

RESULTADOS DIÁLOGOS DE POLÍTICA PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL MODELO Y PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER – PACIENTES, SOBREVIVIENTES, CUIDADORES

PARTICIPACIÓN

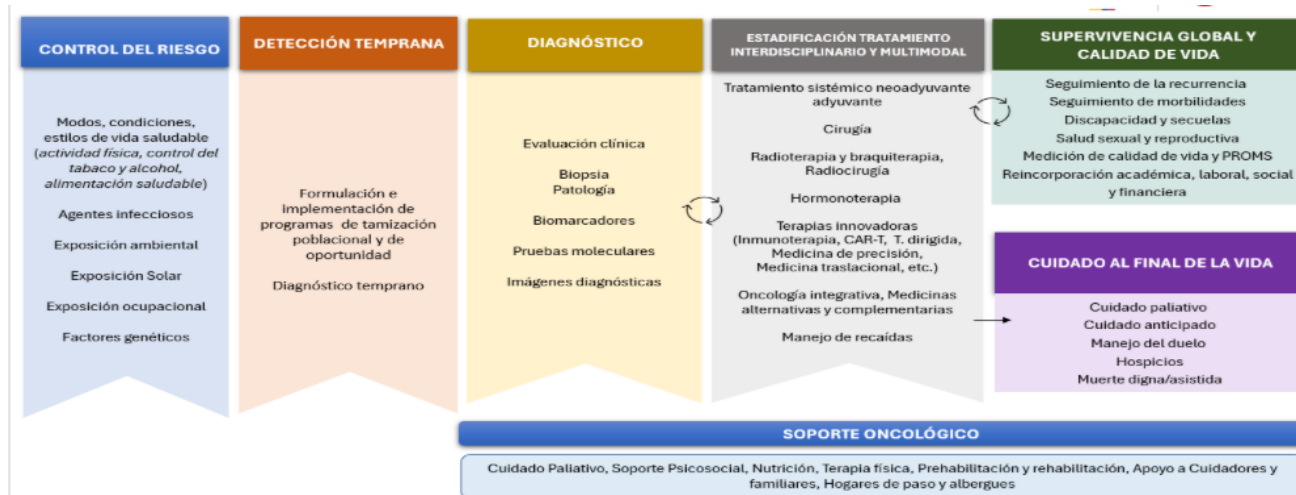
- Representantes de pacientes y sobrevivientes de cáncer del Instituto Nacional de Cancerología
- Fundaciones: Corporación Luz Rosa, Asofinc, Fundación Salbo, Fundación Colombiana de Leucemias y Linfomas, Fundación Ellen Riegner de Casas, Fundación Funoz Parale Bolas, Fundación Retorno Vital, AMESC, Fundación con-ciencia contra el cáncer, Asociación de usuarios de la EPS Compensar y Fundación María José. Fundación SALBO.
- Entidades Gubernamentales: Ministerio de la Igualdad
- IPS: Liga Colombiana contra el Cáncer

RESULTADOS DE LA SESIÓN

MOMENTO 1 - MCCC 2025

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

Continuum de la atención



1. Control del riesgo

- Se considera un componente completo en su estructura actual, pero se recomienda profundizar en algunos aspectos:
 - Condiciones germinales/genéticas: Incluir la evaluación del riesgo hereditario y predisposiciones familiares al cáncer.
 - Factores ambientales y ocupacionales:

- Incorporar el análisis de cambios de temperatura y su posible relación con tipos específicos de cáncer (por ejemplo, cáncer de piel o exposición prolongada al calor en ambientes laborales).
- Aumentar el énfasis en exposiciones tóxicas ambientales y ocupacionales (agroquímicos, radiaciones, etc.).
 - Enfoque comunitario: Es necesario que el modelo abarque a las comunidades, no solo al individuo, para lograr un mayor impacto en prevención.
 - Cambio de enfoque: Se propone hablar desde la salud y no desde la enfermedad.
 - Campañas educativas que motiven a acudir al médico sin necesidad de síntomas, enfocadas en el mantenimiento de la salud.
 - Reforzar la idea del médico como promotor del bienestar, no solo como agente en situaciones de enfermedad.
 - Salud mental y emocional:
 - Incluir la dimensión emocional y psicosocial como parte del riesgo y su prevención.
 - Estrategias para manejo del estrés, bienestar emocional y desarrollo de capacidades de afrontamiento desde etapas tempranas.

