



DEPARTAMENTO  
NACIONAL DE PLANEACIÓN

# REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021

PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y  
SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE  
DATOS DE LA EVALUACIÓN

VERSIÓN 5

Bogotá, D.C., 9 -10 - 2023

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

## TABLA DE CONTENIDO

|        |                                                                                                          |    |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.     | INTRODUCCIÓN .....                                                                                       | 1  |
| 1.1.   | Descripción breve del programa evaluado.....                                                             | 1  |
| 1.2.   | Componentes y alcance de la evaluación.....                                                              | 1  |
| 1.3.   | Metodología y fuentes de información .....                                                               | 3  |
| 1.4.   | Descripción de los procesos de calibración de los estimadores .....                                      | 3  |
| 2.     | METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES .....                                        | 4  |
| 2.1.   | Metodología utilizada.....                                                                               | 4  |
| 2.2.   | Fuentes de información primaria y secundaria .....                                                       | 5  |
| 2.3.   | Estrategia empleada para la triangulación de componentes, metodologías y hallazgos de la evaluación..... | 6  |
| 3.     | EXPERIENCIAS INTERNACIONALES.....                                                                        | 7  |
| 3.1.   | Experiencias en Latinoamérica.....                                                                       | 7  |
| 3.1.1. | Perú .....                                                                                               | 8  |
| 3.1.2. | México .....                                                                                             | 8  |
| 3.1.3. | Chile .....                                                                                              | 9  |
| 3.2.   | Análisis para Europa, Norteamérica y Asia.....                                                           | 10 |
| 3.2.1. | Europa .....                                                                                             | 10 |
| 3.2.2. | Estados Unidos.....                                                                                      | 11 |
| 3.2.3. | Corea del Sur.....                                                                                       | 12 |
| 4.     | RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN .....                                                                        | 13 |
| 4.1.   | Análisis del marco normativo que permitió la formulación e implementación del PDCCC..                    | 13 |
| 4.1.1. | Normatividad que fundamentó al PDCCC 2012-2021 .....                                                     | 13 |
| 4.1.2. | Normatividad relacionada con las temáticas de las líneas de acción del PDCCC 2012-2021.                  | 20 |
| 4.1.3. | Coincidencias y traslapes entre normas .....                                                             | 30 |
| 4.1.4. | Apropiación de la normatividad en los territorios .....                                                  | 35 |
| 4.1.5. | Factores que dificultan la aplicabilidad de las normas en los territorios .....                          | 36 |
| 4.1.6. | Posicionamiento en la agenda pública .....                                                               | 41 |
| 4.2.   | Recursos y capacidad institucional .....                                                                 | 43 |
| 4.2.1. | Análisis a los recursos que el PDCCC previó para su implementación .....                                 | 44 |
| 4.2.2. | Gasto en cáncer en Colombia .....                                                                        | 48 |
| 4.2.3. | Capacidad institucional para la implementación a nivel territorial.....                                  | 53 |
| 4.3.   | Mapa de actores y relacionamiento .....                                                                  | 60 |
| 4.3.1. | Actores que participan en la implementación del plan y sus roles.....                                    | 60 |

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

|                                                                                                                             |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.3.2. Articulación entre actores .....                                                                                     | 67  |
| 4.4. Fuentes y sistemas de información.....                                                                                 | 73  |
| 4.5. Fortalezas y debilidades en la implementación del PDCCC .....                                                          | 84  |
| 4.5.1. Nivel de avance en la implementación del PDCCC .....                                                                 | 85  |
| 4.5.2. Factores que explican diferencias en la implementación del PDCCC .....                                               | 114 |
| 4.6. Bienes y servicios generados por el PDCCC.....                                                                         | 130 |
| 4.6.1. Cuellos de botella presentes en la entrega de bienes y servicios presentes durante la implementación del PDCCC ..... | 149 |
| 5. CONCLUSIONES Y LECCIONES APRENDIDAS .....                                                                                | 155 |
| 5.1. Lecciones aprendidas .....                                                                                             | 155 |
| 5.2. Conclusiones .....                                                                                                     | 158 |
| 6. BIBLIOGRAFIA .....                                                                                                       | 161 |
| 7. ANEXOS .....                                                                                                             | 164 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|                                                                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 - Normatividad que antecede y sustenta al PDCCC 2012-2021.....                                       | 14 |
| Figura 2 - Desarrollo normativo que se generó a partir de la normalización del PDCCC 2012-2021.....           | 30 |
| Figura 3 - Percepción de las secretarías respecto a la normatividad del PDCCC. ....                           | 38 |
| Figura 4 - Percepción de las IPS del nivel I y II e IPS oncológicas respecto a la normatividad del PDCCC..... | 39 |
| Figura 5 – Gasto en cáncer en Colombia 2015 – 2018 / (cifras en billones de pesos) .....                      | 50 |
| Figura 6 – Presupuesto asignado al INC 2014 – 2022 / (precios corrientes).....                                | 52 |
| Figura 7 – Mapa general de actores que participan en la implementación del PDCCC. ....                        | 60 |
| Figura 8 - Mapa de actores que participan en la implementación del PDCCC para la línea estratégica 1. ....    | 62 |
| Figura 9 - Mapa de actores que participan en la implementación del PDCCC para la línea estratégica 2. ....    | 63 |
| Figura 10 - Mapa de actores que participan en la implementación del PDCCC para la línea estratégica 3. ....   | 64 |
| Figura 11 - Mapa de actores que participan en la implementación del PDCCC para la línea 4. ....               | 65 |
| Figura 12 - Mapa de actores que participan en la implementación del PDCCC para la línea 5. ....               | 66 |
| Figura 13 - Mapa de actores que participan en la implementación del PDCCC para la línea 6. ....               | 67 |
| Figura 14. Sociograma de relacionamiento de actores del PDCCC .....                                           | 68 |

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

|                                                                                                                                                                   |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Figura 15 - Sociograma de actores del PDCCC a nivel departamental .....                                                                                           | 72  |
| Figura 16 - Sociograma de actores del PDCCC a nivel distrital.....                                                                                                | 72  |
| Figura 17 - Sociograma de actores del PDCCC a nivel municipal.....                                                                                                | 72  |
| Figura 18 - Sociograma de actores del PDCCC para las IPS de nivel I y II.....                                                                                     | 73  |
| Figura 19 - Sociograma de actores del PDCCC para las IPS oncológicas .....                                                                                        | 73  |
| Figura 20 – Sistemas de información presentes en la gestión del PDCCC .....                                                                                       | 74  |
| Figura 21 – Hitos normativos considerados para el diseño del Sistema Nacional de Información en Cáncer .....                                                      | 78  |
| Figura 22 – Conocimiento de sistemas de información en la implementación del PDCCC desde las entidades territoriales (distritos, municipios y departamentos)..... | 79  |
| Figura 23 – Reporte de información con la implementación del PDCCC desde las entidades territoriales (distritos, municipios y departamentos).....                 | 80  |
| Figura 24 – Uso de sistemas de información en la implementación del PDCCC desde las entidades territoriales (distritos, municipios y departamentos) .....         | 81  |
| Figura 25 – Porcentaje de cumplimiento de las metas del PDCCC con corte a 2021 .....                                                                              | 88  |
| Figura 26 – Nivel de implementación del PDCCC con corte a 2021.....                                                                                               | 89  |
| Figura 27 – Bienes y servicios producidos con la implementación del PDCCC con corte a 2021 .....                                                                  | 131 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|                                                                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1 - Comparación temática entre el PDSP y el PDCCC en la vigencia 2012-2021. ....                                                        | 16 |
| Tabla 2 - Comparación de metas e indicadores del PDSP y el PDCCC.....                                                                         | 20 |
| Tabla 3 - Normatividad relacionada con la temática de la línea estratégica 1. ....                                                            | 21 |
| Tabla 4 - Normatividad relacionada con la temática de la línea estratégica 2. ....                                                            | 23 |
| Tabla 5 - Normatividad relacionada con la temática de la línea estratégica 3. ....                                                            | 24 |
| Tabla 6 - Normatividad relacionada con la temática de la línea estratégica 4. ....                                                            | 26 |
| Tabla 7 - Normatividad relacionada con la temática de la línea estratégica 5. ....                                                            | 28 |
| Tabla 8 - Normatividad relacionada con la temática de la línea estratégica 6. ....                                                            | 29 |
| Tabla 9 - Análisis de los PDT y la inclusión del PDCCC en sus instrumentos de planeación....                                                  | 33 |
| Tabla 10 - Actores y recursos para la implementación del PDCCC.....                                                                           | 44 |
| Tabla 11 - Recursos para la implementación del PDCCC por la línea de inversión reportados en la Evaluación final de metas 2022 del PDCCC..... | 47 |
| Tabla 12 – Resultados del análisis de rúbricas de las secretarías .....                                                                       | 55 |
| Tabla 13 – Resultados del análisis de rúbricas de las IPS .....                                                                               | 58 |

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

|                                                                                                                                                                                                         |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabla 14 - Información del SISPRO .....                                                                                                                                                                 | 75  |
| Tabla 15 - Responsabilidades fijadas en el PDCCC frente a sistemas de información .....                                                                                                                 | 76  |
| Tabla 16 - Facilitadores y limitaciones identificadas para la implementación del PDCCC .....                                                                                                            | 86  |
| Tabla 17 - Nivel de implementación del PDCCC a partir del análisis de rúbricas - Línea estratégica 1 Control del riesgo (prevención primaria) = 1,49 nivel medio .....                                  | 90  |
| Tabla 18 - Nivel de implementación del PDCCC a partir del análisis de rúbricas - Línea estratégica 2 Detección temprana de la enfermedad = 1,26 nivel bajo .....                                        | 98  |
| Tabla 19 - Nivel de implementación del PDCCC a partir del análisis de rúbricas - Línea estratégica 3 Atención, recuperación y superación de los daños causados por cáncer = 2,55 nivel alto ..          | 102 |
| Tabla 20 - Nivel de implementación del PDCCC a partir del análisis de rúbricas - Línea estratégica 4 Mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer = 2,4 nivel alto ..... | 106 |
| Tabla 21 - Nivel de implementación del PDCCC a partir del análisis de rúbricas - Línea estratégica 5 Gestión del conocimiento y la tecnología para el control del cáncer = 2,25 nivel medio .....       | 109 |
| Tabla 22 - Nivel de implementación del PDCCC a partir del análisis de rúbricas - Línea estratégica 6 Formación y desarrollo del talento humano = 2,25 nivel medio .....                                 | 112 |
| Tabla 23 – Indicadores consultados de la ENDS – 2015 desagregados por zona geográfica.                                                                                                                  | 116 |
| Tabla 24 – Indicadores consultados de la ENDS - 2015 desagregados por pertenencia étnica .....                                                                                                          | 118 |
| Tabla 25 – Indicadores consultados de la ENDS - 2015 desagregados por régimen de afiliación .....                                                                                                       | 121 |
| Tabla 26 – Indicadores consultados de la ENDS - 2015 desagregados por grupos de edad ..                                                                                                                 | 124 |
| Tabla 27 – Indicadores consultados de la ENDS - 2015 desagregados por sexo .....                                                                                                                        | 125 |
| Tabla 28 – Indicadores consultados de la ENDS – comparación 2010 - 2015 .....                                                                                                                           | 125 |
| Tabla 29 - Bienes y servicios generados en materia de riesgo de consumo y exposición a productos de tabaco y sus derivados .....                                                                        | 132 |
| Tabla 30 - Bienes y servicios generados en materia de control del riesgo del consumo nocivo de alcohol .....                                                                                            | 134 |
| Tabla 31 - Bienes y servicios generados en materia de promoción del consumo de frutas y verduras y la alimentación saludable .....                                                                      | 136 |
| Tabla 32 - Bienes y servicios generados en materia de promoción de la actividad física .....                                                                                                            | 137 |
| Tabla 33 - Bienes y servicios generados en materia de control del riesgo frente a carcinógenos ocupacionales .....                                                                                      | 138 |
| Tabla 34 - Bienes y servicios generados en materia de control del riesgo frente a la exposición a radiación solar ultravioleta .....                                                                    | 139 |
| Tabla 35 - Bienes y servicios generados en materia de protección específica a virus relacionados con cáncer .....                                                                                       | 140 |

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

|                                                                                                                                                                        |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabla 36 - Bienes y servicios generados en materia de cáncer de cuello uterino .....                                                                                   | 140 |
| Tabla 37 - Bienes y servicios generados en materia de cáncer de mama.....                                                                                              | 141 |
| Tabla 38 - Bienes y servicios generados en materia de cáncer de próstata.....                                                                                          | 141 |
| Tabla 39 - Bienes y servicios generados en materia de cáncer de colorrectal .....                                                                                      | 141 |
| Tabla 40 - Bienes y servicios generados en materia de cáncer infantil .....                                                                                            | 142 |
| Tabla 41 - Bienes y servicios generados en materia de habilitación de servicios oncológicos                                                                            | 142 |
| Tabla 42 - Bienes y servicios generados en materia de habilitación de servicios oncológicos                                                                            | 143 |
| Tabla 43 - Bienes y servicios generados en materia de control de calidad en la prestación de servicios oncológicos.....                                                | 143 |
| Tabla 44 – Bienes y servicios generados en materia de organización de la oferta y calidad de las intervenciones de cuidado paliativo y sobrevivientes con cáncer ..... | 145 |
| Tabla 45 - Bienes y servicios generados en materia de Sistema Nacional de Información en Cáncer y Observatorio de Cáncer .....                                         | 146 |
| Tabla 46 - Bienes y servicios generados en materia de investigación en cáncer .....                                                                                    | 147 |
| Tabla 47 - Bienes y servicios generados en materia de formación básica y continua del talento humano en oncología .....                                                | 148 |
| Tabla 48 - Bienes y servicios generados en materia de bienestar y desarrollo del talento humano en oncología .....                                                     | 149 |

## ÍNDICE DE ANEXOS

|                                              |     |
|----------------------------------------------|-----|
| ANEXO 1 – Bases de datos cuantitativas.....  | 164 |
| ANEXO 2 – Anexo cualitativo .....            | 164 |
| ANEXO 3 – Estudios de caso .....             | 164 |
| ANEXO 4 – Estadísticas de indicadores.....   | 164 |
| ANEXO 5 – Responsabilidades de actores ..... | 164 |
| ANEXO 6 – Entrevista a EAPB indígena .....   | 164 |

## LISTA DE SIGLAS

|          |                                                                                 |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------|
| ACHOP    | Asociación Colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica                     |
| ADRES    | Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud |
| ARL      | Administradoras de Riesgos Laborales                                            |
| ASCOFAME | Asociación Colombiana de Facultades de Medicina                                 |
| ASIS     | Análisis de Situación de Salud                                                  |
| CAC      | Cuenta de Alto Costo                                                            |
| CCU      | Cáncer de Cuello Uterino                                                        |
| CD-FLLA  | Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta                                     |
| CISAN    | Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional                  |
| CODACAI  | Consejo Departamental Asesor de Cáncer Infantil                                 |
| CONACAI  | Consejo Nacional Asesor de Cáncer Infantil                                      |
| CONASA   | Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental                |

|                                                                                   |                                                                                                                                 |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN | VERSIÓN 4 |    |      |

|                |                                                                              |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------|
| COPASO-COPASST | Comités Paritarios de Salud Ocupacional                                      |
| CNT            | Condiciones No Transmisibles                                                 |
| CTSSS          | Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud                             |
| DANE           | Departamento Administrativo Nacional de Estadística                          |
| DNP            | Departamento Nacional de Planeación                                          |
| EAPB           | Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud                   |
| EBT            | Evaluación Basada en Teoría                                                  |
| ECIS           | European Cancer Information System                                           |
| ECV            | Encuesta de Calidad de Vida                                                  |
| ECNT           | Enfermedades Crónicas No Transmisibles                                       |
| EDS            | Entidades Distritales o Departamentales de salud                             |
| EMS            | Entidades Municipales de Salud                                               |
| ENCSPA         | Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas                      |
| ENDS           | Encuesta Nacional de demografía y salud                                      |
| ENSIN          | Encuesta Nacional de Situación Nutricional                                   |
| EPS            | Entidad Promotora de Salud                                                   |
| ER             | Evaluación Realista                                                          |
| ET             | Entidades Territoriales                                                      |
| ETS            | Enfermedades de Transmisión Sexual                                           |
| FNE            | Fondo Nacional de Estupefacientes                                            |
| GAI            | Guías de Atención Integral                                                   |
| GABAS          | Guías Alimentarias Basadas en Alimentos                                      |
| GES            | Grupo de Economía de la Salud                                                |
| GPC            | Guías de Práctica Clínica                                                    |
| HACCP          | Hazard Analysis and Critical Control Points                                  |
| ICETEX         | Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior |
| ICI            | Indicador compuesto de Capacidad Institucional                               |
| IDEAM          | Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales                 |
| IETS           | Instituto de evaluación tecnológica en salud                                 |
| INC            | Instituto Nacional de Cancerología                                           |
| INFOCANCER     | Sistema de Información de Cáncer                                             |
| INS            | Instituto Nacional de salud                                                  |
| INVIMA         | Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos                 |
| IPC            | Índice de precios al consumidor                                              |
| IPS            | Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud                              |
| IVC            | Inspección, Vigilancia y Control Sanitario                                   |
| PAIS           | Política de Atención Integral en Salud                                       |
| PIPCCM         | Programa Integral de Prevención y Control del Cáncer en México               |
| PDT            | Planes de Desarrollo Territorial                                             |
| POA            | Planes Operativos Anuales                                                    |
| PP             | Puntos Porcentuales                                                          |
| PTS            | Planes Territoriales de Salud                                                |
| PyP            | Promoción y Prevención                                                       |
| MEN            | Ministerio de Educación Nacional                                             |
| MIAS           | Modelo Integral de atención en Salud                                         |
| Minciencias    | Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación                               |
| Mintrabajo     | Ministerio del Trabajo                                                       |
| Minsalud       | Ministerio de Salud y Protección Social                                      |
| MIPG           | Modelo Integrado de Planeación y Gestión                                     |
| MIPRES         | Mi Prescripción                                                              |
| NNA            | Niños, Niñas y Adolescentes                                                  |
| NCCP           | National Cancer Control Programmes                                           |
| ODS            | Objetivos de Desarrollo Sostenible                                           |
| OMS            | Organización Mundial de la Salud                                             |
| ONC            | Observatorio nacional de cáncer                                              |
| ONG            | Organización no gubernamental                                                |
| PAI            | Programa Ampliado de Inmunizaciones                                          |
| PAE            | Plan de Alimentación Escolar                                                 |
| PDCCC          | Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021                |

|                                                                                   |                                                                                                                                 |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN | VERSIÓN 4 |    |      |

|            |                                                                     |
|------------|---------------------------------------------------------------------|
| PDSP       | Plan Decenal de Salud Pública                                       |
| PDT        | Planes de Desarrollo Territorial                                    |
| PHVA       | Planear, Hacer, Verificar, Actuar                                   |
| PIB        | Producto Interno Bruto                                              |
| PILA       | Planilla Integrada de Liquidación de Aportes                        |
| RETHUS     | Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud                 |
| RCBP       | Registros de Cáncer de Base Poblacional                             |
| REPS       | Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud              |
| RIAS       | Rutas Integrales de Atención en Salud                               |
| RIPS       | Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud          |
| RNRC       | Red Nacional de Registros de Cáncer                                 |
| RUAF       | Registro Único de Afiliados                                         |
| RUAF-ND    | Registro Único de Afiliados – Módulo Nacimientos                    |
| RUV        | Radiación Ultravioleta                                              |
| SECI       | Sistema de Evaluación de Capacidad Institucional                    |
| SENA       | Servicio Nacional de Aprendizaje                                    |
| SFCH       | Sistema de Formación de Capital Humano                              |
| SGSSS      | Sistema de Seguridad Social en Salud                                |
| SGSST      | Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo               |
| SIHO       | Sistema de Gestión Hospitalaria                                     |
| SINCan     | Sistema Nacional de Información de Cáncer                           |
| SIPE       | Sistema de Prestaciones Económicas                                  |
| SIS        | Seguro Integral de Salud                                            |
| SISMED     | Sistema de Información de Precios de Medicamentos                   |
| SISPI      | Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural                      |
| SISPRO     | Sistema Integrado de Información de la Protección Social            |
| SIVIGILA   | Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública                     |
| SNS        | Sistema Nacional de Salud                                           |
| Supersalud | Superintendencia Nacional de Salud                                  |
| TSS        | Teoría de los Sistemas Sociales                                     |
| UACAI      | Unidades de Atención de Cáncer Infantil                             |
| UE         | Unión Europea                                                       |
| UFCA       | Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto |
| UPC        | Unidad de Pago por Captación                                        |
| VPH        | Virus del Papiloma Humano                                           |
| VS         | Vida Saludable                                                      |

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Descripción breve del programa evaluado

El programa evaluado corresponde al Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia (PDCCC) del periodo 2012 a 2021. Este plan fue elaborado de forma conjunta entre el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud) y el Instituto Nacional de Cancerología (INC), y adoptado mediante la resolución 1383 de 2013. Su cobertura es nacional y sus beneficiarios son todos los actores relacionados con la prevalencia del cáncer en Colombia (paciente, familiar, prestador de servicios en salud, comunidad, sociedad civil y hacedores de política del nivel nacional y territorial).

