

## RESULTADOS DIÁLOGOS DE POLÍTICA PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL MODELO Y PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER – ANTIOQUIA

### PARTICIPACIÓN

IPS: Sur Médica, Clínica Somer y Nuevo Clínica Sagrado Corazón, Fundación colombiana de cancerología, Hospital Alma Master, Escenografía, Fundación Colombiana de Cancerología Clínica Vida, Clínica El Rosario Nueva Clínica Sagrado Corazón, Clínica El Rosario, Hospital San Rafael de Itagüí, Fundación Colombiana de Cancerología Clínica Vida, Grupo Oncológico Internacional y/o clínica de oncología Astorga, Hospital General de Medellín, Medicáncer, Fundación Clínica de Norte, Clínica Genezen.

EPS: Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacional, Sanidad Policía nacional, UNI SALUD, Nueva EPS, EPS SURA, Salud Total EAPB, Savia Salud EPS, Sanitas EPS, Coosalud.

Sociedad civil que represento el 9% se contó con la participación de la Fundación Rasa, Red Papaz, Corporación Lazos y vida, Fundación Anaas y Corporación Esperanza de María Rosa Mística.

Sociedad Académica: se contó con la participación de las Universidades de Antioquia

Sociedad Científica: Asociación Colombiana de Hematooncólogos Adultos ACHO, Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología - FECOLSOF y Asociación de Mastología de Antioquia, ACRO ( asociación colombiana de radioterapia oncológica),

Entidades territoriales; Secretaria de Salud de Medellín y Antioquia

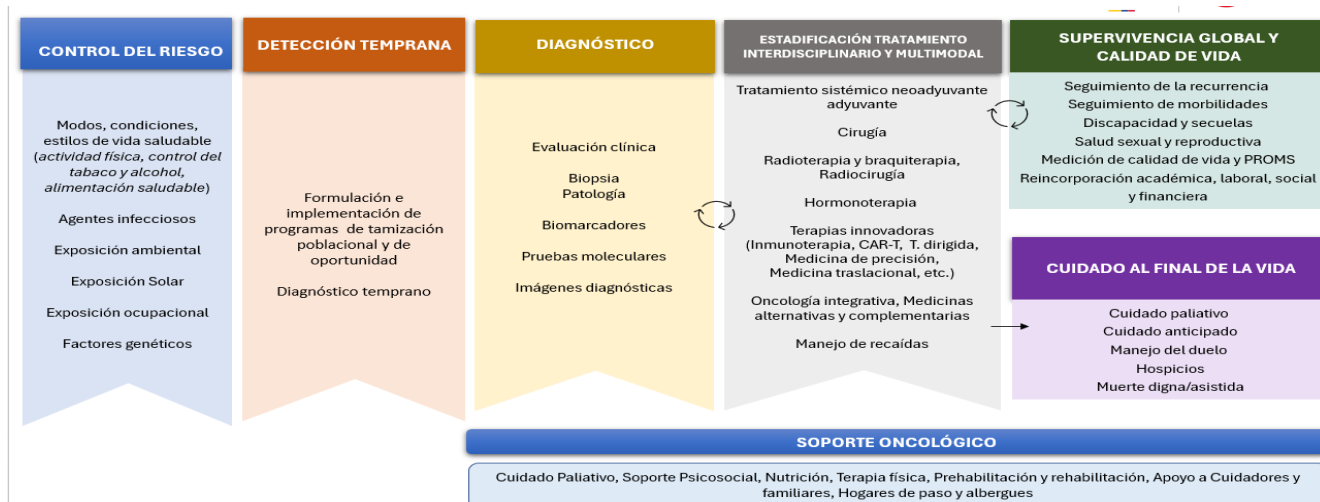
### RESULTADOS DE LA SESIÓN

#### MOMENTO 1 - MCCC 2025

Pregunta orientadora - ¿Cuál son los aspectos que se deberían ajustar y que le parece necesario incorporar?

Cada mesa de trabajo abordará esta pregunta orientada de acuerdo con la componente asignada

#### Mesa 1 y 2 – Continuum de la atención



La mesa de trabajo considera que los componentes son adecuado

## Control del riesgo

- Incluir imitadores, derivados y sucedáneos. En agentes infecciosos, especificar vacunación. seguimiento a poblaciones de riesgo, foco de control.
- No hay otras condiciones de riesgo no modificables, por ejemplo: raza, edad. Más alertas para seguimiento al riesgo.
- Incluir educación poblacional. Estrategias DE
- También pensar en la mirada de estrategia empresarial."
- Una enfermedad que debe tener el plan aparte es la obesidad y el tabaquismo (Vapex)
- cáncer de endometrio causa por obesidad. Control de la obesidad
- VPH. Helicobacter pilory, hepatitis b y c. desglosar, VIH
- Exposición a polución. El radón y asbesto
- Incluir sucedáneos o vapeadores
- Factores Genéticos: riesgos poli genéticos.

## Detección temprana

- "Detección temprana: agregar demanda inducida por el asegurador. Faltan acciones puntuales de detección. Por ejemplo, seguimiento a resultados críticos, trabajo de campo a población vulnerables y no vulnerables.
- Estrategias empresariales, las compañías deben brindar apoyo a las estrategias de detección temprana.
- Incluir cáncer Gástrico y endometrio, mama: canceres tempranos
- IA- tamizaje con IA
- cambiar la forma en la que nos medimos . No debe ser la tamización
- Clarificar la definición de diagnóstico temprano, denominarlo diferente, por ejemplo diagnóstico oportuno.
- Formulación en programas de tamización: mirar las estrategias, por ejemplo la de cérvix, análisis o evaluación de impacto de las estrategias vigentes. Evaluar si se pueden replicar las que han funcionado. Que tengan permiso para incluso aplicarlas a otros tipos de cáncer. Circuito rápido.
- Puntualizar en más acciones en zonas rurales, dispersas y brigadas, equipos extramurales

- Revisar las pruebas q se realizan con pruebas de tamización.
- Quitar la oportunidad a búsqueda activa
- Calidad de la prueba , Adherencia y Periodicidad
- Realizar programas de acuerdo a las regiones
- con adecuada epidemiología se implementaría los recursos para la tamización , no comparar comportamientos entre regiones
- Énfasis en calidad de la tamización y exigibilidad de los derechos por parte de los usuarios