2. Detección temprana

- campañas innovadoras. Programas de tamización innovadores, referenciación de países que tienen pruebas avanzadas
- Campañas innovadoras de detección temprana: valorar ese diagnóstico precoz que como individuo detecto. No ignorar síntomas de personas ni minimizarlos, no hacer solo confirmación diagnóstica, sino, confirmación diagnóstica correcta.
- Cuidado antes del diagnóstico:
 - Se sugiere una línea de atención "antes de", que contemple el cuidado integral y preventivo, incluyendo aspectos emocionales, sociales y educativos.
 - Herramientas para adelantarme al síntoma. Adelantarnos al síntoma.

3. Diagnóstico

- El diagnóstico y estadificación deben ir separados.
- Diagnóstico: reducción de barreras entre detección y tratamiento. Generar la alerta y atenderla y continuidad del tratamiento.
- Barreras de acceso.
- calidad de vida. reincorporación académica, laboral, social y financiera. Manejo distinto en niño, adulto y tercera edad.
- protección de dignidad financiera.

4. Soporte oncológico

Soporte oncológico: que no se llame soporte sino programa nacional psicosocial, poner en consideración si agregarle al nombre familiar y clínico, : parte social integral desde el inicio del modelo. Un modelo más educativo, de acompañamiento antes de él. Debe ir desde el control riesgo hasta final de la vida

Manejo del lenguaje, el miedo no permite que las personas consulten. Desde el control del riesgo se debe manejar el lenguaje.

5 Supervivencia y calidad de vida

- En seguimiento a la recurrencia. ¿Sobrevida global (hay que hablarlo con calma y pinzas) o supervida libre de progresión?
- Indicador de calidad que incluya bienestar emocional.

- Protocolo sensible para los jóvenes en el final de la vida
- Hospicios, la mayoría están para mujeres y niños, pero para los hombres no, se debe lograr esa integralidad.
- Cuidado paliativo también debe ser transversal, y darle continuidad.

Aspectos generales

Educación, información y comunicación

- Se identificó un problema de desconocimiento generalizado sobre el cáncer y sus signos de alarma.
- Se propone:
 - Educación desde los colegios: Incorporar contenidos sobre autocuidado, factores de riesgo, hábitos saludables, y reconocimiento temprano de síntomas.
 - Herramientas educativas accesibles para distintas edades y contextos socioculturales.
 - Campañas de comunicación adaptadas a diferentes públicos, con lenguaje claro y cercano.