El PDCCC se plantea cinco objetivos, a saber: i) reducir la prevalencia de factores de riesgo modificables para cáncer; ii) reducir las muertes evitables por cáncer mediante el mejoramiento de la detección temprana y la calidad de la atención; iii) mejorar la calidad de vida de los pacientes y sobrevivientes de cáncer; iv) garantizar la generación, disponibilidad y uso de conocimiento e información para la toma de decisiones; y v) fortalecer la gestión del talento humano para el control del cáncer.

Para lograr estos objetivos, propone seis líneas estratégicas, para la cuales se identifican unas metas específicas y una serie de acciones requeridas a nivel político y normativo, a nivel comunitario y de servicios de salud: i) control del riesgo (prevención primaria); ii) detección temprana de la enfermedad; iii) atención, recuperación y superación de los daños causados por el cáncer; iv) mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer; v) gestión del conocimiento y la tecnología para el control del cáncer; y vi) formación y desarrollo del talento humano. Las conclusiones se presentan en el capítulo 5 y las recomendaciones en el producto 5 de la evaluación.

### 1.2. Componentes y alcance de la evaluación

El objetivo general es realizar una evaluación institucional y de operaciones del PDCCC. El periodo de evaluación es 2012 -2021 y tiene como objetivos específicos: i) identificar y analizar el marco normativo en el que se formuló el PDCCC; ii), evaluar la capacidad institucional de las entidades del sector y de las entidades sectoriales frente al PDCCC 2012-2021, teniendo en cuenta los marcos normativos de la política y sus competencias, los recursos financieros, humanos y tecnológicos y los sistemas con los que cuenta el plan; iii) realizar el mapeo de actores que participaron en la implementación del PDCCC, identificando su rol y el nivel de apropiación del plan; iv) evaluar el nivel de articulación entre las entidades del sector, las entidades sectoriales, las entidades a nivel nacional y las entidades a nivel territorial frente a la implementación del PDCCC; v) analizar el proceso de implementación del PDCCC con el propósito de identificar fortalezas, debilidades y articulación entre los diferentes actores involucrados en esta etapa. Específicamente, evaluar el nivel de avance en la implementación de las líneas estratégicas y de las acciones a nivel político y normativo, comunitario y en los servicios de salud fijadas en el PDCCC, identificando posibles diferencias en el nivel de

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

implementación por ubicación (rural/urbano), por pertenencia étnica, características sociodemográficas (edad, sexo, entre otros) y diferencias entre regímenes (contributivo/subsidiado); vi) identificar y evaluar los bienes y servicios generados por el PDCCC, su consistencia con los objetivos, características, oportunidad, completitud y la forma en que los beneficiarios los han usado; y vii) formular recomendaciones que permitan retroalimentar, reorientar y fortalecer las acciones del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 encaminadas a cáncer.

La evaluación tiene un componente institucional y otro componente de operaciones. En el alcance del componente institucional se establece que se busca identificar y analizar el marco normativo en el que se formuló el PDCCC; evaluar la capacidad institucional de las entidades del sector y de las entidades sectoriales frente al PDCCC, teniendo en cuenta los marcos normativos de la política y sus competencias, los recursos financieros, humanos y tecnológicos y los sistemas con los que cuenta el PDCCC; realizar el mapeo de actores que participaron en la implementación del PDCCC, identificando su rol y el nivel de apropiación del plan; evaluar el nivel de articulación entre las entidades del sector, las entidades sectoriales, las entidades a nivel nacional y las entidades a nivel territorial frente a la implementación del PDCCC.

Por su parte, con la evaluación de operaciones, se busca evaluar el nivel de avance en la implementación de las líneas estratégicas y de las acciones a nivel político y normativo, comunitario y en los servicios de salud fijadas en el PDCCC, identificando posibles diferencias en el nivel de implementación por ubicación (rural/urbano), por pertenencia étnica, características sociodemográficas (edad, sexo, entre otros) y diferencias entre regímenes (contributivo/subsidiado).

La muestra de la cual se recogió información consistió en la realización de 849 encuestas telefónicas a secretarías de salud municipales, distritales y departamentales e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) nivel I y II e IPS oncológicas. Así mismo, se llevaron a cabo 18 entrevistas para la realización de 6 estudios de caso, 9 grupos focales y 26 entrevistas nacionales con actores clave. En el anexo 1 se presentan las bases de datos cuantitativas de información de encuestas.

Las unidades de análisis son entidades del nivel nacional transversales a todas las líneas estratégicas (Minsalud, Instituto Nacional de Salud (INS), INC, Observatorio nacional de cáncer (ONC), Cuenta de alto costo (CAC), Superintendencia de Salud (Supersalud), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) y asociaciones de pacientes y cuidadores/as de carácter nacional, otros actores del nivel nacional específicos a las líneas estratégicas (Ministerio del Trabajo (Mintrabajo), Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (Minciencias)-, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta (CD-FLLA), Ministerio de Educación Nacional (MEN), Entidades Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), Comités Paritarios de Salud Ocupacional (COPASO-COPASST), Instituto de evaluación tecnológica en salud (IETS), Asociación Colombiana de Hematología y Oncología, entre otros), y del nivel territorial (asociaciones de pacientes y cuidadores/as del nivel

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

regional, entidades territoriales departamentales, municipales y distritales, e IPS regionales). En el anexo 2 se presentan las bases de datos cualitativas de la evaluación.

La evaluación es pertinente en la medida en que buscar hacer un análisis de la institucionalidad que configura el PDCCC desde la perspectiva tanto de entidades en los territorios como las entidades a nivel nacional que contribuyeron en cada línea estratégica y en cada una de las acciones a nivel político y normativo, comunitario y en los servicios de salud, así como también analizar la implementación del PDCCC y su contribución al logro de los objetivos propuestos, además de identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora durante su ejecución.

### 1.3. Metodología y fuentes de información

Para la evaluación institucional se utilizó la metodología cuantitativa de análisis de indicadores, que también permitió clasificar los resultados de acuerdo con unas rúbricas previamente establecidas. De igual forma, se realizó un análisis cualitativo siguiendo la metodología de organizar los códigos de análisis.

En el caso de la evaluación de operaciones, bajo un enfoque de calidad y valor, se analizó la interrelación o flujos entre las acciones presentes en cada etapa del ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA), los cuales se revisaron a través de los canales de transmisión que permiten identificar cuellos de botella presentes en los procesos centrales y que se focalizan en la ruta de generación de insumos y consecución de productos.

Esta metodología se implementó a partir de fuentes de información primaria cuantitativa y cualitativa (encuestas, entrevistas y grupos focales con actores clave), así como también fuentes de información secundaria e información documental.

### 1.4. Descripción de los procesos de calibración de los estimadores

Con el objetivo de corregir los sesgos que se pudieran presentar en las estimaciones debido a las diferencias que se pudieran presentar entre los respondientes y no respondientes, el factor básico de expansión fue ajustado por la propensión de respuesta. Esta propensión se estimó a partir de un modelo de clasificación, donde la variable dependiente se definió con el valor de uno (1) si la institución respondió el instrumento de encuesta y tomó el valor de cero (0) en otro caso.

Para determinar la propensión de respuesta, se probaron cinco alternativas de modelos y se utilizó la herramienta estadística curva de ROC para evaluar la capacidad discriminatoria de cada uno. Los modelos evaluados fueron modelo logístico Logit, modelo Random Forest, modelo Logístico con selección de variables mediante Stepwise<sup>1</sup>, modelo Lasso y modelo Ridge ((Ferril-García & Del Mar Rueda, 2020), (Kern, Klausch, & Kreuter, 2019) En cada una de las tres poblaciones se utilizó la estimación de la propensión de respuesta a partir del modelo cuya área debajo de la curva de la estadística fuera mayor al comparar los resultados de los modelos dentro cada población.

<sup>1</sup> La alternativa stepwise es una técnica del software que permite encontrar la combinación de variables del modelo de regresión logístico a partir del nivel de significancia estadística definido buscando que el modelo de tenga el mayor ajuste posible.

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

El factor de expansión ajustado por no respuesta para el k-ésimo registro estará dado por

$$W_k = \text{Factor ajustado}_k = \frac{F_{\text{básico } k}}{d_k}$$

Donde  $d_k$  es la propensión de respuesta para el k-ésimo registro seleccionado y encuestado y  $F_{\text{básico } k}$  es el factor básico de expansión para el k-ésimo registro.

Las variables consideradas para el grupo poblacional de Secretarías de Salud municipal en los modelos fueron:

- Región de ubicación del registro (Amazonía, Andina Centro-Sur, Andina Norte, Caribe, Insular, Orinoquia y Pacífica)
- Tamaño del municipio en viviendas (proyecciones al 2023 DANE)
- Número de IPS de nivel I y II
- Número de IPS que ofrecen servicio oncológico

Las variables consideradas en el grupo poblacional de las IPS y para el grupo poblacional de las IPS de nivel I y II que ofrecen servicios oncológicos en los modelos fueron:

- Región de ubicación del registro (Amazonía, Andina Centro-Sur, Andina Norte, Caribe, Orinoquia y Pacífica)
- Número de servicios. Nivel de la IPS.

En las poblaciones 1 y 2, el modelo a escoger, usando la estadística de la curva de ROC, para cuantificar la propensión de respuesta fue el modelo Logit, en la población 3, el modelo escogido fue Random Forest.

La estimación de los indicadores se realizó sobre los formularios de encuestas que tenían la información completa, lo que no hizo necesario contemplar la alternativa de imputación de datos dentro de los registros de la muestra. Además, el instrumento de encuesta tuvo de forma interna una malla de validación que controló la información capturada, evitando incluir datos errados y permitiendo validar con la fuente posibles valores atípicos antes de incluirse como respuesta.

## 2. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES

### 2.1. Metodología utilizada

La metodología utilizada para el análisis de información cuantitativa se basa en análisis descriptivos, estimación de promedios de preguntas de valoración, construcción de rúbricas y construcción del índice de capacidad institucional. El alcance es contribuir a dar respuesta a las preguntas de investigación, y sus limitaciones son la desactualización de la información secundaria y la falta de información de ejecución presupuestal.

En la revisión de información secundaria, para realizar el diagnóstico del nivel de implementación del PDCCC se llevaron a cabo diversas tareas, las cuales incluyeron: i) búsqueda exploratoria de las encuestas oficiales públicas que incluían preguntas relacionadas con las distintas líneas estratégicas del PDCCC; ii) se realizaron diversos talleres con el equipo consultor, en los cuales, basándose en cada uno de los cuestionarios de las encuestas seleccionadas, se identificaron las diferentes preguntas relevantes para incluir en la presente evaluación; iii) el siguiente paso fue la depuración organización y sistematización de la

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

información identificada en los pasos anteriores identificando los diferentes niveles de desagregación que permite hacer cada encuesta y las diferentes agrupaciones que se puede hacer con los datos que proporciona cada una de ellas; y iv) se procedió a generar los insumos utilizados en el apartado de resultados.

Respecto a la metodología utilizada para el análisis de información cualitativa, este se realizó mediante la codificación de temáticas relacionadas con las preguntas de investigación, a partir del cual se buscó dar respuesta a las preguntas de investigación de manera triangulada con la información cuantitativa.

La limitación encontrada para el desarrollo de la evaluación es su temporalidad, ya que se realiza dos años después del culminado el plan, y el sesgo de memoria y de conocimiento de procesos por parte de los actores afecta la calidad de la información provista por parte de ellos.

## 2.2. Fuentes de información primaria y secundaria

Las fuentes de información primaria cuantitativa utilizadas para la evaluación son encuestas telefónicas realizadas con secretarías departamentales de salud, secretarías municipales, secretarías distritales, IPS oncológicas y del nivel I y II. Respecto a las fuentes de información primaria cualitativa, corresponden a entrevistas presenciales realizadas con actores del nivel nacional y territorial (funcionarios de secretarías departamentales, municipales, IPS del nivel 1 y 2, funcionarios del Minsalud, INS, INC, EAPB y Supersalud). También se realizaron grupos focales con los actores relevantes para cada línea estratégica. La muestra de la cual se recogió información consistió en la realización de 849 encuestas telefónicas a secretarías de salud municipales, distritales y departamentales e IPS nivel I y II e IPS oncológicas. Así mismo, se llevaron a cabo 18 entrevistas para la realización de 6 estudios de caso, 9 grupos focales y 26 entrevistas nacionales con actores clave. Los estudios de caso se presentan en el anexo 3.

Para la presentación de los distintos indicadores analizados en este informe, se preparó el Anexo 4 que contiene una carpeta por temática con las diferentes salidas de Stata, en la cual se incluyen los promedios calculados, los errores estándar y los intervalos de confianza en log files o salidas en Excel. Estos estadísticos tienen en cuenta los factores de expansión, exceptuando los de las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales, ya que el ejercicio de estos dos grupos se trata de recolección poblacional y no muestral, que hace que los estimadores no tengan asociados intervalos de confianza de inferencia estadística, sino son los valores poblacionales observados.

Las fuentes de información secundaria cuantitativa utilizadas para la evaluación son: la Encuesta de Calidad de Vida (ECV), Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA) y la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS). Esta información se utilizó para el análisis de los estudios de caso y para dar respuesta a la pregunta de investigación # 6 del componente de operaciones, correspondiente a: ¿Cuál es el nivel de implementación de las acciones del Plan según la ubicación rural/urbano, por pertenencia étnica, características sociodemográficas (edad, sexo), diferencias entre regímenes (contributivo/subsidiado)? Es de anotar que se revisaron todas las

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

fuentes de información secundaria presentadas en el producto 2 de esta evaluación (Informe de prueba piloto). Sin embargo, se priorizaron solo aquellas con información relevante y actualizada para la evaluación. Así mismo, se revisaron informes de ejecución y presupuestales de entidades como el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), INC, INS y Minsalud para dar respuesta a la pregunta # 2 del componente de operaciones, correspondiente a: ¿Cuál es la capacidad institucional (normativa, financiera, tecnológica, recurso humano y sistemas de información) con la que cuenta el PDCCC para poder implementarse tanto a nivel central como territorial?

Se llevó a cabo un análisis de la normatividad (leyes, decretos, resoluciones y circulares) de acuerdo al normograma de la página de Minsalud, INC E.S.E, INS, CAC, el apartado normativo del PDCCC y del PDSP de la misma temporalidad (2012-2021), revisiones de literatura bibliográfica y fuentes oficiales de normas como JURISCOL, expedidos previos al PDCCC y durante la vigencia del mismo. Esta búsqueda estaba determinada por palabras “clave” con *relación temática* con las líneas estratégicas y sus “sublíneas”. Seleccionados estos documentos se analiza su contenido y se organiza y presenta en forma de tabla que permitan ver la conexión objetiva de la norma con el objetivo de cada línea estratégica y sus acciones; este set de documentos se clasifica por tipo y año. Adicionalmente, a la revisión temática previamente descrita se realizó una búsqueda de literatura con el fin de identificar trabajos de grado, conceptos técnicos u opiniones técnicas, por ejemplo, las emitidas en foros de discusión sobre cáncer, que permitieran contestar la pregunta de “coincidencias o traslapes” del marco normativo del PDCCC y estos hallazgos y conceptos se presentan dentro del análisis normativo por cada línea. La revisión de las fuentes secundarias también incluyó los Planes Territoriales de Salud y los Planes de Desarrollo Territorial, en donde temáticamente se revisa la incorporación de la metodología de análisis de situación de salud del cáncer, las acciones determinadas para el cáncer a nivel de territorio (programas) y los indicadores de medición de dichos programas con el fin de analizar si se presentó un seguimiento y qué tipo de indicadores estaban siendo utilizados para el cáncer.

### 2.3. Estrategia empleada para la triangulación de componentes, metodologías y hallazgos de la evaluación

La estrategia de triangulación consistió en la “aplicación y combinación de varias metodologías de la investigación en el estudio de un mismo fenómeno” (Denzin, 1970). Es una técnica que permite robustecer las conclusiones de las evaluaciones de operaciones e institucional a partir de un control a la calidad del proceso de recolección, análisis y sistematización de información cuantitativa, cualitativa, primaria, secundaria y documental que se especificó para cada evaluación.

La triangulación se dio en los siguientes momentos de la consultoría:

- En el diseño metodológico: Se buscó consistencia entre la evaluación institucional y la evaluación de operaciones, mediante la formulación de una teoría de intervención y la cadena de valor que vincule la operación con los actores inmersos en ella y sus relaciones.

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

El enfoque de Evaluación Basada en Teoría (EBT) y Evaluación Realista (ER) permite articular los alcances de ambas evaluaciones. El punto de encuentro son los *mecanismos* en los cuales se encuentran procesos de planeación, implementación y control (monitoreo y evaluación). Desde este diseño, se define la pertinencia y articulación de las fuentes de información con el fin de lograr “validez, credibilidad y rigor en los resultados alcanzados” (Gaviria & Osuna, 2015).

- En el diseño muestral: se potenció la posibilidad de triangulación al seleccionar municipios comunes entre las dos evaluaciones de manera que se pueda comparar la institucionalidad y la operación del PDCCC tanto por parte de las IPS, como las entidades del gobierno y otros actores clave en esos municipios.
- En la construcción de la matriz de consistencia y el diseño de instrumentos: esta matriz fue el eje de esta estrategia, pues alinea las preguntas orientadoras de la evaluación institucional y de operaciones, con variables e indicadores diferenciados que facilitan estas respuestas. Esta estructura guio la elaboración de los instrumentos cualitativos y cuantitativos y los criterios para la identificación de datos pertinentes a las preguntas de cada evaluación y para el cálculo de los diferentes indicadores cuantitativos en la información documental.
- En el análisis descriptivo: Se realizaron comparaciones de los resultados cualitativos y cuantitativos, así como la comparación de respuestas de diferentes fuentes.
- En el desarrollo del marco interpretativo: la Teoría de los Sistemas Sociales (TSS) para el análisis de la evaluación institucional y del enfoque de redes de Políticas Públicas para interpretar lo cualitativo en las respectivas evaluaciones, contextualizan para aplicar el enfoque metodológico EBT y ER. Los sistemas sociales son analizados como aquellos en los que convergen los actores para cumplir las acciones bajo su responsabilidad o para interactuar y establecer relaciones cuando así sea requerido por determinada línea estratégica. En complemento a este análisis institucional, las redes de políticas públicas para interpretar lo operacional, permiten identificar la forma como se diseñan los problemas y desafíos que el PDCCC va a desarrollar, así como sus soluciones.

En resumen, se llevó a cabo una triangulación entre los hallazgos cuantitativos y cualitativos, entre los diversos informantes, las distintas fuentes de datos, lo institucional y lo operativo y los varios niveles territoriales.

### 3. EXPERIENCIAS INTERNACIONALES

Dentro de las experiencias internacionales revisadas en la evaluación, se incluyen las de países de Latinoamérica como Perú, México y Chile, y países de Europa, Asia y Estados Unidos, con base en documentación académica y reportes de autoridades oficiales.

