



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
Empresa Social del Estado

RESOLUCIÓN NÚMERO

(0435)

“Por medio de la cual se actualiza la POLÍTICA INSTITUCIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, CENTRADA EN LA HUMANIZACIÓN Y CALIDAD HACIA EL PACIENTE, DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO y se deroga la Resolución No. 00810 del 10 de octubre de 2016.

**LA DIRECTORA GENERAL ENCARGADA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-**

En ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas por Decreto No. 5017 de 2009 y

CONSIDERANDO:

Que el Instituto Nacional de Cancerología Empresa Social del Estado es una entidad pública descentralizada, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con Personería Jurídica y autónoma administrativa y financiera regulada en lo pertinente por las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011, 1751 de 2015 y las demás normas aplicables a los prestadores de servicios de salud de carácter público en general y, en particular, por los decretos 1876 de 1994 y 5017 de 2009.

Que el artículo 49 de la Constitución Política Colombiana establece que la salud es un derecho de las personas, que debe garantizar el Estado Colombiano.

Que la Ley 9° de 1979 "Por la cual se dictan Medidas Sanitarias" definió la salud como un bien de interés público, por tanto, son normas de obligatorio cumplimiento.

Que la Ley 100 de 1993 establece que el objeto del Sistema de Seguridad Social integral “es garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten, para lo cual el Estado, la sociedad, las instituciones y los recursos destinados para cumplir el objeto, deben garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios”.

Que la Ley 1122 de 2007 "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" tiene como finalidad la regulación y el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud y señala "ARTÍCULO 1o. OBJETO. La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
Empresa Social del Estado

RESOLUCIÓN NÚMERO

(0425)

Continuación de la Resolución POLÍTICA INSTITUCIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, CENTRADA EN LA HUMANIZACIÓN Y CALIDAD HACIA EL PACIENTE, DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO y se deroga la Resolución No. 00810 del 10 de octubre de 2016.

salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud."

Que la Ley 1384 de 2010 "por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia" pretende "Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo"

Que La Ley 1388 de 2010 "Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia" se propuso "Disminuir de manera significativa, la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, a través de la garantía por parte de los actores de la seguridad social en salud, de todos los servicios que requieren para su detección temprana y tratamiento integral, aplicación de protocolos y guías de atención estandarizados y con la infraestructura, dotación, recurso humano y tecnología requerida, en Centros Especializados habilitados para tal fin."

Que la Ley 1438 de 2011, plantea el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud de manera que la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad promuevan la creación de un ambiente sano y saludable y el mejoramiento de la salud, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean las personas residentes en el país.

Que la Ley 1751 de 2015, "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", en el artículo 2°, establece la salud como un derecho fundamental por tanto autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo que incluye el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, asistiéndole al Estado la responsabilidad de adoptar las políticas para asegurar la igualdad de trato, de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos y cada uno de los habitantes del territorio y que la



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
Empresa Social del Estado

RESOLUCIÓN NÚMERO

(0425)

Continuación de la Resolución POLÍTICA INSTITUCIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, CENTRADA EN LA HUMANIZACIÓN Y CALIDAD HACIA EL PACIENTE, DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO y se deroga la Resolución No. 00810 del 10 de octubre de 2016.

prestación como es un servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización regulación, coordinación y control del Estado.

Que, para el logro y realización del derecho fundamental a la salud, la Ley 1751 de 2015 obliga al Estado a organizar un sistema de salud el cual, de manera coordinada y armónica, define los principios, normas, políticas públicas, instituciones, competencias, facultades, obligaciones, derechos, deberes, recursos financieros, controles, información, procedimientos y evaluación, idóneas para la garantía y materialización del derecho fundamental a la salud.

Que los artículos 6° y 10°, en sus literales a), de la Ley 1751 de 2015 precisan como uno de los elementos del derecho fundamental a la salud el de disponibilidad y establecen, como parte de los derechos de las personas, el “acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garantice una atención integral, oportuna y de alta calidad”, respectivamente.

Que en cumplimiento de lo previsto en el parágrafo 1 del artículo 2.5.1.2.2 del Decreto 780 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social debe ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los diversos componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud.

Que el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, está conformado por cuatro componentes como son: 1. Sistema Único de Habilitación. 2. Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud. 3. El Sistema Único de Acreditación y 4. El Sistema de Información para la Calidad.

Que la Ley 1955 de 2019, Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad” en sus bases dispuso, “III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados”, en el literal “B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos”, en las estrategias del literal b, numeral 2 Objetivos y estrategias, se establece como tercer objetivo, literal e) “Incentivar herramientas que pongan a disposición información de calidad y desempeño de cara a los usuarios para empoderarlos en la toma de decisiones”, al mismo tiempo que implementa modelos de atención que tratar al paciente integralmente, articulando las distintas fases del proceso, desde las citas y las pruebas diagnósticas, hasta la entrega de medicamentos.



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
Empresa Social del Estado

RESOLUCIÓN NÚMERO

(0425)

Continuación de la Resolución POLÍTICA INSTITUCIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, CENTRADA EN LA HUMANIZACIÓN Y CALIDAD HACIA EL PACIENTE, DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO y se deroga la Resolución No. 00810 del 10 de octubre de 2016.

Que la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud” por lo cual, el Instituto Nacional de Cancerología – ESE, es sujeto de aplicación de dicha norma.

Que la resolución antes mencionada, en su artículo primera define “los procedimientos y las condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, así como adoptar, en el anexo técnico, el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud el cual hace parte integral del presente acto administrativo”

Que, de acuerdo con lo anterior, y dada la situación actual del cáncer en Colombia, el Plan de Desarrollo Institucional (PDI) 2019 - 2022 (Acuerdo 008 del 28 de mayo de 2019), estableció como política de atención y prestación del servicio de salud, que el Instituto “prioriza la atención a pacientes con diagnóstico presuntivo o conformado de enfermedades neoplásicas con un enfoque basado en manejo multidisciplinario, soporte oncológico y gestión de la enfermedad. El Modelo de atención tiene como objetivos finales impactar la supervivencia global, la calidad de vida y la satisfacción de los pacientes.

Que, en los procesos de diagnóstico y estadificación, así como durante el tratamiento y el tránsito por los servicios de apoyo clínico, los profesionales de la salud deben aplicar los principios del buen trato, oportunidad, trabajo en equipo, orientación a resultados y vocación y capacidad de servicio. La atención se fundamenta en las guías y protocolos de atención basados en evidencia bajo la estructura de unidades funcionales de cáncer por tipo de patología.”

Que el Instituto Nacional de Cancerología ESE, inició la fase de ruta crítica del componente de preparación, tendiente a la obtención de la Acreditación en Salud, para demostrar niveles superiores de calidad en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, por lo cual uno de los requisitos que se debe cumplir, es la adopción de una Política de Atención y Prestación de los Servicios de Salud al Paciente con Cáncer.

Que a través de la Resolución No. 00810 del 10 de octubre de 2016, el Instituto Nacional de Cancerología ESE adoptó la política de Atención y Prestación de los Servicios de Salud al Paciente con Cáncer.



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
Empresa Social del Estado

RESOLUCIÓN NÚMERO

(0425)

Continuación de la Resolución POLÍTICA INSTITUCIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, CENTRADA EN LA HUMANIZACIÓN Y CALIDAD HACIA EL PACIENTE, DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO y se deroga la Resolución No. 00810 del 10 de octubre de 2016.

Que a través de un proceso de autoevaluación y compromiso para garantizar la alta calidad en la atención y prestación de los servicios de salud se identificó la necesidad de que la política sea actualizada bajo los lineamientos normativos vigentes atrás mentados.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. ACTUALIZAR la POLÍTICA INSTITUCIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, CENTRADA EN LA HUMANIZACIÓN Y CALIDAD HACIA EL PACIENTE, DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, la cual se contiene en el documento anexo que hace parte integral de esta.

ARTÍCULO SEGUNDO. OBJETIVOS. La política institucional adoptada tiene como objetivos, los siguientes:

OBJETIVO GENERAL:

La política de atención y prestación de servicios de salud en el Instituto Nacional de Cancerología tiene como objetivo brindar un manejo interdisciplinario al paciente desde todas las subespecialidades oncológicas; considerando sus necesidades desde el análisis clínico, el cual define su terapia individualizada, articulada con nuestras guías de práctica clínica y rutas de atención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Brindar atención integral en salud, centrada en el paciente con calidad y humanización.
2. Mejorar la oportunidad en la atención para el diagnóstico, inicio y continuidad del tratamiento.
3. Reforzar la seguridad en la atención de pacientes controlando los riesgos identificados en los procesos.
4. Mitigar las barreras de acceso identificadas para el paciente en cada una de las fases de atención.
5. Las demás acciones, procesos, procedimientos y medidas que sean necesarias para el cumplimiento de la atención de los pacientes bajo los estándares y principios requeridos por la normatividad vigente y el objetivo general de esta resolución.

ARTÍCULO TERCERO. DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA. Para el Instituto Nacional de Cancerología, el propósito de la atención del paciente oncológico incluye ofrecer el mejor



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
Empresa Social del Estado

RESOLUCIÓN NÚMERO

(**0425**)

Continuación de la Resolución POLÍTICA INSTITUCIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, CENTRADA EN LA HUMANIZACIÓN Y CALIDAD HACIA EL PACIENTE, DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO y se deroga la Resolución No. 00810 del 10 de octubre de 2016.

cuidado dentro del SGSSS vigente, integrando disciplinas científicas y valores democráticos del Estado, con los derechos de los ciudadanos

ARTÍCULO CUARTO. PRINCIPIOS. En el Instituto Nacional de Cancerología, existe un compromiso individual y colectivo de todos los servidores públicos en respetar los principios y valores éticos del actuar institucional:

- Buen trato: Miramos a los ojos y escuchamos.
- Oportunidad: a tiempo en el lugar requerido.
- Trabajo en equipo: Trabajamos de manera conjunta.
- Orientación a resultados: medimos nuestros logros.
- Servicio: ayudamos a los demás.
- Seguridad: prevenimos los riesgos del paciente y los laborales.

ARTÍCULO QUINTO. CAMPO DE APLICACIÓN: Las disposiciones contenidas en la presente resolución adoptada, que incluye el documento anexo denominado **POLÍTICA INSTITUCIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, CENTRADA EN LA HUMANIZACIÓN Y CALIDAD HACIA EL PACIENTE, DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**, rige para los servidores públicos, contratistas, terceros en misión, personal médico y paramédico que rota por los servicios, médicos residentes, especialistas en entrenamiento y todas las demás personas que se encuentren desarrollando alguna actividad en salud, académica y científica que tenga relación con el INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

ARTÍCULO SEXTO. -VIGENCIA Y PUBLICACIÓN.- La presente resolución rige a partir de su fecha de expedición, deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial la Resolución 00810 del 10 de octubre de 2016 y será publicada en la página de internet del Instituto, para conocimiento general.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los

6 AGO 2021

MARTHA ELENA GARCÍA FERNÁNDEZ
Directora General (E)

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
Página 1 de 51			

1. NOMBRE DE LA POLÍTICA:

Política de Atención y Prestación de Servicios de Salud al Paciente con Cáncer

2. ALINEACIÓN CON EL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL (PDI):

2.1. Línea estratégica:

Línea estratégica atención y cuidados de pacientes

Ámbito estratégico

La política se encuentra fundamentada en tres estrategias: atención interdisciplinaria centrada en el paciente, atención humanizada y atención segura.

Atención interdisciplinaria: centrada en el paciente

Cada paciente inicia su proceso de atención con la valoración en las diferentes unidades funcionales oncológicas. De acuerdo con su condición clínica se inician las actividades de diagnóstico y estadificación en donde se determina si la enfermedad se encuentra en fase temprana, loco regional o avanzada.

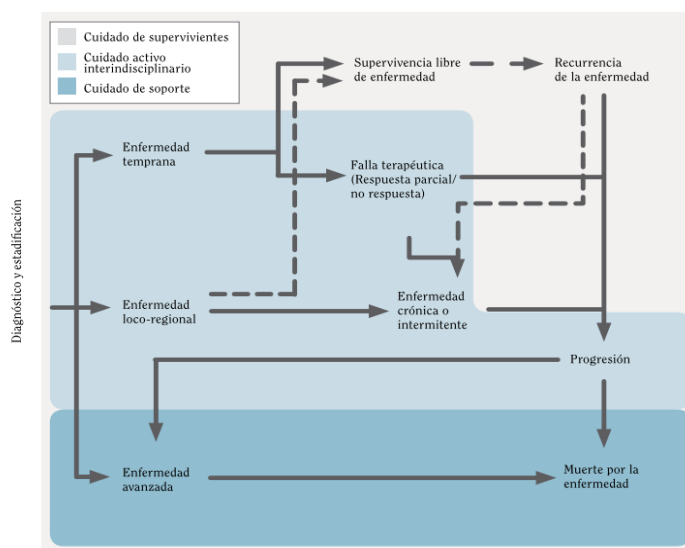


Figura N°2. Trayectoria de cuidado en el paciente oncológico. Tomado de Serie de documentos técnicos INC. Modelo de Cuidado del paciente con cáncer 2014.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
Página 2 de 51			

El tratamiento es definido por el médico especialista, quien cuenta con el apoyo de grupos interdisciplinarios para realizar la planeación de este: Terapia Sistémica, Cirugía o Radioterapia, con esquemas respaldados por nuestras guías de práctica clínica junto al manejo desde Soporte Oncológico: Salud Mental, Rehabilitación, Nutrición y Soporte Metabólico y Cuidados Paliativos y Apoyo Clínico (GAICA, Hospitalización, UCI, Servicios Farmacéuticos, Banco de Sangre, Trabajo Social, CGIP, Central de Esterilización y Medicina Interna e Infectología).