Escenario de intervención

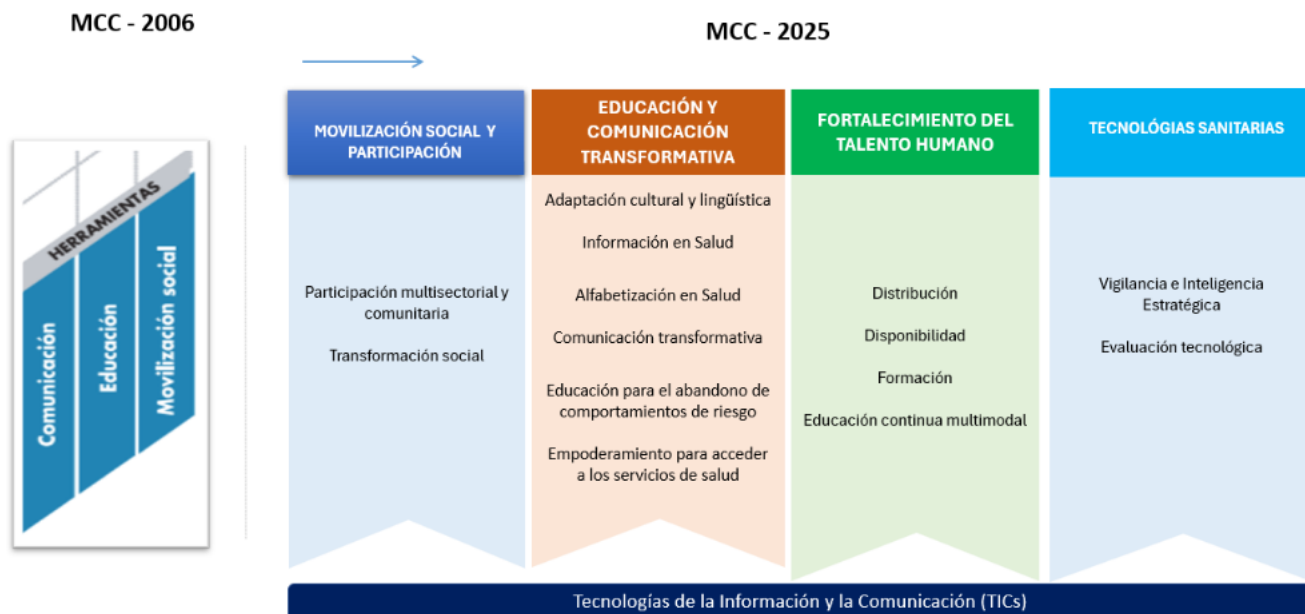


- Educación y prevención desde etapas tempranas, el modelo debe estar enfocado hacia la prevención y desplegar actividades en los colegios y empresas
- El modelo debe adaptarse a los usuarios sanos, con el fin de prepararlos y protegerlos frente a la enfermedad, promoviendo la prevención.
- Es fundamental implementar campañas educativas en empresas, colegios y comunidades, aprovechando tecnologías y recursos pedagógicos innovadores.
- Estas acciones deben iniciar desde la infancia, incluyendo a padres y cuidadores como agentes claves en la formación de hábitos saludables.
- La educación sobre el cáncer y su prevención debe incorporarse de manera obligatoria en el currículo escolar, al igual que la educación en salud sexual y reproductiva (SSR), con materiales pedagógicos adecuados y desde una directriz clara del Ministerio de Educación y las Secretarías de Educación.

- Las estrategias deben ser inclusivas, abarcando todos los grupos poblacionales y territorios, especialmente las zonas rurales y de difícil acceso.
- Se debe brindar educación sobre qué es el cáncer, sus causas, riesgos y consecuencias, más allá del temor a la muerte.
- Las personas deben estar preparadas para afrontar la enfermedad si llega a presentarse, con información clara y herramientas emocionales que les permitan enfrentarla de forma integral.
- Atención humanizada y oportuna
- Es necesario mejorar la calidad del diagnóstico y tratamiento, garantizando que haya acceso a todos los exámenes y herramientas diagnósticas, como ecografías y radiografías.
- Actualmente, muchos médicos no tienen acceso adecuado a estos apoyos diagnósticos, lo que retrasa el proceso y afecta el pronóstico del paciente.
- Asegurar una atención humanizada, especialmente en el momento del diagnóstico. Muchas veces este se comunica sin empatía, como si el paciente ya supiera todo sobre el cáncer.
- Garantizar la interoperabilidad entre instituciones y facilite el acceso a la información clínica y diagnóstica de manera efectiva.
- Garantizar la continuidad en el tratamiento, evitando cambios de prestadores (IPS) se debe tener en cuenta la adherencia del paciente o su opinión.
- Los usuarios deben ser escuchados y tenidos en cuenta al momento de decidir sobre su lugar de atención.
- Debe establecerse un mecanismo contractual justo que no imponga barreras administrativas para el acceso al tratamiento.
- Las IPS que no cumplan con los estándares de atención deben recibir sanciones efectivas. Se debe fortalecer la vigilancia y control sobre el uso de los recursos asignados para el tratamiento del cáncer.
- Los profesionales de la salud deben contar con capacitación continua y herramientas para la detección temprana del cáncer, así como acceso a información clínica actualizada.
- Los pacientes con sospecha de cáncer deben recibir prioridad y atención inmediata, con un enfoque integral.
- Se requiere fomentar la cultura de participación social en salud. Actualmente, hay una baja apropiación de los derechos por parte de los usuarios y escasa exigibilidad frente al cumplimiento de políticas públicas en cáncer.
- Debe fortalecerse la participación activa y obligatoria de los usuarios dentro de las EPS e IPS, incluyendo a asociaciones de pacientes como actores claves en la vigilancia del sistema
- Las políticas existentes deben ser implementadas efectivamente. Las instituciones deben socializarlas y garantizar que los usuarios las conozcan y las puedan exigir.
- Se debe empoderar especialmente a los pacientes de zonas rurales y lejanas, brindándoles herramientas para exigir su derecho a una atención integral. Esto incluye garantizar transporte, alojamiento, medicamentos y seguimiento, especialmente cuando los tratamientos deben realizarse fuera de su territorio.
- Es urgente desarrollar estrategias específicas para reducir los casos de cáncer infantil, con acciones preventivas y detección temprana.
- Se debe asegurar un enfoque diferencial para las poblaciones más vulnerables, como personas con discapacidad o aquellas que viven en condiciones de pobreza o zonas remotas. Las políticas deben garantizar que estas poblaciones tengan acceso equitativo, oportuno y con calidad al diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer.
- Se debe fortalecer el derecho del usuario a elegir su IPS y equipo tratante, teniendo en cuenta sus criterios
- Es necesario revisar y clarificar la estrategia de navegación en salud, evaluando su costo-beneficio, ya que actualmente no está mostrando resultados efectivos. Se debe evaluar costo efectividad de la figura del navegador