#### 3.1. Experiencias en Latinoamérica

Para el caso de Latinoamérica se tuvo en cuenta la publicación de The Economist (2017), donde se analiza la política pública enfocada al cáncer con base en cinco aspectos relevantes: programas nacionales de Control del Cáncer (NCCP por sus siglas en inglés), datos relativos al cáncer, prevención y detección temprana, presupuestos y dotación de recursos e ineficacia y

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

desigualdad. Así mismo, el análisis se complementa con información académica y de fuentes oficiales de los gobiernos.

### 3.1.1. Perú

Se puede exponer como primer caso el *Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú*, mejor conocido como *Plan Esperanza*, el cual tuvo un desarrollo normativo y técnico desde 2012 y un horizonte de tiempo hasta 2016.

El plan tiene para destacar varios resultados relevantes. El primero de ellos fue que para 2016 se logró la creación de dos redes de servicios a nivel del país, evidenciando que se buscó descentralizar la atención de la enfermedad del cáncer, generando más espacios para la demanda de servicios (INEN, 2016). Así mismo, se modernizaron las salas de quimioterapias en diferentes regiones del país.

El Plan Esperanza fue evaluado de diferentes maneras, en términos de resultados, de presupuesto y de ejecución. Lo anterior sirvió para mantenerlo vigente y con garantía de financiación hasta 2026.

En materia de presupuesto y dotación de recursos, Perú ha priorizado el tema de presupuesto y su ejecución como punto central del Plan Esperanza, expuesto por el Ministerio de Economía y Finanzas (2015). Por ejemplo, según la Evaluación de Diseño y Ejecución Presupuestal con la implementación del plan el gasto en cáncer se incrementó 10 veces entre 2011 y 2014. Entre las principales razones de este incremento se encuentran que el programa se consolida a nivel nacional y se amplió el número de cánceres priorizados. En su versión más reciente, que data de 2019, ya se tiene garantizada su financiación hasta 2026 por un total de USD 1.119 millones, para equipamientos especializados y mejoras de infraestructura física en diferentes regiones del país, los cuales fueron gestionados por el Ministerio de Salud del Perú.

En el tema de disminuir la desigualdad y mejorar la calidad de la prestación de los servicios, el *Plan Esperanza* ha dado los siguientes resultados que expone el INEN (2016):

- El Seguro Integral de Salud (SIS) a 2011 cubría solo prevención y estudios diagnósticos, mientras que a 2016 hay una cobertura del 100%, desde prevención hasta cuidados paliativos y servicios complementarios.
- Gasto de bolsillo de la población que ha accedido al Plan Esperanza, en condición de pobreza, pasó del 58,10% al 15%.
- Atención total entre 2012 y 2016 es de 346.193 pacientes, con afiliación SIS fueron 193.472 de los cuales 154 mil tenían cáncer confirmado y 39 mil se realizaron chequeos preventivos.
- En la implementación a nivel nacional: pasó de 3 a 25 regiones, se contaba con una red de atención en las regiones (IREN) y se evidencia un fortalecimiento de capacidades en las regiones.

### 3.1.2. México

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

En el caso de México, se pueden ver algunos temas que pueden servir de aprendizaje. En lo que respecta al tema de datos y sistemas de información, solo hasta 2020 se ha venido trabajando en el registro de información de cáncer. Para el año 2011, no existían los registros de cáncer con base poblacional, lo cual se confirma con el documento *Programa Integral de Prevención y Control del Cáncer en México (PIPCCM)*, del año 2018. Esto redundó en perder el seguimiento de pacientes con riesgo alto de contraer cáncer.

Con reporte para el año 2020, se afirma que ya es una realidad el Registro Nacional de Cáncer en México, pero también se desconoce la incidencia y la prevalencia real de la enfermedad, ya que el registro solo es parcial debido a que la información de cáncer de base poblacional está disponible en solo diez localidades (cubriendo el 12.15% de la población mexicana), organizados por una coordinación general, denominada Red Nacional de Registros de Cáncer (RNRC).

Como consecuencia de lo anterior, se han presentado las siguientes limitaciones presentadas por la Secretaría de salud de México (2013):

- Baja prevalencia de detección de NIC2+ en el diagnóstico de citología cervical en México.
- Elevada referencia Diagnóstica a colposcopia de mujeres con NIC 1.
- Elevada proporción de falsos negativos en diagnósticos citológicos de NIC 1.
- Elevada proporción de obtención de biopsias en la práctica de la colposcopia.
- Elevada proporción de mujeres perdidas en el seguimiento.
- Existe una elevada proporción de mujeres perdidas en el seguimiento con diagnóstico de ADN de Virus de Papiloma Humano (VPH) de alto riesgo.

### 3.1.3. Chile

En el caso de Chile se debe desatacar principalmente su desarrollo normativo para posicionar la política pública de cáncer en el País. Primero, se resalta la implementación del Plan Nacional de Cáncer 2018 – 2028, que puede considerarse similar al PDCCC de Colombia, tanto por su horizonte de tiempo, como por la definición del plan de acción que se basa en cinco líneas estratégicas, algunas de ellas similares al plan implementado en Colombia.

Sin embargo, a diferencia del PDCCC, el Plan Nacional de Cáncer de Chile tiene una línea estratégica que se basa en provisión de servicios asistenciales y tiene un gran énfasis en la financiación de todos los servicios que corresponden a la atención y seguimiento de las personas que acceden a los servicios oncológicos (Ministerio de Salud de Chile, 2019).

Adicionalmente, para el año 2020 se promulga la Ley 21258 *Ley Nacional de Cáncer* con la que se norma, según el Artículo 1:

*“... la planificación, desarrollo y ejecución de políticas públicas, programas y acciones destinados a establecer las causas y prevenir el aumento de la incidencia del cáncer, en cualquiera de sus manifestaciones, formas o denominaciones, el adecuado tratamiento integral y la recuperación de la persona diagnosticada con dicha enfermedad, conforme a lo establecido en el Plan Nacional del Cáncer”. (Congreso de Chile, 2020).*

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

De la cita anterior, se destaca que plantea una integración entre el Plan y la Ley buscando coherencia en la implementación de temas como:

- Fomento de la investigación en cabeza del Ministerio de Salud
- Establecimiento de la Red Oncológica Nacional
- Uso de las Guías Clínicas
- Elaboración del Registro Nacional de Cáncer, en marco de la implementación del Plan Nacional de Cáncer (no existía registro)
- Comisión Nacional de Cáncer como órgano que asesora al Ministerio de Salud.
- Garantía de financiación del Plan por medio del Fondo Nacional del Cáncer, el cual tiene concurrencia de recursos provenientes de la Ley de Presupuestos del Sector Público, cooperación internacional, donaciones y asignación por medio de los Consejos Regionales.

### 3.2. Análisis para Europa, Norteamérica y Asia

#### 3.2.1. Europa

En Europa se destacan países como Dinamarca, Francia e Inglaterra por ser pioneros en la formulación e implementación de NCCP. Estos países tienen en común que desde los inicios del año 2000 iniciaron un seguimiento de la enfermedad neoplásica como relevante para salud pública. De acuerdo con García (2015), los planes propuestos por esos países dejaron incluidos mecanismos de evaluación y seguimiento de resultados cada cinco años con el fin de hacer ajustes. Adicionalmente, se exponen temas claves logrados en estos países, de manera individual:

- Creación del Instituto Nacional de Cáncer en Francia, en el año 2005.
- En Inglaterra, se priorizó en la política, la prevención, desarrollo e implementación de la atención al paciente, por medio de guías clínicas, técnicas diagnósticas y tratamientos, investigación, equipamiento y recursos humanos.
- Dinamarca fue el primer país europeo que hizo su seguimiento a su primer plan de cáncer, en 2005.

Al analizar el tema de datos y sistema de información, en Europa se destaca que se tienen definidas dos bases de información, poblacional y hospitalaria. En la primera, se evidencian todos los casos diagnosticados en una población y área geográfica específica; y la segunda se focaliza en el monitoreo de la calidad de los servicios hospitalarios.

En línea con la planeación de la política y su seguimiento, existe un sistema de información basado en la composición política europea. García (2015), menciona que se ha desarrollado un sistema de información a nivel supranacional denominado el Sistema de Información en Cáncer Europeo (ECIS por sus siglas en inglés) y, adicionalmente, cada país de la Unión Europea (UE) tiene su sistema nacional de cáncer, donde también se desarrollan estadísticas referentes a esta enfermedad.

Al profundizar en las características de los sistemas de información de Europa, se observa que el ECIS (2023) se caracteriza por proporcionar la información más reciente sobre indicadores

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

que cuantifican la carga del cáncer en Europa, así como también permite explorar los patrones geográficos y tendencias temporales sobre incidencia, mortalidad y supervivencia de las principales enfermedades de cáncer en toda Europa. Todo lo anterior es útil para apoyar temas como investigación, toma de decisiones de las autoridades de salud y sitio de información para los ciudadanos.

En el caso de Inglaterra, que no hace parte de la Unión Europea, existe el Servicio Nacional de Registro y Análisis del Cáncer (NCRAS por sus siglas en inglés), y tiene como función generar el registro de cáncer en la población inglesa y recopila de manera integral la información pertinente y relevante de cada paciente, casi en tiempo real, con el fin de garantizar calidad en toda la ruta del cáncer CancerData (2023).

Sobre la toma de decisiones sobre detección temprana, en Dinamarca se realizó un ejercicio académico de tipo experimental, elaborado por Tabatai, et. Al (2023), donde se logra evidenciar que para mejorar los niveles de prevención y detección temprana del cáncer cervical es necesario incrementar la cobertura y ello implica mejorar la capacidad de atención médica adecuada en los territorios. También se debe generar la provisión de bienes y servicios sanitarios y otros sociales como educación y pedagogía en salud, para eliminar mitos y dar a conocer la importancia del tamizaje para evitar el cáncer, lo cual llama la atención para afrontar factores exógenos o que están por fuera de la atención de la enfermedad que son cruciales para la decisión de acudir al médico.

En cuanto a financiación, García (2015) destaca que cerca del 75% de los países de la UE tienen un presupuesto específico a temas de los planes de cáncer y en ese mismo porcentaje confirmaron la existencia de fondos adicionales para la implementación.

Exponiendo casos puntuales del continente europeo se pueden destacar los siguientes:

- Holanda dedica partidas específicas para la coordinación de actividades para el cumplimiento de su plan.
- Inglaterra presupuestó cerca de £750 millones para introducción de nuevos programas que abarcaban desde la mejora de la atención primaria de cáncer colorrectal.
- Dinamarca, Francia y Malta formularon sus planes de cáncer especificando los recursos asignados a cada una de las diferentes líneas de trabajo.

Así mismo el Instituto de Cancerología de Francia, como ente rector de la política contra el cáncer, confirma la existencia de un Plan Decenal de Cáncer 2021 – 2030, el cual tiene financiación por cerca de €100 millones, de los cuales, cerca del 50% se focaliza en investigación, tema que ocupa gran parte de la agenda de cáncer en Europa (Institut National du Cancer, 2023).

### 3.2.2. Estados Unidos

En Estados Unidos, la Ley Nacional de Cáncer existe desde 1971 y nombra ente rector al Instituto Nacional de Cáncer (NCI por sus siglas en inglés) como la entidad rectora de la política pública para la atención integral de cáncer, a nivel federal, sin dejar de lado las entidades estatales que trabajan en la política. Sin embargo, la importancia y complejidad que tiene todo lo

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

referente a cáncer hizo que se generara el Plan Nacional de Cáncer, firmado en abril de 2023 y tiene un horizonte de tiempo de hasta 25 años para el cumplimiento de metas como la reducción de 50% de la tasa de mortalidad en todos los estados. Para ello, el Plan tiene ocho estrategias, que, de acuerdo con el NCI (2023), son:

- Prevención
- Detección temprana
- Desarrollo efectivo de tratamientos
- Eliminación de inequidades
- Atención óptima
- Involucramiento de cada actor
- Maximizar utilidad de los datos
- Optimización del personal

Adicionalmente, el país tiene estructurado un esquema burocrático adecuado por medio de agencias gubernamentales que se encargan de temas importantes como aprobación de medicamentos, entrega de licencias a centros médicos, certificación de profesionales médicos (CancerNet, 2022), entre las que se desatacan:

- Instituto Nacional del Cáncer (NCI)
- Oficina de Medicina Alternativa y Complementaria contra el Cáncer (OCCAM)
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)
- Demás agencias gubernamentales que prestan atención integral a temas de salud, alimentación y academias de ingeniería, medicina y ciencias.

Se puede observar que la construcción institucional para abordar el tema de cáncer en Estados Unidos tiene una integralidad que llama a diferentes actores, a nivel federal y estatal para trabajar para garantizar la atención integral, por lo que el plan firmado en 2023 fortalece ese relacionamiento entre actores y agencias para lograr las metas de reducción de tasas de mortalidad, como principal objetivo a 25 años.

### 3.2.3. Corea del Sur

Corea del Sur ha sido un país que ha trabajado de manera consistente en la política pública para la atención de cáncer, pasando de ver el problema como algo de supervivencia y prevención, a tomarlo como un problema que requiere también de análisis de información. En la cuarta versión del Plan de Control de Cáncer (2021 – 2025), no solo se busca garantizar la prevención y la adecuada atención de los pacientes, sino también dotar al ecosistema de información veraz y eficiente, y por ello Han, Jun, & Im (2023) mencionan que la big data y el manejo asertivo de datos son insumos para el objetivo de **un país saludable sin preocupaciones por el cáncer en cualquier lugar y en cualquier momento**, como lo menciona el Gobierno coreano.

A diferencia de muchos países, la principal causa de muerte en Corea es el cáncer, por ello se sugiere el trabajo desde cuatro frentes importantes, los cuales pueden ser replicados en sus justas proporciones para otros países como Colombia:

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

- Innovación: generación de nuevo conocimiento para dar solución a diversos temas que refieren al cáncer, desde la atención de pacientes y tratamientos, hasta el manejo de información.
- Prevención: fortalecimiento de programas de prevención primaria y detección a tiempo de la enfermedad, que sean efectivas y sostenibles.
- Acceso: la implementación de una política de cáncer debe movilizarse hasta donde los pacientes lo requieren, por ello, es importante afrontar el problema de inequidades y barreras de acceso.
- Resiliencia: el sistema de atención para el cáncer debe estar en constante actualización y preparación ante situaciones adversas o crisis. En tiempos como los de pandemia o de desastres naturales debe existir planes de contingencia porque la prestación de los servicios no puede parar ante el avance de la enfermedad.

#### 4. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

A continuación, se presentan los resultados de la evaluación, especificando en cada apartado las preguntas de investigación que se abordan en cada uno de ellos.

##### 4.1. Análisis del marco normativo que permitió la formulación e implementación del PDCCC<sup>2</sup>

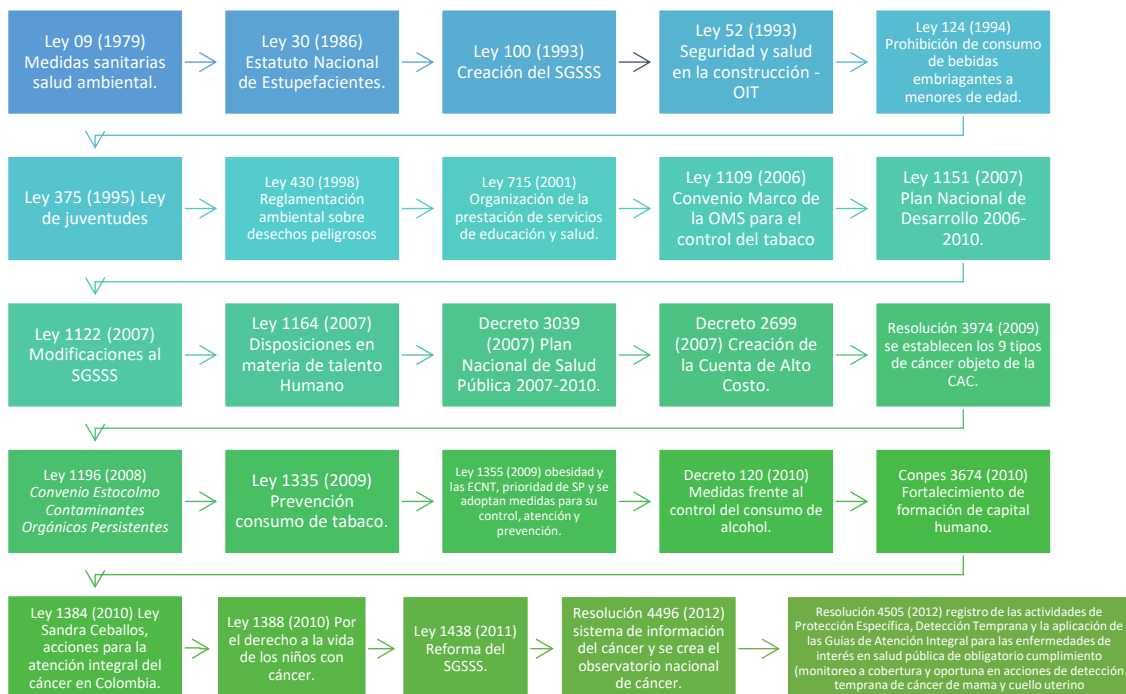
###### 4.1.1. Normatividad que fundamentó al PDCCC 2012-2021

El PDCCC 2012-2021 contó con una serie de normativa previa a su reglamentación la cual es necesaria presentar dada la connotación reglamentaria frente a los roles, acciones, objetivos y metas que se integran para el control del cáncer en Colombia. En la Figura 1 se presenta una línea de tiempo de los antecedentes normativos de este plan, posteriormente se explicará la relación normativa previa con los elementos reglamentarios generados en su implementación.

<sup>2</sup> En este apartado se responden las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuál fue el marco normativo de la política planteado para conseguir los objetivos esperados en cada línea estratégica?, ¿Existen coincidencias con otras normas y traslapes? (P1 – Componente institucional). ¿La normatividad del PDCCC se reconoce, se apropia y se aplica en los territorios? ¿Cuáles son las razones que pueden dificultar su aplicabilidad? (P3 – Componente de operaciones). ¿En qué medida el PDCCC logró posicionar en la agenda pública el cáncer como un problema de salud pública? (P9 – Componente de operaciones).

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

**Figura 1 - Normatividad que antecede y sustenta al PDCCC 2012-2021.**



Fuente: elaboración propia, Econometría 2023

A partir de estos temas de salud abordados de manera individual, como seguridad en el trabajo, consumo de tabaco, Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), ambiente, sumado a aquellos propios de la experiencia nacional e internacional en el manejo del cáncer en cuanto a detección temprana, protección específica, tratamiento multidisciplinario, sistemas de información y talento humano, organización en la prestación de servicios de salud, así como los problemas de acceso, oportunidad, continuidad, calidad en la prestación de servicios de salud y el aumento en la mortalidad de pacientes con cáncer pediátrico, llevaron al INC E.S.E al desarrollo en el 2006 el Modelo para el Control del Cáncer en Colombia.

Para el año 2012, se expiden las resoluciones 163 (Reglamentación del consejo nacional y departamental del cáncer infantil), la resolución 259 (Sistema integrado en red y el Sistema Nacional de Información para el Monitoreo, Seguimiento y Control de la Atención del Cáncer en los menores de 18 años, integrando la base de datos para la agilidad de la atención del menor con cáncer, el Registro Nacional de Cáncer Infantil y el Número Único Nacional para los beneficiarios de la Ley 1388 de 2010), la resolución 4496 (Organización del sistema de información del cáncer y se crea el ONC, la resolución 4331 (definición de autorizaciones a cáncer pediátrico con o sin Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo de atención) y la resolución 4505 para el registro de las actividades de protección específica, detección temprana y aplicación de las GPC.