### Diagnóstico:

- Priorización de las imágenes cuando se detecta la enfermedad. Oportunidad en el diagnóstico, priorización de la orden, integralidad en el diagnóstico, tener en cuenta cuáles son las instituciones que tienen más enfoque en cáncer.
- Diagnóstico oportuno e integral: propuesta de título.
- Articulación efectiva entre los actores del sistema (EPS, IPS, LABORATORIO), diagnóstico desde distintos escenarios.
- Control de calidad y seguimiento a laboratorios pequeños, de menor nivel, de regiones. Componente de aseguramiento de la calidad. en los dos componentes de diagnóstico y detección temprana incluir dicho componente.
- Que el asegurador tenga la forma de priorizar el paciente, en prioritario no le dan la celeridad que requieren. Sistema de priorización e identificación, no solo del asegurador, sino de las IPS también. Como alertas.
- Tener en cuenta en los procesos y priorización que de verdad se necesitan biomarcadores y pruebas moleculares. Están muy bien ahí, pero qué significa tenerlo en la lista. En el documento grande tener en cuenta las barreras y la necesidad de estas pruebas. Garantizar el acceso, que la autorización de estas pruebas desaparezca, porque retrasa el diagnóstico. No deben existir diferenciaciones entre los pacientes con cáncer.
- Dejar tratamiento con la casilla de estadificación
- Importante incluir el navegador del usuario

### Tratamiento

- "Estadificación: no dice nada de estadificación, se deben especificar las actividades. Incluir el tratamiento con intención curativa o paliativo.
- Incluir todo lo de Staff, comités y juntas.
- Incluir acceso para especialistas, disponibilidad a citas, oportunidad. Accesibilidad a tecnología.
- Quitar estadificación y dejarla en un cajón entre el diagnóstico y tratamiento
- Quitar el manejo de recaída de tratamiento y pasarlo a supervivencia global.
- Dejar tratamiento con la casilla de estadificación

### Supervivencia

- Están de acuerdo en separar supervivencia y calidad del cuidado de la vida.
- En supervivencia están muy enfocados en indicadores, se debe decir que se va hacer, desde el modelo que actividades se deben ejecutar para los pacientes que entran en fase de supervivencia.
- Supervivencia global y calidad de vida: ¿cuáles son las actividades de la supervivencia? Evaluar el nombre de supervivencia porque hay otros tipos de supervivencia, proponer "desenlaces y calidad de vida" o "supervivencia y calidad de vida postratamiento".
- Incluir manejo de la recaída y seguimiento al tratamiento.
- Modelo de supervivencia integral. Guía transversal, que incluya seguimiento y que hacer en los niveles.

- Programa superviviente.

### Soporte oncológico

- Deber estar hasta la supervivencia
- Ampliar PROMS (.definir bien cuales PROMS )
- Manejo paliativo integral
- las decisiones oncológicas deberían tener un manejo multidisciplinario
- Incluir bioético
- Si es necesario desde el Diagnóstico
- Grupo de cuidado ( paliativo )
- Sugiere que el soporte oncológico sea transversal hasta la supervivencia y cuidado al final de la vida.
- llevarlo hasta el final de la vida, debería llamarse sólo soporte o soporte especializado, O apoyo interdisciplinario, porque no sólo sería oncológico.
- Orientación del esfuerzo terapéutico desde el diagnóstico.
- Dejar voluntad anticipado y no cuidado anticipado.
- Clarificación del concepto de rehabilitación.
- Aparte del apoyo a cuidadores, debe haber entrenamiento al cuidador. Escuela de cuidadores.
- Navegación de pacientes debería ser transversal, conecta todas las etapas. Debería ser otro componente transversal. El paciente siempre debería acceder a la navegación.
- Que el paciente siempre tenga acompañamiento y soporte.
- Adicionar terapia ocupacional en soporte: que el paciente se reintegre.
- Agregar en soporte: químicos farmacéuticos.

### Cuidado al final de la vida

- Quitar muerte asistida
- Dejar Voluntad y cuidado anticipada
- Colocar el apoyo multidisciplinario
- cambiar a voluntades anticipadas.
- Programas domiciliarios para pacientes al final de vida.
- Educación sobre voluntades anticipadas y muerte digna a médicos y pacientes.

### Observaciones generales

- Título: que tenga otro nombre distinto a continuum: componentes operativos o componentes del programa. Continuum no es algo llamativo.
- Importante incluir el navegador del usuario

### Otros componentes:

- Debe haber interoperabilidad de los sistemas de información. Hay fragmentación de la información.
- Herramientas: hace falta actualización tecnológica en tecnologías diagnósticas.
- Escenarios: en servicios de salud. Triaje oncológico obligatorio (este tumor debe ir más rápido que este)
- Servicios de salud: demanda inducida por parte del asegurador
- incluir IA en herramientas transversales, en las TIC, tener en cuenta inteligencia artificial
- Escenarios de intervención: paquetes mínimos también para diagnósticos. SE sugiere quitar el "mínimo" dejar solo paquetes para la atención y el diagnóstico
- Navegación de pacientes como servicio? ¿mantener como enfoque transversal al continuum. O incluirlo dentro del tema de habilitación para que sea obligatorio.
- En políticas: creación de albergues y hogares específicos para población con cáncer.
- Talento Humano: tener políticas de formación obligatoria para el personal de la salud. Que sean más vigilados

- Formación del talento humano dirigida también a los aseguradores, los que autorizan, auditores, etc. Cualquier actor que se involucre en el proceso de atención.
- vigilancia también de la actualización del conocimiento.
- Servicios de habilitación: que las universidades puedan prestar servicios a través de terceros, pero no entra ingresos para investigación por los requisitos, que pasa con habilitación con los servicios de docencia y habilitación. Por ser instituciones educativas. Posibilidades de habilitación para prestar servicios más eficientes.
- En servicios de salud: Modelos de contratación, que las maneras de contratar no afecten la prestación del servicio.

## Mesa 2 y 3 – Escenario de intervención



### Política públicas:

Los participantes consideran que existen demasiada normas y leyes, pero no hay implementación. Por lo que el modelo desde este ámbito debe orientar la implementación. Existen actores con intereses particulares que interfieren con la política pública. Se sugiere evidenciar la necesidad de un ejercicio divulgativo y de compilación. No avanzar en más normatividad sino adaptarlas al contexto real. Incluso hacer un ejercicio de depuración de la normatividad vigente y revisar lo que se necesita en términos de aplicabilidad, en el que participen los entes regulatorios y sociedad. La sociedad civil debe tener una amplia participación al generar este ejercicio de pedagogía. Ejercicio de gobernanza para llegar acuerdos con los actores sociales.