- Al recibir un diagnóstico, el paciente debe salir con todas las citas y exámenes requeridos debidamente autorizados, garantizando continuidad y oportunidad en su atención.
- Desarrollar y divulgar un portafolio de las diferentes fundaciones y organizaciones que brindan apoyo a los pacientes con cáncer, el cual deberá ser compartido por todas las IPS y EPS

Herramientas



1. Políticas y movilización social

El Ministerio del deporte también puede hacer algunas actividades, fomentar los gestores en los primeros niveles ya nivel comunitario.

2. Fortalecimiento del talento humano

- El médico de atención primaria y rural debe reconocer signos de alarma, solicitar exámenes y remitir adecuadamente.
- La educación debe darse según niveles de atención, en territorios y universidades, no solo en salud, también en áreas como psicología.
- Garantizar atención respetuosa e íntegra a pacientes diagnosticados.
- Usar medios comunitarios (radio, periódico, avisos, influencers locales) para educación y sensibilización.
- Asegurar eficacia y eficiencia en el sistema: profesionales preparados y con apoyo para movilización de pacientes.
- Formar tecnólogos y auxiliares de enfermería para identificar anomalías y orientar al médico.
- Fortalecer el personal de apoyo y la comunicación entre auxiliares y profesionales para mejorar la detección temprana.
- Capacitar líderes comunitarios y fortalecer personal en los territorios.

- Potenciar la confianza y comunicación con enfermeras como canal clave de información del paciente.
- Incluir en la atención en salud a todos los actores que acompañan al paciente, no solo al personal especializado; aprovechar HUB regionales o comunitarios.
- Promover comunicación educativa continua para profesionales de la salud."

3. Vigilancia tecnológica y tecnologías sanitarias

Instituto de evaluación tecnológica y los modelos de atención.

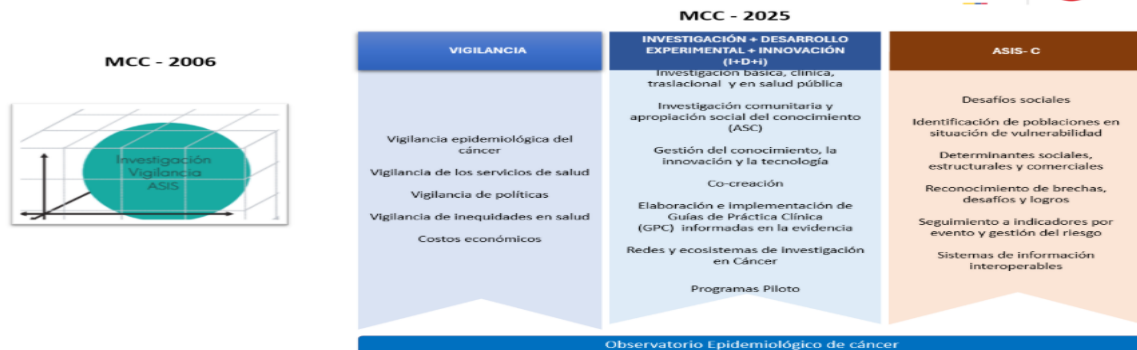
4. Información Comunicación y educación transformativa