El 2 de mayo de 2013 se expidió la resolución 1383 en la cual se adopta el PDCCC 2012-2021 con el objetivo de poner al cáncer en la agenda pública nacional. En el PDCCC se definieron

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

cinco objetivos desarrollados a partir de seis líneas estratégicas, cada una con actividades puntuales. Seguido a esto, el 28 de mayo de 2013 se expide la resolución 1841 en la cual se implementa en el país el PDSP 2012-2021; plan que dentro de sus 8 dimensiones específicas y dos transversales, incluye actividades que también se encuentran en el PDCCC. Se puede observar esto específicamente en la dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles (VS y CNT) del subcomponente de condiciones crónicas prevalentes, el cual incluye a los planes nacionales para el cáncer como una de las estrategias de acción. Así mismo, en algunas otras dimensiones del PDSP se encuentran acciones temáticas que se correlacionan con las líneas estratégicas en el PDCCC. En la tabla 1 se observan las relaciones temáticas entre el PDSP y el PDCCC.

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 6         | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

**Tabla 1 - Comparación temática entre el PDSP y el PDCCC en la vigencia 2012-2021.**

| PDSP 2012-2021                                 |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                          | PDCCC 2012-2021                                               |                                                                              |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| DIMENSIÓN                                      | COMPONENTE                                                                                                                      | ESTRATEGIA O INDICADOR                                                                                                                                                                                                                                                                   | LÍNEA ESTRATÉGICA                                             | SUBLÍNEA                                                                     |
| Salud ambiental                                | A. Hábitat saludable.                                                                                                           | 19. A 2021 se habrá diseñado y estará en proceso de implementación el sistema de vigilancia de cáncer de piel asociado a la exposición a radiación solar ultravioleta.                                                                                                                   | Línea estratégica 1. Control del riesgo (prevención primaria) | 1.6 control del riesgo frente a la exposición a radiación solar ultravioleta |
| Seguridad alimentaria y nutricional            | A. Disponibilidad y acceso a los alimentos<br>B. Consumo y aprovechamiento biológico<br>C. Inocuidad y calidad de los alimentos | Política y el plan nacional de seguridad alimentaria y nutricional                                                                                                                                                                                                                       | Línea estratégica 1. Control del riesgo (prevención primaria) | 1.3 promoción del consumo de frutas y verduras y la alimentación saludable.  |
| Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos | B. Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva SSR desde un enfoque de derechos.                              | C. Mejorar la salud y promover el acceso a servicios integrales en salud sexual y reproductiva de la población de adolescentes y jóvenes, con énfasis en la población de 10 a 19 años, para la detección y atención de los factores de riesgo y el estímulo de los factores protectores. | Línea estratégica 1. Control del riesgo (prevención primaria) | 1.7 protección específica a virus relacionados con cáncer                    |
| Vida saludable y enfermedades transmisibles    | A. Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas.                                                                       | Atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI.                                                                                                                                                                                                                   | Línea estratégica 2. Detección temprana de la enfermedad.     | 2.5. Cáncer infantil (leucemias agudas pediátricas).                         |
|                                                | B. Enfermedades inmunoprevenibles.                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Línea estratégica 1. Control del riesgo (prevención primaria) | 1.7 protección específica a virus relacionados con cáncer                    |
| Vida saludable y condiciones no transmisibles  | A. Modos, condiciones y estilos de vida saludables.                                                                             | A. Políticas públicas intersectoriales: comprende la inclusión de la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable en todas las políticas públicas, con enfoque de equidad; y la elaboración e implementación de una política transectorial de estilos de vida saludable.  | Línea estratégica 1. Control del riesgo (prevención primaria) | 1.3 promoción del consumo de frutas y verduras y la alimentación saludable.  |
|                                                |                                                                                                                                 | D. Control sobre la disponibilidad, comercialización y acceso de bebidas alcohólicas: su densidad por unidad vendida y la vigilancia del consumo de los mismos, como factor de riesgo para diversos órganos, enfermedad cardiovascular y cáncer                                          | Línea estratégica 1. Control del riesgo (prevención primaria) | 1.2 control del riesgo del consumo nocivo de alcohol.                        |
|                                                |                                                                                                                                 | H. Fomento de medidas regulatorias, de mercado, informales, fiscales y no fiscales, con el fin de reducir los precios de alimentos saludables (frutas y hortalizas, entre otros), promover                                                                                               | Línea estratégica 1. Control del riesgo (prevención primaria) | 1.3 promoción del consumo de frutas y verduras y la alimentación saludable.  |

|                                                                                                                                 |                                                                                                                           |    |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------|
|                                                | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021 |    |           |
|                                                                                                                                 | 6                                                                                                                         | 10 | 2023      |
| PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |                                                                                                                           |    | VERSIÓN 4 |

| PDSP 2012-2021 |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PDCCC 2012-2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                       |
|----------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DIMENSIÓN      | COMPONENTE                          | ESTRATEGIA O INDICADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | LÍNEA ESTRATÉGICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SUBLÍNEA                                                                                                                                                                              |
|                |                                     | su producción sostenible, adecuada e inocua, y promover su consumo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                       |
|                |                                     | K. Desarrollo de plataformas y proyectos multipropósito transectoriales, incluidos los programas de atención social y de lucha contra la pobreza, que promuevan condiciones para la promoción de los hábitos y estilos de vida <b>saludable, la actividad física, la alimentación saludable, la prevención del consumo y la no exposición al humo de cigarrillo, la reducción del consumo nocivo de alcohol</b> , y el envejecimiento activo y saludable en toda la población.                                                                                                                                                                                                         | Línea estratégica 1. Control del riesgo (prevención primaria)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1.1 control del riesgo de consumo y exposición a productos de tabaco y sus derivados.                                                                                                 |
|                | B. Condiciones crónicas prevalentes | A. Normas, políticas, <b>planes</b> y programas sectoriales: implementación, evaluación y monitoreo de los <b>planes nacionales para el cáncer</b> ; salud cardio-cerebrovascular y diabetes; control de la EPOC; salud bucal, visual, auditiva y comunicativa; y del programa nacional <b>de detección temprana de las ENT y sus factores de riesgo</b> ; así como el desarrollo e implementación de <b>guías y normas técnicas para la detección temprana, protección específica, diagnóstico y tratamiento de las ENT</b> y de las alteraciones bucales, visuales, auditivas y comunicativas; y el desarrollo e implementación de la guía de <b>cesación de consumo de tabaco</b> . | Línea estratégica 1. Control del riesgo (prevención primaria)<br>línea estratégica 2. Detección temprana de la enfermedad<br>línea estratégica 3. Atención, recuperación y superación de los daños causados por el cáncer<br>línea estratégica 4. Mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer<br>línea estratégica 5. Gestión del conocimiento y la tecnología para el control del cáncer<br>línea estratégica 6. Formación y desarrollo del talento humano | Todas las intervenciones por línea                                                                                                                                                    |
|                |                                     | D. <b>Promoción, fomento, incentivos a la oferta, innovación, desarrollo y monitoreo del mejoramiento de la producción nacional y regional, la disponibilidad y el acceso a los medicamentos y a tecnologías esenciales para la atención de las ENT (cáncer, enfermedades cardiovasculares, vías respiratorias inferiores, diabetes e hipertensión, enfermedad renal, alteraciones bucales, visuales y auditivas).</b>                                                                                                                                                                                                                                                                 | Línea estratégica 3 atención, recuperación y superación de los daños causados por el cáncer.<br>Línea estratégica 4 mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 3.2. Organización de la oferta y demanda de servicios oncológicos.<br>4.1. Organización de la oferta y calidad de las intervenciones de cuidado paliativo y sobrevivientes con cáncer |
|                |                                     | F. Desarrollo e implementación de estrategias de alto impacto, tales como, tamizaje poblacional para riesgo cardiometabólico y peso saludable en la población menor de 18 años y mayor de 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Línea estratégica 2 detección temprana de la enfermedad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2.1. Cáncer de cuello uterino.                                                                                                                                                        |

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 6         | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

| PDSP 2012-2021         |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PDCCC 2012-2021                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DIMENSIÓN              | COMPONENTE                                    | ESTRATEGIA O INDICADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | LÍNEA ESTRATÉGICA                                                                                                                                        | SUBLÍNEA                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Salud y ámbito laboral |                                               | años; atención para población de alto riesgo cardiovascular un millón de corazones; <b>ver y tratar</b> ; visión 20x20; amor por el silencio, entre otras.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                        |                                               | L. Protección y desarrollo integral del recurso humano sectorial: incluye medidas de bienestar, cualificación técnica y protección laboral, entre otras.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Línea estratégica 6 formación y desarrollo del talento humano.                                                                                           | 6.1. Formación básica y continua del talento humano en oncología<br>6.2. Bienestar y desarrollo del talento humano en oncología.                                                                                                                                     |
|                        | A.Seguridad y salud en el trabajo             | E. Promoción de entornos laborales saludables en el sector formal e informal de la economía: programas y acciones de educación y sensibilización social dirigidos al fomento del autocuidado y prevención de accidentes y <b>enfermedades laborales</b> , de acuerdo con los perfiles epidemiológicos. Incluye la realización de campañas de difusión y comunicación, susceptibles de reproducción en medios físicos o electrónicos, entre otros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Línea estratégica 1. Control del riesgo (prevención primaria)<br>línea estratégica 6 formación y desarrollo del talento humano.                          | 1.5 control del riesgo frente a carcinógenos ocupacionales.<br>1.7 protección específica a virus relacionados con cáncer.<br>6.2. Bienestar y desarrollo del talento humano en oncología.                                                                            |
|                        | B. Situaciones prevalentes de origen laboral. | D. Plan nacional para la prevención del cáncer ocupacional. El ministerio de salud y protección social y el ministerio del trabajo, en coordinación con las entidades promotoras de salud, las administradoras de riesgos laborales, los entes territoriales de salud, y demás actores involucrados, <b>implementarán el plan nacional de cáncer ocupacional</b> , dirigido a reducir la exposición al asbesto, sílice, benceno, <b>radiaciones ionizantes y demás sustancias cancerígenas</b> , con el objeto de proteger la salud de la población trabajadora colombiana expuesta a los diferentes carcinógenos, promoviendo condiciones de trabajo saludables, <b>reduciendo los niveles de exposición y realizando vigilancia médica orientada a detectar estos factores</b> , en trabajadores del sector formal e informal de la economía, en particular en talleres de mantenimiento de frenos, construcción, minas y canteras, entre otros. | Línea estratégica 1. Control del riesgo (prevención primaria)<br>línea estratégica 6 formación y desarrollo del talento humano.                          | 1.5 control del riesgo frente a carcinógenos ocupacionales.<br>1.7 protección específica a virus relacionados con cáncer.<br>5.1. Sistema nacional de información en cáncer y observatorio de cáncer<br>6.2. Bienestar y desarrollo del talento humano en oncología. |
|                        |                                               | E. Fortalecimiento de la investigación. Definición y desarrollo de proyectos de investigación en salud y seguridad en el trabajo, con la participación de actores de los sistemas de salud y riesgos laborales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Línea estratégica 5 gestión del conocimiento y la tecnología para el control del cáncer<br>línea estratégica 6 formación y desarrollo del talento humano | 5.1. Sistema nacional de información en cáncer y observatorio de cáncer<br>5.2. Investigación en cáncer.<br>6.1. Formación básica y continua del talento humano en oncología                                                                                         |
|                        |                                               | F. Atención de los eventos emergentes. Acciones de sensibilización para la <b>rehabilitación y la inclusión de las</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Línea estratégica 4 mejoramiento de la calidad                                                                                                           | 4.1. Organización de la oferta y calidad de las intervenciones                                                                                                                                                                                                       |
|                        |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                                                                                                 |                                                                                                                           |    |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------|
|                                                | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021 |    |           |
|                                                                                                                                 | 6                                                                                                                         | 10 | 2023      |
| PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |                                                                                                                           |    | VERSIÓN 4 |

| PDSP 2012-2021 |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PDCCC 2012-2021                                  |                                                  |
|----------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| DIMENSIÓN      | COMPONENTE | ESTRATEGIA O INDICADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | LÍNEA ESTRATÉGICA                                | SUBLÍNEA                                         |
|                |            | <p><b>personas con discapacidad en el sector productivo, a través de mecanismos de integración social, dando alcance a la legislación vigente.</b> De igual forma, identificar riesgos ocupacionales diferenciados por regiones y enfocar recursos técnicos, físicos, administrativos y económicos que contribuyan desde el sector salud y la intersectorialidad a fortalecer las acciones de atención integral dirigidas a la prevención y erradicación del trabajo infantil y la promoción del trabajo adolescente protegido.</p> | de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer | de cuidado paliativo y sobrevivientes con cáncer |

Fuente: elaboración propia con base en el PDSP 2012-2021 y el PDCCC 2012-2021, Econometría 2023

|                                                                                   |                                                                                                                                 |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN | VERSIÓN 4 |    |      |

Dada la relevancia del PDSP 2012-2021, citado como elemento de la política pública en salud obligatorio a incluir en los Planes de Desarrollo Territorial (PDT), se encuentra que el PDCCC queda traslapado en el PDSP. Así mismo el PDSP cita los “planes nacionales para el cáncer” como una estrategia de abordaje del cáncer. Sin embargo, no se delimita al plan objeto de esta evaluación, no incluye todas las metas abordadas en el PDCCC y hay actividades que, aunque tienen el mismo contexto temático, difieren en las acciones para su consecución. Un ejemplo de esto se presenta en la tabla 2 donde se relacionan un par de estos hallazgos.

**Tabla 2 - Comparación de metas e indicadores del PDSP y el PDCCC.**

| PDSP 2012-2021                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                   | PDCCC 2012-2021                                                                                                                                                |                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| META 19. A 2021 se habrá diseñado y estará en proceso de implementación el sistema de vigilancia de cáncer de piel asociado a la <b>exposición a radiación solar ultravioleta</b> | Indicador de Gestión 20.<br>% de avance en el diseño del sistema de vigilancia de cáncer de piel asociado a exposición solar ultravioleta         | Meta 1.6.1 Implementar estrategias de intervención sectorial e intersectorial para la prevención del cáncer de piel, en el 100% de los departamentos del país. | Indicador de proceso:<br><br>Porcentaje departamentos del país con implementación de estrategias para la prevención del cáncer de piel. |
|                                                                                                                                                                                   | Indicador de Gestión 21.<br>% de avance en la implementación del sistema de vigilancia de cáncer de piel asociado a exposición solar ultravioleta |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                         |
| META 1.<br><br>A 2021, <b>reducir la mortalidad prematura</b> por ECNT en el 25% en población entre 30 y 70 años                                                                  | Indicador de Resultado 1.<br>Mortalidad por tumor maligno de mama                                                                                 | No se encuentra indicador para mortalidad en ca mama                                                                                                           |                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                   | Indicador de Resultado 2.<br>Mortalidad por tumor maligno de cuello uterino                                                                       | META 2.1.2<br>Reducir la tasa de mortalidad por Cáncer de cuello uterino (CCU) a 5.5 x 100.000 mujeres en 2021                                                 | Indicador de impacto<br>Tasa ajustada por edad de mortalidad por CCU por 100.000 mujeres                                                |
|                                                                                                                                                                                   | Indicador de Resultado 3.<br>Mortalidad por tumor maligno de próstata                                                                             | No se encuentra indicador para mortalidad en ca de próstata                                                                                                    |                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                   | Indicador de Resultado 4.<br>Mortalidad por tumor maligno del estómago                                                                            | No se encuentra indicador para mortalidad en ca de estómago                                                                                                    |                                                                                                                                         |

Fuente: elaboración propia con base en Calderón & Castro (2014)

Adicionalmente, en las revisiones de los PDT (vigencia 2016-2019) de los estudios de caso de esta evaluación y conforme a la normativa del Departamento Nacional de Planeación (DNP), se define que el punto de partida para la definición de las acciones en salud, están bajo las pautas definidas por el PDSP. Así mismo, se puede observar que todas las metas respecto a las acciones en cáncer están asociadas al PDSP y no a las definidas puntualmente del PDCCC. Por tanto, no se presenta clara una articulación entre las normas relacionadas con cáncer, así como los planes de salud y los planes de desarrollo territorial, que den continuidad, definición de roles y acciones y formas de medición evaluación y seguimiento de estas herramientas en salud.

#### 4.1.2. Normatividad relacionada con las temáticas de las líneas de acción del PDCCC 2012-2021.

|                                                                                   |                                                                                                                                 |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN | VERSIÓN 4 |    |      |

A continuación, se muestra a partir de la tabla 3 la formulación de normativas para la Línea estratégica 1. Control del riesgo, de acuerdo con el área temática de cada sublínea, año y objetivo.

**Tabla 3 - Normatividad relacionada con la temática de la línea estratégica 1.**

| Línea estratégica 1. Control del riesgo (prevención primaria) | SUBLÍNEA                                                                              | NORMATIVIDAD Y AÑO                                                                                                               | OBJETIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                               | 1.1 Control del riesgo de consumo y exposición a productos de tabaco y sus derivados. | Resolución 5914 de 2018                                                                                                          | Por la cual se determina la permanencia del reglamento técnico en materia de etiquetado y empaquetado de productos de tabaco y sus derivados                                                                                                                                                                   |
|                                                               |                                                                                       | Circular 32 de 2019                                                                                                              | Directrices de alerta, instrucciones y recomendaciones relacionadas con las consecuencias nocivas a nivel sanitario por el uso de sistemas electrónicos de administración de nicotina y sin suministro de nicotina, SEAN/SSSN.                                                                                 |
|                                                               | 1.2 Control del riesgo del consumo nocivo de alcohol.                                 | Resolución 089 de 2019                                                                                                           | Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas                                                                                                                                                                                                |
|                                                               | 1.3 Promoción del consumo de frutas y verduras y la alimentación saludable.           | Resolución 719 de 2015                                                                                                           | Por la cual se establece la clasificación de alimentos para consumo humano de acuerdo con el riesgo en salud pública                                                                                                                                                                                           |
|                                                               |                                                                                       | Resolución 3803 de 2016                                                                                                          | Por la cual se establecen las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes- RIEN para la población colombiana y se dictan otras disposiciones                                                                                                                                                            |
|                                                               |                                                                                       | Resolución 810 de 2021, La Resolución 2492 de 2022 modifica los artículos 2, 3, 16, 25, 32, 37 Y 40 de la Resolución 810 de 2021 | Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de etiquetado nutricional y frontal que deben cumplir los alimentos envasados o empacados para consumo humano                                                                                                                              |
|                                                               |                                                                                       | Ley 2120 de 2021                                                                                                                 | Por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles y se adoptan otras disposiciones                                                                                                                                               |
|                                                               | 1.4 Promoción de la Actividad Física.                                                 | Resolución 780 de 2014                                                                                                           | Prevención y mitigación de las enfermedades cardiovasculares. Estrategia 4x4                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                               | 1.5 Control del riesgo frente a carcinógenos ocupacionales                            | Ley 1968 de 2019                                                                                                                 | Por el cual se prohíbe el uso de asbesto en el territorio nacional y se establecen garantías de protección a la salud de los colombianos                                                                                                                                                                       |
|                                                               |                                                                                       | Decreto 1443 de 2014                                                                                                             | Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).                                                                                                                                                                              |
|                                                               |                                                                                       | Decreto 1477 de 2014                                                                                                             | Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                               | 1.6 Control del riesgo frente a la exposición a radiación solar UV                    |                                                                                                                                  | No se presenta desarrollo normativo en esta temática.                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                               | 1.7 Protección específica a virus relacionados con cáncer.                            | Ley 1626 de 2013                                                                                                                 | Por medio de la cual se garantiza la vacunación gratuita y obligatoria a la población colombiana objeto de la misma, se adoptan medidas integrales para la prevención del cáncer de cuello uterino y se dictan otras disposiciones.                                                                            |
|                                                               |                                                                                       | Circular 22 de 2013                                                                                                              | Implementación de la resolución 4505 de 2012 (Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento. |
|                                                               |                                                                                       | Circular 62 de 2014                                                                                                              | Vacunación contra el VPH en niñas de cuarto grado de básica primaria de nueve años y más de edad, y niñas desescolarizadas de nueve a diecisiete años en el territorio nacional                                                                                                                                |

|                                                                                   |                                                                                                                                 |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN | VERSIÓN 4 |    |      |

|  |  |                        |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|--|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | Circular 39 de 2014    | Determinación de las metas de adaptación al cambio climático en el marco del PDSP 2012-2021 (Resolución 1841 de 2013). Meta 19                                                                                                                  |
|  |  | Circular 35 de 2015    | Fortalecimiento de las estrategias de vacunación contra el virus del papiloma humano -VPH-, a niñas entre cuarto grado de básica primaria y grado once de bachillerato que hayan cumplido 9 años y población no escolarizada entre 9 y 17 años. |
|  |  | Resolución 518 de 2015 | Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC.                        |

Fuente: elaboración propia con base en revisión normativa, Econometría 2023

El desarrollo normativo anteriormente expuesto implementa lo que se tenía previamente al PDCCC, establecido por leyes, como es el caso la ley de juventud 375 de 2007, la política de derechos sexuales y reproductivos del 2008, la ley 1335 de 2009 con respecto al consumo de tabaco, el Conpes 3550 del 2008 sobre salud ambiental, el Conpes 113 de 2008 sobre seguridad alimentaria y nutricional, y la ley 1562 de 2012 frente al sistema de riesgos laborales en temas de salud ocupacional.