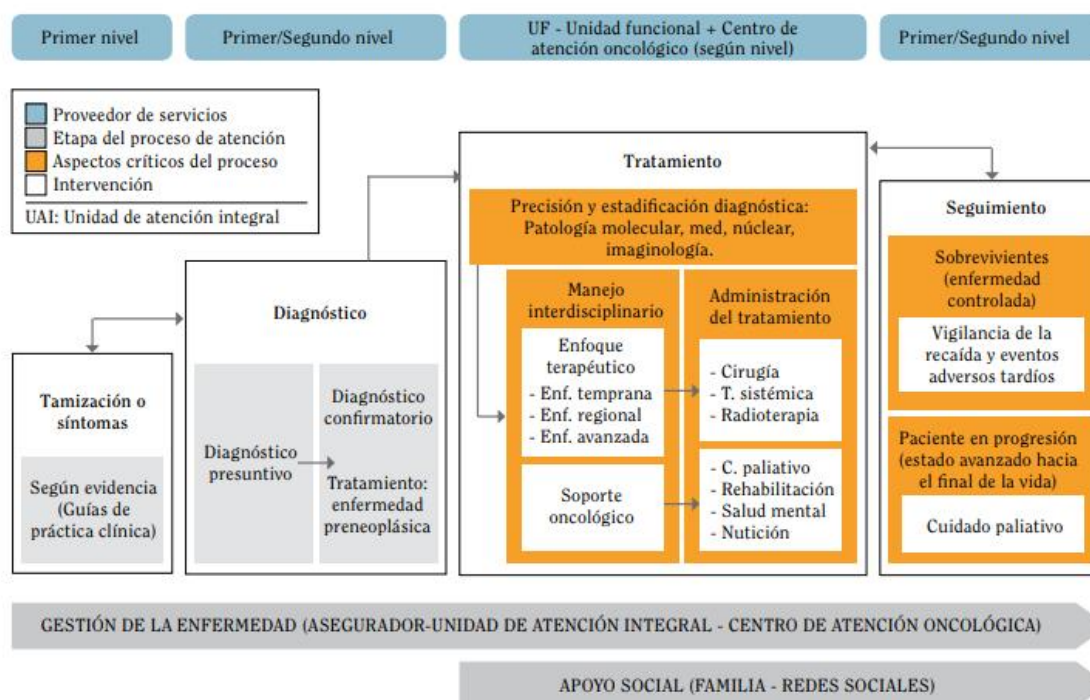


Figura N°3. Atención del paciente oncológico en el SGSS Instituto Nacional de Cancerología 2020. Tomado de Serie de documentos técnicos INC. Modelo de Cuidado del paciente con cáncer 2014.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
		Página 3 de 51	

3. JUSTIFICACIÓN

La acción política tiene sentido como actividad humana, cuando ante nuevos escenarios surge en pluralidad; se convierte entonces en un fin, en sí mismo. (Fontanez Torres, 2019) Para el Instituto Nacional de Cancerología, la Política de Atención y Prestación de Servicios de Salud en Cáncer es una Política Centrada en la atención del Paciente y su Familia, la cual establece como estrategia de valor nuestra misión como Institución del Estado Colombiano, trabajando por el control integral del cáncer, con la visión como referente en los logros en la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer en el país, a través de nuestros valores como servidores públicos y los principios de acción institucional: responsabilidad, creatividad, consideración, transparencia y compromiso.

Para el logro de nuestra misión, contamos con procedimientos que permiten desplegar estrategias y metas para cada uno de los procesos de la cadena de valor, incluyendo servicios que suelen ser de naturaleza intangible y su calidad se valore por factores emotivos, producto de la relación humana entre el paciente, su familia y el personal de salud. (Cantú Delgado, 2011)

Desde el año 2014, el INC propuso el Modelo de Cuidado del Paciente con Cáncer, fundamentado en la organización de los servicios oncológicos. Con la ejecución del Modelo (en el ámbito del Sistema de Salud Colombiano) se orientaron las acciones en la Institución hacia el logro de objetivos que impactan en la supervivencia global, la calidad de vida y la satisfacción de nuestros pacientes.

Actualmente se tiene documentado, desplegado e implementado, el Modelo de Atención, bajo el Sistema de Gestión de la Calidad, representado en el mapa general de procesos y procedimientos de la Institución. Siendo responsables de la gestión de la calidad, todos los actores misionales y de apoyo, quienes a través de esfuerzos coordinados velan por el cumplimiento de lo establecido.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
		Página 4 de 51	

4. OBJETIVO

4.1. Objetivo general

La política de atención y prestación de servicios de salud en el Instituto Nacional de Cancerología tiene como objetivo brindar un manejo interdisciplinario al paciente contando con todas las subespecialidades oncológicas existentes en el país, teniendo en consideración las necesidades del paciente desde un análisis clínico individualizado que defina su terapia personalizada, articulada con las rutas de atención y las guías de práctica clínica.

4.2. Objetivo específico

1. Brindar atención integral en salud, centrada en el paciente con calidad y humanización.
2. Mejorar la oportunidad en la atención para el diagnóstico, inicio y continuidad del tratamiento.
3. Reforzar la seguridad en la atención de pacientes controlando los riesgos identificados en los procesos.
4. Mitigar las barreras de acceso identificadas para el paciente en cada una de las fases de atención.

La medición de la política y sus objetivos se encuentra alineada a los principios de la Institución con un total de 392 indicadores, los cuales se distribuyen de acuerdo con los diferentes procesos misionales pertenecientes a la Subdirección General de Atención Médica y Docencia, Diagnóstico y Estadificación 65, Unidades Funcionales de Tratamiento 234, Gestión de Apoyo Clínico 82 y Docencia 11.

5. DECLARACION DE LA POLITICA

El Instituto Nacional de Cancerología ESE, se compromete con la prestación de servicios de salud al paciente con cáncer de manera integral con seguridad y humanización.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-IP01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
Página 5 de 51			

6. DESARROLLO DE LA POLITICA

6.1. Implementación

Introducción

El cáncer ha sido definido como un grupo de enfermedades con grandes consecuencias sociales, económicas y emocionales; corresponde a una serie de alteraciones genéticas que promueven el crecimiento anormal de las células, alterando el ciclo celular, la resistencia a la apoptosis, la inmortalización celular y adquiriendo propiedades que facilitan la angiogénesis, invasión y metástasis. (DeVita, 2005)

En Colombia, las personas que se encuentran en grupos socialmente vulnerables tienen mayor probabilidad de desarrollar cáncer, de morir más pronto por la enfermedad, debido al diagnóstico tardío y frecuentemente a tratamientos no recibidos, inoportunos o inadecuados; de igual manera, estas poblaciones enfrentan la situación de tener menores oportunidades de acceso a la atención por equipos de soporte oncológico y cuidado paliativo. Es este el reflejo de una amplia brecha de desigualdades: injustas, innecesarias y evitables, configurando un panorama de inequidades en salud. (Arias S. , 2009)

Para el Instituto Nacional de Cancerología, el propósito de la atención del paciente con cáncer incluye ofrecer el mejor cuidado dentro del Sistema General de Seguridad Social vigente. La gestión de la enfermedad se encuentra enfocada hacia la búsqueda de altos resultados (supervivencia global), basados en la coordinación de múltiples disciplinas clínicas y sociales, que tomen en consideración las necesidades del paciente, el desarrollo de rutas y redes de atención y las guías de práctica clínica. (Murillo & col, 2015)

El INC integrando las diversas disciplinas científicas y los valores democráticos del Estado, articula con una perspectiva de mediano y largo plazo la Política de Atención y Prestación de Servicios de Salud en Cáncer con los derechos de los ciudadanos, encaminado a resolver las necesidades de atención propias del paciente con cáncer.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
		Página 6 de 51	

Antecedentes institucionales normativos y jurídicos

Artículo 49 Constitución Política Colombia, establece que la salud es un derecho de las personas, que debe garantizar el Estado Colombiano.

Ley 9° de 1979, por la cual se dictan Medidas Sanitarias" definió la salud como un bien de interés público, por tanto, son normas de obligatorio cumplimiento.

Ley 100 de 1993, establece que el objeto del Sistema de Seguridad Social integral es "garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten, para lo cual el Estado, la sociedad, las instituciones y los recursos destinados para cumplir el objeto, deben garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios".

Decreto 2174 de 1996 Artículo 3, "Las características principales de la calidad de la atención en salud son: la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad y la racionalidad técnica. La calidad integra características adicionales como la idoneidad y competencia profesional, la disponibilidad y suficiencia de recursos, la eficacia, la eficiencia, la integralidad, la continuidad, la atención humanizada y la satisfacción del usuario con la atención recibida".

Decreto 2309 de 2002 Artículo 5. el cual define: "El conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistémicos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país"

Ley 872 de 2003, por la cual se crea el Sistema de Gestión de Calidad. Artículo 3: "El Sistema se desarrollará de manera integral, intrínseca, confiable, económica, técnica y particular en cada organización y será de obligatorio cumplimiento por parte de todos los funcionarios de la respectiva entidad y así garantizar en cada una de sus actuaciones la satisfacción de las necesidades de los usuarios".

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
		Página 7 de 51	

Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente – OMS octubre de 2004, Su propósito es “Coordinar, difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente en todo el mundo”.

Decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Tiene como finalidad la regulación y el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud y señala "ARTÍCULO 1o. OBJETO. La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud."

Ley 1384 de 2010, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia" pretende "Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo"

Ley 1388 de 2010 "Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia" se propuso "Disminuir de manera significativa, la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, a través de la garantía por parte de los actores de la seguridad social en salud, de todos los servicios que requieren para su detección temprana y tratamiento integral, aplicación de protocolos y guías de atención estandarizados y con la infraestructura, dotación, recurso humano y tecnología requerida, en Centros Especializados habilitados para tal fin."

Ley 1438 de 2011, plantea el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), a través de un modelo de prestación del servicio público

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
		Página 8 de 51	

en salud, en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud de manera que la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad promuevan la creación de un ambiente sano y saludable y el mejoramiento de la salud, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean las personas residentes en el país.

Ley 1751 de 2015, “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, en el artículo 2°, establece la salud como un derecho fundamental por tanto autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo que incluye el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, asistiéndole al Estado la responsabilidad de adoptar las políticas para asegurar la igualdad de trato, de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos y cada uno de los habitantes del territorio y que la prestación como es un servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización regulación, coordinación y control del Estado.

Ley 1751 de 2015, para el logro y realización del derecho fundamental a la salud, se obliga al Estado a organizar un sistema de salud el cual, de manera coordinada y armónica, define los principios, normas, políticas públicas, instituciones, competencias, facultades, obligaciones, derechos, deberes, recursos financieros, controles, información, procedimientos y evaluación, idóneas para la garantía y materialización del derecho fundamental a la salud.

Ley 1751 de 2015, mediante los artículos 6o y 10, en sus literales a), de la Ley 1751 de 2015 precisan como uno de los elementos del derecho fundamental a la salud el de disponibilidad y establecen, como parte de los derechos de las personas, el “acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garantice una atención integral, oportuna y de alta calidad”, respectivamente.

Decreto 780 de 2016 parágrafo 1 del artículo 2.5.1.2.2, del Ministerio de Salud y Protección Social debe ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los diversos componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud.

Ley 1955 de 2019, Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad” en sus bases dispuso, “III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados”, en

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
		Página 9 de 51	

el literal “B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos”, en las estrategias del literal b, numeral 2 Objetivos y estrategias, se establece como tercer objetivo, literal e) “Incentivar herramientas que pongan a disposición información de calidad y desempeño de cara a los usuarios para empoderarlos en la toma de decisiones”, al mismo tiempo que implementa modelos de atención que tratar al paciente integralmente, articulando las distintas fases del proceso, desde las citas y las pruebas diagnósticas, hasta la entrega de medicamentos.

Resolución 3100 de 2019, del Ministerio de Salud “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud” por lo cual, el Instituto Nacional de Cancerología – ESE, es sujeto de aplicación de dicha norma.

Plan de Desarrollo Institucional (PDI) 2019 – 2022, (Acuerdo 008 del 28 de mayo de 2019), estableció como Política de atención y prestación del servicio de salud, que el Instituto “prioriza la atención a pacientes con diagnóstico presuntivo o conformado de enfermedades neoplásicas con un enfoque basado en manejo multidisciplinario, soporte oncológico y gestión de la enfermedad. El Modelo de atención tiene como objetivos finales impactar la supervivencia global, la calidad de vida y la satisfacción de los pacientes.

Se espera que, en los procesos de diagnóstico y estadificación, así como durante el tratamiento y el tránsito por los servicios de apoyo clínico, los profesionales de la salud apliquen los principios del buen trato, oportunidad, trabajo en equipo, orientación a resultados y vocación y capacidad de servicio. La atención se fundamenta en las guías y protocolos de atención basados en evidencia bajo la estructura de unidades funcionales de cáncer por tipo de patología.”

El Instituto Nacional de Cancerología ESE, inició la fase de ruta crítica del componente de preparación, tendiente a la obtención de la Acreditación en Salud, para demostrar niveles superiores de calidad en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, por lo cual uno de los requisitos de que debe cumplir, es la adopción de una Política de Atención y Prestación de los Servicios de Salud al Paciente con Cáncer.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLÍTICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
		Página 10 de 51	

Resolución No. 00810 del 10 de octubre de 2016, el Instituto Nacional de Cancerología ESE adoptó la política de Atención y Prestación de los Servicios de Salud al Paciente con Cáncer.

Análisis de situación

En 2019 se atendieron 7.354 casos nuevos de cáncer en el INC, con un decremento porcentual de 6,4% con relación al año anterior. El comportamiento por sexo alcanzó mayor proporción en mujeres (4.259 - 57,9%). Los tres grupos principales de tumores malignos, en orden descendente, fueron: sistema digestivo, piel y mama (Tabla 1). Las principales localizaciones en hombres fueron piel, próstata, estómago, colon-recto y sistema hematopoyético, y en mujeres fueron mama, piel, cuello uterino, tiroides, y colon-recto.

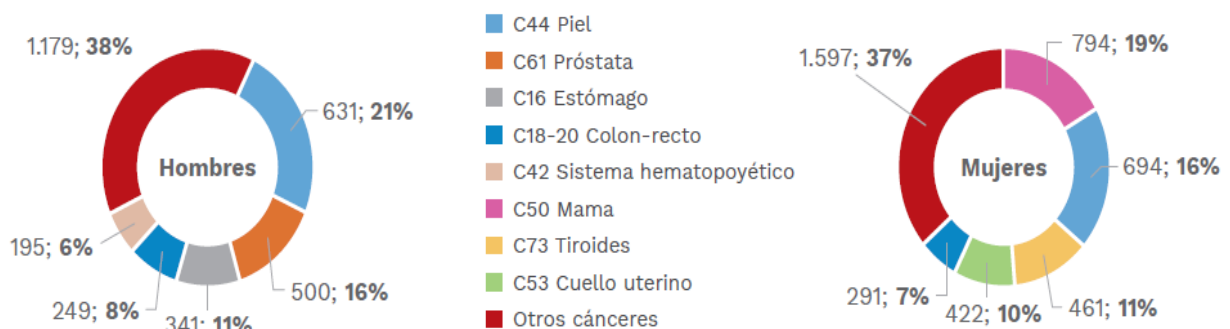


Figura 1. Primeras localizaciones de cáncer, hombres y mujeres, INC, 2019.