- Educación y comunicación en líneas diferentes (ya que sus alcances son diferentes), desde el medico al paciente (evitar el juzgamiento) y afectan al paciente culpándolo por no llegar a tiempo, pero no siempre es por descuido, sino que muchas veces en los territorios no hacen los exámenes.
- Educación en colegios sobre factores de riesgo en los colegios
- Comunicación masiva y digital
- Cualquiera puede ser comunicador y que desinforman
- Estrategias de comunicación que lleguen a todos, sordos, mudos, dificultad cognitiva, formas de lenguaje.
- La comunicación y la forma de hacerlo debe cambiar, para llegar a todos los territorios. Papel, vos ya vos, población rural.
- Concientización constante, sensibilización, educación permanente y un seguimiento. "

Otros

- Observatorio del cáncer: para que articule los diferentes actores
- Escenarios: toxicidad financiera del cáncer/ agregar: Los servicios sociales, pago de transporte, pago de alberges, Ley Sandra Ceballos, como asumir la carga de la enfermedad, apoyo de población cesante para que se enfoque en su tratamiento, no vivir con la zozobra.
- Cuidado al final de la vida: Dejarlo más visible que el cuidado paliativo se mantenga durante el seguimiento

Núcleo del modelo



Vigilancia

- En el ámbito de la Vigilancia se cree pertinente que haya una mayor gobernanza, se sugiere crear el Consejo Nacional para el Control del Cáncer que involucre pacientes, sobrevivientes y cuidadores.
- Se recomienda generar una base de datos única, con tecnología que sea fácil de usar para el público en general. "actualmente hay varias fuentes de información y uno no sabe a quién creerle"
- Se sugiere realizar un adecuado seguimiento a las fuentes de información y difundir la información recolectada por medio del Observatorio
- Vigilancia epidemiológica tiene debilidades en la aplicación y difusión de los datos.
- En Vigilancia los pacientes no cuentan con unas rutas de atención en cáncer claras: "nos enfrentamos a la incertidumbre, las Guías de Práctica Clínica que se acaban de lanzar son como recomendaciones, pero las EPS no las aplican, se recomienda que se tenga un modelo de atención unificado"
- Se recomienda crear un sistema de información unificado para las historias clínicas.
- Se sugiere estandarizar la recolección y análisis de los datos de todas las entidades de salud; se deben unificar las variables y criterios de calidad que deben tener los reportes; ya que actualmente no se hace un reporte adecuado o se evidencian falacias en la armonización de datos.
- El INC no tiene una buena difusión de la información, la página no es fácil de usar para el público en general. "La fuente de información del INC está muy escondida, se deben dar muchos clics allá no llega nadie; debe haber algo que diga repositorio de la información"
- Los integrantes de la mesa están de acuerdo con los 3 componentes que conforman el núcleo

Investigación

- Se debe fortalecer el componente de investigación comunitario.
- Se sugiere generar investigación comunitaria con el uso inteligencia artificial enfocada a cáncer. "Con la nueva era de la medicina si los pacientes se sienten indecisos con el dictamen del médico ahora como será con la inteligencia artificial"
- En los resultados de las investigaciones, los pacientes tienen derecho a ser informados y a no ser informados, en el caso de los hallazgos de la investigación relacionadas con mutaciones y cáncer hereditario.

ASIS-C

- Se sugiere que se aborden todos los tipos de cáncer y que no se hable solo de cánceres priorizados. "La representatividad no es el 100 % de la vida real, entonces uno no importa, mi cáncer es importante, siempre se coloca el top 10 o los principales tipos de cáncer y si ahí no está la información de mi cáncer entonces yo no importo"

Observatorio

Bien El alcance de este observatorio, debe ser un observatorio nacional y con las fuentes de información integradas.

- "Desde el año 1993 está la normativa que todo debe estar en línea, se debe crear modelos de gobernanza que integre la información que ya se tiene, que funcione al público y sea de libre acceso".
- El Observatorio debería tener otro nombre y la información debe estar por municipios, debe haber información sociodemográfica.
- El nombre del Observatorio debería ser: Observatorio Nacional Integrado de Cáncer
- Se sugiere que el Observatorio debe recopilar información del DANE, CAC; el observatorio debería actualizar los datos de manera semestral con datos abiertos por municipios, para poder hacer política pública y para orientar las acciones que se hacen desde las fundaciones en cáncer.