- Marco normativo único, ejercicio de divulgación. Somos un país diverso en ese sentido el ejercicio pedagógico va a fortalecer el marco normativo.
- Hacer una definición de cada uno de los escenarios que permita que las personas se ubiquen en el escenario y reconozcan su rol. Que se puedan definir los roles y quede claro cómo se va a transitar por cada uno de los escenarios
- En el escenario de políticas habría que desglosar más como entran las misiones transformativas, y las funciones de salud pública

- Financiamiento sea específico. El documento debe conducir hacia esos rubros para priorizar las acciones
- Las Políticas públicas son insuficientes para el tratamiento y después de este, existen políticas para la prevención y detección temprana, pero para después del diagnóstico son insuficientes. También son necesarias Políticas públicas para supervivientes y el tema de salud mental. El modelo debe visibilizar esta necesidad
- Abordaje psicosocial desde la prevención y eso hace parte de la política pública

#### Entornos:

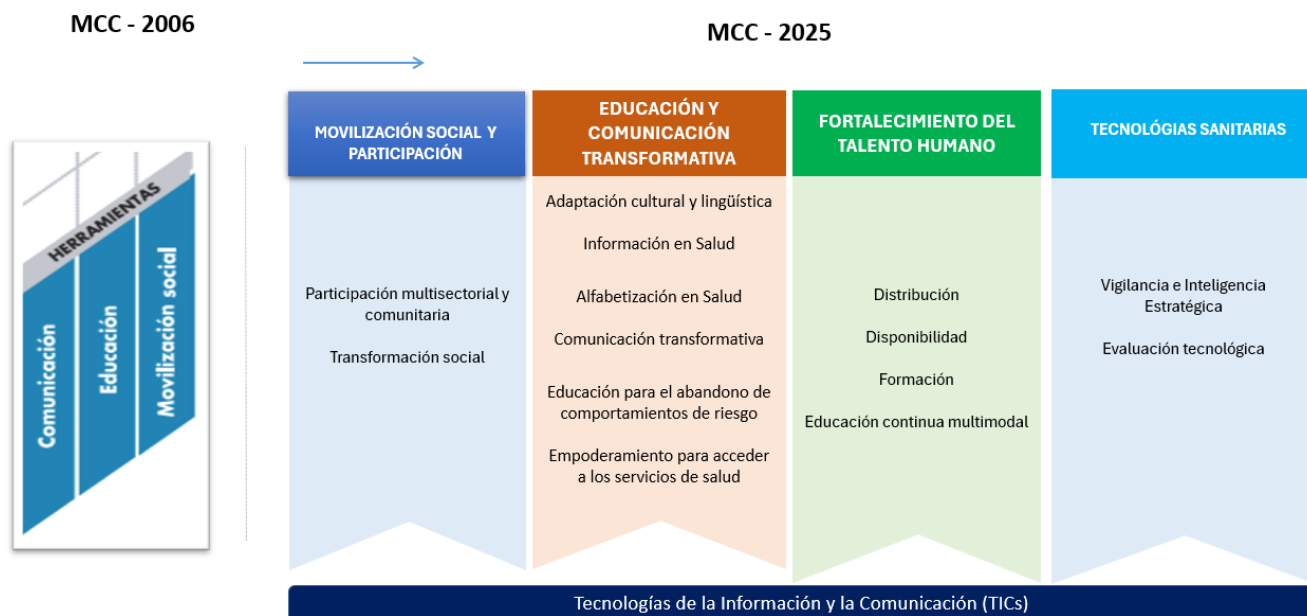
- El entorno comunitario queda muy general tocaría desagregarlo
- Entorno escolar: articulación con la política pública.
- Como hacer que la política pública llegue a población en condición de informalidad
- Los entornos deben aterrizar más e ir en concordancia con la política pública y los determinantes sociales. Tener en cuenta entornos donde se materializan los factores de riesgo. Contextualizar entornos de la vida real.
- Diferentes grupos poblacionales en entornos complementarios
- Hacer una aproximación de la responsabilidad de esos entornos con las personas con cáncer
- Hay una definición pero no se evidencian las responsabilidades o como actúa ese entorno
- En cada entorno se deben especificar esas responsabilidades
- El INC debe articularse con Min educación para revisar el tema de la alimentación saludable
- Entorno digital: Uso de esos elementos para llegar a la población. Está muy magnificado. No olvidar que aún tenemos limitaciones con acceso a internet. No perder de vista los elementos básicos, la radio. Existe analfabetismo digital
- Aterrizar el enfoque de entorno digital, que sea más accesible. Como vivimos estos entornos
- Reto con la proliferación de información en medios y el alcance que están teniendo. Mucha información de productos farmacéuticos
- Priorizar cuales son los entornos que afectan más al paciente oncológico y cuidadores y como se pueden aterrizar las políticas públicas. Es decir ubicar en cada entorno a pacientes y cuidadores y población en riesgo
- Hay que especificar más los entornos, por ejemplo desde el entorno familiar como va a participar esa familia

#### Servicios de salud:

- Como lograr ese enfoque integral que se pretende para el continuum. En un sistema de aseguramiento donde prima lo económico como se logra la humanización del servicio? Como llegar a esa integralidad? Como se hace ese abordaje desde el modelo
- Si el interés es económico entonces incluir ese criterio de humanización sea parte de los indicadores de cumplimiento
- Priorizar la humanización en los elementos propuestos. Incluir la humanización en el 4 párrafo
- Hacer énfasis en la salud mental con parte transversal
- Medir el trato humanizado
- Retomar la medicina comunitaria
- Diversos estudios identifican los servicios de salud como principal barrera de los pacientes con cáncer, ¿cómo se abordaría esta barrera desde el modelo? ¿Como aterrizar la gestión de las barreras que dificultan el control del cáncer?
- La Navegación es una herramienta para gestionar estas barreras, pero debe ir más allá desde lo estructural
- No se menciona la salud mental sobre todo con los cuidadores para contar con herramientas de acompañamiento
- Dentro de este entorno especificar la salud mental con acompañamiento de manera continua. Se debe gestionar desde este entorno de manera continua y pueda trascender a otros entornos
- Telesalud y telemedicina: la telemedicina hace parte de la telesalud. Dejarlo solo como telesalud

- El modelo puede ser el caballito de batalla para gestionar la habilitación de UFCA? Puede ser el mecanismo para apalancar esto
- Empoderamiento del paciente. Rol del paciente no solo dejarlo a cargo de los servicios de salud. Mirar en que escenario se puede incluir. Enfoque de corresponsabilidad, ejercicio de derechos.
- Enfoque de corresponsabilidad, ejercicio de derechos.

## Mesa 5 – Herramientas



### - Movilización Social y participación: (Aprobado como herramienta)

- Vinculación de ONG, secretarías de inclusión social y actores espirituales para fortalecer la atención. Uso de jornadas de salud, auto toma y tamizaje (carro de movilización social).
- Visibilizarían y abordaje de poblaciones diversas: indígenas, migrantes, LGTB, adolescentes y trabajadoras sexuales."

### - Fortalecimiento del talento humano: (Aprobado como herramienta)

- Formación de especialistas, cuidadores y navegadores.
- Fortalecimiento de capacidades en comunidades vulnerables con lenguaje accesible.
- Programas académicos con enfoque en cáncer, citología y examen clínico de mama.
- Gestión de casos y navegación del paciente.

### - Comunicación y educación transformativa: (Aprobado como herramienta)

- Alfabetización en salud, orientación a pacientes, guías de práctica clínica como herramientas visuales, educación en deberes (citas, tamizaje, autocuidado).
- Acercamiento, protocolos de abordaje a las diferentes comunidades diversas.
- Educación en deberes (asistencia citas, tamizaje, autocuidado) "

## Evaluación Tecnológica y Vigilancia e Inteligencia Estratégica: (Aprobado como herramienta)

- Inteligencia estratégica y vigilancia tecnológica con adaptación de normas de enfoque diferencial y uso de SIVIGILA.
- Historia clínica interoperable y telemedicina con equipos de alta resolución para zonas rurales."