FiguraN°1. Primeras localizaciones de cáncer, hombres y mujeres, INC, Anuario Estadístico 2019.

De la población atendida en el INC, el 39,1% (2.878) de los casos nuevos de cáncer al año correspondió a mayores de 65 años, el 3,4% (248) a población infantil de 0 a 17 años, y los regímenes subsidiados

En hombres, el , el cáncer de piel fue el más frecuente (1.325 casos), con mayor porcentaje en los tipos histológicos de carcinomas basocelulares (56,8%), carcinomas escamocelulares –in situ e infiltrantes (20,7%) y melanomas infiltrantes (10,0%). El cáncer de piel fue el más frecuente (1.325 casos), con mayor porcentaje en los tipos histológicos de carcinomas basocelulares (56,8%), carcinomas

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
Página 11 de 51			

escamocelulares –in situ e infiltrantes (20,7%) y melanomas infiltrantes (10,0%). El cáncer más frecuente en mujeres fue el de mama (794 casos), con tipos histológicos más usuales como carcinoma ductal infiltrante (644 - 81,0%), carcinoma lobular (3,9%) y carcinoma sin otra especificación (3,6%)

La distribución de casos nuevos de tumores de los tejidos hematopoyético y linfóide (789 casos en total) fue más frecuente para los grupos diagnósticos de las neoplasias de células B maduras (53,6%) y de células linfoides precursoras (15,5%) (Tabla 7). El 82,6% (6.076) de los pacientes tenían como residencia habitual Bogotá, D. C. y los departamentos del área de influencia del INC, como Cundinamarca, Boyacá, Tolima y Meta

Es de resaltar que el 56,4% (4.151) de los casos son aquellos con un diagnóstico en otra institución y su primer curso de tratamiento en el INC. Hubo un incremento porcentual de 78,1% en los casos diagnosticados y tratados en el INC, en relación con 2018 (256). Más de un tercio de los pacientes (37,4%) venían pretratados desde otra institución, denotando la atención fragmentada, principalmente en cáncer, en donde los pacientes se mueven con frecuencia de una IPS a otra para su atención

En las mujeres, para 2019, hubo disminución en el número de casos nuevos de cáncer de mama y cuello uterino. Sin embargo, hubo un alto porcentaje para estadio clínico avanzado (III/IV) al ingreso al INC: alrededor del 45,5% de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y 45,3% con cáncer de cuello uterino, principalmente en afiliadas al régimen subsidiado. Por otro lado, la agrupación en estadios tempranos y tardíos para estos cánceres es diferente. En mama, el (447) fueron estadio temprano (hasta IIIA), mientras que en cuello uterino (hasta IIA) fue 18,3% , con disminución de casos frente al 2018; este comportamiento permite alcanzar una probabilidad de curación alta si se tratan adecuadamente. Para estadios tardíos, en mama (IIIB/IV) fue 36,2% y en cuello uterino (IIB/IVB) 59,8% -

En cáncer colorrectal, con un total de 540 casos, se evidenció que aquellos en estadio clínico avanzado fueron 278 casos (51,4%) y el 14,8% (80) casos sin estadificar (Tabla 14). Vale decir que 42,6% (230) de los casos de cáncer colorrectal fueron pretratados en otra institución, lo que pudo dificultar en algunas situaciones establecer el estadio clínico.

En relación con los tratamientos, 4.891 casos (66,5%) recibieron algún tipo de tratamiento en el INC (Terapia Sistémica, Cirugía Oncológica y Radioterapia). El 31,8% restante no recibió esquema de manejo por las siguientes causas: pacientes con tratamientos previos realizados y que ingresaron al INC para control y seguimiento (54,6%); pacientes que murieron sin alcanzar a tener un tratamiento (2,1%), y otras causas 6%.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
		Página 12 de 51	

Es importante destacar el grupo de pacientes que ingresaron al INC para solicitar un segundo concepto sobre su enfermedad de base (1,7%) lo cual corresponde a un derecho fundamental dentro de nuestra normatividad legal vigente en salud.

Mortalidad Institucional

Durante el año 2019 se certificaron 1.330 defunciones, con un incremento del 3% frente al año 2018. Al igual que en 2018, se certificaron más muertes en mujeres con un 53,5%. Para ambos sexos, el 42,7% eran pacientes mayores de 65 años. Dos terceras partes de las muertes (65,6%) residían en Bogotá, D. C., seguido de los departamentos de Cundinamarca (12,1%), Boyacá (5,2%) y Tolima (5%).

Según la causa básica de defunción, los tumores malignos ocuparon el primer lugar (95,4%), seguido de la enfermedad por VIH (1,1%) y de las enfermedades entre los tumores malignos, el de estómago, colon-recto, mama, leucemia y linfoma no Hodgkin causaron el 43% del total de muertes. El 66,5% de las muertes ocurrieron en mayores de 55 años y 2,3% en menores de 15 años y según la estancia hospitalaria, 79,6% (833) fueron después de 48 horas, como consecuencia del curso clínico de la enfermedad

Producción Hospitalaria

La información se extrae del modelo de producción del Sistema de Información para Análisis Institucional - SIAI, herramienta automatizada de inteligencia de negocios que integra y consolida información administrativa y asistencial del INC para la toma de decisiones. Adicionalmente, se completan algunas tablas, con información específica y detallada suministrada por los servicios de Radioterapia, Patología, Imagenología y Banco de sangre.

El procesamiento, la compilación y la validación de la información asistencial se realizaron según las actividades y los procedimientos definidos en el ámbito de la prestación de servicios y los principales indicadores de atención en el INC. En esta edición, sobre la información referida por el grupo de patología (Tabla 48), se eliminó el procedimiento “estudios de coloración histoquímica en morfología hematológica”, técnica no utilizada en el INC desde el último trimestre de 2018.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
		Página 13 de 51	

Alcance de la política

El cuidado del paciente con cáncer se dirige hacia la búsqueda de mejores resultados clínicos (supervivencia global y calidad de vida). Por esto el alcance de la política de atención y prestación de servicios de salud del INC, desde la perspectiva de la Salud Pública en Colombia comprende el modelo de cuidado y su ruta de atención integral al paciente.

Desde el ingreso del paciente a la Institución, su gestión clínica y de soporte oncológico, incluye los procesos diagnósticos, de estadificación, apoyo y manejo en las unidades funcionales, a través de un tratamiento específico e interdisciplinario, durante el curso de la enfermedad, apoyados en la prestación de servicios seguros y humanizados, con el soporte científico de nuestras guías de práctica clínica.

Siendo una Institución del Estado Colombiano, se encuentra orientada a resolver las necesidades y expectativas del paciente, con el propósito de mejorar sus resultados clínicos, pero haciendo a su vez, la mejor utilización de los recursos públicos a través de una adecuada gestión de la tecnología y oportuna gestión administrativa.

Principios

El cáncer ha sido considerado como transformador de la vida en diferentes sentidos: un sentido biológico porque corresponde al crecimiento anormal de unas células que se adaptan, que son oportunistas; también en el sentido humano, porque nos obliga a ser conscientes de nuestra finitud y finalmente es como la vida misma: para el que está enfermo, esa es su normalidad. (Gaviria, 2018) (Mukherjee, El emperador de todos los males, 2014)

La medicina, refugiada en la soberanía de su poder, se encuentra en capacidad de vincularse con las narrativas cotidianas de la enfermedad, ayudando a derribar prejuicios que dificultan su intervención. Es la palabra médica quien puede favorecer acercamientos menos estigmatizantes que los padecidos por los pacientes de cáncer. (Cuartas, 2014)

Los seres humanos además de actuar motivados por la razón, lo hacemos movidos por los sentimientos, las pasiones y las creencias. La razón nos permite ordenar los hechos anteriores e interpretarlos, pero frente al futuro, cada decisión genera dinámicas impredecibles. (González, 2016)

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLÍTICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
		Página 14 de 51	

Los oncólogos y sus pacientes están unidos por una fuerza subatómica (Mukherjee, El emperador de todos los males, 2014). Esta unión, se encuentra basada en una relación de ayuda, consejo, educación y asistencia médica. Es el profesional de salud quien muestra un camino y deja al paciente en libertad de emprenderlo o no. (Laín, 1964) Para los pacientes con cáncer, su principal alimento es la esperanza. (Gaviria, 2018)

En el Instituto, existe un compromiso individual y colectivo de todos los servidores públicos en respetar los principios y valores éticos del actuar institucional:

- Buen trato: Miramos a los ojos y escuchamos.
- Oportunidad: a tiempo en el lugar requerido.
- Trabajo en equipo: Trabajamos de manera conjunta.
- Orientación a resultados: medimos nuestros logros.
- Servicio: ayudamos a los demás.
- Seguridad: prevenimos los riesgos del paciente y los laborales.

Ámbitos de la política

En el mundo anualmente se estiman 9.6 millones de fallecimientos por patología oncológica, de los cuales el 70% ocurren en países de medianos y bajos ingresos. (Brand, Qu, Chao, & ILbawi, 2019) Como causa de morbilidad y mortalidad, el cáncer no solo genera un gran impacto humano también un impacto financiero a los sistemas de salud del mundo; se estima que Estados Unidos gasta algo más de \$125 mil millones de dólares anuales en el manejo de pacientes oncológicos, lo cual ha generado la creación de estrategias que buscan disminuir los gastos totales de atención médica. (Kaye, Sung, Herrel, & col., 20189)

En Colombia, la Ley Estatutaria con el propósito de eliminar un plan que limitara las coberturas del servicio de salud de los colombianos, consideró que se definiera una lista negativa de servicios, devolviéndole a los profesionales de la salud la autonomía sin ningún tipo de constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional. (Ley Estatutaria N° 1751 , 2015) Esta decisión sin límites para la cobertura del sistema ordena al estado, garantizar los recursos necesarios formulados por el profesional; sin embargo la Política Farmacéutica Nacional ha sido creada bajo un horizonte donde el gasto farmacéutico, el acceso, el uso racional de medicamentos y el derecho fundamental a la salud deben encontrar el equilibrio, entre la calidad y sostenibilidad. (Arias J. e., 2014)

Las nuevas tecnologías en salud han permitido que la patología oncológica sea redefinida como una enfermedad crónica y deje de ser considerada como terminal.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
		Página 15 de 51	

En Colombia al igual que en el resto del mundo, el cáncer es una preocupación habitual, por esto se hace necesario contar con estrategias de diagnóstico temprano y oportunidad en el inicio de tratamiento como pilar fundamental contra las barreras de acceso y así generar mejores de tasas de supervivencia.

Para el logro del inicio oportuno del tratamiento, se requieren procedimientos coordinados entre todos los servicios institucionales, articulados con los diferentes mecanismos administrativos que faciliten el intercambio de información con las diferentes aseguradoras. Es así como la política plantea dos ámbitos de desarrollo, el estratégico y el operacional. El primero enmarca los enfoques requeridos para el logro de una atención centrada en el paciente, humanizada y segura; el segundo corresponde al modelo operacional, que define componentes necesarios para desarrollar una adecuada comunicación y articulación con el Sistema de Seguridad Social en Colombia.

Terapia Sistémica

La denominación de terapia sistémica hoy en día incluye una amplia gama de tratamientos que incluyen el enfoque clásico de la quimioterapia convencional con agentes citotóxicos, el tratamiento con anticuerpos monoclonales, el empleo de terapias para la manipulación hormonal, el empleo de terapias orales biológicas denominadas inhibidores de tirosina quinasa, medicamentos inhibidores de poli ADP ribosa polimerasa, e inmunoterapia sola o en combinación con quimioterapia y radio nucleótidos.

La administración de terapia sistémica se determina de acuerdo al tipo de tumor, el estadio clínico o patológico del mismo, características propias de la histología o biología del tumor, estado funcional del paciente, comorbilidades y deseo de tratamiento; el enfoque clásico en tumores sólidos en este sentido entonces define tratamientos con intención neo adyuvante (previo a un procedimiento quirúrgico para el tratamiento de una enfermedad local y/o regional), adyuvante (posterior a un procedimiento quirúrgico para el tratamiento de una enfermedad local y/o regional), paliativo (en el contexto de enfermedad metastásica).

En tumores hematológicos los tratamientos sistémicos se pueden dar para inducción de remisión, consolidación o mantenimiento, también con intención paliativa. Además, la institución cuenta con la posibilidad de realizar trasplante de médula ósea autólogo y halogénico para tumores hematológicos y para algunos tumores sólidos

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
Página 16 de 51			

Muchos tratamientos sistémicos se pueden dar de forma individual o en combinaciones en ocasiones con radioterapia, terapias con radio nucleótidos o con fototerapia las combinaciones en este caso también dependerán de variantes histológicas, localización del tumor, estadio de la enfermedad y condiciones propias del paciente.

Dada la complejidad del cáncer en el INC se han constituido unidades funcionales de tratamiento en donde participan especialistas del área médica, de radioterapia y del área quirúrgica donde se da un enfoque integral a cada patología estableciendo de acuerdo a un análisis juicioso de cada paciente la secuencialidad de procedimientos (terapia sistémica, cirugía o radioterapia) esto permite que se hagan procesos de diagnóstico, tratamiento de forma integral con la intención de acortar tiempos y optimizar procesos, de esta forma hoy en día se cuentan con unidades funcionales para el diagnóstico y tratamiento en cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, cáncer de ovario y endometrio, cáncer de próstata, cáncer de colon y recto, cáncer gástrico, tumores neuroendocrinos, linfomas cutáneos; además el Instituto Nacional de Cancerología se encuentra en el proceso de la conformación de centros de excelencia en el tratamiento de Mieloma múltiple, Linfomas y Leucemias agudas.

Muchos de los pacientes en terapia sistémica requieren por su comorbilidad y por la condición propia de su enfermedad oncológica, de soporte oncológico, en este sentido se articulan sus tratamientos con los grupos de salud mental, nutrición, medicina interna y dolor y cuidados paliativos.

La administración de la terapia sistémica en el Instituto Nacional de Cancerología se realiza de forma ambulatoria cuando se trata de medicamentos orales bajo la supervisión del programa de evaluación de cumplimiento y supervisión de toxicidad de tratamientos orales, en salas de quimioterapia en el programa de Hospital día 24-7 o en Hospitalización, la selección del sitio de administración depende de la severidad del tratamiento y posibilidad de complicaciones relacionadas con el mismo.