Para la línea estratégica 2 (Detección temprana de la enfermedad), tenemos como antecedentes las resoluciones 412 y 3384 del año 2000, donde se especifica la responsabilidad en el cumplimiento de las guías de atención a enfermedades en salud pública (en lo que compete: lesiones preneoplásicas del cuello del útero); seguido del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 donde en la sección de estrategias se propone promover el bienestar y vida saludables, enfocados en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante acciones como la implementación del PDCCC, con especial atención a las estrategias de detección oportuna, puntalmente para: cáncer de cérvix, mama y próstata. Además, cita: *“se evaluará el papel que debe cumplir el Instituto Nacional de Cancerología en la gestión del riesgo, la política de medicamentos oncológicos y el sistema de monitoreo sobre la calidad de los tratamientos oncológicos en el país”*.

Por otra parte, la resolución 4505 del 2012 establece el reporte relacionado con aquellas actividades definidas para la protección específica, la detección temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral (GAI) para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, en concordancia con la Ley 1438 de 2011, así como el acuerdo 117 de 1998 donde indica que las EAPB deben implementar acciones de demanda inducida para impactar la salud colectiva con estas acciones definidas por el Minsalud desde las resoluciones 412, 3342 de 2006, 4003, 769 y 1973 del 2008; 2257 del 2011.

Así mismo, en el 2019 se expide la resolución 2626 que hace modificaciones al PAIS- Política de Atención Integral en Salud, y su modelo de operaciones antes Modelo Integral de atención en Salud-MIAS, ahora MAITE-Modelo de Atención Integral Territorial, modificando así las resoluciones 429 de 2016 y 489 de 2019. Una de las estrategias más importantes del PAIS-MAITE son las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) como una herramienta obligatoria a accionar por los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Del mismo modo, en el 2016 se emite la resolución 3202 como manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS, dando así alcance a la resolución 429. Este

|                                                                                   |                                                                                                                                 |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN | VERSIÓN 4 |    |      |

proceso normativo se relaciona con las convocatorias 500 del 2009, 563 de 2012 y la convocatoria 637 de 2013 por parte de diversos desarrolladores, donde se buscó la creación de las GPC, basadas en las GAI para el SGSSS. En la tabla 4 se relacionan los desarrollos normativos sobre esta línea con temporalidad y objetivo.

**Tabla 4 - Normatividad relacionada con la temática de la línea estratégica 2.**

|                                                           | SUBLÍNEA                                              | NORMATIVIDAD                                         | OBJETIVO                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Línea estratégica 2. Detección temprana de la enfermedad. | 2.1<br>Cáncer de cuello uterino                       | Resolución 3280 de 2018                              | Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación |
|                                                           | 2.2<br>Cáncer de mama                                 | Resolución 1442 de 2013                              | Por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica - GPC para el manejo de la Leucemias y Linfomas en niños, niñas y adolescentes, Cáncer de Mama, Cáncer de Colon y Recto, Cáncer de Próstata y se dictan otras disposiciones                                                   |
|                                                           |                                                       | Resolución 3280 de 2018                              | Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación |
|                                                           | 2.3<br>Cáncer de próstata                             | Resolución 1442 de 2013                              | Por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica - GPC para el manejo de la Leucemias y Linfomas en niños, niñas y adolescentes, Cáncer de Mama, Cáncer de Colon y Recto, Cáncer de Próstata y se dictan otras disposiciones                                                   |
|                                                           |                                                       | Resolución 3280 de 2018                              | Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación |
|                                                           | 2.4<br>Cáncer colorrectal                             | Resolución 1442 de 2013                              | Por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica - GPC para el manejo de la Leucemias y Linfomas en niños, niñas y adolescentes, Cáncer de Mama, Cáncer de Colon y Recto, Cáncer de Próstata y se dictan otras disposiciones                                                   |
|                                                           |                                                       | Resolución 3280 de 2018                              | Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación |
|                                                           | 2.5<br>Cáncer infantil (Leucemias Agudas Pediátricas) | Resolución 1442 de 2013                              | Por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica - GPC para el manejo de la Leucemias y Linfomas en niños, niñas y adolescentes, Cáncer de Mama, Cáncer de Colon y Recto, Cáncer de Próstata y se dictan otras disposiciones                                                   |
|                                                           |                                                       | Resolución 418 de 2014                               | Por la cual se adopta la Ruta de Atención para niños y niñas con presunción o diagnóstico de Leucemia en Colombia                                                                                                                                                                  |
|                                                           |                                                       | Resolución 5283 de 2015                              | Por la cual se establecen los criterios para la conformación de la red virtual de las UACAI                                                                                                                                                                                        |
|                                                           |                                                       | Resolución 4504 de 2016                              | Por la cual se dictan disposiciones relacionadas con las Unidades de Atención de Cáncer Infantil (UACAI) DEROGADA                                                                                                                                                                  |
|                                                           |                                                       | Resolución 1477 de 2016                              | Por la cual se define el procedimiento, los estándares y los criterios para la habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto "UFCA" y de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil "UACAI" y se dictan otras disposiciones             |
|                                                           |                                                       | Ley 2026 de 2020 que modifica la ley 1388 de 2010    | "Por medio de la cual se modifica la Ley 1388 de 2010, se establecen medidas para garantizar la prestación de servicios de salud oncopediátrica y se declara la atención integral como prioritaria a los menores con cáncer y se dictan otras disposiciones, Ley Jacobo.           |
|                                                           |                                                       | Resolución 163 de 2012, derogada por la 2263 de 2020 | Por la cual se reglamenta el funcionamiento del Consejo Nacional y de los Consejos Departamentales Asesores en Cáncer Infantil.                                                                                                                                                    |
|                                                           |                                                       | Resolución 2263 de 2020                              | Por la cual se establecen disposiciones para la selección de miembros y funcionamiento del Consejo Nacional Asesor en Cáncer Infantil y de los Consejos Asesores en Cáncer Infantil a nivel territorial                                                                            |

Fuente: elaboración propia con base en revisión normativa, Econometría 2023

|                                                                                   |                                                                                                                                 |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN | VERSIÓN 4 |    |      |

La línea estratégica 2 presenta un nombre específico para el proceso de atención, la “detección temprana” pero para que el impacto de esta detección sea positivo (mejor respuesta al tratamiento, supervivencia o calidad de vida) requiere una atención articulada de la red de prestadores de servicios oncológicos. Entonces encontramos en esta línea documentos técnicos que no solo se relacionan con la detección temprana del cáncer, sino con los procesos de canalización de los usuarios a los servicios de salud para recibir atención integral y oportuna. Esto es lo que hacen las GPC, involucrando los procesos de: detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación del cáncer en el marco de los actores de sistemas de salud y las acciones costo-efectivas para ello, basando dichas recomendaciones en la evidencia científica existente.

Para poder prestar un servicio oncológico integral adecuado a los pacientes con cáncer, se establece la línea estratégica 3: atención, recuperación y superación de los daños causados por el cáncer. Como antecedentes de esta línea tenemos el Conpes 155 de 2012 que es la política farmacéutica nacional, la ley 1618 de 2013 y la política pública nacional de discapacidad. Así mismo, la resolución 2514 de 2012-Planes bienales de Inversiones Públicas- en su artículo 2 especifica los servicios de salud de control especial de oferta, en este caso los servicios de oncología, radioterapia y oncología clínica; la resolución 4331 de 2012 sobre autorizaciones de servicios de salud, que en su artículo 10 especifica cómo deben ser en el caso de pacientes oncológicos y en el anexo técnico 11 de la misma donde determina el contenido de los avisos, sobre derechos e las autorizaciones de servicios de salud, que deben publicar de manera obligatoria las EAPB e IPS. En la tabla 5 se listan las normas que se relacionan con la línea estratégica 3.

**Tabla 5 - Normatividad relacionada con la temática de la línea estratégica 3.**

|                                                          | SUBLÍNEA                                      | NORMATIVIDAD                                                     | OBJETIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Línea estratégica 3. Atención, recuperación y superación | 3.1<br>Habilitación de servicios oncológicos  | Decreto 1848 de 2017                                             | Por el cual se adiciona la Sección 2 al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2. del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI- y se dictan otras disposiciones |
|                                                          |                                               | Resolución 481 de 2018                                           | Por la cual se modifica el artículo 3 de la resolución 2640 de 2005 en relación con los requisitos que deben cumplir los bancos de tejidos y de médula ósea y las IPS habilitadas con programas de trasplantes                                                                                                                                                                                                          |
|                                                          |                                               | Decreto 682 de 2018                                              | Por el cual se sustituye el Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud                                                                                            |
|                                                          |                                               | Resolución 2003 de 2014, derogada por la Resolución 3100 de 2019 | 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                                                                                                                                                                    |
|                                                          | 3.2<br>Organización de la oferta y demanda de | Resolución 1419 de 2013                                          | Por la cual se establecen los parámetros y condiciones para la organización y gestión integral de las Redes de Prestación de Servicios Oncológicos y de las Unidades Funcionales para la atención integral del cáncer, los lineamientos para su monitoreo y evaluación y se dictan otras disposiciones                                                                                                                  |

|                                                                                   |                                                                                                                                 |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN | VERSIÓN 4 |    |      |

|                                                                       |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| servicios oncológicos                                                 | Resolución 1440 de 2013                                                                     | La presente resolución tiene por objeto establecer las condiciones bajo las cuales los hogares de paso brindarán la atención como un servicio de apoyo social para los menos de 18 años, con presunción diagnóstica o diagnóstico confirmado de cáncer, conforme a lo previsto en el artículo 2 de la Ley 1388 de 2010 Y el numeral 3 del artículo 24 de la Resolución 2590 de 2012.                                                                                         |
|                                                                       | Resolución 1868 de 2015                                                                     | Por la cual se establecen los criterios para la conformación de la Red Virtual de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                       | Resolución 1477 de 2016                                                                     | Por la cual se define el procedimiento, los estándares y los criterios para la habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto "UFCA" y de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil "UACAI" y se dictan otras disposiciones                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                       | Resolución 1441 de 2016                                                                     | Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                       | Resolución 1344 de 2019 que modifica la resolución 1441 de 2016                             | Por la cual se modifica el artículo 16 de la Resolución 1441 de 2016 con relación al procedimiento transitorio para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                       | Resolución 1552 de 2013, que reglamenta los artículos 123 y 124 del decreto Ley 019 de 2012 | Programación de citas con especialistas, Artículo 1, Parágrafo 2: Cuando por la condición clínica del paciente, especialmente, tratándose de gestantes y de pacientes que presenten diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, el profesional tratante defina un término para la consulta especializada, la Entidad Promotora de Salud - EPS gestionará la cita, buscando que la misma sea asignada, en lo posible, dentro del término establecido por dicho profesional |
|                                                                       | Circular 4 de 2014                                                                          | Por la cual se imparten instrucciones respecto de la prestación del servicio de salud en personas con sospecha o diagnóstico confirmado de cáncer.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                       | Circular 12 de 2016 que adiciona, elimina y modifica la circular 047 de 2007                | Por la cual se hacen adiciones, eliminaciones y modificaciones a la circular 047 de 2007, y se imparten instrucciones en lo relacionado con el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y el sistema de información para la calidad                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                       | Resolución 3202 de 2016                                                                     | Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones                                                                                                                    |
|                                                                       | Resolución 482 de 2018                                                                      | Por la cual se reglamenta el uso de equipos generadores de radiación ionizante, su control de calidad, la prestación de servicios de protección radiológica y se dictan otras disposiciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                       | Circular 29 de 2018                                                                         | Instrucciones para la aplicación de la Resolución 482 de 2018 "Por la cual se reglamenta el uso de equipos generadores de radiación ionizante, su control de calidad, la prestación de servicios de protección radiológica y se dictan otras disposiciones"                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                       | Circular 35 de 2018                                                                         | Continuidad e integralidad en la prestación de servicios de salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.3 Control de calidad en la prestación de los servicios oncológicos. |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

Fuente: elaboración propia con base en revisión normativa, Econometría 2023

En concordancia con lo abordado en esta línea estratégica y para dar una mejor comprensión de temas como las “Redes integradas” y las “Redes integrales” la primera define a la articulación interinstitucional con un orden funcional que atiende un aspecto de la prestación de servicios de salud y la segunda refiere a aquellas que en su estructura cuentan con instituciones y tecnologías para garantizar la cobertura en todo aspecto para la prestación de servicios de salud, esto como parte de la sentencia

C-313 de 2014 y la articulación del PAIS en el proceso de habilitación de redes integrales de prestación servicios de salud en el cual están articulados los actores: EAPB, IPS, Sistema

|                                                                                   |                                                                                                                                 |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN | VERSIÓN 4 |    |      |

Nacional de Salud (SNS), Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud (CTSSS), Entidades Municipales de Salud (EMS) y EDS (Entidades Distritales o Departamentales de salud).

Para el caso de la red de prestación de servicios oncológicos, esta incluye a todos los actores involucrados en la atención integral del cáncer en lo concerniente a: prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, que cumpla con aspectos centrales de la calidad (oportunidad, continuidad, integralidad y resolutiveidad).

Prosiguiendo con el modelo de atención del cáncer se presenta la línea estratégica 4: Mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer. Como antecedentes normativos de esta línea se presentan las resoluciones 1478 para normar el control, seguimiento, vigilancia entre otras sobre medicamentos que sean de control o monopolio del Estado, la resolución 1479 del 2006 en la que se crean los Fondos Rotatorios de Estupefacientes de las secretarías, institutos o direcciones departamentales de salud; la resolución 1403 de 2007 donde se determina el modelo de gestión del servicio farmacéutico, acompañado del decreto 4107 de 2011, el CONPES 155 de 2012 y la resolución 4343 de 2012 donde se norma la carta de deberes y derechos de los pacientes donde atenciones como el cuidado paliativo debe ser un proceso informado, al igual que el derecho a morir dignamente tanto en adultos como menores de edad. La tabla 6 lista la normatividad relacionada con esta temática.

**Tabla 6 - Normatividad relacionada con la temática de la línea estratégica 4.**

|                                                                                                  | SUBLÍNEA                                                                                                       | NORMATIVIDAD            | OBJETIVO                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Línea estratégica 4. Mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer | 4.1 Organización de la oferta y calidad de las intervenciones de cuidado paliativo y sobrevivientes con cáncer | Resolución 5521 de 2013 | Incluye en el Plan Obligatorio de Salud la atención de la fase terminal mediante terapia paliativa.                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                  |                                                                                                                | Ley 1733 de 2014        | Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida. |
|                                                                                                  |                                                                                                                | Resolución 1441 de 2016 | Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestaciones de Servicios de Salud.                                                                                                                          |
|                                                                                                  |                                                                                                                | Resolución 1416 de 2016 | Por la cual se adiciona el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud adoptado por la Resolución 2003 de 2014.                                                                                                                                     |
|                                                                                                  |                                                                                                                | Circular 22 de 2016     | Lineamientos y directrices para la gestión de acceso a medicamentos opioides para el manejo del dolor.                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                  |                                                                                                                | Circular 23 de 2016     | Instrucciones respecto de la garantía de los derechos de los pacientes que requieran cuidados paliativos                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                  |                                                                                                                | Resolución 825 de 2018  | Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes                                                                                                                                        |
|                                                                                                  |                                                                                                                | Resolución 2665 de 2018 | Por medio de la cual se reglamenta parcialmente la Ley 1733 de 2014 en cuanto al derecho a suscribir el Documento de Voluntad Anticipada. Deroga la Resolución 1051 de 2016                                                                                                       |
|                                                                                                  |                                                                                                                | Resolución 89 de 2019   | Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                  |                                                                                                                | Ley 2174 de 2021        | Por medio de la cual se establecen parámetros para la protección y cuidado de la niñez en estado de vulnerabilidad especial - Ley ISAAC                                                                                                                                           |

Fuente: elaboración propia con base en revisión normativa, Econometría 2023

El 27 de febrero del año 2013, meses antes de la resolución que norma al PDCCC, el Congreso de la república expidió la Ley 1618 en la cual se garantiza el pleno ejercicio de los

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

derechos a las personas con discapacidad, definidas como “aquellas personas que tengan *deficiencias físicas*, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. Sin embargo, temas como la política de reincorporación a la vida laboral de sobrevivientes de cáncer no fue desarrollada o articulada con los demás adelantos normativos requeridos para esta línea. . Por otra parte, actualmente hay normatividad relacionada con el apoyo social a Niños Niñas y Adolescentes (NNA) con cáncer, pero en el caso de los adultos no hay lineamientos que permita definir claramente este proceso, en especial los mayores de 60 años, en población rural y rural dispersa para que también tengan acceso a estos servicios de apoyo social.

La línea estratégica 5: Gestión del conocimiento y la tecnología para el control del cáncer, tienen sus inicios en la necesidad de información para el seguimiento, vigilancia y calidad y evaluación de las intervenciones para el control del cáncer. Esta línea estratégica es el desarrollo de lo establecido en la ley Sandra Ceballos conforme a procesos de investigación en cáncer en Colombia (Ley 1384 de 2010).

Se identifican entonces varios actores como los Registros de Cáncer de Base Poblacional (RCBP), el primero de ellos en la Ciudad de Cali en 1962, siendo el más representativo en cuanto a la calidad (asesor también de RCBP en otros países del continente) y cobertura de los registros de su tipo en el país, y los que ahora se encuentran en Barranquilla, Bucaramanga, Manizales, Medellín y Pasto (infocancer). Seguido por el sistema de vigilancia para cáncer infantil por parte del INS-Minsalud, el sistema de vigilancia epidemiológica del cáncer por parte del INC E.S.E, la CAC y el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) que articula parte de la información de los anteriores.

Uno de los principales actores para la consolidación del Sistema Nacional de Información en Cáncer es el INC E.S.E a partir del decreto 5017 de 2009 en su artículo 6. Así mismo, las leyes 1384 y 1388 ambas del año 2010, incluyen dentro de las acciones para el cáncer en Colombia es un sistema de información nacional que permitiera analizar cómo se estaba llevando a cabo el proceso de atención del paciente oncológico, información que permitiera un avance en la investigación en esta patología, así como los avances en la política pública en salud generada para el control del cáncer. Para la promoción de la investigación de tecnologías de salud, mejorar la evidencia y las metodologías para evaluar las funciones del sistema de salud, se crea el IETS conforme a lo requerido en los artículos 92 y 93 de la ley 1438 de 2011.