### Transversal

- Agregar como herramienta la Economía de la salud, la sostenibilidad del sistema de salud como un ítem transversal. Incluir la Bioética

## Mesa 6 y 7 – Núcleo del modelo



### Observaciones:

En el diagrama general del modelo no es visible el lugar del paciente y la comunidad. Se sugiere ubicarlos en el centro como eje articulador del modelo. Es importante mostrar de forma gráfica la interrelación de los diferentes componentes.

### Vigilancia

- las visitas de los entes reguladores deberían ser de seguimiento y acompañamiento, no punitivas
- Realizar una vigilancia estricta de los componentes del Plan Decenal para el control del cáncer
- Vigilancia de la calidad y caracterización de la información y utilización para un verdadero impacto práctico de las vigilancias.
- Componente que no se ve: adopción de los aspectos políticos y como se va a vigilar
- Como se plasma el proceso de implementación?
- Doctor Rubén Gómez Resaltar el trabajo realizado y está de acuerdo con el Plan Decenal para el control del cáncer
- El Modelo no se escapa a las fallas del Sistema, el modelo depende del Sistema y es una manera de orientar.

- Cambiar el sentido de la vigilancia, no seguir llenando fichas, vigilancia de la información para que sea más práctica y activa y sirva para la toma de decisiones, a pesar de la excelente vigilancia Epidemiológica del país no se ve la efectividad en la toma de decisiones
- vigilancia de servicios de salud?
- Lograr que las fichas de la vigilancia tengan algún impacto práctico para el Sistema
- Vigilancia de los servicios individual e institucional. Hasta el nivel terciario.
- Unidad de análisis enfocada en la autoevaluación
- Ejercicio de unidad de análisis en cáncer infantil u otros tipos de cáncer.
- Inteligencia, tecnología militar aplicada a los servicios
- Trabajo más allá de llenar las fichas de vigilancia, análisis, interpretar los datos e informar: como se trata en USA.
- Integrar, Fortalecer para la toma de decisiones
- Redimensionar la vigilancia. Fortalecimiento de la vigilancia mirada intensificada.
- RPC que el INC asuma la rectoría de dichos registros poblacionales de cáncer Nacional. Reuniones periódicas para un verdadero seguimiento.
- Análisis de los indicadores y dejar los que realmente sirven para la toma de decisiones, identificar factores críticos de éxito.
- Indicadores como incidencia y prevalencia modificados para medición a corto plazo
- Estadía de los cánceres, falta mucho trabajo para el reporte correcto en este aspecto. Sirve la sobrevivida. No hay como mejorar las inequidades.
- Como lograr que los indicadores nacionales sirvan para los territorios.
- Ampliar y fortalecer los registros poblacionales, garantizando cobertura, calidad y acceso oportuno a la información.
- Unificar y consolidar las fuentes de información, de manera que los diferentes reportes sean coherentes y comparables.
- Dar mayor visibilidad a las publicaciones derivadas de la vigilancia epidemiológica del cáncer.
- Incluir la vigilancia de lesiones premalignas, generando alertas tempranas.
- Incorporar la vigilancia de factores de riesgo, no solo de eventos directamente relacionados con el cáncer, fortaleciendo la detección temprana.
- Garantizar un enfoque diferencial y de comunidades étnicas en la vigilancia y seguimiento.
- En la vigilancia de política pública asegurar el seguimiento al cumplimiento de las políticas.
- En el documento no es claro a que hace referencia vigilancia de política pública, inequidades en salud y costos económicos. Se sugiere dejar conceptos
- Consolidar un proyecto único de historia clínica que permita integrar y potenciar la vigilancia de factores de riesgo
- Fortalecer la formación del talento humano en calidad del registro, detección temprana y control de riesgos, así como reforzar sus competencias para la promoción de la salud y la atención primaria en el marco de la detección temprana. Si bien estas observaciones corresponden al componente de herramientas, se incluyen para que sean tenidas en cuenta de manera transversal en el modelo.

### Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I)

- investigación ciencia de la implementación
- En la gráfica 10 No se deben enumerar las líneas de investigación, ya que puede interpretarse como un orden de ejecución o jerarquía de relevancia.
- Las prácticas relacionadas con nuevos medicamentos, como las inmunoterapias y otras tecnologías sin registro Invima, deben contribuir a la investigación. Se recomienda que las instituciones que las ordenan trabajen en articulación con las sociedades científicas para garantizar rigor y validez.
- El documento carece de definiciones claras y homogéneas; cada ítem y subcategoría debería contar con una definición precisa que facilite la comprensión y aplicación.

- Se sugiere interrelacionar las definiciones, dado que actualmente aparecen de manera aislada y generan confusión.
- No es clara la diferencia entre el Observatorio y otros componentes; además, el gráfico no refleja adecuadamente su articulación ni su nivel de importancia.
- El gráfico general no muestra de manera suficiente la interrelación entre Vigilancia, I+D+I y el ASISC, lo que dificulta la comprensión del modelo.
- En el componente de co-creación no se evidencia la inclusión del enfoque diferencial y comunitario.
- Las Guías de Práctica Clínica (GPC) no reflejan procesos de actualización, lo que limita su pertinencia.
- No se define con claridad a qué hacen referencia los programas piloto ni si forman parte de una acción estratégica o de un marco conceptual.
- Investigación: Medicina predictiva, foco para el tamizaje. No tenemos modelos de medicina predictiva
- Un modelo predictivo adaptado a la población trabajado por la industria farmacéutica. Qué investigación ayudaría para identificar como estamos en el país con los modelos predictivos en cáncer.
- Un trabajo en conjunto para poder potenciar el conocimiento, trabajo cooperativo.
- APS en salud, equipos multidisciplinarios incluyendo los pacientes, cuidadores y familiares.