- Hay información de detección de los casos de cáncer de cuello uterino y cáncer en general que se hace tardía, esa sería una vigilancia de los servicios de salud, por eso el observatorio no se puede llamar solo epidemiológico.

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

- **Línea estratégica Control del riesgo (Prevención primaria) – Mantener**
 - Control del riesgo de consumo y exposición a productos de tabaco y sus derivados: Incluir vapeadores y derivados
 - Incluir y fortalecer las acciones educativas dirigidas a adolescentes sobre los riesgos del vapeo y el consumo de cigarrillo.
 - Crear grupos juveniles en los colegios que realicen seguimiento y promuevan actividades de control del riesgo.
 - Formular y aplicar políticas específicas de regulación para el acceso de adolescentes a los diferentes dispositivos de vapeo, dado que actualmente no existe normativa clara.
 - Fortalecer las acciones con las familias, incluyendo educación en temas de tabaco, alcohol y alimentación saludable.
 - Elaborar cartillas y materiales educativos para padres, que faciliten el acceso a información clara y práctica sobre estos riesgos.
 - Potenciar las estrategias digitales (como aplicaciones y contenidos para celular) dirigidas especialmente a adolescentes.
 - Incorporar en los planes de estudio cátedras relacionadas con alimentación saludable, actividad física, prevención del consumo de tabaco y alcohol.
 - Control del riesgo del consumo nocivo de alcohol: quitar la palabra Nocivo
 - Desarrollar acciones de concientización comunitaria sobre las consecuencias del cáncer y los principales factores de riesgo.
 - Fortalecer grupos comunitarios (adultos mayores, personas con discapacidad, entre otros) con programas de educación y entrega de instructivos que promuevan el empoderamiento en autocuidado.
 - Promover la inclusión de la salud mental en las actividades de salud pública como factor transversal en la prevención.
 - Incorporar en los planes de estudio cátedras relacionadas con alimentación saludable, actividad física, prevención del consumo de tabaco y alcohol.
 - Promoción del consumo de frutas y verduras y la alimentación saludable
 - Impulsar campañas que generen cultura de alimentación saludable desde la infancia.

- Fortalecer políticas públicas que promuevan el consumo de frutas, verduras y alimentos nutritivos.
- Realizar procesos educativos con padres de familia para incentivar hábitos saludables en el hogar.
- **Promoción de la actividad física.**
 - Realizar procesos educativos con padres de familia para incentivar la actividad física en el hogar.
 - Incorporar en los planes de estudio cátedras relacionadas con alimentación saludable, actividad física, prevención del consumo de tabaco y alcohol.
- **Control del riesgo frente a carcinógenos ocupacionales: incluir el ambiental**
 - Incorporar el cambio climático y los riesgos ambientales como factores asociados al cáncer en las políticas y programas de salud.
 - Regular los cuidados y medidas de protección en actividades de riesgo, como el trabajo en cultivos de flores, especialmente por la exposición a pesticidas.
- **Control del riesgo frente a la exposición a radiación solar ultravioleta**
 - Incluir en las acciones de salud pública la educación sobre el uso de protector solar y otros medios de protección frente a radiación ultravioleta.
 - Promover el acceso asequible a protectores solares y consultas dermatológicas.
- **Protección específica a virus relacionados con cáncer**
 - Fortalecer las acciones educativas sobre la importancia de la vacunación contra el VPH.
 - Involucrar a las familias en el proceso de detección temprana y vacunación.
 - Abordar aspectos culturales y creencias en torno a esta vacuna, con estrategias de comunicación diferencial según los entornos.
 - Reconocer a la familia como eje central en la implementación de acciones de protección de la salud.

Acciones transversales

- Implementar acciones de tamización de acuerdo con los riesgos poblacionales para la identificación temprana de cáncer.
- Entrenar a médicos en la detección temprana, con énfasis en la valoración de antecedentes familiares y factores de riesgo.
- Fortalecer la capacidad del sistema de salud para garantizar acceso oportuno a servicios de tamización y diagnóstico.
- Desarrollar acciones educativas en los diferentes entornos de vida: comunitario, escolar, familiar, laboral e institucional.

Línea estratégica 2 - Detección temprana

Aspectos generales

- Tener claros los tiempos de cada cáncer, tiempos estipulados entre diagnóstico y tratamiento. Generar alertas para que los tiempos se cumplan.