En la formulación de cada tratamiento se tienen puntos de control que pretenden disminuir el riesgo de aplicación errónea de un medicamento o de un protocolo de quimioterapia es así como en el SIAPINC se encuentran guías de tratamiento y protocolos de procedimiento institucionales en donde es posible establecer bajo qué condiciones se indica un tratamiento la dosis recomendada del mismo y el procedimiento para administración, se cuenta además con procesos de verificación de la formulación, de la preparación de medicamentos y supervisión de administración, en donde se hace también seguimiento de posibles eventos adversos que puedan presentarse.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
		Página 17 de 51	

Se encuentra en curso un proceso por el cual se pretende establecer en el sistema SAP un mecanismo que informe al médico tratante cuando desarrolla algún tipo de formulación de una terapia sistémica si se está aplicando una dosis por encima del rango máximo permitido por toxicidad, mediante la generación de alertas en tiempo real, además de la verificación e inclusión de nuevos protocolos para tratamiento del cáncer.

Es así entonces como la terapia sistémica para el tratamiento en enfermedades oncológicas se convierte en un proceso transversal en la dinámica del tratamiento de la enfermedad en donde cada día se trabaja de forma integral en sus procesos de indicación, formulación, supervisión de la administración y posibles eventos adversos relacionados.

Cirugía Oncológica

El papel de la Cirugía Oncológica en la atención integral del paciente con cáncer, es fundamental e inicia desde la sospecha clínica de la presentación de la enfermedad, acompañando al paciente durante todas las etapas de atención: prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento; realizando la gestión de la enfermedad basados en la intencionalidad del tratamiento curativo o paliativo

El conocimiento a profundidad de la historia natural de las enfermedades oncológicas permite indicar cuál es la técnica más adecuada que proporcione información pronóstica, sin afectar tratamientos posteriores y logrando una adecuada estadificación. Siendo esta la piedra angular del tratamiento personalizado de la atención en cáncer.

El INC, a través de las Unidades Funcionales Quirúrgicas de Cabeza y Cuello , Neurocirugía , Seno y Tejidos Blandos , Dermatología , Ortopedia Oncológica , Urología Oncológica , Cirugía Gastrointestinal , Ginecología Oncológica, Cirugía de Tórax, Cirugía Plástica Oncológica, Microcirugía , Clínica del Peritoneo, junto al grupo de Salas de Cirugía y Medicina Perioperatoria cuenta con especialistas líderes en la atención integral de pacientes oncológicos prestando atención humanizada y de alta calidad. Nuestros especialistas realizan actividades de docencia a los diferentes estudiantes de pregrados, posgrados y segundas especialidades quirúrgicas impactando en la formación médica en oncología para todo el país.

La atención del paciente desde cirugía oncológica ha presentado muchos cambios a través de la historia, acompañados por el desarrollo tecnológico, permitiendo cada

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
		Página 18 de 51	

vez más la posibilidad de una atención con abordajes mínimamente invasivos. Sin embargo, en casos específicos es necesario la radicalidad en el tratamiento. De esta forma se aprovechan los múltiples recursos tecnológicos a la vanguardia como la cirugía robótica y la cirugía radioguiada pensados en el mejoramiento en la calidad de vida y funcionalidad de los pacientes.

Lo grupos de cirugía oncológica coordinados con los grupos clínicos y de investigaciones en el instituto lideran procesos de guías clínicas que ayudan al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes oncológicos, generando información sobre su proceso de atención en Colombia.

La creación al interior del Instituto de las juntas multidisciplinarias con la participación de las Unidades Funcionales Clínicas, Quirúrgicas, Radioterapia y Soporte Oncológico, permite la valoración de los pacientes de forma integral definiendo el abordaje terapéutico que impacte en la supervivencia libre de enfermedad y supervivencia global y calidad de vida del paciente.

Radioterapia

La Radioterapia consiste en la administración de radiación ionizante de manera terapéutica y tiene como objetivo el control oncológico de la enfermedad protegiendo órganos adyacentes y tejido sano.

El servicio de oncología radioterápica del INC está conformado por médicos oncólogos radioterápicos, tecnólogos, físico médico, técnicos, enfermera profesional y trabajadora social, con funciones específicas que brindan acompañamiento y tratamiento adecuado e individualizado a cada paciente.

El servicio de oncología radioterápica realiza un abordaje integral a cada uno de nuestros pacientes, en donde la atención no solo se limita a la indicación de tratamiento con radioterapia, sino que se realiza una valoración amplia evaluando diferentes aspectos como el emocional, social, nutricional y mental.

De acuerdo con la condición clínica de cada paciente se inician las intervenciones correspondientes, así como la remisión a los diferentes servicios de soporte. Teniendo siempre como objetivo lograr una mayor adherencia al tratamiento prescrito, todo enmarcado en una atmósfera de respeto, tranquilidad, soporte y comunicación.

Con el propósito de mejorar los resultados clínicos del proceso de atención en términos de supervivencia global, control local, supervivencia libre de enfermedad y calidad de vida, el servicio de oncología radioterápica tiene a disposición de nuestros pacientes, una amplia variedad de tecnologías y técnicas de tratamiento

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
		Página 19 de 51	

según recomendaciones basadas en la evidencia científica y la normatividad legal vigente en Colombia.

Dentro de las diferentes modalidades de tratamiento con las que cuenta el servicio de Oncología Radioterápica se encuentra la teleterapia que es administrada usando aceleradores lineales, ésta se administra utilizando diferentes técnicas como lo son la Radioterapia 3DCRT, IMRT, VMAT, IGRT, SRS, SBRT las cuales se emplean de acuerdo con las necesidades de cada uno de nuestros pacientes, garantizando un mayor control tumoral y disminuyendo la toxicidad en el tejido sano.

Otra modalidad de tratamiento con la que se cuenta es la Braquiterapia, la cual utiliza fuentes radioactivas para realizar el tratamiento administrándose de manera intracavitaria, intersticial, contacto o de manera intraocular; siendo esta última ofrecida en Colombia solo por el Instituto Nacional de Cancerología.

Así mismo, nuestra Institución es la única en el país en contar con Radioterapia intraoperatoria, la cual permite administrar el tratamiento con Radioterapia durante la intervención quirúrgica, permitiendo caracterizar mejor el campo de tratamiento y disminuyendo de manera significativa las complicaciones y la duración del tratamiento.

Con el objetivo de tener a disposición de nuestros pacientes las mejores y más modernas técnicas disponibles, en el momento se encuentran en implementación la irradiación corporal total (TBI) y la radioterapia cutánea total (TSE), que brindaran nuevas opciones a pacientes con patologías hematológicas y cutáneas.

Todos nuestros tratamientos están determinados por diferentes protocolos y guías de manejo para cada técnica y patología tumoral específica, con lo cual buscamos un adecuado control y reducción de riesgos y brindando una atención humanizada y segura.

Soporte Oncológico

El cuidado del paciente con cáncer ha experimentado grandes cambios en los últimos años. Durante la evolución de la enfermedad, los pacientes con cáncer presentan unas necesidades físicas, mentales, económicas, emocionales, sociales y espirituales complejas, que precisan una correcta atención. La presencia de múltiples síntomas físicos y psicosocial no es exclusiva del paciente terminal y pueden aparecer en cualquier momento evolutivo de la enfermedad oncológica.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
		Página 20 de 51	

Producto del conocimiento de los riesgos funcionales en el paciente con diagnóstico de cáncer relacionados a la patología y con los tratamientos específicos, existen diferentes publicaciones que respaldan la necesidad de intervención oportuna mediante acciones tempranas de tamización del riesgo, monitoreo del mismo y manejo oportuno del efecto para reducir el impacto en el desempeño funcional de los pacientes.

Hablamos de “tratamientos de soporte” cuando los grupos de apoyo se integran asistencialmente para la mejora de los síntomas y ello incluye el aspecto social de los pacientes y sus cuidadores en cualquiera de las fases de la enfermedad (desde el diagnóstico, tratamiento y seguimiento hasta la atención al final de la vida, incluyendo pacientes con enfermedades potencialmente curables).

El soporte oncológico es entonces el cuidado continuo aplicado a los pacientes con cáncer y comprende aquellas intervenciones que mejoran la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Esto se consigue a través de la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana; con evaluación, intervención y tratamiento de los problemas físicos, psicológicos y sociales de los pacientes con cáncer. La intervención del grupo de soporte oncológico se desarrolla bajo el concepto del paciente como un ser integral, descartando el concepto de enfermedad como un ente aislado.

En el Instituto Nacional de Cancerología el grupo de soporte oncológico se considera como una unidad interdisciplinaria que se ocupa del cuidado integral, activo y continuo de los pacientes con cáncer y sus familias. Está conformado por un grupo calificado de profesionales de la salud incluyendo médicos, especialistas psicólogos, nutricionistas, rehabilitadores, trabajadores sociales, odontólogos y enfermeras que basados en la filosofía de la integralidad que ofrece un soporte continuo al paciente y su familia. En un concepto amplio debe contemplar la transversalidad de las intervenciones terapéuticas a lo largo de la evolución de la enfermedad, y debe garantizar la continuidad asistencial a través de equipos multidisciplinarios.

El objetivo es aplicar el soporte oncológico de forma concomitante con las terapias antineoplásicas específicas de manera que no interfieran con éstas, pero que permitan optimizar las condiciones generales en las que el paciente recibe la atención.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
		Página 21 de 51	

Son objetivos básicos del Soporte Oncológico:

- Identificar de forma temprana las condiciones de riesgo relacionadas con la patología oncológica, los tratamientos específicos, las comorbilidades y factores sociofamiliares según su ciclo vital y momento de enfermedad.
- Priorizar acciones de participación de equipos de profesionales en salud para satisfacer de manera oportuna las necesidades identificadas en el paciente con diagnóstico de cáncer según su ciclo vital y momento de enfermedad.
- Protocolizar los procesos de atención específico en soporte oncológico de acuerdo con las necesidades identificadas en el paciente con cáncer según su ciclo vital y momento de enfermedad
- Definir las estrategias efectivas que buscan tener una acción moduladora o controladora del riesgo y/o resolutive de la necesidad identificada.
- Establecer los puntos de control o seguimiento a la satisfacción de las necesidades además de la identificación de nuevas condiciones según el ciclo vital y momento de enfermedad.
- Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas de cada una de las unidades que conforman el Grupo de Soporte Oncológico.
- Proponer acciones de mejora para fortalecer aspectos positivos en la atención en salud y para corregir aquellas en que se encuentre insuficiente impacto en la calidad de vida del paciente con cáncer según el ciclo vital y momento de enfermedad.

Desde las diferentes unidades constitutivas del Grupo Área de Soporte Oncológico se plantean las siguientes estrategias de intervención:

- Realizar educación y consejería continua al paciente, la familia y/o cuidador efectivo, para explicar aspectos globales relacionados con la enfermedad, las implicaciones de esta según el ciclo vital, las opciones de tratamiento, las consecuencias de los mismos, riesgos, las posibles complicaciones y la forma de prevenir y/o manejarlas, ayudando a promover la salud, a través del fomento de su capacidad para tomar decisiones frente a la condición de salud.
- Valorar y manejar el dolor y otros síntomas generales secundarios a la enfermedad de base y a las intervenciones terapéuticas realizadas.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
		Página 22 de 51	

- Realizar la tamización del estado nutricional del paciente para planear una adecuada terapia de nutrición durante el proceso de la enfermedad y posterior al mismo reduciendo el impacto de la enfermedad o el tratamiento.
- Garantizar el Soporte emocional del paciente y su familia, permitiéndole afrontar la enfermedad y las consecuencias que puede provocar; mediante una valoración e intervención terapéutica, desde el punto de vista psicológico, y social, logrando una mayor adherencia y cumplimiento al plan terapéutico.
- Tener una valoración e intervención terapéutica del paciente, desde el punto de vista de rehabilitación, permitiendo identificar aspectos relacionados con la funcionalidad durante todo el proceso evolutivo de la patología oncológica para determinar condiciones potencialmente susceptibles de manejo, modulando el riesgo de complicaciones en el desempeño funcional del paciente, obteniendo poco a poco la restitución a su núcleo familiar, laboral, y recreativo, de la mano de un equipo interdisciplinario competente y con calidad humana.
- Realizar intervenciones preventivas y terapéuticas con miras a garantizar u optimizar la reincorporación social del paciente, con el objeto de que posterior a superar su enfermedad, sea un agente funcional desde el aspecto bio-psicosocial.
- Educar desde el punto de vista en salud oral al paciente y su familia, para disminuir el riesgo de complicaciones y comorbilidades derivadas de la enfermedad de base, así como de las intervenciones y terapias instauradas.
- Garantizar un adecuado entrenamiento del paciente y su familia, en cuanto al manejo de la enfermedad, permitiendo continuar la terapia paliativa en el domicilio donde residen, por su condición avanzada; esto incluye los cuidados generales del paciente, la administración de medicamentos o procedimientos de enfermería, la nutrición, rehabilitación, así como la identificación temprana de signos de alarma en cuanto a complicaciones.
- Apoyar, asesorar, educar e intervenir al paciente de manera integral en cuanto a salud sexual y reproductiva.
- Garantizar adecuadas vías de comunicación y seguimiento de manera efectiva y permanente entre el paciente y el grupo multidisciplinario que le brinda atención.
- Acompañar y apoyar psicológicamente a las familias en situación de duelo, mediante un proceso de humanización institucional, que permita ser empático ante el deceso de un ser querido.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
		Página 23 de 51	

- Realizar una Valoración y manejo de las problemáticas sociales encontradas en el paciente y su entorno que puedan afectar o desestabilizar la adherencia al tratamiento por medio del acompañamiento de trabajo social.

Trabajo Social y redes de apoyo

La atención al paciente con cáncer cada día exige retos importantes, generando una demanda social, dónde resulta imperativo las necesidades propias de los pacientes. Nuestro enfoque de atención centrada en el paciente parte adicionalmente a su condición clínica, de su caracterización social para determinar sus redes de apoyo que faciliten la adherencia al tratamiento.

La navegación de pacientes surgió como una estrategia para reducir las inequidades dadas por barreras personales y del sistema, brindando apoyo en la atención oportuna a los pacientes con cáncer a través de la coordinación con el equipo de Trabajo Social. (Phillips & col, 2014)

La gestión en la atención y prestación de servicios busca la satisfacción de necesidades y expectativas del paciente y su familia, es así como se consideró que en el proceso de gestión de la enfermedad era importante contar con programas como los de navegación o acompañamiento del paciente, donde con un recurso humano no especializado se apoye al grupo de trabajo social en la gestión de casos, generando complementariedad y soporte en aspectos sociales más allá de instancias institucionales.