## ASIS

- Ajustes grandes, ajustar al modelo que propone el Ministerio
- En la situación actual del sistema es difícil la implementación del Modelo
- El cáncer sería el mejor demostrativo como camino hacia el continuum de la enfermedad
- No se puede trabajar independientemente, ni declinar la articulación con el Sistema de Salud
- El vínculo con el SISTEMA predictivo, productivo etc. se debe trabajar
- En el Núcleo por que no están los pacientes y los ciudadanos? Las familias son las partes fundamentales de los modelos? Desde la humanización del servicio pero se concluye que el paciente y los ciudadanos deben de ser transversales para todo el Modelo no en el centro del modelo.
- Formación de líderes comunitarios efectivos
- Apropiación de la comunidad para toma de decisiones y para un trabajo efectivo, deben ser parte de la gobernanza y de la gobernabilidad. el Modelo debe ser más infográfico para fácil comprensión.
- Tema de la soberanía sanitaria, el desarrollo de tecnologías es clave para el tratamiento general del cáncer
- El recurso humano necesita fortalecerse la mayoría está en el sector privado,
- Guías clínicas basadas en nuestro contexto, revisando el tema de costo efectividad
- No se debe medicalizar el Modelo
- El indicador mortalidad difícil de trabajar a corto plazo, priorizar las capacidades de tamizar, de hacer medicina predictiva
- Factores críticos de éxito para que a corto, mediano y largo plazo se mida la implementación
- Incluir cómo funciona la red en cada territorio. Enfoque territorial. En el ASIS. Condiciones territoriales. Articulación alrededor del continuum del cáncer, participación comunitaria.
- ASIS. MODELO PREVENTIVO, PREDECTIVO realizar un esfuerzo para ajustarlo al nuevo modelo de salud.
- El componente debe estar mejor aterrizado, con un enfoque realista que permita priorizar las acciones más relevantes.
- Aunque los integrantes validan la viabilidad del ASIC, es necesario fortalecer los mecanismos para medir, controlar y analizar sus resultados.
- Se sugiere unificar el ASIC con el componente de vigilancia, dado que comparten objetivos complementarios.
- Los subítems no cuentan con definiciones claras, lo que dificulta la comprensión y aplicación del modelo.
- No es claro qué se entiende por Observatorio de Cáncer. El gráfico no evidencia que Vigilancia, Investigación y ASIC formen parte de este, ni muestra su interrelación.
- El documento debería incluir definiciones precisas y articuladas de estos conceptos y subcomponentes, resaltando cómo se relacionan entre sí dentro del modelo.

## MOMENTO 2 - PDCCC 2025

Pregunta Orientadora ¿Utilizando la estructura del PDCCC 2012-2021 y teniendo en cuenta la actualización del modelo para el control del cáncer, proponga los cambios pertinentes en líneas, componentes y acciones estratégicas?

### Línea estrategia 1 – Control del riesgo

Mantener control del riesgo

- **Componente Control del riesgo de consumo y exposición a productos de tabaco y sus derivados**

Control del riesgo de consumo y exposición a productos de tabaco, sus derivados sucedáneos o imitadores. Estaría acorde con la Ley 2354 2024 que modifica la 1335.

Acciones estratégicas

- Definir estrategias de seguimiento en la implementación de la Ley 2354 2024
- Incluir en las advertencias sanitarias los productos los derivados de tabaco, sucedáneos o imitadores
- Garantizar la implementación de la estrategia MPOWER
- Ampliar el rango para posponer el consumo de tabaco, derivados y sucedáneos por encima de 13 años
- Actividades de sensibilización funcionan más que la prohibición
- Acciones información, pedagogía e información
- Estrategias de divulgación e implementación de la ley
- Hacer extensiva las acciones para derivados, sucedáneos o imitadores
- Seguimiento al cumplimiento de guías de práctica clínica para la cesación tabáquica.
- Diseñar mensajes con enfoque de ciclo de vida
- Fortalecer las campañas institucionales -Colegios y ámbito laboral
- Orientar las campañas a los nuevos derivados del tabaco
- Aumento considerable de impuesto hacerlo extensivo para derivados, sucedáneos o imitadores
- Fortalecer la inclusión de intervenciones y programas de cesación del tabaquismo en el Plan Obligatorio de Salud (POS).

### Componente Control del riesgo del consumo nocivo de alcohol.

La OMS afirma que no existe nivel seguro de alcohol, retirar la palabra nocivo

Acciones estratégicas

- Fortalecer estrategias de información, comunicación y educación desde los diferentes entornos
- Actualizar la información de consumo de tabaco y alcohol, en las encuestas poblacionales para tener una línea de base actualizada
- Aumento considerable de impuesto al alcohol
- Regular el patrocinio de alcohol en eventos deportivos en el mercadeo y publicidad
- Regular el diseño de mensajes para el mercadeo y publicidad de consumo de alcohol que normaliza su consumo
- "Desarrollar estrategias de movilización social para la prevención
- y mitigación del consumo de alcohol en entornos comunitarios,

- orientadas a la veeduría ciudadana para el control del
- acceso, disponibilidad, publicidad y promoción del consumo
- de alcohol."
- "Implementar a nivel nacional las guías de Atención Integral al Consumo de Alcohol en los servicios de salud

### **Componente Promoción del consumo de frutas y verduras y la alimentación saludable.**

Asociado a seguridad alimentaria. Como se garantiza eso. Sería el ideal pero las condiciones económicas lo limitan

#### **Acciones estratégicas**

- Implementar Tiendas escolares saludables
- Que el entorno escolar promueva este adecuado consumo
- Aprovechar la estacionalidad de frutas y verduras y crear una minuta con estos productos
- Huertas autosostenibles en entornos escolares y comunitarios
- Aumentar el porcentaje de consumo diario de frutas como meta propuesta
- Implementar y consolidar escenarios demostrativos sobre intervenciones basadas en la comunidad para el incremento del consumo de frutas y verduras.
- "Desarrollar estrategias comunicativas orientadas a estimular el consumo de frutas y verduras y la alimentación
- saludable."
- Estrategias intersectoriales
- Actualizar fuentes Encuestas poblacionales

### **Componente promoción de la actividad física**

Mantener

#### **Acciones estratégicas**

- Incluir el uso de dispositivos móviles
- Educación a padres y cuidadores
- Priorizar espacios seguros públicos para realizar actividad física
- Incentivar actividades grupales en entornos educativos y comunitario
- Priorizar redes de movimiento
- Facilitar el acceso a estos espacios públicos para realizar actividad física
- Estrategias de movilización y motivación a partir de líderes para realizar actividad física
- Estrategias que combinen tecnología con actividad física por ejemplo baile
- Tener en cuenta medios de comunicación barriales

### **Componente Control del riesgo frente a carcinógenos ocupacionales**

Asociado a seguridad alimentaria. Como se garantiza eso. Sería el ideal pero las condiciones económicas lo limitan

#### **Acciones estratégicas**

- Incluir la economía informal
- Incrementar la actividad de ARL para la identificación del riesgo
- Programas de acciones colectivas para la identificación del riesgo

- Articulación de ARL y servicios de salud
- Contar con información actualizada -Vigilancia. Establecer metas de acuerdo a esa información
- Recopilación de información producto de las investigaciones
- Implementar el plan nacional para prevención del cáncer ocupacional con participación de los sectores productivos formales e informales
- Capacitar a los médicos y profesionales de la salud para que incluyan los antecedentes ocupacionales de los pacientes, en las historias clínicas correspondientes
- "Estrategias de Información, comunicación y educación para centros de trabajo"

### **Componente - Control del riesgo frente a la exposición a radiación solar ultravioleta.**

Retirar la palabra solar para poder incluir otro tipo de radiación UV como cámaras bronceadoras. Incluir otro tipo de radiaciones relacionadas con riesgo de cáncer. Ampliar el componente