- creación del Consejo Nacional de control del cáncer (CNCC) con voto vinculante de pacientes, cuidadores y sobrevivientes. No solo consultivo, sino accionante.
- Observatorio Nacional Integrado de cáncer: datos de cáncer, registros actualizados de incidencia y mortalidad
- Equidad y calidad para la detección temprana que incluya cánceres de baja incidencia (mal llamados) y el alto impacto en la población joven.
- Mejora de rutas claras que sean conocidas por medios de primer contacto ante la sospecha de un cáncer.
- Apoyo a la población joven ante signos de alarma.
- Mitigar las barreras de acceso a tecnología, protocolos de tamizaje, etc.
- Desarrollar herramientas para mitigar el estigma y tabú frente a ciertos tipos de cáncer.
- Inclusión de la familia, atención del entorno familiar y de las posibles consecuencias que puede dejar la enfermedad. Problemas sociales

• **Cuello Uterino**

- Capítulo aparte que contenga una estrategia de eliminación de la enfermedad.
- Estrategia de eliminación de Cáncer de cuello uterino acorde a los lineamientos de la OMS (90,70,90): vacunación niñas y niños, tamizaje, lograr la meta de tamizaje, tratamiento.
- Estrategia de comunicación para cánceres causados por VPH
- A partir del inicio de vida sexual.

• **Cáncer de mama**

- No se promueva el autoexamen como la primera herramienta. Es un reconocimiento a la normalidad de la mama, pero no es un mecanismo de detección oportuna. Mamografía y ecografía, Mamografía a partir de 40 años.

• **Cáncer de próstata**

- Antígeno, pero también tacto rectal. Los dos deben converger.

• **Cáncer colorrectal**

- Generar alertas ante el primer síntoma (por ejemplo, gastritis), se maneja como algo mínimo ante los síntomas. Tener en cuenta condiciones genéticas.

• **Cáncer infantil**

- Se sugiere que se amplía a tumores sólidos, no solo a Leucemias agudas.

Se debe incluir cáncer de Pulmón, cáncer testicular por ser un cáncer más común en el mundo en los jóvenes de 15 a 39 años. En la etapa de mayor utilidad y la construcción de sus proyectos de vida. biología: tumores germinales de crecimiento rápido y altamente progresivos. Diagnosticado a tiempo, la supervivencia es superior al 95%. Autoexamen. Falta visibilidad de este tipo de cáncer y Cáncer de ovario por poca información y acción al respecto.

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

Se debe mantener

- **Habilitación de servicios oncológicos**

- Crear unidades funcionales exclusivas de cáncer, con servicios integrados (laboratorio, quimioterapia, cirugía, urgencias, farmacia, cuidado paliativo, nutrición, salud mental).
- Evitar la fragmentación de la atención, asegurando que todas las necesidades del paciente se resuelvan en un mismo centro.
- Garantizar la atención integral a pacientes con cáncer que presentan afectaciones en otros órganos, evitando remisiones múltiples y exigencias innecesarias de historia clínica completa.

Organización de la oferta y demanda de servicios oncológicos, se debe mantener

- Fomentar la creación de UF y UFCA y UACAI como dice la norma

Control de la calidad en la prestación de los servicios oncológicos, se debe mantener

- Reconocer el cáncer como una enfermedad catastrófica que requiere continuidad en el cuidado, más allá de un diagnóstico o tratamiento puntual.
- Mejorar la calidad de vida del paciente mediante servicios integrales, acceso a medicamentos en el mismo centro y apoyo psicosocial.
- Fomentar mecanismos de participación comunitaria para reportar anomalías y verificar el cumplimiento de la reglamentación de las IPS.
- Asegurar la humanización de la salud, con atención respetuosa y digna hacia los pacientes oncológicos.