A través de la consulta social, la Trabajadora Social identifica las necesidades específicas del paciente en cuanto a barreras de acceso y le explica a la navegadora el requerimiento de acompañamiento del paciente en la ruta de atención y cuidado Institucional.

Es a través del diligenciamiento del Informe social donde se priorizan:

- Paciente sin acompañante
- Con residencia habitual fuera de Bogotá
- Con baja escolaridad o sin escolaridad
- Población Indígena sin apoyo
- Paciente Pediátrico o de la tercera edad
- Paciente con discapacidad

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
		Página 24 de 51	

La navegadora acompaña al paciente a través de la ruta, gestionando los requerimientos que agilicen su atención (Facturación, Medios Diagnósticos, Servicios Farmacéuticos, Solicitud Citas, Programación de Quimioterapia, entre otras).

El programa de navegación surge a partir del año 2014 como una idea producto del trabajo en equipo del INC y la Fundación Ellen Riegner de Casas, generando cambios y transformando realidades sociales en nuestros pacientes más vulnerables.

Con gran compromiso y responsabilidad, el trabajo en conjunto ha impactado a un total de 17.259 pacientes, gestionado un total de 24.443 ayudas, valorando especialmente lo no mensurable, el trato humanizado a quienes tienen una enfermedad tradicionalmente reconocida como letal, pero que actualmente ha tenido grandes transformaciones. La Humanización en cáncer no es una nueva tecnología diagnóstica, pero en el ámbito terapéutico se constituye en la primera opción de tratamiento cuando mirando a los ojos y escuchando al otro, identificamos un ser humano con necesidades emocionales, sociales y espirituales quien requiere acciones en conjunto para ser su apoyo en el sufrimiento y superar las diversas brechas.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
		Página 25 de 51	

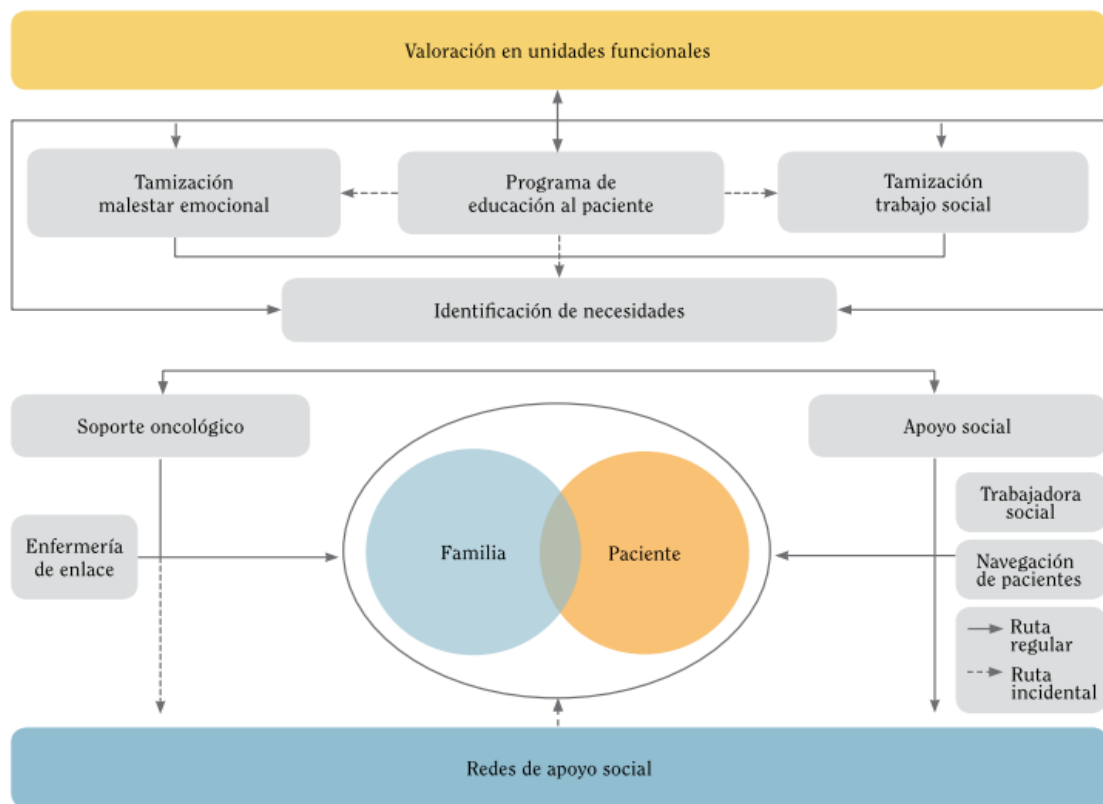


Figura N°4. Complementariedad del apoyo social y el soporte oncológico en el manejo del paciente con cáncer. Tomado de Serie de documentos técnicos INC. Modelo de Cuidado del paciente con cáncer 2014.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
		Página 26 de 51	

Enfermería



De igual forma, es de la mano de nuestros principios institucionales, donde el cuidado de enfermería se evidencia a través de las experiencias con el ser humano en diferentes situaciones de vida; en este contexto la enfermera en su trabajo diario con pacientes oncológicos realiza la planeación de las acciones de cuidado y su puesta en marcha, acompañadas de seguimiento, observación y evaluación continua.

Cuidar es un arte y una ciencia que exige una formación formal e integral. El ser humano puede presentar alteración en todas sus dimensiones repercutiendo con la calidad de vida, es por esto un imperativo para el grupo de Enfermería que atiende al paciente con enfermedad oncológica y a su cuidador en el INC, lo haga con calidad humana y vocación de servicio, prestos a dar soluciones oportunas a sus necesidades.

El grupo de enfermería del INC cuenta con competencias para la realización de la gestión de casos que comprenden: tener conocimientos en aspectos clínicos relativos al manejo de los pacientes oncológicos, capacidad de activar recursos, habilidades en el manejo de conflictos y situaciones críticas, prácticas comunicativas y capacidad de trabajo en equipo.

La Enfermera como gestora de casos ayuda a la protección de los tiempos de los diferentes perfiles involucrados en la atención, con el fin de que más allá de la cooperación de todos en el proceso, cada uno puede desarrollar las actividades que corresponden a su campo en pro de la calidad del cuidado.

El enfermero(a) en nuestra Institución cumple roles adicionales a la gestión de casos como educador, cuidador, defensor, comunicador, gestor e investigador de acuerdo con el sujeto de cuidado y al contexto en el que se encuentra.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-IP01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
		Página 27 de 51	

La presencia y transformación de enfermería del INC se enfoca en los siguientes supuestos:

- La experiencia de vivir con alguien con cáncer o cuidar a esa persona es transformadora.
- El reconocimiento institucional y profesional gratifica al grupo de Enfermería.
- La atención dada por el grupo de Enfermería beneficia a los pacientes y sus familias y tiene impacto en los profesionales para que se conviertan en mejores cuidadores.
- La calificación del talento humano favorece el cuidado.
- La atención es evaluada por el bienestar y la calidad de vida que genera.
- Las consecuencias del cuidado alivian la carga de la enfermedad.
- Los pacientes y sus familias buscan curación o bienestar.
- El grupo de enfermería practica la abogacía, liderazgo, empatía, conexión y presencia.
- El grupo de enfermería brinda al paciente, su familia y su cuidador: educación, expectativas, esperanza, transformación.
- Los pacientes y sus cuidadores reciben ayuda para aliviar la carga de la enfermedad en la Institución.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
Página 28 de 51			

El modelo funcional de cuidado de enfermería en el INC se encuentra basado en ocho componentes:



Figura N°5. Componentes del modelo funcional de cuidado de enfermería INC. Tomado del Manual para Enfermería INC 2020.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
		Página 29 de 51	

Para medir el impacto y el alcance del modelo existen indicadores que van de la mano de sus componentes evidenciando de esta forma el efecto en la educación, la productividad, el cuidado y la investigación del personal de enfermería.

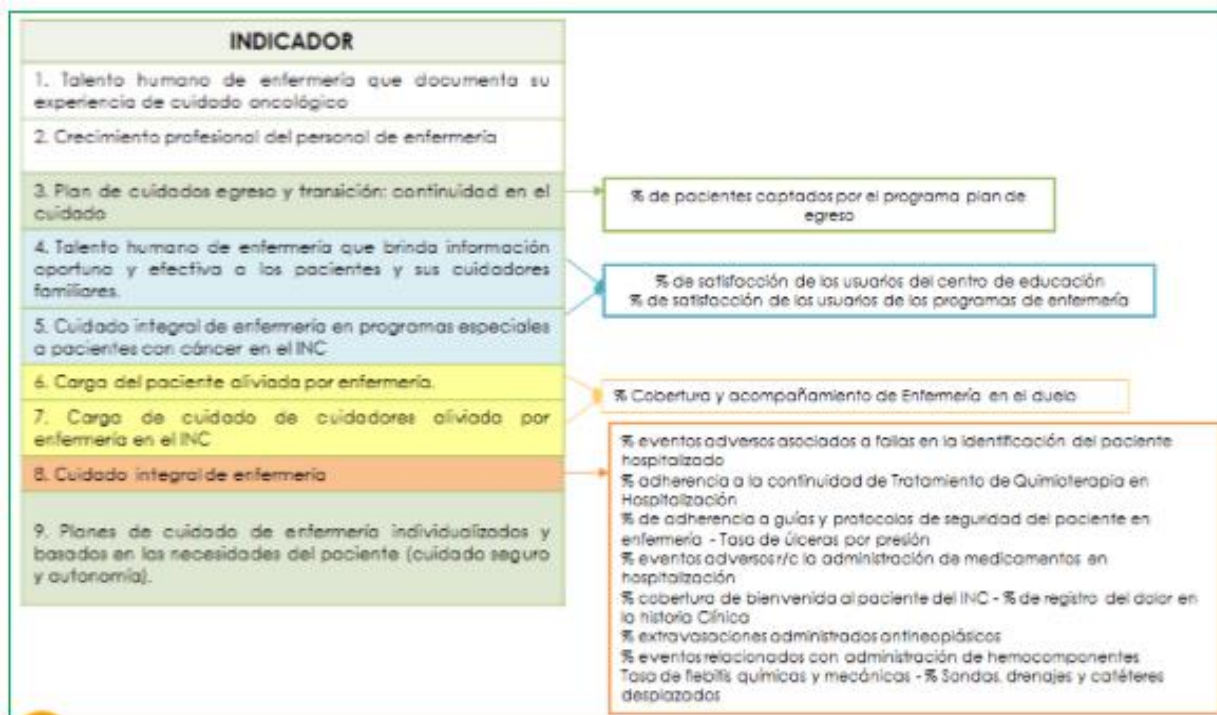


Figura N°6. Indicadores del modelo funcional de cuidado de enfermería INC. Tomado del Manual para Enfermería INC 2020.

Atención Humanizada

La esencia de la existencia consiste en la capacidad que tenemos para responder a las demandas que nos plantea la vida en una situación particular. (Frankl, 2018) El programa de humanización del INC busca “Hacer propio el tiempo, el espacio y el dolor del otro”, de esta forma la Institución a los objetivos terapéuticos suma la acción integral de incluir acciones orientadas a la prevención y alivio del sufrimiento, basado en la necesidad de continuidad del cuidado, el abordaje del paciente y su familia como unidad de tratamiento; la promoción de la autonomía y la dignidad del enfermo.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
		Página 30 de 51	

El cáncer, que ha sido definido por Siddhartha Mukherjee, como “El emperador de todos los Males”, el Rey de los Terrores debe conciliarse con el derecho a disponer de la propia vida, con autonomía. (Wiesner, 2009) Es necesario aceptar, tanto por parte del médico como por el paciente, que la incertidumbre siempre acompañará la transferencia del conocimiento científico a la realidad del paciente (Naylor, 1995).

Sin embargo, el médico, actual arquitecto de decisiones, aprendió medicina como herramienta para interpretar un mundo tan incierto y anárquico, como es el de la enfermedad y para esto debe reconciliar el conocimiento (cierto, fijo, perfecto, concreto) con la sabiduría clínica (incierto, fluida, imperfecta, abstracta) y así poder ofrecer las mejores opciones en la toma de decisiones junto al paciente. La ciencia más joven, la medicina, es también la más humana. (Mukherjee, Las leyes de la medicina, 2017)

A través de cuatro líneas, en su orden: derechos y deberes decálogo de humanización, apoyo al sufrimiento y encuentro con el otro, espacios y tecnología humanizada y dolor y cuidado paliativo se busca brindar apoyo permanente al paciente y su familia o cuidadores, en coordinación con el grupo de Trabajo Social haciendo complementarias todas las actividades que brinden el mejor soporte en aspectos sociales (superación de barreras), identificación de necesidades económicas (historia social y redes de apoyo), con el grupo de Cuidando a Cuidadores que identifica a su vez las necesidades espirituales y las atiende requiriendo el apoyo más allá de las instancias institucionales (programa de duelo).

Actualmente la Institución cuenta con el **Manual de Atención del Ciudadano GAC-P01-M-02**, el cual establece como brindar un trato personalizado incluyendo personas alteradas, con capacidades diferentes o quienes requieran atención preferencial. Pero el tema de contratación y manejo de personal temporal constituye un riesgo importante puesto que para el caso específico del grupo de Enfermería, quienes son las funcionarias más cercanas al paciente, se encuentran encargadas de establecer un nexo entre el paciente, la familia y la Institución, garantizando de esta forma la adherencia a los tratamientos. Sí la experiencia con el grupo de enfermería no es la mejor, por falta de comunicación, por rotación permanente del personal, este nexo no se construiría, y fácilmente el personal a cargo no realizará una comunicación efectiva.

Para intervenir este riesgo, los procesos de inducción, reinducción y capacitación en los cargos son realizados haciendo énfasis en las dificultades durante la ejecución de tareas y el fortalecimiento continuo en técnicas de comunicación.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
		Página 31 de 51	

De otro lado se encuentran los canales de comunicación. La complejidad administrativa del Cáncer implica que el usuario conozca sus derechos, incluyendo la cobertura de su Plan de Beneficios en Salud. Este último genera grandes dificultades al ser llevada a la práctica, tanto para los médicos como para los pacientes. (Gaviria, 2018) Por esto es importante contar con la disponibilidad de sistemas de información básicos que permitan identificar las dificultades que el paciente presente, para acceder al tratamiento que requieren. (Vélez, 2016)

Atención Segura

El Instituto Nacional de Cancerología estableció mediante la Resolución 00107 de febrero de 2015 la Política Institucional de Seguridad del Paciente mediante la cual se compromete a proteger al paciente de cualquier daño que pudiese ser ocasionado con motivo de la prestación del servicio de salud.