En el año 2012 a partir de la resolución 4496 se reglamenta el Sistema Nacional de Información en Cáncer y se crea el ONC para el país. En ese mismo año se expide la resolución 4505 en el cual los actores responsables de la ejecución de actividades de protección específica y detección temprana, así como la aplicación de las GAI debían ser reportadas e integradas al SISPRO. La resolución 2590 de 2012 constituye el Sistema Integrado en Red y el Sistema Nacional de Información para el Monitoreo, Seguimiento y Control de la Atención del Cáncer en los menores de 18 años, el cual deberá integrar la base de datos para la agilidad de la atención del menor con cáncer, el Registro Nacional de Cáncer Infantil y el Número Único Nacional para

|                                                                                   |                                                                                                                                 |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN | VERSIÓN 4 |    |      |

los beneficiarios de la Ley 1388 de 2010, incrementando el uso de la información disponible para la gestión del conocimiento en cáncer, en pro de optimizar la gestión del riesgo, la cobertura y la calidad de la atención al menor con cáncer. La normatividad encontrada en esta evaluación y presentada a continuación en la tabla 7, resume y relaciona la información solicitada para el seguimiento de las actividades y metas propuestas para las diversas líneas estratégicas del PDCCC.

**Tabla 7 - Normatividad relacionada con la temática de la línea estratégica 5.**

|                                                                                          | SUBLÍNEA                                                               | NORMATIVIDAD            | OBJETIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Línea estratégica 5. Gestión del conocimiento y la tecnología para el control del cáncer | 5.1 Sistema Nacional de Información en Cáncer y Observatorio de cáncer | Resolución 1604 de 2013 | Sistema de monitoreo, seguimiento y control de la entrega de medicamentos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                          |                                                                        | Resolución 1552 de 2013 | Artículo 2.- Obligación de registro. Las Entidades Promotoras de Salud - EPS de ambos regímenes, directamente o a través de la red de prestadores, estarán obligadas a disponer de un sistema de información para las citas de odontología, medicina general y medicina especializada, en el que se registren los siguientes datos: (i) la identificación del usuario y datos de contacto, (ii) la fecha en que el usuario solicita la cita, (iii) la fecha en que el usuario solicita le sea asignada la cita; (iv) la fecha para la cual se asigna la cita y (v) institución prestadora de servicios de salud donde se asigna la cita, identificándola con el código del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. |
|                                                                                          |                                                                        | Resolución 247 de 2014  | Establece la obligación de reportar los pacientes con cáncer a la Cuenta de Alto Costo por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), incluidas las del régimen de excepción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), públicas, privadas y mixtas y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                          |                                                                        | Resolución 890 de 2014  | modificación fechas de reporte de la resolución 247 de 2014                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                          |                                                                        | Resolución 1281 de 2014 | Por la cual se definen lineamientos para integrar la información generada por el Observatorio Nacional de Salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                          |                                                                        | Resolución 3030 de 2014 | Por medio de la cual se definen las especificaciones para el reporte de la información del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                          |                                                                        | Resolución 1056 de 2015 | Por la cual se establecen los anexos técnicos del Registro Único de Afiliados — RUAF. El mecanismo de transferencia de los archivos y se dictan otras disposiciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                          |                                                                        | Resolución 256 de 2016  | Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                          |                                                                        | Resolución 1588 de 2016 | Por la cual se modifican las fechas de reporte de información de que trata el artículo 10 de la Resolución 4505 de 2012 (fechas de notificación)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                          |                                                                        | Resolución 1441 de 2016 | Por la cual se define el procedimiento, los estándares y los criterios para la habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto "UFCA" y de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil "UACAI" y se dictan otras disposiciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                          |                                                                        | Resolución 1885 de 2018 | Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                          |                                                                        | Resolución 3280 de 2018 | Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                          |                                                                        | Circular 36 de 2019     | Reiteración del deber de registro y actualización de novedades en el Registro único Nacional de Talento Humano en Salud - ReTHUS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

|                                   |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.2<br>Investigación<br>en cáncer | Resolución 202 de 2020 que modifica la resolución 4505 de 2012 y 1588 de 2016 | Por el cual se modifica el artículo 10 de la resolución 4505 de 2012 y se sustituye su anexo texto con el propósito de ajustarlo a la capacitación y registro de la información relacionada con las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal |
|                                   | Resolución 193 de 2015                                                        | Política Institucional de Investigación para el Control del Cáncer del INC ES, vigencia 2012-2020.                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                   | Ley 1955 de 2019                                                              | Plan Nacional de desarrollo 2018-2020.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                   | Ley 1951 de 2019                                                              | Transformación de COLCIENCIAS a Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (CTel).                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                   | Resolución 363 de 2020                                                        | Política institucional de investigación para el control del cáncer 2020-2022 del INC ESE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

Fuente: elaboración propia con base en revisión normativa, Econometría 2023

Hacia el año 2006 se realizó el ejercicio de prioridades de investigación para el control del cáncer en Colombia, en el cual el INC E.S.E como líder y responsable de los temas de cáncer en el país desarrolló un proceso colaborativo con diversos actores del área de la investigación (epidemióloga, salud pública, políticas públicas, biología del cáncer, servicios de salud, entre otros) para definir aquellos temas que eran prioritarios y necesarios para una comprensión desde diversos escenarios del cáncer en el país. Este ejercicio dio como resultado las siguientes líneas de investigación: epidemiología descriptiva y sistemas de vigilancia del cáncer; diversidad y etiología del cáncer en Colombia; biología del cáncer en la población colombiana (mecanismos moleculares y celulares); control del riesgo y detección precoz del cáncer en Colombia; diagnóstico y tratamiento del cáncer en Colombia; servicios oncológicos en Colombia; aspectos psicosociales del cáncer, y actual político y cáncer.

Por último, la línea estratégica 6: Formación y desarrollo del talento humano se subdivide en: formación básica y continua del talento humano en oncología y bienestar y desarrollo del talento humano en oncología. En el 2007 con la expedición de la ley 1164 se buscó abordar las temáticas relacionadas con el talento humano en salud, seguido del Conpes 3674 de 2010 en donde se dan los lineamientos de política para el fortalecimiento del Sistema de Formación de Capital Humano (SFCH). La tabla 8 muestra el avance normativo para la línea 6 de acuerdo con el periodo de implementación del PDCCC.

**Tabla 8 - Normatividad relacionada con la temática de la línea estratégica 6.**

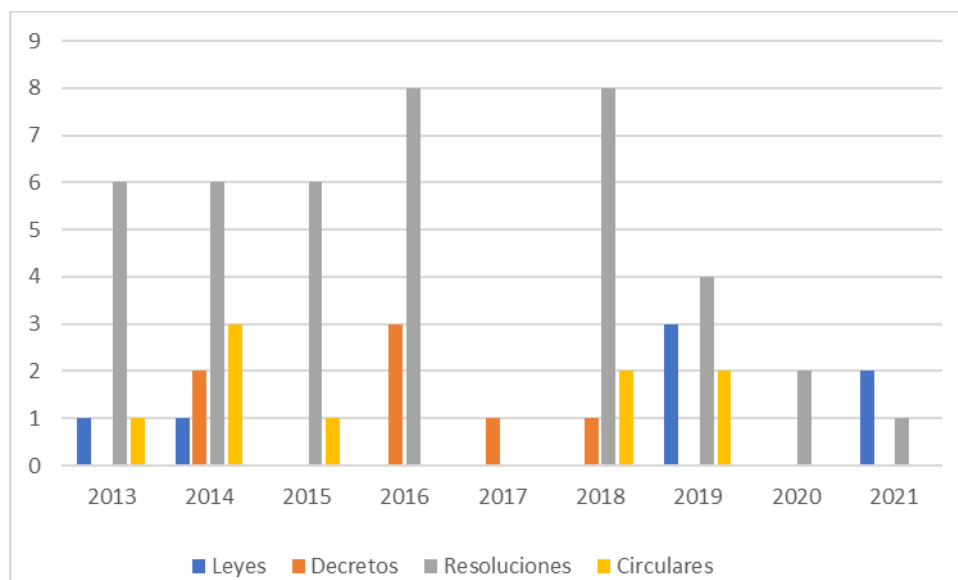
| Línea estratégica 6. Formación y desarrollo del talento humano | SUBLÍNEA                                                        | NORMATIVIDAD            | OBJETIVO                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                | 6.1 Formación básica y continua del talento humano en oncología | Resolución 2910 de 2018 | Por lo cual se asigna la función de conceptuar sobre la pertinencia de los nuevos programas académicos de educación superior en el área de la salud |
|                                                                | 6.2 Bienestar y desarrollo del talento humano en oncología.     | Decreto 1443 de 2014    | Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).                   |
|                                                                |                                                                 | Decreto 1477 de 2014    | Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales.                                                                                           |
|                                                                |                                                                 | Circular 39 de 2014     | Determinación de las metas de Adaptación al cambio climático en el marco del PDSP 2012-2021 (Resolución 1841 de 2013).                              |

Fuente: elaboración propia con base en revisión normativa, Econometría 2023

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

A continuación, en la figura 2 se hace un balance general de leyes, decretos, resoluciones y circulares generadas desde el año de normalización del PDCCC 2012-2021.

**Figura 2 - Desarrollo normativo que se generó a partir de la normalización del PDCCC 2012-2021.**



Fuente: elaboración propia con base en revisión normativa, Econometría 2023

#### 4.1.3. Coincidencias y traslapes entre normas

La revisión las fuentes secundarias buscaba resolver la pregunta: *¿Existen coincidencias con otras normas y traslapes?* Así mismo, se consideraron las metas y acciones del PDCCC que no presentaran desarrollo normativo. Para esto se analizó el contenido de la normatividad generada por cada línea estratégica con el fin de buscar elementos coincidentes, con traslapes o discrepancias, e informes de evaluación de esta política pública e informes institucionales que ayudaran a tener un mejor contexto de esta pregunta orientadora.

El PDCCC se encuentra completamente citado en el documento del PSDP en la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles, y temáticamente se encuentran relacionadas las líneas estratégicas del PDCCC casi en todas las dimensiones del PDSP, esto se puede ver con mayor detalle en la Tabla 1. Estos dos planes tienen la misma vigencia y el PDSP es el instrumento en salud que se utiliza para la planeación territorial en salud y los PDT en el ámbito de salud. Es necesario informar que el PDCCC no fue citado puntualmente, lo que se encontró fue una **relación temática** entre los dos planes. A continuación, se resumen los hallazgos frente a las líneas estratégicas del PDCCC.

La normativa para la línea estratégica 1 muestra que todos los componentes temáticos han sido abordados, en especial sobre cáncer ocupacional y estilos de vida saludables. Así mismo, las acciones de detección temprana y protección específica, esta última muy normada frente al cáncer de cuello uterino con la vacunación contra el VPH. Sin embargo, acciones frente al control del riesgo de Radiación Ultravioleta (RUV), solo se encontró un proyecto de ley (ver tabla 3). Toda esta normatividad, como se ha mencionado, corresponde a acciones que tanto

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

global como nacionalmente se han convertido en problemas de salud pública, pero en su desarrollo solo los que tocan puntualmente asuntos de cáncer en algunas ocasiones nombran al PDCCC.

La normativa para la línea estratégica 2 muestra que existe una red institucional que se ha ido fortaleciendo con el tiempo para priorizar la atención del cáncer infantil. Así mismo, se puede destacar la inclusión de diferentes actores, que van más allá del binomio médico-paciente, e incluye a padres, cuidadores, Entidades Territoriales (ET), equipo de atención integral, trabajo social, la comunidad, prestadores de servicios entre otros.

Sobre el cáncer de cuello uterino y cáncer de mama se observa el desarrollo de la normativa que va respondiendo a las necesidades de atención presentadas por las pacientes, ligada a la movilización social, las estrategias de comunicación y los indicadores de salud internacionales. Estos tipos de cáncer llevan un seguimiento desde hace más de una década y hace parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Se observa que la normatividad en salud que se ha ido desarrollando en el transcurso de la temporalidad del PDCCC, busca incluir cada vez más el enfoque de género, ya que involucra acciones en salud en todas las etapas del ciclo de vida tanto para las mujeres como para los hombres, y en este proceso no se puede desconocer el trabajo desarrollado para el MAITE con las RIAS y así mismo, el PDSP con la estrategia PASE a la equidad.

La normativa para la línea estratégica 3 muestra que los tres componentes de esta línea estratégica se abordan en el desarrollo normativo y cuentan con resoluciones de actualización, instrucción, articulación e inclusión poblacional como es el caso del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI). Se observa que, con el cambio de modelo de atención, el nuevo MAITE MIAS deja responsabilidades de habilitación, inspección y vigilancia centradas en la ET (departamental, municipal y distrital). Adicionalmente, se describen procesos de habilitación de UACAI y de Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto (UFCA) que requieren de un altísimo proceso para su habilitación, lo cual se correlaciona con que a la fecha existen en el país una unidad de cáncer infantil y una unidad de cáncer para adultos.

La normativa para la línea estratégica 4 muestra que se incluyó el cuidado paliativo como parte del proceso de atención del cáncer lo cual se observa con las GPC, la inclusión en la red de prestadores oncológicos de unidades de cuidados paliativos y el desarrollo de normativas como el derecho a morir dignamente que incluye población infantil y otras sobre el cuidador del paciente oncológico. Sin embargo, no se encontró normatividad relacionada con investigación frente a la calidad de la prestación de servicios de cuidado paliativo. Tampoco sobre la reincorporación de la vida laboral de los sobrevivientes con cáncer o sobre la generación de líneas de información base para la medición de la atención en cuidados paliativos en los tiempos definidos por el PDCCC.

La normativa para la línea estratégica 5 es la línea que muestra mayor normatividad por sublínea. El desarrollo normativo ha sido constante e incluye los ajustes técnicos de calidad que se requieren para el reporte de acciones para el control del cáncer, pero sin nombrar al PDCCC. Estas acciones ya se venían trabajando desde antes de la normalización del PDCCC y en sus

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

ajustes o actualizaciones no fue contemplado en todos los documentos. Se incluye a la CAC como un actor clave en la generación de información de los pacientes oncológicos. Sin embargo y conforme al modelo de control del cáncer, no se encuentra normativa que permita un análisis de situación de salud en cáncer, ya sean los cánceres priorizados, que ayude a la caracterización poblacional de esta enfermedad a nivel territorial que pueda ser incluida en los Análisis de Situación de Salud (ASIS) territoriales, para los Planes Territoriales de Salud (PTS) o los PDT.

Sobre investigación, el INC E.S.E como asesor del gobierno nacional en temas de cáncer plantea su política institucional de cáncer en la cual espera poder trabajar articuladamente con otros actores en pro de la investigación del sector que aún muestra muchos rezagos y falta de sistemas de información articulados para cumplir esta actividad. No se encuentra normatividad de otros sectores en el asunto.

La normativa para la línea estratégica 6 muestra que solo se presenta la resolución 2910 de 2018, que habla de pertinencia de nuevos programas en educación superior en salud, pero esta no especifica nada frente al tema oncológico o subespecialidades afines. No se encontró normatividad para estandarizar los procesos de convalidación de títulos en oncología o subespecialidades afines, ni definición normativa sobre el registro de talento humano en el área oncológica o subespecialidades afines. Tampoco se encontró normatividad relacionada con el acceso a becas de crédito para la formación de talento humano en el área oncológica o subespecialidades afines en el Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior (ICETEX).

Frente a la pregunta ¿la normatividad del PDCCC se reconoce, se apropia y se aplica en los territorios?, como se presenta a continuación, la normatividad en cáncer sí se reconoce en los territorios consultados, y esta va generando un desarrollo de inclusión en sus PDT a medida que se articulan las políticas de gobierno, por ejemplo, la planeación territorial en salud con el PDSP 2012-2021. Sin embargo, sigue viéndose traslape entre el PDSP y el PDCCC, a excepción de los departamentos de Santander, Nariño y Meta quienes para la última vigencia analizada (2020-2023) citaron al PDCCC como estrategia para el abordaje del cáncer en sus territorios.

La revisión de los PDT departamentales en la vigencia 2012-2015 muestra la inclusión de análisis de los indicadores en cáncer únicamente para cáncer de cuello uterino, asunto que cambió en la vigencia de 2016-2019 donde se analizaron casos de cáncer en población pediátrica, próstata, estómago y los dos clásicos mama y cérvix, este cambio también se observa en el análisis de la población en el periodo 2020-2023. Únicamente en Nariño, para el periodo 2012-2015, no se encuentra cáncer dentro de su PDT.

En cuanto a los programas de abordaje de factores de riesgo y detección temprana son los que más se presentan para el control del cáncer a nivel territorial. Se observa desarrollo en cantidad de estos programas de abordaje de factores de riesgo y detección temprana a medida que se avanza en los periodos de gobierno. Frente a los indicadores de seguimiento de estos programas se observan indicadores de diversas naturalezas, institucionales, de calidad, de prestación de servicios o gestión de riesgo. De la misma forma que en los programas, se ve un desarrollo en cantidad en la formulación de estos indicadores. La tabla 9 agrupa los hallazgos

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

departamentales para los tres periodos de gobierno departamental: 2012-2015; 2016-2019 y 2020-2023.

En el caso de los municipios, para la vigencia 2012-2015 los hallazgos de esta revisión mostraron que el PDCCC no se encuentra citado puntualmente como elemento normativo en el diseño de los PDT o PTS, sino que las acciones en salud están ligadas al Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 del cual se deriva el PDSP 2012-2021.

Para la vigencia 2016-2019, los hallazgos de esta revisión mostraron que el PDCCC no se encuentra citado puntualmente como elemento normativo en el diseño de los PDT o PTS, sino que las acciones de salud tienen la directriz del PDSP 2012-2021, es decir que las acciones no están enmarcadas en el modelo u objetivos del PDCCC sino en las acciones por temática abordados en el PDSP que también se alinean con los ODS. Lo que se observa es que los programas y las metas en los municipios se enfocaron a las acciones de promoción de la salud, a través de estrategias como la 4x4 para abordar todas las ECNT, entre ellas cáncer.

Para la vigencia 2020-2023 los hallazgos de esta revisión mostraron que el PDCCC se encuentra citado en el departamento de Nariño, en donde se habla de temas de asistencia técnica, fortalecimiento de capacidades básicas y asistencia técnica a los municipios. Por otra parte, el Distrito de Barranquilla no cuenta con una mención de la temática cáncer en su PDT; así mismo se hace énfasis en la promoción de las ECNT, pero no se establecen acciones puntuales para cáncer, ni en los tipos de cáncer priorizados. Adicionalmente, en algunos PDT el tema de la pandemia causada por el SARS-Cov-2 se encuentra reflejado como un problema de acción inmediata, así como se presentó en el desarrollo normativo nacional y el enfoque en salud nuevamente fue el PDSP 2012-2021 también con los ODS.