Línea estratégica 4 - Gestión del conocimiento y las tecnologías para el control del cáncer

- Nombre propuesto por la mesa: Gobernanza del conocimiento, Investigación, Desarrollo e Innovación para el Control del Cáncer
- **Sistema Nacional de Información en Cáncer y Observatorio de Cáncer**
 - Implementar un repositorio digital para consultar información sobre la vigilancia en salud pública del INC.
 - Garantizar la implementación de medidas tecnológicas, culturales y de lenguaje que promuevan una comunicación inclusiva en los canales de difusión de toda la información relacionada con el cáncer en el país.
 - Divulgar información sobre el cáncer y sus factores de riesgo a los diferentes actores sistema de salud con énfasis en la sociedad civil.
 - Acciones en el nivel normativo y político
 - 5.1.1. Mantener
 - 5.1.3 Mantener
 - 5.1.4: Elimina
 - 5.1.5: Mantener
 - 5.1.6: Revisar con el Ministerio de Trabajo
 - 5.1.7 Mantener
 - Acciones en el nivel de servicios de Salud
 - 5.1.1 y 5.1.2, se mantienen
 - 5.1.3 incluir el tema de alimentos, revisar con el Ministerio de trabajo

- **Investigación en Cáncer: Se propone dejar el siguiente nombre: Investigación Desarrollo e Innovación**

- Acciones en el nivel normativo y político
- 5.2.1. Generar Investigación, Desarrollo e innovación sobre los agentes carcinógenos, a nivel de ocupacional, ambiental y en alimentación.
- 5.2.2. Mantener
- 5.2.3 este ítem se modificó con lo de sociedad civil
- Formación del talento humano para la investigación, a cargo del INC
- Creación del Fondo Nacional de Investigación Oncológica (a través de la RED NACIONAL DEL CÁNCER)
- Acciones a nivel comunitario
- 5.2.1. Adicionar una política pública en prevención y detección temprana del cáncer en los planes institucionales de los colegios y universidades. (realizar la articulación intersectorial entre el sector salud y el sector educación).
- 5.2.2 Mantener
- 5.2.3 Eliminar esa acción por el verbo utilizado (propagar) y ambigüedad.
- Acciones en los servicios de salud
- 5.2.1, 5.2.2, 5.2.3 se mantienen
- 5.2.3 dejarlo abierto a supervivencia en cáncer en general (para todos los tipos de cáncer)
- OTRO, COMPONENTE CONTINUUM - Soporte integral
- Formular e implementar políticas para la Protección Social Integral (protección financiera, salud mental en cáncer)

Línea estratégica 5 - Mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes de cáncer

- Incluir nuevas tecnologías. Nuevas terapias, terapias alternativas para sobretasa de vida y disminución económica del sistema
- Tener en cuenta la toxicidad financiera.
- Evaluar las estimaciones para responder.

Línea estratégica 6 - Fortalecimiento del talento humano en salud

Debería llamarse "Gestión del talento humano"

- **Formación básica y continua del talento humano en oncología. Se debe mantener**
- Línea de base de personal de interés en el territorio (médicos rurales, técnicos, auxiliar de enfermería farmaceutas, entre otros).
- Porcentaje de personal capacitado
- Numero de cursos disponibles en el territorio
- Estándar de personal capacitados por año en el territorio.
- **Bienestar y desarrollo del talento humano en oncología, se debe mantener**
- Curso de comunicación humanizada y asertiva que sea obligatoria para el personal involucrado en la atención del paciente con diagnostico oncológico (personal administrativo y asistencial).

En la plenaria se resalta

- No centrar la educación a los profesionales de la salud, sino a todos los actores que puedan tener contacto con las personas (farmacias, parteras, técnicos), tener un indicador como son porcentaje, talento humano capacitado el número de programas impartidos en actualización, teniendo líneas de base previas.
- Considerar desde el primer momento de la atención el soporte en salud mental, nutrición, acompañamiento en urgencias
- El país debe tener unidades de atención integrales con unidades funcionales, y que además tengan el proceso de salud, mental, cuidado, paliativo, urgencias, gestión de medicamentos y nutrición
- El país debe avanzar en historia clínicas sistematizada
- Formación en humanización y comunicación asertiva
- Incluir en escenarios, los servicios sociales que apoye lo económico.
- Quitar en el observatorio lo epidemiológico y dejarlo observatorio de cáncer que pueda incluir la vigilancia de los servicios de salud
- Contar con modelos con enfoque territorial
- Fortalecer la gobernanza teniendo criterios de guías de práctica clínica unificados y consolidadas para todo el país
- Buscar la protección social integral, pólizas de seguro de vida para pacientes que reciben tratamiento oncológico
- Divulgación de la información del INC a población con limitaciones visuales o auditivas