Esta política a través del programa de seguridad del paciente conforma el Comité de Seguridad del paciente. Es así, como se crea una cultura de seguridad del paciente, que es desplegada con un enfoque de atención centrado en el usuario, en procesos, y en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad.

La atención en salud y en particular la prestación de los servicios oncológicos, se deben brindar con altos estándares de calidad dentro de los cuales la seguridad es un atributo esencial. Es por esta razón que en el INC se ha identificado a la seguridad como un valor de vida y de acuerdo con este criterio se ha planeado su desarrollo bajo dos perspectivas generales: un enfoque en el riesgo identificado dentro de proceso de atención y la gestión del evento adverso de forma eficiente eficaz y oportuna, de acuerdo con lo planteado en el Programa Integral de Seguridad del Paciente.

El programa de seguridad del paciente en la Institución incluye todos los procesos de planeación, implementación, evaluación y análisis de la atención al paciente que se brinda en el Instituto tanto para el cliente interno como para el cliente externo (paciente, aseguradores, cuidadores) como factores críticos de éxito en el logro de los resultados.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
Página 32 de 51			

El programa presenta la siguiente estructura:

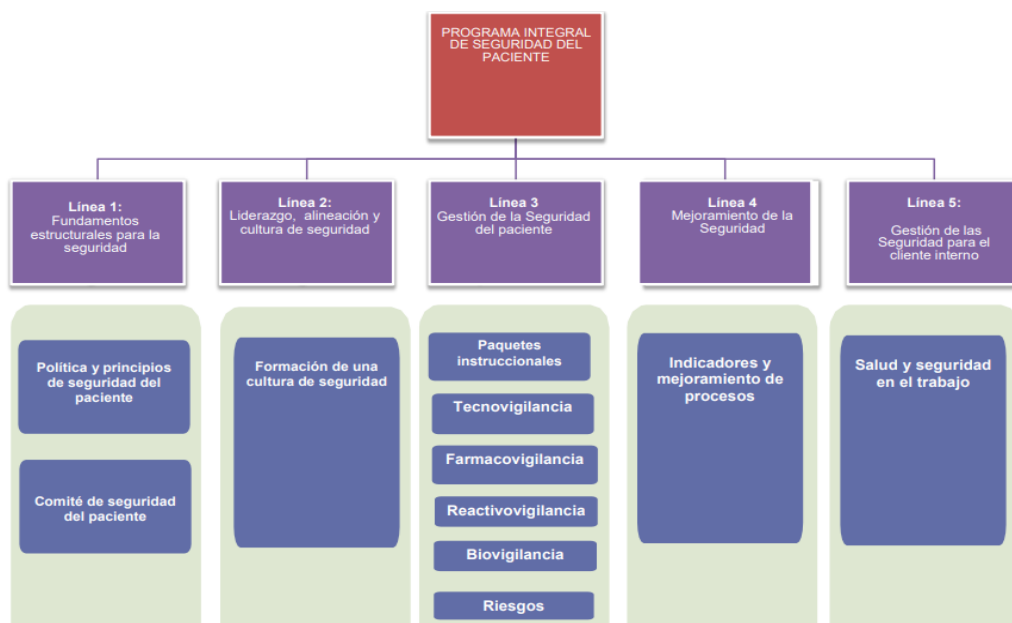


Figura N°7. Estructura del programa de seguridad del paciente INC.

Línea 1, Fundamentos estructurales para la seguridad: la política institucional se compromete a proteger al paciente de cualquier daño que pudiese ser ocasionado con motivo de la prestación del servicio de salud, a partir de la implementación de estrategias como la gestión del riesgo, la educación y entrenamiento en seguridad a los procesos de atención, involucrando el cliente interno, el paciente, la familia, los colaboradores y las aseguradoras.

Línea 2, Liderazgo, alineación y cultura de seguridad: Nuestra cultura de seguridad, es justa, no punitiva, pero que no fomente la irresponsabilidad, generando entornos seguros, con procesos, estructuras y tecnologías seguras, un recurso humano capacitado y confiable, donde cada evento, informado o detectado, se gestione en forma efectiva, evitando su reaparición.

Línea 3, Gestión de la seguridad del paciente: Hace referencia a la implementación de los paquetes instruccionales que apliquen para la Institución y los programas de tecnovigilancia, farmacovigilancia, reactivovigilancia, biovigilancia y gestión del riesgo.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
Página 33 de 51			

Línea 4, Mejoramiento de la seguridad: Se tiene en cuenta el seguimiento de indicadores y las estrategias planeadas para el mejoramiento de procesos: coordinación de actores, articulación de componentes del SOGC, educación, promoción de herramientas organizacionales y estrategias de información.

Línea 5, Gestión de la seguridad para el cliente interno: Desde el grupo de talento humano en salud y seguridad en el trabajo, se desarrollan fortalezas con el cliente interno, previniendo su participación como segunda víctima en el evento o mejorando los procesos organizacionales.

Ámbito operacional

Modelo de cuidado del paciente con cáncer

La propuesta realizada por el INC para la gestión de la enfermedad hace referencia al tránsito de los pacientes por los diversos servicios especializados, donde a través de la gestión de casos se busca de forma coordinada entre los profesionales y los servicios de atención, la continuidad del cuidado, optimizando tiempos de atención en medio de los retos administrativos que se adicionan a la complejidad del cáncer.

El INC ha reconocido la trayectoria de cuidado en el paciente oncológico en cuatro fases identificadas secuencialmente: acceso y bienvenida, diagnóstico y estadificación, unidades funcionales de tratamiento y apoyo clínico y seguimiento al paciente superviviente y en la fase final de vida.



Figura N°8. Ruta de Atención del paciente con cáncer INC.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
Página 34 de 51			



ACCESO Y BIENVENIDA

Ruta de atención del paciente con cáncer en el INC.

Acceso y Bienvenida

Los servicios de salud en el país enfrentan un reto en común frente a la capacidad de respuesta y oportunidad de atención a los pacientes, a nivel operativo y administrativo en sus servicios médicos y hospitalarios.

Una vez el paciente es diagnosticado con patología oncológica, es referido a la Institución de acuerdo con su condición clínica:

Paciente con Urgencia Oncológica: Las complicaciones presentadas de origen cardiovascular, neurológico, renal, urológico, ginecológico metabólicas, respiratorias, gastrointestinales, hematológicas, inmunes, dolor, infecciosas y psicológicas entre otras, pueden ser producidas como la primera manifestación de una patología oncológica, así mismo en el curso de evolución de esta o como complicación derivada de su tratamiento. Desde la Institución referente, el caso clínico debe ser presentado al correo referenciainc@cancer.gov.co y este grupo inicia el proceso de evaluación por las unidades funcionales de acuerdo con el procedimiento descrito. Según este concepto se acepta el traslado al servicio de GAICA (Grupo de Atención Inmediata al paciente con Cáncer). El servicio de GAICA se encuentra disponible para la atención de pacientes 24 horas y cuenta actualmente con un sistema de vigilancia que facilita su navegabilidad por el servicio con mejores tiempos de atención.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
Página 35 de 51			



Figura N°9. Procedimiento de referencia Instituto Nacional de Cancerología.

Paciente ambulatorio: Hace referencia al paciente que una vez ha sido valorado por el médico especialista de su EPS, se considera remitir para completar sus estudios diagnósticos e iniciar tratamiento por las diferentes especialidades médico-quirúrgicas en Oncología según corresponda. De esta forma el Instituto se articula con la Redes y Rutas de Atención del paciente en el país, ofreciendo la continuidad en sus estudios diagnóstico y mayor oportunidad en el inicio de tratamiento. Es a través de tres herramientas que el paciente accede a la programación de su cita:

1. Solicitud telefónica: una llamada a nuestro Centro de Atención Telefónica 4846050

Para solicitar citas médicas

Radioterapia, Rehabilitación, Medicina Nuclear e Imágenes diagnósticas directamente en las instalaciones del INC.

Para Laboratorio Clínico no se necesita cita.

Para sus citas recuerde traer la autorización de la EPS vigente y la orden médica.

Call center en Bogotá:

484 6050

Línea gratuita Nacional
018000 414-414
Lunes a sábado:
6:00 a.m. a 6:00 p.m.

Información general

432 0160 Ext: 5465-5466

Citas de radiología convencional (Imágenes Dx)

En las áreas en donde se encuentra ubicados los consultorios, están habilitados teléfonos especiales para la solicitud gratuita de citas médicas, los cuales una vez descolgados direccionan la llamada a nuestra central de citas.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
Página 36 de 51			

2. Solicitud a través de internet: accediendo a través del siguiente vínculo [www. cancer.gov.co/citas](http://www.cancer.gov.co/citas), se cuenta con acceso para la solicitud y programación de la cita.

3.Solicitud personal: Para la población vulnerable, que cursa con discapacidad, embarazo, niñez y adultos mayores, se encuentra habilitado un punto administrativo que pertenece al CGIP (Centro de Gestión Integral al Paciente) para la programación de estas personas.

De otro lado, si el paciente por demanda espontánea solicita valoración por los médicos especialistas de las unidades o servicios diagnósticos de la Institución, debe comunicarse a través del Centro de Atención Telefónica para recibir información.

El Instituto ha definido el ciclo de atención para el usuario pediátrico y adulto, incluyendo los contactos asistenciales y administrativos en las diferentes unidades funcionales y favoreciendo la articulación de los servicios ambulatorios con los servicios de apoyo clínico.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
Página 37 de 51			

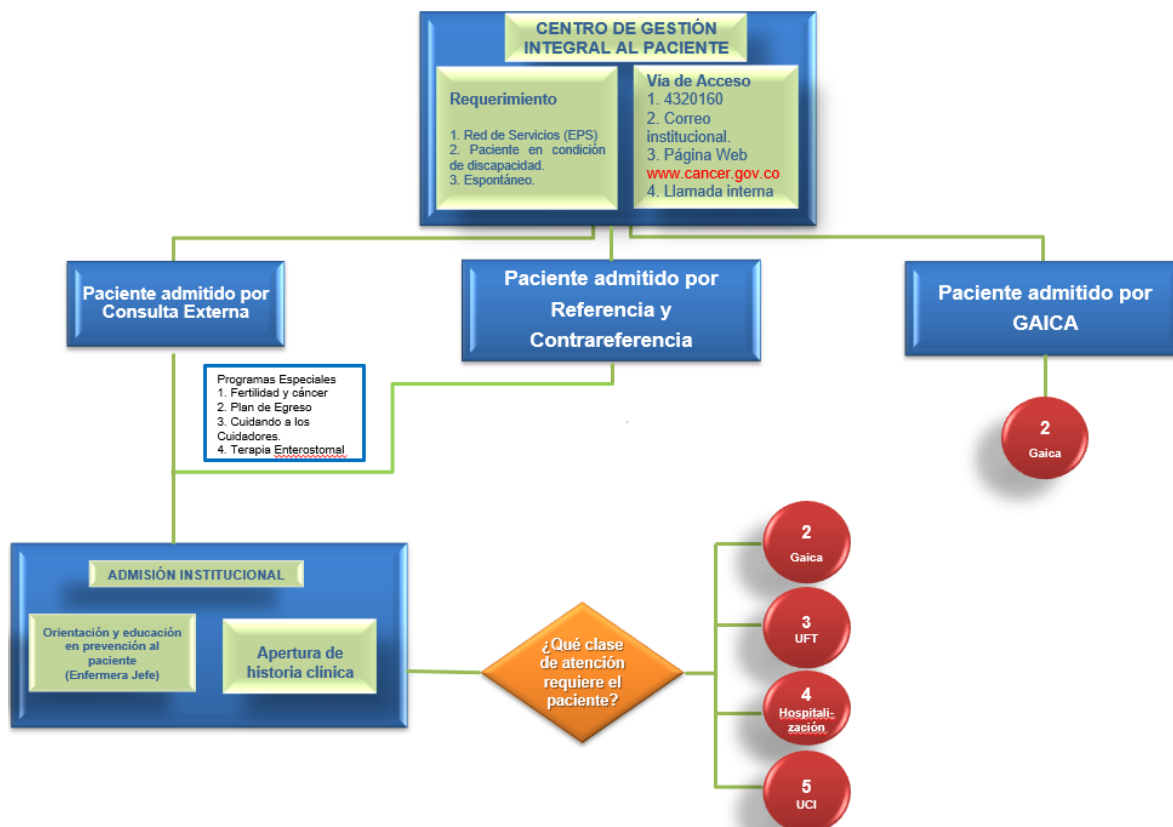


Figura N°10. Ruta de Acceso y Bienvenida al paciente con cáncer INC.

GAICA

El Plan de Beneficios en Salud (PBS), vigente en Colombia, define la Atención de urgencias como la “modalidad intramural de prestación de servicios de salud, que busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o futuras, mediante el uso de tecnologías en salud para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad.” Es así, como el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y la Ley Estatutaria en Salud, establecen este tipo de atención como un derecho ciudadano.

El Instituto Nacional de Cancerología, perteneciendo al SGSS, definió en el año 2002, la prestación de servicios en atención en urgencias oncológicas como una respuesta a la demanda insatisfecha realizada por los pacientes oncológicos a través de su red de prestadores.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
Página 38 de 51			

Las urgencias oncológicas constituyen en promedio 1.200 consultas mensuales a la Institución, son pacientes procedentes de todos los rincones del país, incluyendo población vulnerable con las dificultades sociales conocidas. Debido al alto riesgo de morbilidad, es importante contar con toda la experticia clínica y tecnológica para realizar la evaluación de estos trastornos e instaurar el tratamiento adecuado oportunamente.

Sin embargo, de acuerdo con nuestro enfoque de calidad y mejoramiento continuo, encontramos dificultades en la dimensión de oportunidad lo cual se reflejaba en estancias prolongadas en el servicio y como consecuencia de ello la sobreocupación de este; el cual, a pesar de tratarse de un indicador subjetivo, resulta a la vez fundamental e indispensable en la mejora de los procesos de atención.