#### **Acciones estratégicas**

- Actualizar contenidos y material educativo
- Estrategias de divulgación para los entornos expuestos
- Campañas de autocuidado para el uso de medidas de protección
- Potenciar la responsabilidad social empresarial
- Potenciar la entrega de elementos y productos de protección
- Generar acciones educativas intersectoriales dirigidas principalmente a escolares y otras personas cuyas ocupaciones requieran una exposición prolongada a la radiación solar ultravioleta (RUV).
- Fortalecer la vigilancia del CPNM

### **Componente Protección específica a virus relacionados con cáncer**

Mantener

#### **Acciones estratégicas**

- Fortalecer estrategias de vacunación contra el VPH en los entornos escolares
- Garantizar la disponibilidad de biológicos
- Estrategias de sensibilización frente a la vacunación contra el VPH a padres, docentes, profesionales de la salud
- Caracterizar la población susceptible para priorizar e incentivar la vacunación contra hepatitis B
- "Estrategias de información, educación y comunicación para incentivar la vacunación contra el Virus de Hepatitis B, en profesionales de la salud"
- Alinear la sensibilización y educación sobre la vacunación contra el VPH al tema de salud sexual y reproductiva

### **Recomendaciones generales**

La discusión del plan decenal debe centrarse en el cómo. El plan estuvo bien concebido con una estructura adecuada, pero faltó pedagogía, divulgación, faltaron mecanismos diferenciales de divulgación. Una vez formulado el nuevo plan se deben establecer mecanismos de rendición de cuenta, revisión de metas de manera periódica. Definir responsables directos de manera intersectorial. Mecanismos de empoderamiento y gobernanza

## **línea estratégica 2 - Detección temprana**

Debería ampliarse a diagnóstico y tratamiento oportuno, Separar los eventos con tamización con eventos de diagnóstico oportuno

### **Componente de cáncer de cuello uterino**

Continuar con el componente

#### **Acciones estratégicas**

- Incrementar la prueba de ADN-VPH, lograr que se cumpla la tamización con ADN-VPH-
- Prueba de Triage con Citología
- Fortalecimiento del TH ( formación)
- Categoría de IVC
- Fortalecer la búsqueda activa
- pruebas validadas
- Fortalecer la estructura de la red (Centralizar. o concentrar las laboratorio de procesamiento, lectura y patología), Red georreferenciada .
- Control de Calidad. Indicadores de calidad
- Flexibilidad de normas especialmente en los procesos de habilitación
- indicadores con resultados de calidad
- Meta 1. Se debe mantener el programa, dar líneas e implementar dicho programa. O política nacional
- Meta 2. Alinear a la OMS.
- Meta 3. Incluir VPH y ajustar rangos de edad
- Meta 4. fusionar 4 con 3
- Meta 5. Mantener ver y tratar.
- Meta 6. Mantener y ajustar redacción y a metas OMS.
- Nivel político y normativo: actualización de normatividad vigente, socialización de guía y monitorear la implementación de la RIA.
- Destinación de recurso específicos para los primeros niveles de atención. Para implementación de la guía
- Nivel comunitario: mantener pero ajustar redacción, desconocimiento del modelo de comunicación.
- Vacunación escolarizada.
- Brigadas dirigidas a las comunidades.
- Faltan acciones específicas.
- Identificar y trabajar de la mano de líderes comunitarios para las acciones en general.
- Desarrollar estrategias basadas en el mapeo de la población para intervención periódica.
- Estrategias de comunicación, educación e información dirigidas a la población.
- Educación ETS.
- Servicios de salud: seguimiento de pacientes tamizados.
- Dejarlas.
- 2.2. garantizar la calidad de la muestra que se toma por medio de entrenamiento.
- Calidad de pruebas diagnóstica: que sean leídas por profesionales entrenados. Que se refuerce la calidad tanto en la toma como en el análisis de esta.
- Diseñar e implementar estrategias que disminuyan las barreras de acceso a pruebas de tamizaje. Fortalecer canales en donde se puedan reportar resultados.

## Componente cáncer de mama

Continuar con el componente

### Acciones estratégicas

- Indicadores (tasas de aceptación), adherencia, Calidad ( correlación diagnóstica)
- Búsqueda activa
- Formación al TH
- no puede mediar modelos de contratación
- Enfoque diferencial
- Aseguramiento de la red
- Base de datos en consenso
- Fortalecer acciones de tamizaje con tecnologías con IA para cáncer de mama
- Educación a la comunidad sobre cáncer de mama
- Redacción de líneas: mejorarlas.
- Unificar y alinear metas a OMS.
- Actualizar líneas de base.
- Meta específica para población en riesgo por mutación genética.
- Ámbito político: actualización de la guía XXX tiempo. Actualizar la normatividad mencionada.
- Mantenerlas pero actualizarlas.
- Homologar los consensos para establecer las metas de los indicadores. Hay diferencias entre indicadores, se deben estandarizar. Unificación de actores.
- Fortalecimiento del reposte al sistema de vigilancia epidemiológica
- Nivel comunitario: mantener pero ajustar redacción, desconocimiento del modelo de comunicación.
- Brigadas dirigidas a las comunidades.
- Faltan acciones específicas.
- Estrategias de educación dirigidas a la comunidad.
- Hacer uso de nuevas tecnologías para la difusión de información.
- Servicios de salud: mantenerla con la salvedad de actualizar normatividad y la GPC.
- Garantizar interoperabilidad

## Componente cáncer de próstata

Se debe mantener

### Acciones estratégicas

- Dos tipos de escenarios clínicos - Sobre diagnosticados- En Colombia no debería ser de oportunidad, sino poblacional
- Adaptar al riesgo de la población
- Fortalecimiento del TH ( formación)
- Programas adaptados al riesgo
- Meta: 2. Incrementar en estadios tempranos, mejorar redacción.
- Meta 1. Cumplida. Mantener y actualizar el programa.
- Política y normativa: actualizar toda la normatividad vigente y las GPC.
- Comunitario: estrategias de comunicación dirigidas a comunidad desde los distintos entornos sociales.
- Servicios de salud: mantener, actualizar, pero mejorar entrenamiento y capacitación en primeros niveles de atención.
- Fortalecimiento de diagnóstico urológico.

NIT: 899.999.092-7

Calle 1 # 9-85 · PBX: (601) 4817000

[www.cancer.gov.co](http://www.cancer.gov.co)

Bogotá D.C., Colombia



@incancerologia

- Tener en cuenta diagnóstico.
- Control de calidad a los laboratorios.

### **Componente cáncer de colon y recto**

Se debe mantener

Acciones estratégicas

- Programas adaptados al riesgo y recursos
- cuántos pólipos vs carcinoma
- Actualizar GPC, normatividad, control de calidad, información, educación y comunicación.
- Acceso oportuno a la prueba diagnóstica.
- Facilitar acceso a la tamización oportuna y a la confirmación diagnóstica.
- Colon y próstata deberían tener una RIA
- Incluya ítems específicos en riesgos genéticos.