**Tabla 9 - Análisis de los PDT y la inclusión del PDCCC en sus instrumentos de planeación.**

| 2012-2015                    |                                                                                                                     |        |                                                                                                            |                                                        |                        |                |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------|----------------|
| Variable de análisis         | ENTIDAD TERRITORIAL DEPARTAMENTAL                                                                                   |        |                                                                                                            |                                                        |                        |                |
|                              | Santander                                                                                                           | Nariño | Meta                                                                                                       | Huila                                                  | Atlántico              | Amazonas       |
| ASIS cáncer (MinSalud, 2011) | Cuello uterino                                                                                                      | NO     | NO                                                                                                         | NO                                                     | Cuello uterino         | Cuello uterino |
| Programas                    | Santander humano y social<br><br>Un Nuevo Modelo de Atención en Salud para la Vida y la Competitividad<br><br>AIEPI | NO     | A la vanguardia en salud, subprograma: que el cáncer no te alcance.                                        | Implementación del PDSP en todos los municipios        | No definido            | NO             |
| Indicadores                  | Cuello uterino<br>Próstata<br>mama                                                                                  | NO     | Tasa de mortalidad promedio por todas las neoplasias malignas en población entre 30 y 74 años por cien mil | Mama<br>Cuello uterino<br>Gástrico<br>Piel<br>Leucemia | Cuello uterino<br>Mama | NO             |

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

| 2012-2015                         |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                              |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ENTIDAD TERRITORIAL DEPARTAMENTAL |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                              |
|                                   |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                    | habitantes de ese grupo de edad                                          |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                              |
| 2016-2019                         |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                              |
| Entidad Territorial Departamental |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                              |
| Variable de análisis              | Santander                                                                                                                                                                                                                         | Nariño                                                                                                                                                             | Meta                                                                     | Huila                                                                                            | Atlántico                                                                                                                                                                                                                               | Amazonas                                                                                                                                     |
| ASIS cáncer                       | Cáncer en menores de 18 años                                                                                                                                                                                                      | Próstata<br>Estómago<br>Cérvix<br>mama                                                                                                                             | Cuello uterino<br>mama                                                   | Cuello uterino<br>Leucemia<br>Aguda<br>Pediátrica < 18 años                                      | Cuello uterino<br>Mama<br>Próstata<br>Estómago                                                                                                                                                                                          | Cuello uterino                                                                                                                               |
| Programas                         | Estilos de Vida Saludable una Responsabilidad Individual y Social<br><br>Modelo de comunicación para el control del cáncer<br>Modelo de diagnóstico temprano de cáncer en la infancia<br>Programa de apoyo social en < de 18 años | Fortalecida las estrategias de promoción de hábitos y estilos de vida saludable.<br><br>Implementado el modelo de control del cáncer en el departamento de Nariño. | Salud segura y estilos de vida saludable                                 | Programa de humanización de los servicios de salud<br><br>Programa Atención primaria con Equidad | Implementación de alternativas de intervención para la prevención de los cánceres priorizados en el Plan Decenal de Salud Pública.                                                                                                      | Prevención de cáncer de cuello uterino y mama                                                                                                |
| Indicadores                       | Cáncer en < de 18 años                                                                                                                                                                                                            | Próstata<br>Estómago<br>Cérvix<br>mama                                                                                                                             | Reducción mortalidad ENT<br>Autoexamen de seno y mamografía<br>citología | Cuello uterino<br>Leucemia<br>Aguda<br>Pediátrica < 18 años                                      | Municipios con desarrollo de capacidades en la implementación de alternativas de intervención para la prevención de los cánceres priorizados en el Plan Decenal de Salud Pública.<br><br>Cuello uterino<br>Mama<br>Próstata<br>estómago | En el documento digital anexo, se amplía la información relacionada con el Plan Territorial de Salud del Departamento de Amazonas 2015-2019. |
| 2020-2023                         |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                              |
| Entidad Territorial Departamental |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                              |
| Variable de análisis              | Santander                                                                                                                                                                                                                         | Nariño                                                                                                                                                             | Meta                                                                     | Huila                                                                                            | Atlántico                                                                                                                                                                                                                               | Amazonas                                                                                                                                     |
| ASIS cáncer                       | Cáncer en menores de 18 años                                                                                                                                                                                                      | Tasa de mortalidad de cáncer                                                                                                                                       | Mama<br>Cuello uterino<br>Cáncer en menores de 18 años                   | Mama<br>Cuello uterino<br>Leucemias<br>Agudas<br>Pediátricas                                     | Leucemias<br>Agudas<br>Pediátricas<br>Cuello uterino<br>Mama<br>Próstata                                                                                                                                                                | Mama<br>Cuello uterino<br>Colon y recto<br>Pulmón<br>Próstata<br>Estómago                                                                    |

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

| 2012-2015                         |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ENTIDAD TERRITORIAL DEPARTAMENTAL |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |
|                                   |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | LNH<br>Leucemia en adultos                                                                                                        |
| Programas                         | Se propone el PDCCC como oportunidad de abordaje de las ECNT                                                                                                                | Vida saludable y condiciones no transmisibles<br><br>Servicio de asistencia técnica para el fortalecimiento de capacidades básicas y técnicas en salud | Hagamos Grande al Meta, PDCCC como elemento constitutivo                                                                                                                                                        | Adopción y adaptación de los lineamientos del MSPS en el marco de la estrategia "ponle cuidado al cáncer nos toca a todos" | Salud pública y prestación de servicios Inspección, vigilancia y control                                                                                                                                                                                                                                               | Vida Saludable Y Condiciones No Transmisibles -ECNT: Servicio de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes |
| Indicadores                       | Porcentaje de EAPB, secretarías de salud municipal y prestadores con inspección, vigilancia y control en cáncer infantil.<br><br>Porcentaje de cáncer en menores de 18 años | Número de municipios con implementación del Plan Decenal Control de Cáncer                                                                             | Implementar estrategias para la detección temprana de cáncer -cuello uterino, mama, próstata e infantil en los 29 municipios del Departamento del Meta.<br><br>Mama Cuello uterino Cáncer en menores de 18 años | Conocer la incidencia de casos nuevos de cáncer de mama en estadios tempranos en la población del departamento del Huila,  | Municipio Inspección, vigilancia y control s con seguimiento y monitoreo a las acciones desarrolladas para la prevención y gestión del riesgo en salud para el cáncer de mama, cuello uterino, próstata<br><br>EAPB con vigilancia del cumplimiento de la ruta de atención de pacientes con cáncer infantil y adultos. | Campañas de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes implementadas                                        |

Fuente: elaboración propia con base en revisión de los PDTs de las regiones priorizadas en los estudios de caso. Econometría 2023

#### 4.1.4. Apropiación de la normatividad en los territorios

Para poder responder a la pregunta: ¿La normatividad del PDCCC se reconoce, se apropia y se aplica en los territorios? se realizó un análisis con base en las respuestas de los instrumentos cualitativos para los actores a nivel nacional, territorial y también por líneas estratégicas. A continuación, se resumen los resultados de dicho análisis con las correspondientes citas.

Se encontró que no se reconoce el PDCCC en todos los territorios a diferencia del PDSP y que las leyes 1384 y 1388 del 2010 son las que priman en cáncer y de estas se salta

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

temporalmente al PDSP, puntualmente en su componente ECNT que contiene la temática de cáncer. En los territorios para el desarrollo de sus Planes Operativos Anuales (POA), PDT o PTS, el PDSP era el lineamiento en salud a aplicar, por lo cual muchas de las actividades del PDCCC quedaron inmersas en el PDSP. Esto de ninguna manera implica que se hayan abordado todos los objetivos, metas y actividades definidas en el PDCCC.

*“Pienso que a nivel territorial lo que tú dices solo los planes territoriales están en las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública, y esa ha sido la orientación del nivel nacional claro que se hicieron asistencias técnicas, y lo que pasa con este plan en específico es que casi que se volvió una responsabilidad de los equipos de cáncer de las entidades territoriales (...), pero el ministerio ha tratado de hacer asistencias técnicas, incorporar algunos elementos del Plan Decenal, y mirar cuáles eran las metas que podrían ser homologables en el Plan Decenal de Salud Pública, para que quedaran en el Plan Territorial, porque no todas eran como homogéneas, pero eso fue lo que se hizo.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

#### 4.1.5. Factores que dificultan la aplicabilidad de las normas en los territorios

Frente a la pregunta ¿Cuáles son las razones que pueden dificultar su aplicabilidad? Los participantes comentan que las principales dificultades fueron una débil articulación sectorial e intersectorial, problemas en la definición de actores y las responsabilidades y un proceso de socialización, seguimiento, monitoreo y evaluación a nivel territorial débil en la formulación del PDCCC. A esto se vinculan situaciones contextuales como los cambios de gobierno, voluntad política, complejidad en la apropiación y aplicación de las normas en los territorios y la débil participación de los territorios en la formulación de este tipo de herramientas públicas.

*“Primero no hay una pertenencia a ninguna política pública. No se adhieren las entidades territoriales a una política pública, no tienen un ejercicio regular de seguimiento... Ponemos unas condiciones, a veces en lo que formulamos como norma, lejos de la realidad de la operación. No son pensados, tenemos un problema y es que pensamos como si todo el país fuera igual. Que es una de las grandes contradicciones en nuestros procesos de planeación, uno ve diez mil documentos donde hablamos de la diversidad, del territorio disperso, de las dificultades que tenemos como país, pero las políticas son formuladas para ciudades, no hay una articulación entre la realidad del país, con lo que plasmados en los documentos.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Superintendencia de Salud, 2023)*

En cuanto a las barreras y limitaciones en la implementación del marco normativo, encontramos que existe multiplicidad de normas y que muy pocas de ellas relacionaron al PDCCC en su formulación. Esta serie de elementos normativos pueden dar respuesta a las necesidades que se van descubriendo en todos los procesos de atención como vacíos, pero a su vez llegan a tal grado de saturación que no hay un regente claro para la articulación de actores, responsabilidades y metas, ni formas de hacer seguimiento, vigilancia y control efectivos.

*“...entonces mira herramientas y marco normativo para redes integrales tome la resolución tal, para el programa territorial de no sé qué toma el artículo tal de la ley, ... cuando esto salió yo dije pero Dios mío dónde está la subdire... el grupo de cáncer de la subdirección de no transmisibles*

|                                                                                   |                                                                                                                                 |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN | VERSIÓN 4 |    |      |

*que no... salud pública mire alcance, acciones, mira las herramientas de salud pública mira, plan decenal de salud pública disposiciones de la gestión de la salud pública, para planeación integral para la salud toma la resolución 1536, para las rutas integrales tome la resolución 3202 y la resolución 3280, ¿dónde está el plan decenal control del cáncer?” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista INC, 2023)*

Adicional a lo anterior, en la percepción de las secretarías respecto a si se definieron objetivos y metas en los instrumentos de planificación de cada vigencia alineadas a los objetivos del PDCCC específicamente en el PTS y POA bajo los lineamientos establecidos por el MSPS, los tres tipos de ET respondieron que la mayoría estaban de acuerdo en que hubo alineación entre el PDCCC, los POA y los PTS; en las secretarías municipales el 72,6%, en las secretarías distritales el 77,8%, y en las secretarías departamentales el 90,6%.

En cuanto a si conoció, participó y facilitó la adopción de normativa tanto técnico científica como administrativa y financiera en relación con el control del cáncer, las secretarías municipales y departamentales respondieron estar de acuerdo el 53,4% y 56,3% respectivamente, en el caso de las distritales el 44,4% dice estar de acuerdo.

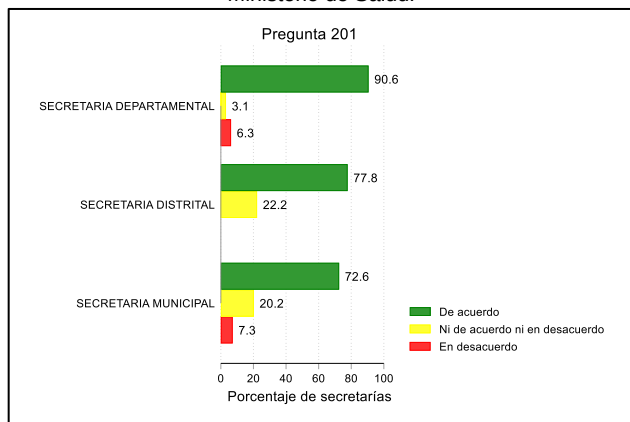
Todas las ET responden estar de acuerdo con el mejoramiento de sus capacidades para implementar lineamientos relacionados con el control del cáncer. Se destaca la respuesta departamental con el 81,3%, seguida de la distrital con el 66,7% y la municipal con el 65,9%. Respecto a si la normativa expedida por las entidades rectoras facilitó la implementación del PDCCC se presentan desacuerdos en respuestas. Para los departamentos hubo un acuerdo del 75,0%, mientras que en los distritos este acuerdo fue del 44,4% y en los municipios del 41,9%. Por último, sobre esta misma temática se consultó si las entidades rectoras actuaron de forma articulada para definir normativa aplicable al territorio. Las respuestas fueron diversas, en el departamental no hubo ni acuerdo ni desacuerdo en el 46.9%, en la secretaría distrital la mayor frecuencia estuvo de acuerdo con un 44,4% y las secretarías municipales estuvieron en desacuerdo en el 34,3%, la frecuencia más alta. La figura 3 muestra las respuestas con los valores absolutos y relativos.

Se puede concluir que la normatividad generada para la implementación del PDCCC a nivel territorial permitió un avance en cuanto al conocimiento del abordaje del cáncer; sin embargo, sigue siendo un desarrollo muy centralizado, no acoplado a las necesidades territoriales, no se aprecia una participación desde los territorios, ni una articulación constante y completa con otros instrumentos de planeación (POA, PDT o PTS) en todos los actores a nivel territorial. Además, al no estar acompañado de procesos de seguimiento, monitoreo o asesorías técnicas desde el gobierno central las acciones que se mantienen son aquellas que se expresan en el PDSP mas no en la puntualidad de todas las acciones y metas del PDCCC.

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

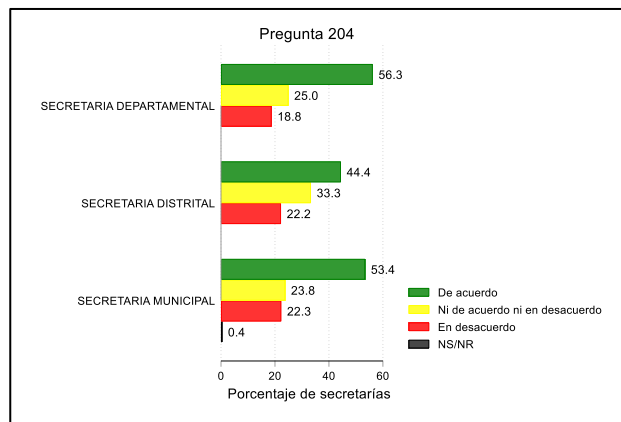
**Figura 3 - Percepción de las secretarías respecto a la normatividad del PDCCC.**

Se definieron objetivos y metas en los instrumentos de planificación de cada vigencia alineadas a los objetivos del PDCCC específicamente en el Plan de Salud Territorial y Plan Operativo Anual bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud.

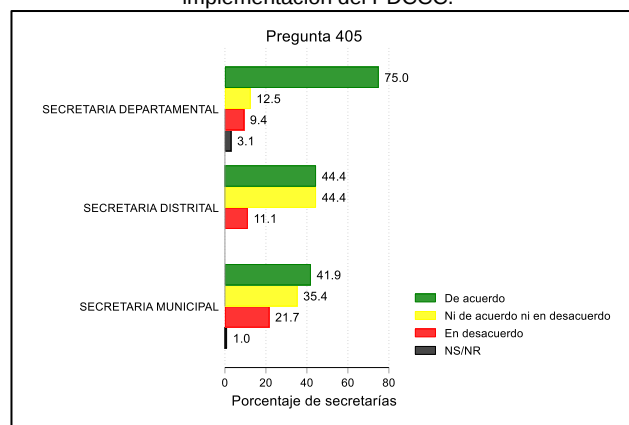
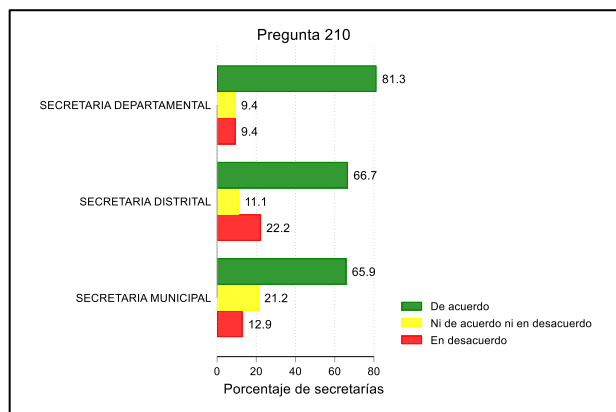


Se mejoraron sus capacidades para implementar lineamientos relacionados con el control del cáncer

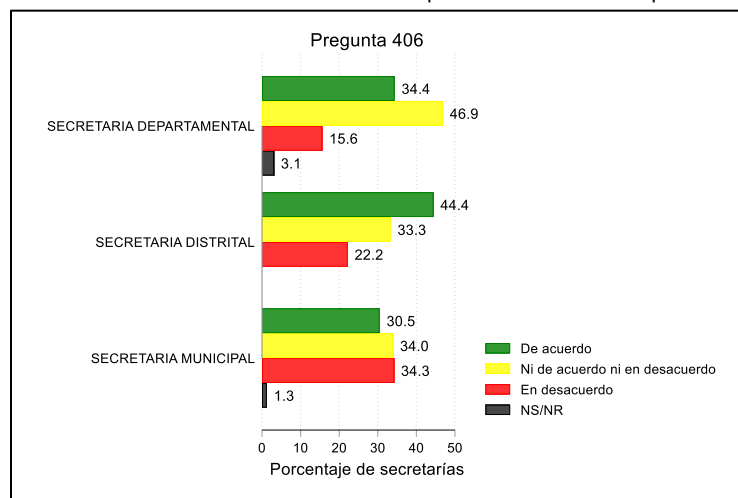
Se conoció, se participó y facilitó la adopción de normativa tanto técnica científica como administrativas y financieras en relación con el control del cáncer



La normativa expedida por las entidades rectoras facilitó la implementación del PDCCC.



Las entidades rectoras actuaron de forma articulada para definir normativa aplicable al territorio



Fuente: elaboración propia, con base en encuesta a secretarías departamentales, municipales y distritales. Econometría 2023

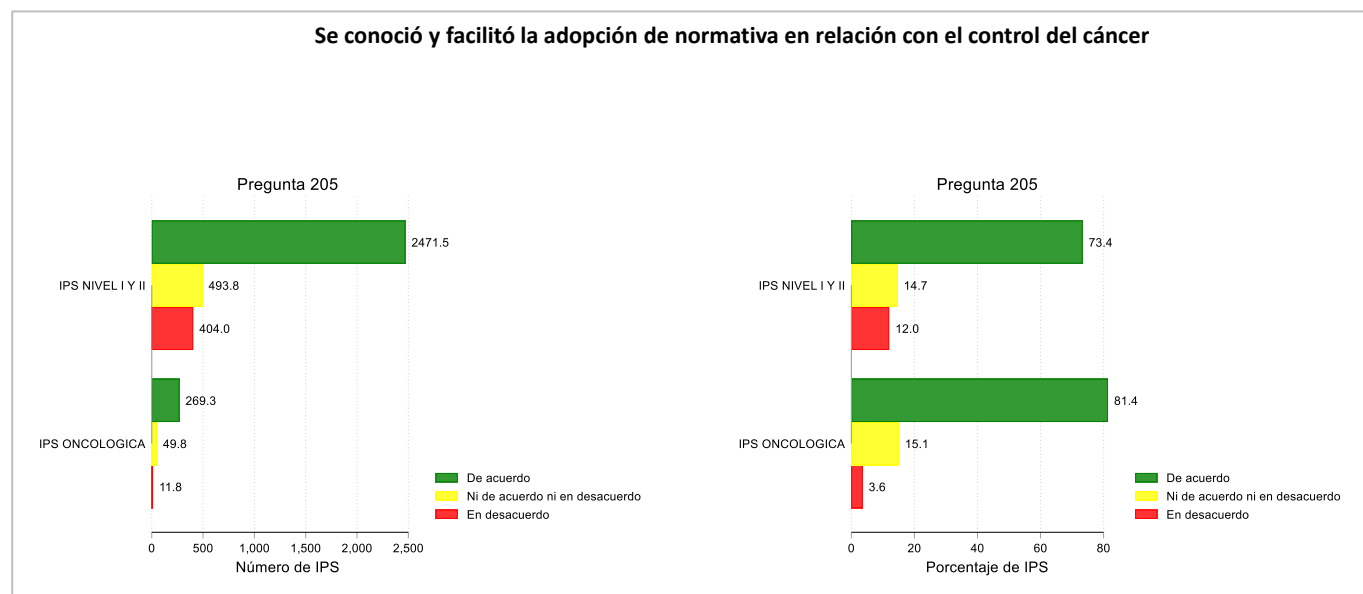
|                                                                                   |                                                                                                                                 |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN | VERSIÓN 4 |    |      |

Al analizar la percepción de las IPS del nivel I y II y las IPS oncológicas encuestadas sobre si se conoció y facilitó la adopción de normativa en relación con el control del cáncer, la mayor parte de los encuestados para todos los tipos de IPS respondieron estar de acuerdo, mayormente en las IPS oncológicas con un 81.4% y un 73.4% para IPS de I y II nivel. El análisis de las ET con mayor concentración de servicios oncológicos (Atlántico, Antioquia, Bogotá, Santander y Valle del Cauca) mostró que, para las IPS oncológicas, sin importar la ET, todas estaban de acuerdo en que se conoció y facilitó la adopción de la normativa en cáncer.

