la comunidad sobre cuidado paliativo pediátrico	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Colegios profesionales</li> <li>○ IES</li> <li>○ Entidades territoriales</li> <li>○ IPS- EPS . ICBF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diseño de programa de educación</li> <li>○ Desarrollo del programa de acuerdo a la características socioculturales de los territorios</li> </ul>	

# Retos y desafíos para su implementación

01

Armonizar propuestas con los desarrollos técnicos y normativos que actualmente están en curso en el País.

02

Diseño del plan operativo con enfoque territorial

03

Fortalecer la acción multisectorial buscando una mayor coordinación de los diferentes actores del sistema de salud, así como el cumplimiento de los resultados en salud concertados

04

Fortalecimiento de los espacios de participación social en cancer a nivel nacional y territorial

05

Seguimiento y monitoreo del plan de acción definido



**Febrero 15#Una mejor supervivencia se puede lograr#A Través de Sus Manos#CureAll**