Teniendo en cuenta lo anterior, a través de la Cooperación Técnica COT-1472 con el Banco Interamericano de Desarrollo, el Instituto Nacional de Cancerología-INC definió que se revisaran los procesos de atención en el servicio de urgencias-GAICA (Grupo de Atención Inmediata del Paciente con Cáncer), con el objetivo de fortalecer los niveles de desempeño y capacidad de gestión institucional centrándose en mejorar el acceso y calidad de los servicios de salud a pacientes oncológicos, a través de la implementación de la metodología de Conocimiento para Resultados-K4R, la cual busca generar resultados para las instituciones públicas en tiempos cortos y potencializando las capacidades organizacionales de las instituciones por medio del intercambio de experiencias.

Desde septiembre del año 2019 se creó un equipo base llamado laboratorio de conocimiento, con los funcionarios de los servicios hospitalarios y administrativos transversales del INC, quienes participaron en talleres de formación sobre la metodología K4R, generando pensamiento crítico y análisis reflexivo sobre las capacidades institucionales en diferentes niveles e implementando los siguientes mecanismos en el modelo de atención:



Figura N°11. Mecanismos del modelo de atención torre de control de urgencias oncológicas.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
		Página 39 de 51	

- Modelo de navegación de la atención al usuario que tiene como objetivo un mecanismo de priorización y gestión diferenciada de trámites administrativos y servicios de urgencias. Rutas de atención especial a pacientes en riesgo vital.
- Creación de etapa especializada en Triage Consulta que simplifica los tiempos para la definición e inicio de tratamiento de los pacientes atendidos por el servicio de urgencias en el tiempo adecuado.
- Torre de Control adaptando la experiencia de la industria aeronáutica, para asegurar el cumplimiento de tiempos óptimos de gestión de la ruta de atención de pacientes oncológicos y sus casos.

De esta forma, se logró fortalecer el filtro de atención en la sala de espera por parte de nuestra navegadora administrativa y nuestra enfermera de enlace, así mismo con la implementación del mecanismo Triage Consulta, fusionamos las etapas de triage y consulta médica, generando mejores tiempos de atención de los pacientes oncológicos en el servicio de GAICA.

Finalmente, tenemos nuestra torre de control, compuesta por nuestra Enfermera de gestión y la coordinación del servicio, la cual viene reduciendo progresivamente las estancias prolongadas en las salas de observación del servicio.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
		Página 40 de 51	

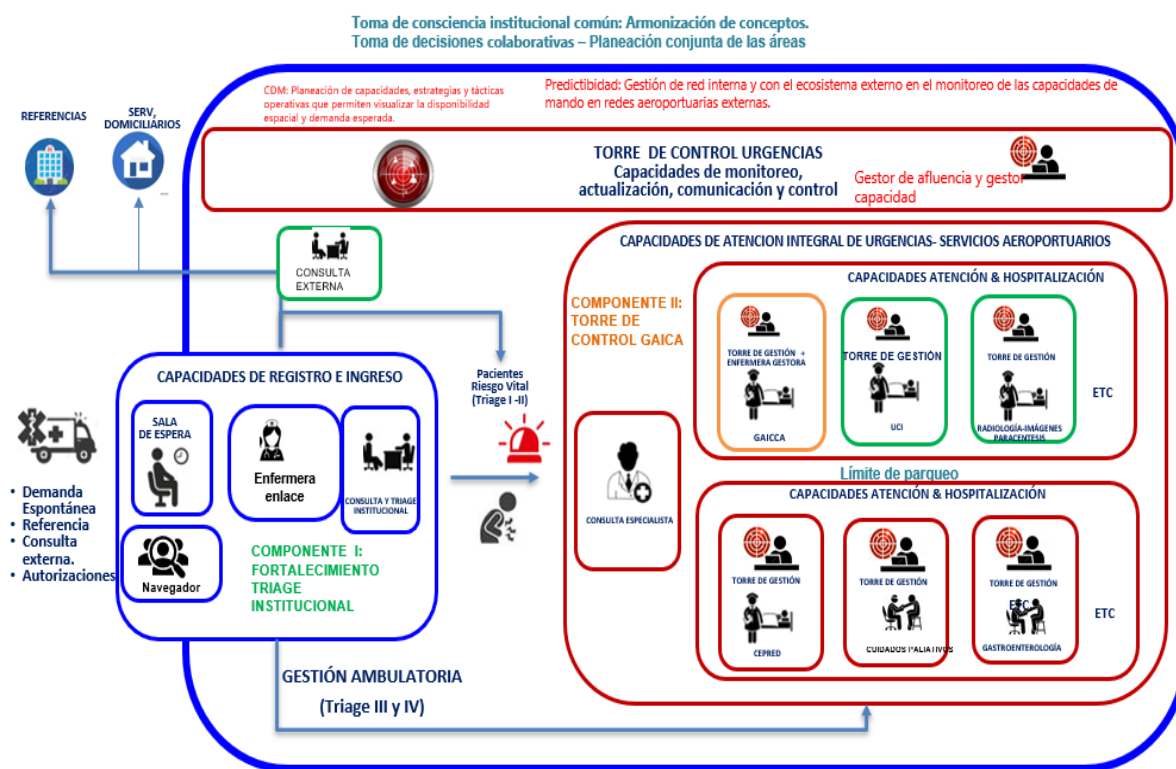


Figura N°12. Modelo torre de control servicio de GAICA, para la atención de urgencias oncológicas. INC

El servicio de GAICA del INC, tiene ahora la responsabilidad de desarrollar la mejora continua en la atención de las urgencias oncológicas, creando e innovando con herramientas que faciliten nuestra interconectividad con las especialidades y servicios al interior del INC. Con ello hemos venido beneficiando a nuestros pacientes que y a sus cuidadores, mientras optimizamos nuestra productividad y gestión por resultados.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
Página 41 de 51			



Ruta de atención del paciente con cáncer en el INC.

Diagnóstico y Estadificación

El grupo área de diagnóstico y estadificación, cuenta con procedimientos que basados en la solicitud realizada por el profesional especializado a través del sistema de historia clínica electrónica de la Institución (SAP), realiza la toma de estudios de acuerdo con los protocolos establecidos por las diferentes unidades oncológicas.

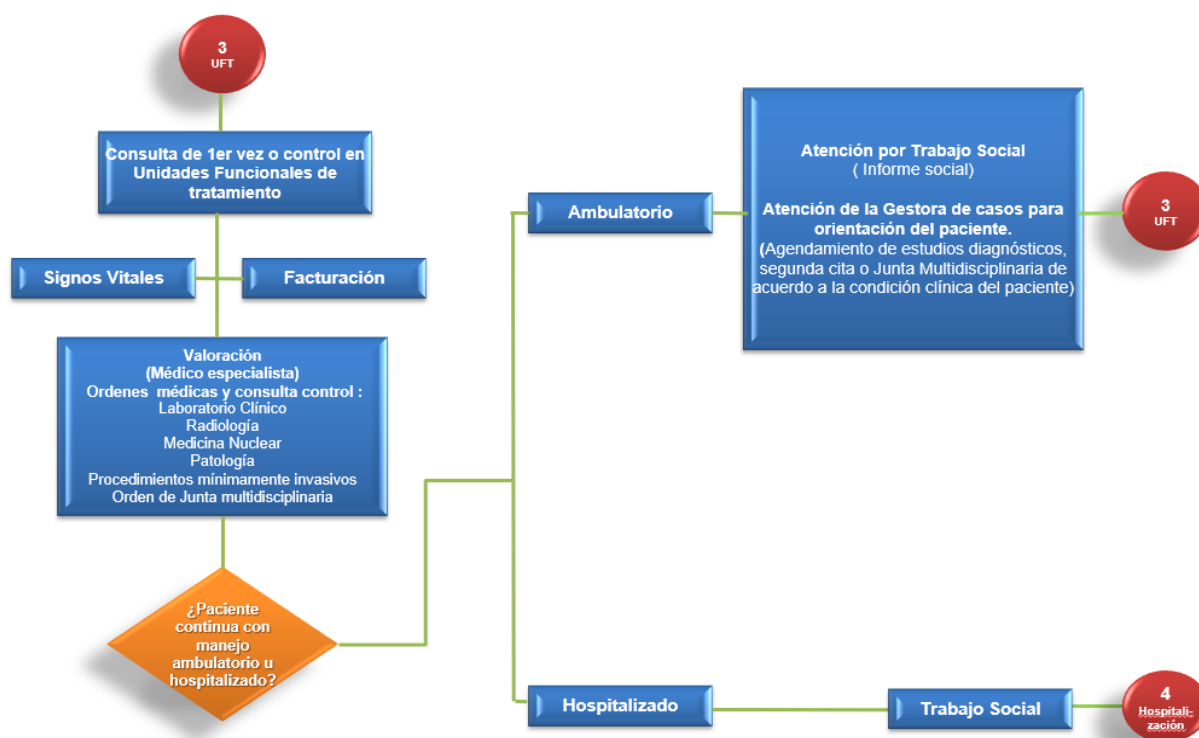


Figura N°13. Ruta de diagnóstico y estadificación al paciente con cáncer INC.

El grupo área comprende los procedimientos de patología oncológica, medicina nuclear, imágenes diagnósticas, laboratorio clínico, y radiofarmacia.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
Página 42 de 51			



Se cuenta con indicadores de gestión de los servicios prestados al paciente ambulatorio y hospitalario y adicionalmente se realiza una priorización de pacientes si el caso clínico así es considerado, por solicitud de las unidades funcionales clínicas o quirúrgicas.

Con la disponibilidad de los resultados en la historia clínica electrónica, los médicos especialistas y demás profesionales de la salud, realizan el plan específico de tratamiento. Adicionalmente, los médicos especialistas en patología, medicina nuclear y radiología participan activamente de las juntas interdisciplinarias en los diferentes servicios.

Ruta de atención del paciente con cáncer en el INC **Tratamiento y apoyo clínico.**

El propósito de la atención del paciente con cáncer implica ofrecer el mejor cuidado al paciente, con un reto muy importante, el cáncer reúne más de 150 patologías con comportamientos biológicos diferenciales y en nuestro medio, grupos socialmente vulnerables que ameritan intervenciones coordinadas para lograr un mayor impacto poblacional e individual sobre la morbilidad y mortalidad por cáncer.

El Grupo Área Apoyo Clínico tiene a su cargo la prestación de servicios desde GAICA, Hospitalización, UCI, Servicios Farmacéuticos, Banco de Sangre, Trabajo Social, CGIP, Central de Esterilización y Medicina Interna e Infectología.

Desde resolver en el menor tiempo posible la urgencia oncológica en el paciente adulto o pediátrico, prestando una atención continua, pertinente, humanizada y eficiente a los pacientes hospitalizados y sus necesidades, hasta gestionar el egreso hospitalario con oportunidad, y seguridad, en la búsqueda de favorecer la continuidad en el manejo.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
Página 43 de 51			

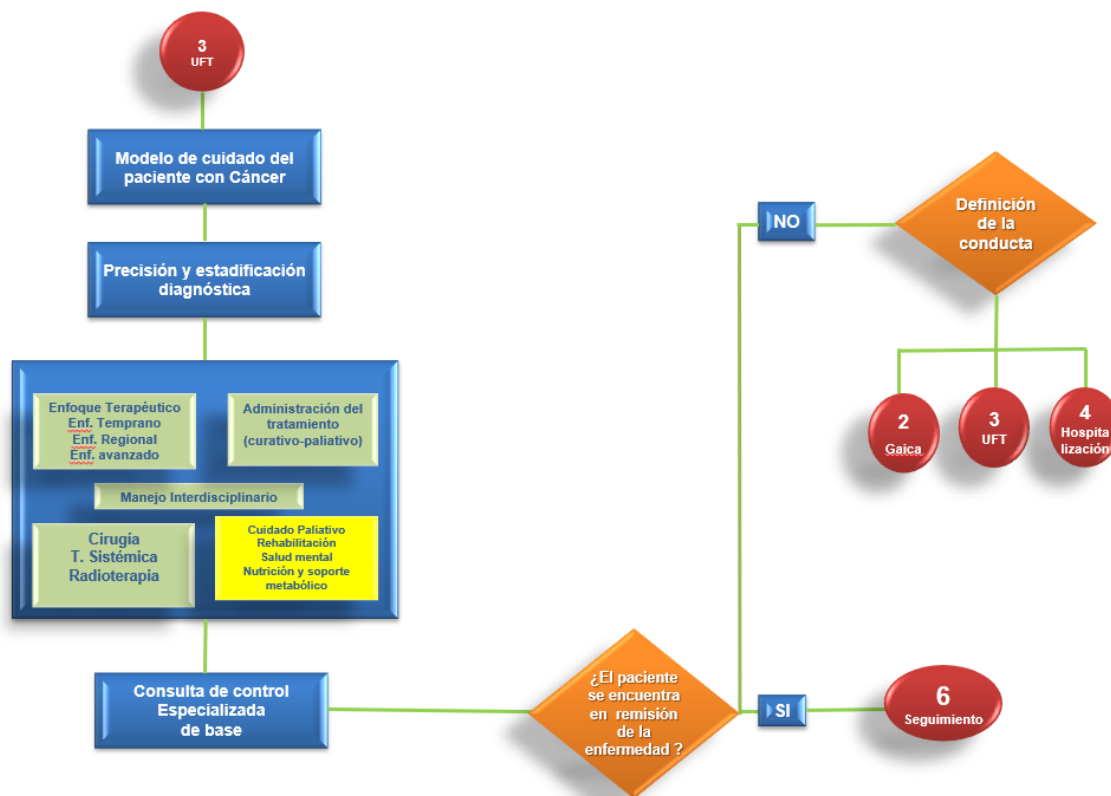


Figura N°14. Ruta de tratamiento y apoyo clínico al paciente con cáncer INC.

Hospitalización

La Institución cuenta con los servicios de hospitalización, donde todas las especialidades oncológicas clínicas y quirúrgicas, incluyendo la unidad pediátrica y la unidad de trasplante de progenitores hematopoyéticos, realizan la atención integral a cada uno de nuestros pacientes.

La atención del paciente con cáncer requiere una compleja coordinación de las diferentes disciplinas en un marco de intercambio de información técnica y un flujo permanente de comunicación lo cual funciona a través de interconsultas en el paciente hospitalizado con el fin de configurar su esquema de tratamiento, teniendo en cuenta la opinión o la intervención de las especialidades que el paciente requiera.