### **Componente cáncer infantil**

Se debe mantener

Acciones estratégicas

- AIEPI
- Fortalecimiento del TH (formación)
- Dejar leucemias agudas.
- actualizar GPC y normatividad
- Acceso a servicios de alta complejidad (dificultades zonas lejanas y dispersas)
- Servicios de salud

### **Incluir**

- Cáncer Gástrico, Pulmón con estrategias de tamización, Endometrio, piel, Linfomas y leucemias independiente de la edad, Melanoma.
- Estómago (Obligatoriedad de exámenes de tamización, y georreferenciar a departamentos con alta incidencia.)
- Pulmón (Revisar tamización costos, etc.)
- Obligatoriedad de exámenes de tamización.

### **Aspectos a tener en cuenta**

- Tumores en fases premalignas
- Da precoz
- contar con unidades y ruta de atención
- Ruta de obligatorio cumplimiento
- Garantizar los ejes transversales
- Educación en cáncer
- Eliminar la fragmentación de la atención en salud
- Se incentive la inversión privada en los sitios donde se tenga cobertura

NIT: 899.999.092-7

Calle 1 # 9-85 · PBX: (601) 4817000

[www.cancer.gov.co](http://www.cancer.gov.co)

Bogotá D.C., Colombia



@incancerologia



**Instituto Nacional  
de Cancerología  
Colombia**

Por el control del cáncer

- El tratamiento debe tener acceso a medicamentos

### **Línea estratégica 3 - Atención, recuperación y superación del daño causados por cáncer**

Línea estratégica, debería llamarse: Garantía de la calidad en la atención, recuperación y superación de los daños causados por el cáncer.

#### **Componente Habilitación de servicios oncológicos**

Navegación del paciente a través de enfermeras oncólogas o trabajadoras sociales

Educación en deberes y derechos de los pacientes

##### **Acciones estratégicas**

- Articular la prestación de servicios para reducir la fragmentación de los servicios.
- Realizar un seguimiento y acompañamiento a los servicios oncológicos habilitados
- Velar por el acompañamiento al cuidador.
- Actualizar los estándares de habilitación de los servicios oncológicos.
- Implementación de los estándares de atención psicosociales de la OPS (adaptación, reintegro y retorno a la vida laboral o académica)

#### **Componente Organización de la oferta y demanda de servicios oncológicos**

Estímulos para las entidades que desean constituirse como UFCA o UCAI

##### **Acciones estratégicas**

- Vinculación de entidades territoriales modelos flexibles que garanticen educación. Aulas pedagógicas
- Tiempo de los padres: AIEPI (entre la detección y llegada al hospital) tiempo del médico (tiempo de diagnóstico oportuno y que los médicos generales tengan las herramientas (exámenes diferenciales)).
- Detección y enfermeras navegadoras atención y certificación para diagnóstico herramientas diagnósticas diferenciales y que identifiquen los síntomas característicos y un direccionamiento efectivo. Atención primaria la contención de los pacientes

#### **Componente Control de la calidad en la prestación de los servicios oncológicos**

Mantener seguimiento a los estándares de calidad de las instituciones que disponen de servicios oncológicos habilitados.

##### **Acciones estratégicas**

- Manual de habilitación para las unidades de funciones, asistencias técnicas y acompañamiento, costo de las unidades. Navegación debe de pagarse y ser amplia y continua.
- Estímulos para las entidades que desean constituirse como UFCA o UCAI
- Buscar que la formación de talento humano no solo dependa de las instituciones de salud, ni de los intereses de gremios específicos
- Barreras para la creación de especialidades clínicas por el tiempo de práctica clínica.

#### **línea estratégica 4 - Mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes de cáncer**

##### **Componente Organización de la oferta y calidad de las intervenciones de cuidado paliativo y sobrevivientes con cáncer.**

Mantener

Acciones estratégicas

- Actualizar normativa
- Voluntades anticipadas, muerte digna, capacitación.
- Educación a la comunidad médica sobre el tema.
- Garantizar abordaje de cuidado paliativo y muerte digna en todas las instituciones.
- Educación y formación desde el primer nivel en cuidados paliativos.
- Garantizar acceso a la muerte digna.
- Debe estar enfocado en el abordaje en todo el continuum
- Resignificar o explicar que son cuidados paliativos

#### **línea estratégica 5 - Gestión del conocimiento y las tecnologías para el control del cáncer**

Se sugiere ajustar acorde al núcleo del modelo, deben tener coherencia con el modelo  
se sugiere incluir que le nombre incluya las líneas de vigilancia, I+DI y ASIC, Gestión del conocimiento para la prevención y control del cáncer

Se sugiere eliminar tecnología dado que se incluye en gestión del conocimiento

##### **Componente Sistema Nacional de Información en Cáncer y Observatorio de Cáncer**

Se mantiene con modificación

Se sugiere dejar Sistema (Nacional unificado I de información )

Acciones estratégicas

- RPC independientes, idear una estrategia para motivar a que los registros puedan funcionar independientemente.
- Los RPC deben tener unión con las regiones. Realizar un modelo de sostenibilidad para unificarlos. Financiación adecuada de los RPC para garantizar la continuidad.
- Capacidad interna de hacer investigación debe medirse y hacerlo con los RPC
- Aprovechar la transformación del INC, ARTICULANDO las vigilancia, el ASIS, la investigación con la estrategia 5 y con la IA, unificando los sistemas de información en un repositorio, pero no como el SISPRO que no es operable para los tomadores de decisiones. para la articulación de generadores de datos.
- Dificultad con la armonización de los datos, ejercer control en la calidad de los datos
- Metodología de la extracción de datos hacerla amigable
- Asistencias técnicas en los territorios para fortalecer los RPC
- En la Junta Directiva de la Cuenta de Alto Costo deben participar líderes de los RPC.
- Debe optimizarse los datos apoyados en la IA.
- Unificar los sistemas de información en cáncer, enfocado en la calidad y los aprendizajes obtenidos se referencien