Esta complementariedad entre modalidades de tratamiento además de incluir las intervenciones quirúrgicas, radioterapia y la terapia sistémica, hoy involucran además todos los componentes del diagnóstico tanto imagenológico como de patología molecular.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
Página 44 de 51			

La complejidad del cáncer y la continua evolución en el desarrollo de medicamentos y opciones terapéuticas para su tratamiento, hacen que la existencia de guías y protocolos específicos de manejo sea un requisito esencial en el abordaje de nuestros pacientes. Estos son contruidos sobre la mejor evidencia disponible a fin de reducir la variabilidad en el cuidado.

Es el establecimiento de estándares y su evaluación de calidad en los procesos de atención lo que permite que estas herramientas sean indispensables para el monitoreo de la atención.

UCI

Debido al aumento de la tecnología clínica y quirúrgica en el abordaje del paciente oncológico, el INC desde el año 2009 cuenta con camas de Unidad de Cuidado Intensivo e Intermedio para la atención del paciente con requerimiento de Cuidado Crítico y Cuidado Intermedio Adulto y camas para la atención de niños con cáncer infantil con requerimiento de Cuidado Crítico y Cuidado Intermedio, siendo pioneros en Colombia con el servicio de UCI pediátrica para pacientes oncológicos.

Las unidades de cuidado intensivo e intermedio para pacientes adultos y pediátricos cuentan con la dotación técnica y el recurso humano requerido en la prestación de servicios asistenciales para pacientes en estado crítico.

El ingreso a las unidades está basado en la identificación clínica de las necesidades de soporte del paciente por afectación cardiovascular, respiratoria, sistema nervioso central, gastrointestinal, endocrino, renal y misceláneos que incluye sobredosis medicamentosa para el caso de los opiáceos, por ejemplo, o vigilancia del paciente en su post operatorio inmediato dada su condición clínica con tendencia a la inestabilidad. A partir del seguimiento de parámetros objetivos que incluye signos vitales, imagenología y laboratorio clínico, nuestros pacientes son evaluados en su condición crítica y manejados siempre teniendo en cuenta el respeto por su autonomía.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
Página 45 de 51			



Ruta de atención del paciente con cáncer en el INC Seguimiento.

Una vez el paciente termina su esquema de tratamiento activo (Terapia sistémica, Radioterapia, Cirugía Oncológica), inicia la fase de seguimiento donde principalmente se realiza la vigilancia de recaída y eventos adversos tardíos dados por el manejo de su patología oncológica de base.

En esta consulta de seguimiento a su vez se integran servicios clínicos, quirúrgicos y de soporte oncológico evaluando al paciente a través del tiempo y tomando decisiones de acuerdo con su evolución.

Contamos con estándares de cuidado, entendiendo al paciente sobreviviente como aquel que ha logrado el control de la enfermedad y que por tanto ha salido de la fase de manejo activo. Es importante resaltar que la definición de control de la enfermedad como el manejo del superviviente dependerán del tipo de cáncer y el tratamiento que se haya suministrado.

El plan de manejo apropiado para este grupo de pacientes incluye los procedimientos diagnósticos realizados con sus resultados, las características del tumor, las fechas de inicio y finalización del tratamiento, los tipos de tratamiento realizados indicando los medicamentos específicos y los niveles de respuesta alcanzados. De igual forma se hace énfasis en el manejo de la toxicidad o complicaciones tardías, el suministro de terapia de mantenimiento o preventiva, las necesidades de tamización periódica y vigilancia de signos de alerta sobre recurrencia, sí como el manejo de efectos secundarios relacionados con aspectos que deterioran la calidad de vida (limitaciones laborales, salud sexual etc.)

Para el caso del paciente en progresión (estado avanzado hacia el final de la vida) ingresa al servicio de Dolor y Cuidado Paliativo. Además de la visión integral, se hace énfasis en la necesidad de la continuidad en el cuidado, el abordaje del paciente y su familia como unidad de tratamiento, la promoción de la autonomía y la dignidad del enfermo.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
Página 46 de 51			

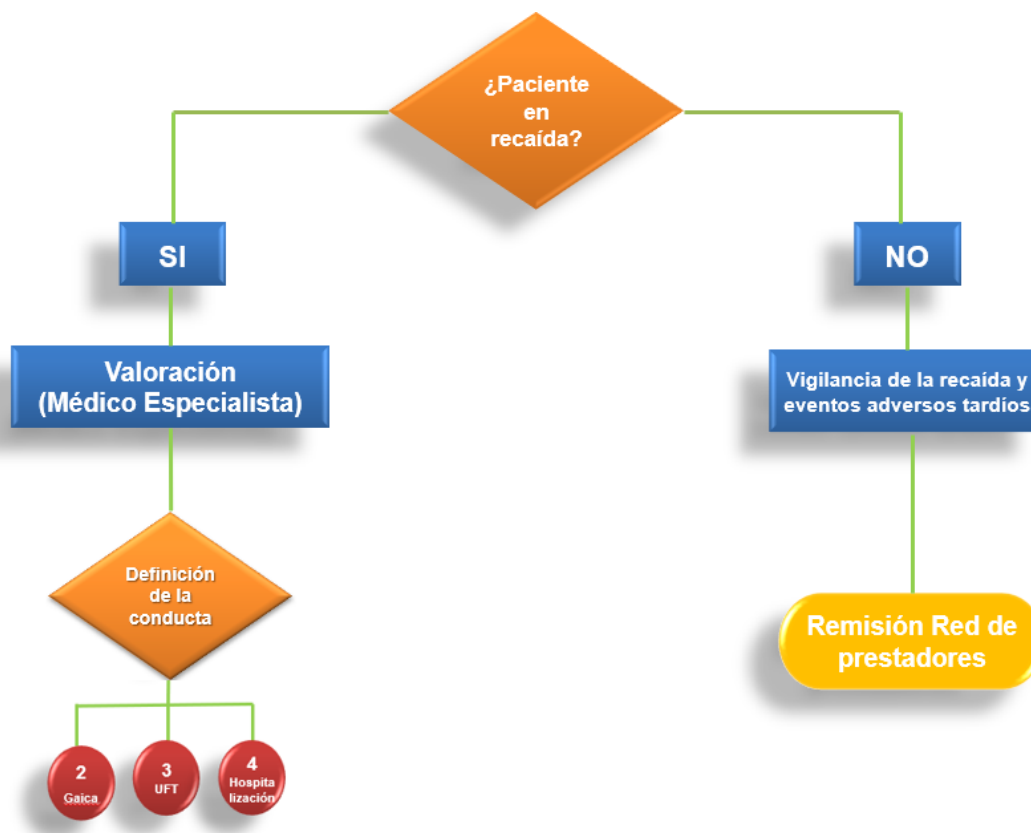


Figura N°15. Ruta de seguimiento al paciente con cáncer INC.

Ruta de atención paciente con infección por SARS-COV2-COVID 19

Debido a la pandemia actual por SARS-COV2-COVID 19 y de acuerdo con el lineamiento dado por la Presidencia de la República y los diferentes entes de control, el INC diseñó e implementó un Plan de Acción para la atención de pacientes con cáncer que cursen con sospecha o confirmación de infección por SARS-COV2-COVID 19.

Es así como se realizó el ajuste de la Ruta de Atención del Paciente con Cáncer, para identificar desde las porterías de ingreso a GAICA, Servicios de Consulta Externa, Medios Diagnósticos y Hospitalización a pacientes sospechosos de infección por COVID 19 y realizar los estudios diagnósticos respectivos.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
Página 47 de 51			

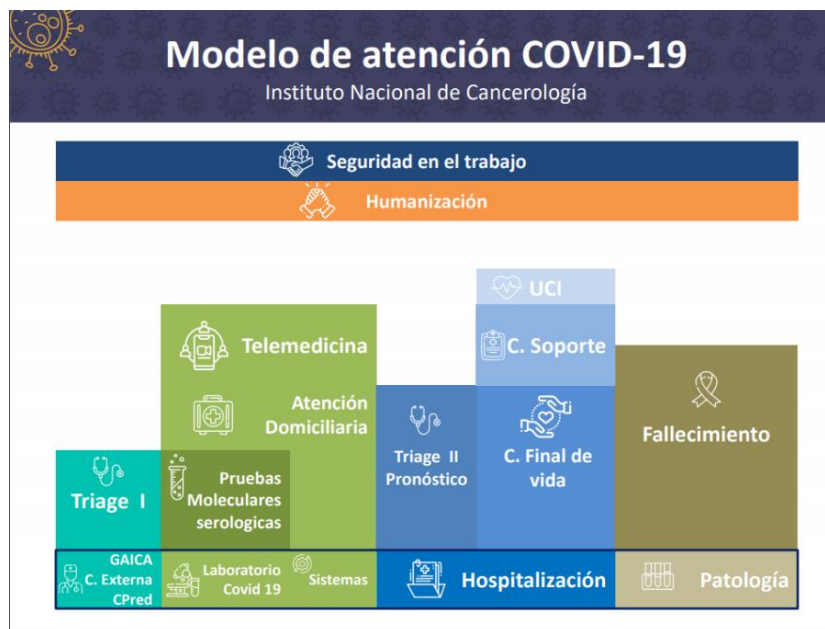


Figura N°16. Modelo de atención paciente con cáncer que curse con sospecha o confirmación de infección por SARS-COV2-COVID 19.

Para el caso de los pacientes que cursen con criterios de hospitalización, la ruta garantiza la evaluación clínica por los servicios tratantes, el uso de medios diagnósticos requeridos de acuerdo con sus manifestaciones clínicas y su hospitalización en piso exclusivo de aislamiento y en la UCI COVID. De esta forma se facilita la atención de pacientes con cáncer con sospecha o confirmación de infección por COVID19 para que una vez superen el proceso infeccioso puedan continuar con su tratamiento oncológico.

Para el caso de nuestros pacientes que requieran tratamiento con terapia sistémica, radioterapia o cirugía programada, desde el área ambulatoria se viene realizando su tamización previa al inicio de su tratamiento. Es así, como venimos realizando la identificación de portadores asintomáticos de infección por SARS-COV2-COVID 19, con el debido reporte a los entes reguladores y sus recomendaciones de aislamiento en casa.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLÍTICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
		Página 48 de 51	

6.2. Indicadores

Línea estratégica atención y cuidados de pacientes

Objetivo estratégico: Contribuir al cumplimiento del plan de humanización en el componente de atención a pacientes.

- Porcentaje de satisfacción de los pacientes (análisis de las cuatro primeras preguntas de la encuesta de satisfacción)

Objetivo estratégico: Consolidar la cultura de atención a pacientes institucionales.

- Resultado de la encuesta de cultura en seguridad del paciente.
- Tasa de eventos adversos.

Objetivo estratégico: Mejorar la oportunidad institucional en la atención de pacientes.

- Tiempo de diagnóstico y estadificación Mínimo 15 Estándar 20 Máximo 30 días.
- Oportunidad en el inicio de tratamiento (quimioterapia, radioterapia y cirugía desde la estadificación) Mínimo 10 Estándar 20 Máximo 25 días.
- Proporción de pacientes que cumplen con el tiempo de oportunidad.
- Oportunidad inicio de tratamiento. Mínimo 30. Estándar 45. Máximo 55 días.

Objetivo estratégico: Mejorar la atención del paciente con cáncer a través del modelo de atención centrado en el usuario.

- Oportunidad en la atención en la consulta de GAICA, de acuerdo con la clasificación normativa del Triage.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
		Página 49 de 51	

7. ANEXOS

Referencias Bibliográficas

Arias, J. e. (2014). *Ley Estatutaria en Salud*. Bogotá: ACEMI, Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral.

Arias, S. (2009). Inequidad y Cáncer: una revisión conceptual. *Revista de la facultad nacional de salud pública*, 341-348.

Brand, N., Qu, L., Chao, A., & ILbawi, A. (2019). Delays and barriers to cancer care in low-and ,middle-Income Countries: A Systematic Review. *The Oncologist*, 1371-1380.

Cantú Delgado, H. (2011). *Desarrollo de una cultura de calidad*. México,D.F.: Mc Graw Hill.

Congreso de Colombia. (2015). Ley Estatutaria N° 1751 . En *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá.

Cuartas, P. (2014). Representaciones sociales de la enfermedad, por una comprensión integral de la experiencia patológica. *Curare*, 83 - 91.

DeVita, H. a. (2005). *Cancer. Principles & Practice of Oncology*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Fontanez Torres, É. (2019). *Derecho, acción y política en Hannah Arendt*. Bogotá : Siglo del Hombre Editores /Universidad de los Andes.

Frankl, V. (2018). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.

Gaviria, A. (2018). *Hoy es siempre todavía*. Bogotá: Ariel.

González, J. (2016). *Sentimientos y racionalidad en economía*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.

INC. (2020). *Anuario Estadístico 2018*. Bogotá: INC.

Kaye, D., Sung, H., Herrel, L., & col. (20189). Costs of cancer care across the disease continuum. *The Oncologist*, 798-805.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
		Página 50 de 51	

Laín, P. (1964). *La relación médico-enfermo*. Madrid: Ediciones Castilla.

Mukherjee, S. (2014). *El emperador de todos los males*. Bogotá: Debate.

Mukherjee, S. (2017). *Las leyes de la medicina*. Barcelona: Urano.

Murillo, R., & col, y. (2015). *Modelo de cuidado del paciente con cáncer. Serie documentos técnicos INC N° 5*. Bogotá: Ediciones INC Colombia.

Naylor, D. (1995). Grey zones of clinical practice: some limits to evidence based medicine. *Lancet*, 840-842.

Phillips, S., & col, y. (2014). Patient Navigators' Reflections on the Navigator-Patient. *J Cancer Educ*, 337 - 344.

Vélez, M. (2016). *La salud en Colombia. Pasado, presente y futuro de un sistema en crisis*. Bogotá: Penguin Random House Grupo Editorial.

Wiesner, C. (2009). *Interactuar, comunicar, deliberar: el consentimiento informado en el Instituto Nacional de Cancerología*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.

Versión	Fecha de la actualización	Descripción de la actualización

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P01-F-01
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	3
	POLITICA INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	23-09-2020
		Página 51 de 51	

"TODA VERSIÓN IMPRESA DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA DOCUMENTO NO CONTROLADO"

Versión	Fecha de actualización	Descripción de actualización	Responsable OYM
1	07-06-2017	Versión inicial del documento	Administrador del Sistema Tms
2	06-09-2019	Actualización se incluye declaración de la política, justificación , Nombre de la política y alineación con el PDI	Paula Andrea Salamanca Medina
3	23-09-2020	Se elimina el campo de antecedentes, se incluye el máximo de palabras en el campo de objetivo general, declaración de la política, en el punto de desarrollo de la política se desagrega en implementación e indicadores	Paula Andrea Salamanca Medina