- Ajustar los estándares para los indicadores
- Los RPC tienen limitaciones para los datos demográficos, y la estadificación, esto se debe mejorar para incorporar el tema de la supervivencia
- Otra tecnología es el fortalecimiento de las salas situacionales, patrones endémicos
- Necesidad de un repositorio que este a la disposición de la comunidad y con elementos valiosos a considerar de la experiencia local. Fortalecer la Red Nacional de Cáncer para fortalecer las políticas y el direccionamiento y lograr un financiamiento efectivo.
- Es necesario fortalecer la operación del Observatorio de Cáncer mediante la inclusión sistemática de análisis y actualizaciones, integrando investigaciones y publicaciones en la materia, así como relacionando de manera articulada las diferentes fuentes de encuestas nacionales. También se requiere garantizar la calidad y el acceso oportuno a la información disponible en InfoCáncer, unificar el sistema de información para que sea visible y accesible, y avanzar en la migración y articulación de las diversas bases de datos existentes. Asimismo, resulta clave disponer de microdatos desagregados por variables como el territorio y dar mayor visibilidad a las publicaciones, ya que actualmente el observatorio no es ampliamente reconocido como fuente de información en salud en cáncer.
- A nivel de Política
- Ampliar y fortalecer los registros poblacionales de cáncer.
- Avanzar en la unificación del sistema de información.
- Mejorar la calidad, obligatoriedad y oportunidad de la información recolectada.
- A nivel de Entornos
- Integrar las fuentes de promoción y mantenimiento de la salud, así como las acciones colectivas, con la historia de salud y la historia clínica integrada.
- A nivel de Servicios de Salud
- Unificar la historia clínica a nivel país, facilitando el acceso y el intercambio de información.
- Priorizar y definir indicadores estratégicos, evitando la dispersión de información sin articulación.
- Articular las metas con el modelo de atención y los estándares de calidad, asegurando que sean medibles y verificables.
- Crear repositorios únicos que integren fuentes directas e indirectas, rutas de acceso y sistemas de información y análisis.
- Ampliar la cobertura de los registros poblacionales de cáncer.
- Garantizar un único repositorio nacional que concentre el reporte, análisis y difusión de la información.
- Desarrollar un análisis integral de la situación del cáncer que incluya factores de riesgo asociados
- Implementar un repositorio único que integre fuentes directas e indirectas, con capacidad de procesamiento, análisis y generación de resultados.

### Componente de investigación en Cáncer

Manteniendo la esencia de “Investigación + Desarrollo + Innovación (I+D+I) en cáncer”, pero articulándola con la idea de los núcleos del modelo

#### Acciones estratégicas

- Investigación 50% de las publicaciones están en la línea de diagnóstico y tratamiento, debe quedar implícito en los proyectos el presupuesto para el sometimiento y la divulgación de los artículos
- Las políticas integralmente incluyan los planes de desarrollo y los diferentes planes de salud
- La investigación como impacta en las decisiones de Min ciencias, cual es el impacto para la toma de decisiones, de las investigaciones básicas.
- El plan es la expresión de una política reguladora que debe tener un documento legislativo
- Modelo de financiamiento híbrido
- Modificar los incentivos de la investigación, para poder medir el verdadero impacto científico en las comunidades, se deben evaluar el impacto real de las investigaciones, diálogo que se debe realizar

- Regular los recursos de la investigación en cáncer, deben apuntar a las políticas públicas.
- Actuar como el ACIC, Pero en coordinación de centro públicos y privados
- La investigación en cáncer debe ser sostenible,
- Vínculo entre el plan y los recursos de la investigación sin perder la orientación para la generación de nuevo conocimiento
- La gestión de conocimiento requiere recursos que no se dispersen, ni se fraccionen los recursos
- Que Min ciencias reconozca al INC para manejar los recursos, con la adjudicación directa de recursos se puede perder la credibilidad de los demás investigadores del país. Que el INC maneje los recursos de investigación en cáncer de Min ciencias, no se ve bien en el resto del país.
- Se debe fortalecer el sistema de evaluación para la adjudicación de recursos
- Como surgen los nuevos investigadores? Sin riesgo? Se pierden las oportunidades de nuevos investigadores
- ¿Qué criterios se realizan para el seguimiento y evaluación de los proyectos financiados por lo menos cada año?
- Financiamiento desde las universidades para la investigación
- Priorizar la investigación en cáncer para tratar de racionalizar los precios
- Generar espacios de la participación comunitaria en salud. A pesar del riesgo de la seguridad
- Volver a los promotores de salud que sean realmente de la comunidad
- Uso de las redes sociales para la divulgación del conocimiento, para cambiar y actualizar el modelo de conocimiento.
- Indicador de seguimiento
- Resumen de supervivencia en infocancer.
- Administración del conocimiento, forma de conocimiento que se divulga, página donde se publiquen temas de los usuarios, de dificultades de los médicos y experiencias vivenciales
- Motivar a las personas, mesas de cáncer en propacífico, replicarlas en otras regiones.
- Vigilancia de las publicaciones del país
- Soberanía sanitaria dificultad de llevar al mercado una tecnología, análisis de mercado de los diferentes productos
- Presión de la industria farmacéutica
- Tecnologías no costo efectivas
- Tecnologías excesivamente costosas
- Preparación del recurso humano para el uso de las tecnologías
- Vinculación con los equipos básicos de salud para capacitarlos en la implementación del Plan Decenal
- No desestimar las habilidades de los técnicos en los usos de las tecnologías
- uso de la telemedicina y tele experticia para evitar traslados y complicaciones en salud
- Hospital padrino
- Suficiente Difusión del Modelo y del Nuevo Plan Decenal para el Control del Cáncer
- Regulación de toma de biopsias demás acciones para la toma de decisiones
- Enfoque de la familia para poder conocer las características del paciente con cáncer. Y direccionar los tipos de tamizaje requeridos.
- Incrementar la productividad científica.
- Fortalecer la apropiación social de la información.
- Consolidar un repositorio nacional de investigaciones en cáncer, integrado al sistema de información, que facilite la difusión, consulta y uso de los resultados.
- Orientar la investigación hacia los factores de riesgo, dado que actualmente cerca del 50% de los estudios se enfocan únicamente en cánceres ya diagnosticados y no en la prevención.
- Incluir en las líneas prioritarias de investigación los cánceres de colon y próstata, considerando que cuentan con pruebas de tamizaje.
- Garantizar que tanto el sistema de información como los procesos de I+D+I tengan un enfoque diferencial y respondan a las necesidades de las comunidades.

## Línea estratégica 6 - Fortalecimiento del talento humano en salud

El nombre de la línea se puede conservar, es acorde con las necesidades del país

### **Componente, Formación básica y continua del talento humano en oncología**

Mantener el componente, es acorde con las necesidades actuales del país

#### Acciones estratégicas

- Educación continua. Verificar el Decreto 376 de 2022 que indica que cualquiera puede hacer acciones de educación continua y se certificar estas horas
- Especialidades y maestrías de en enfermería oncológica.
- Las regiones del país tienen problemas para disponer de profesionales especializados mediante la regulación de formación, los costos, entre otros
- Regular la contratación de especialistas graduados en el exterior, que estudiaron por periodos más cortos de tiempo que los especialistas nacionales
- Todo el que le haga un procedimiento a un paciente oncológico debe tener formación en oncología
- Desarrollo de habilidades blandas en los profesionales de talento humano en salud.
- Humanización de **la atención**
- Consejería clínica y navegación del paciente

### **Bienestar y desarrollo del talento humano en oncología**

Mantener el componente, es acorde con las necesidades actuales del país

#### Acciones estratégicas

- Estrategias para retener el talento humano en salud formado en el país (Incentivos)