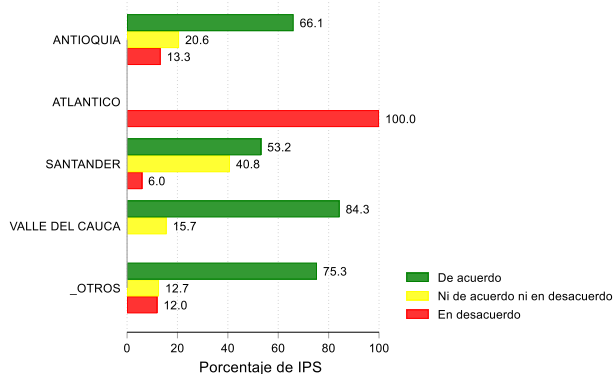
Todos los tipos de IPS respondieron estar de acuerdo con que la normativa expedida por las secretarías departamentales, distritales y/o municipales de salud o el Minsalud, INC e INS facilitó la implementación del PDCCC (54.3% en IPS Oncológicas y 46.0% en IPS nivel I y II). Cuando se analiza esta respuesta de acuerdo con la ET con mayor concentración de IPS oncológicas, se observa que en Antioquia, Atlántico y Bogotá están de acuerdo, pero en el caso de Santander y Valle del cauca la mayor frecuencia fue en desacuerdo, para Santander del 26.7% y Valle del Cauca del 46.1%.

En cuanto a la afirmación de si las secretarías departamentales, distritales y/o municipales de salud y el Minsalud actuaron de forma articulada para definir normativa aplicable a las IPS, todos los tipos de IPS respondieron estar de acuerdo. Las respuestas por ET muestran que la mayoría están de acuerdo en la acción articulada entre la ET y el Minsalud para definir la normativa de las IPS, únicamente Santander responde no estar de acuerdo ni en desacuerdo. La figura 4 muestra la respuesta por ET agrupada por concentración de IPS oncológicas.

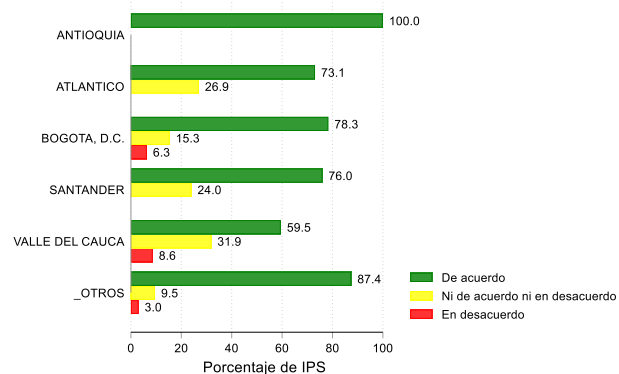
**Figura 4 - Percepción de las IPS del nivel I y II e IPS oncológicas respecto a la normatividad del PDCCC.**



Pregunta 205 IPS N I II

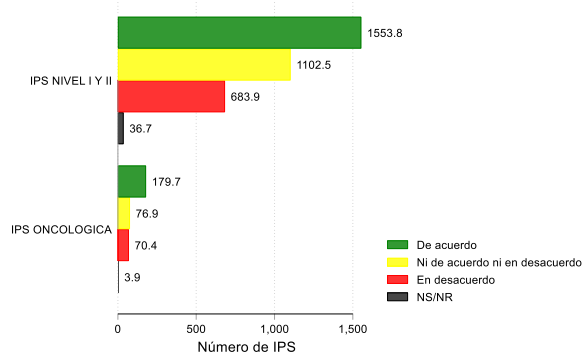


Pregunta 205 IPS ONC

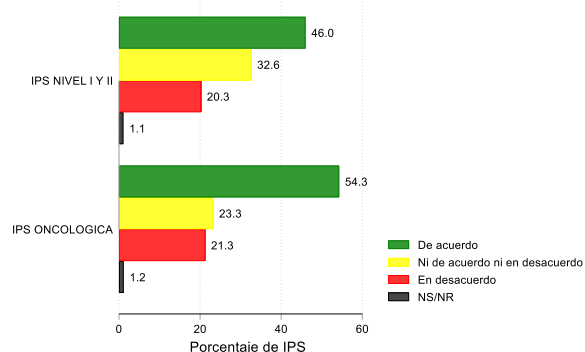


**La normativa expedida por las Secretarías departamentales, Distritales y/o Municipales de salud  
o el Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Cancerología e Instituto Nacional de Salud facilitó  
la implementación del PDCCC**

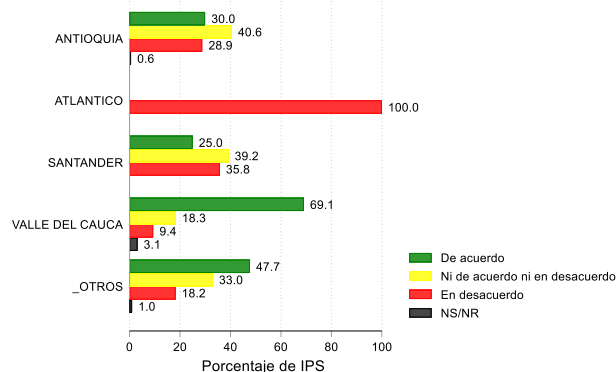
Pregunta 305



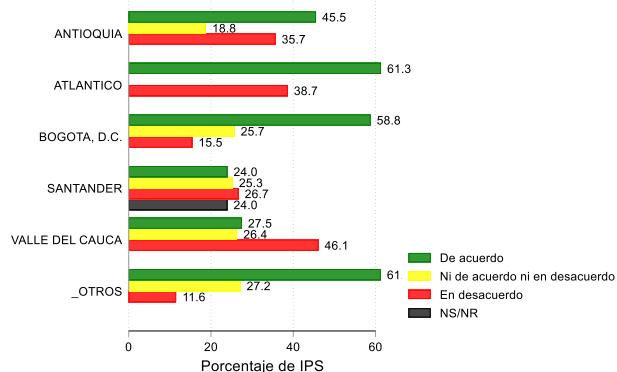
Pregunta 305



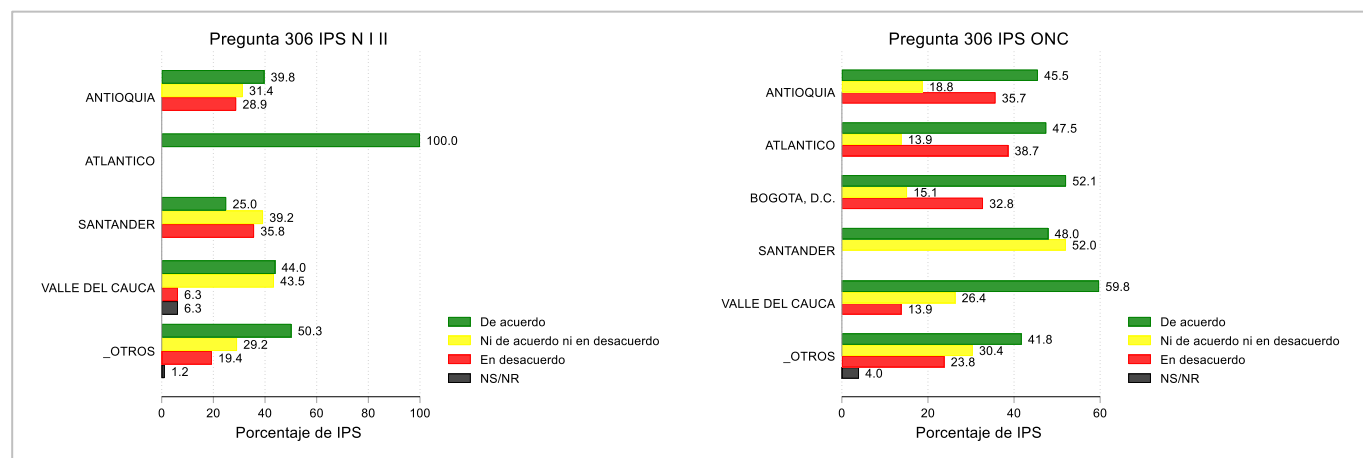
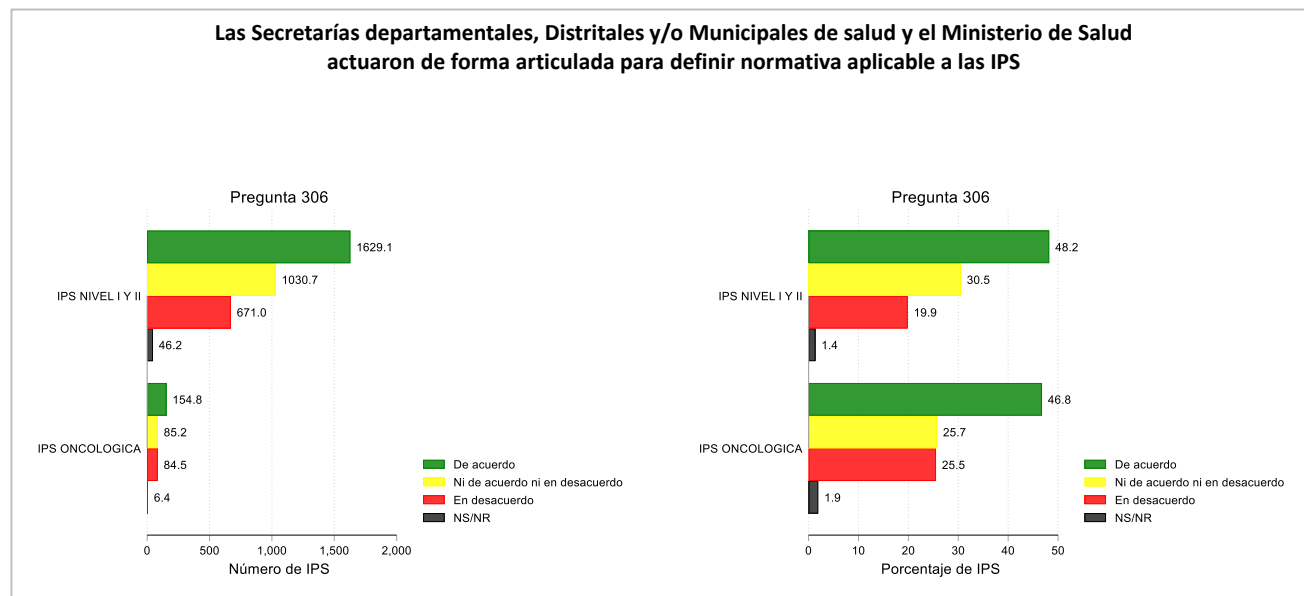
Pregunta 305 IPS N I II



Pregunta 305 IPS ONC



|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |



Fuente: elaboración propia, con base en encuesta a IPS del nivel I y II e IPS oncológicas. Econometría 2023

#### 4.1.6. Posicionamiento en la agenda pública

Para responder la pregunta ¿En qué medida el PDCCC logró posicionar en la agenda pública el cáncer como un problema de salud pública? El propósito del PDCCC el cuál fue “*posicionar en la agenda pública el cáncer como un problema de salud pública y movilizar la acción del Estado, la acción intersectorial, la responsabilidad social empresarial y la corresponsabilidad individual para el control de esta enfermedad en Colombia*” (PDCCC, 2012:43) fue construido en el marco de los actores que deben tener respuesta social: político y normativo, sistemas de salud y comunitarios. Dentro de los ámbitos político normativo, sistemas de salud y comunitario fueron citados actores de manera general pero no se expone una claridad secuencial ni puntual que instituciones deben cumplir qué metas, acciones o responsabilidades.

A partir esto se comprende que el control del cáncer debe hacerse de manera articulada con actores intersectoriales, como los ministerios, las entidades gubernamentales adscritas a los

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

mismos, todos los actores del SGSSS, así como las ET, y la comunidad en general. Sin embargo, sobre esta comprensión se observa que en el análisis de los actores del PDCCC, para el actor político y normativo, no involucra a las carteras de gobierno (ministerios) que se requieren en aras del abordaje de los determinantes sociales de la salud asociados al cáncer o en pro de disminuir las inequidades para el control del cáncer (<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-senologia-patologia-mamaria--131-pdf-S0214158222001712>).

Así mismo, en el análisis normativo, se observa que hay poca armonización entre los desarrollos legales, técnicos o de información generados por otros ministerios durante el tiempo de operación del plan. Se continúa dejando este tema como una acción concentrada en el área de la salud, aun cuando se han presentado argumentos nacionales y territoriales en la identificación de las necesidades para el abordaje del cáncer: geográfica, étnica, diferencial, de género, de capacidad institucional, de sistema de información, técnica, financiera, talento humano y de operación; lo cual se contiene en todas las acciones articuladas entre el gobierno, representado en sus carteras por los ministerios, las instituciones que rige, las entidades territoriales y la sociedad para el logro de los objetivos que el plan.

A partir del análisis de los actores no es posible ver la integración de los ministerios para el control del cáncer, por lo tanto, se considera que el PDCCC no logró posicionarse en todos los actores ministeriales como se requiere. Es posible que la definición clara de responsabilidades por actor no haya permitido un trabajo articulado y de posicionamiento; así como la apropiación de las recomendaciones de las evaluaciones previas en pro de fortalecer las relaciones interministeriales y sus instituciones adscritas.

Por otra parte, en las ET, la revisión de los PDT permitió ver que, aunque hay una necesidad de abordar la problemática del cáncer en los territorios analizados no todos incluyeron al PDCCC como instrumento adjunto a la planeación. También permite ver una curva de apropiación y crecimiento que también es muy sensible a eventos como la COVID-19. Sobre este posicionamiento es clave aclarar que el PDSP también acotó cáncer dentro de sus componentes como se analizó previamente.

Se observa que en la línea estratégica formación y desarrollo del talento humano no hay participación de otras carteras como Mintrabajo, que la normatividad actual para la formación de talento humano en oncología presenta dificultades para ser apoyada técnica y financieramente; además que dada la situación laboral del personal de salud, las condiciones laborales son una gran barrera para la articulación entre prestadores, entidades territoriales y gobierno que a fin de cuentas se gestiona a partir de personas. Esta incapacidad de relacionamiento afecta los procesos de apropiación e implementación de políticas públicas, asociado esto último al trabajo articulado con las políticas de gobierno o la capacidad económica para la contratación de personal idóneo en temas como los ASIS, la planeación o las acciones de IVC territorial.

Las acciones planteadas en el PDCCC dirigidas al ámbito comunitario se enfocaron principalmente en actividades de IEC lideradas por el Minsalud junto con el INC, no se logró ver un actuar del MEN o de MinCultura, o MinDeporte; estos actores en sus funciones institucionales participan más cercanamente con la comunidad en temas ambientales, o de promoción de la

|                                                                                   |                                                                                                                                 |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN | VERSIÓN 4 |    |      |

salud en escenarios deportivos, escuelas de deporte, programas de promoción de la actividad física o el abordaje diferencial e inclusión de los diversos contextos étnicos para la apropiación del PDCCC en todas las poblaciones del territorio.

*“No es fácil, no es fácil porque pues bueno cada quien está en su punto y sus necesidades, entonces nosotros no podemos hacer más allá de lo que nos insta en nuestras competencias y más nosotros los técnicos, nosotros no tomamos decisiones, nosotros tenemos lo técnico sabemos dentro de lo que hay en las leyes o en las investigaciones lo que hay, pero que nosotros podamos decir si se aumentan los impuestos al tabaco pues no... sabemos qué es importante montarla pero no podemos tomar esa decisión entonces eso no nos facilita y hay algunos que acorde con las dinámicas políticas no es tan fácil trabajar o técnicas también, sabemos que tenemos que trabajar con Ministerio de Educación, pero en años ha sido difícil porque a veces el uno traspasa las funciones del otro y esto es como que ofende o los egos” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Minsalud, 2023)*

Los actores de la comunidad no solo representan a las asociaciones de pacientes o cuidadores, representan agremiaciones de investigación, universidades, centros de formación para el trabajo las cuales no fueron invitados a participar puntualmente en acciones del PDCCC, por lo cual se deja a este actor sin un papel participativo equilibrado y claramente definido para el control del cáncer. La investigación y sus actores son una línea estratégica transversal a todas las acciones del PDCCC, como se pudo observar en el ejercicio de prioridades de investigación para el control del cáncer (Murillo, 2006) por tanto, no debería delegarse únicamente a este actor temas como IEC o movilización social.

*“Entonces, yo sí creo que esa agencia de investigación debe construirse con esa visión regional, incluyendo todos estos prestadores y estos investigadores que tenemos en el país, que también son reconocidos internacionalmente(...)para generar esa articulación intersectorial con otra necesidad que otros ministerios ya los conocían con el ejercicio de sus competencias, porque si no seguimos, digamos, quedando con la visión del profesional, de escritorio, del Ministerio de Salud, que además no hacen un ejercicio de articulación con los demás actores, vamos a seguir teniendo una agenda o unas prioridades de investigación que no responden a los problemas públicos relacionados con el país.”(Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Minsalud, 2023)*

Un punto crucial para que todas las líneas estratégicas del PDCCC sean puestas en ejecución es el soporte financiero y como se observó en el apartado de financiación no se presentó un recurso definido puntual para su ejecución. Por lo tanto, aunque el PDCCC sea un instrumento que haya mostrado la necesidad de posicionar al cáncer como un problema de salud pública, solo se logró posicionar en aquellos actores que participaron en su formulación.

## 4.2. Recursos y capacidad institucional<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Esta sección responderá a la pregunta orientadora de la evaluación relacionada con ¿Con qué recursos y capacidad institucional (normativa, financiera, tecnológica, recurso humano y sistemas de información) contó el PDCCC para soportar las acciones de las líneas estratégicas? ¿Cuáles pudieron haber sido las falencias que impidieron el desarrollo del Plan? (P2 - Componente institucional). ¿Cuál es la capacidad institucional (normativa, financiera, tecnológica, recurso humano y sistemas de información) con la que cuenta el PDCCC para poder implementarse tanto a nivel central como territorial? (P2 – Componente de operaciones).

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

A partir del enfoque de generación de valor público, en toda intervención es necesario contar con recursos o insumos para operar y conseguir los resultados previstos. El caso del PDCCC no es la excepción. Para el cumplimiento de las acciones de cada línea estratégica se requieren recursos normativos y de gestión<sup>4</sup>, financieros, tecnológicos y de sistemas de información e incluso de información en sí mismos. Se suma el talento humano que gestiona y hace uso de estos recursos desde sus diferentes roles.

En este tema, las capacidades institucionales surgen como aquellas que permiten identificar oportunamente, gestionar, utilizar y controlar estos recursos, para cumplir con las metas que se fijaron para cada línea estratégica, y, de forma agregada, para lograr los objetivos del PDCCC. En este apartado se presenta el análisis y los hechos que de este se derivan para identificar aspectos que facilitaron o que afectaron esta gestión durante y con la implementación del PDCCC.

#### 4.2.1. Análisis a los recursos que el PDCCC previó para su implementación

La cadena de valor teórica presentada en el Producto 1 de esta evaluación, describe los insumos necesarios para que la operación inherente al PDCCC a través de sus líneas estratégicas pueda ejecutarse. Estos insumos o recursos se clasificaron en aquellos normativos que incluyen aquellos de gestión, financieros, de información y/o sistemas de información conforme lo definió el PDCCC. A esta lista, se adiciona el talento humano responsable de la ejecución de las acciones diseñadas en cada línea estratégica. De este análisis se excluyen los recursos normativos que fueron analizados en la sección 4.1., los insumos sobre talento humano que se exponen en el mapa de actores y en temas de capacidad institucional (secciones 4.3 y 5.3) y los insumos de información y/o sistemas de información los cuales se analizan en la sección 5.2.

En materia de recursos financieros, el PDCCC previó seis fuentes. La tabla 10 detalla los actores intervinientes en la disposición, uso y control de cada uno de ellos.

**Tabla 10 - Actores y recursos para la implementación del PDCCC**

| FUENTE DE RECURSO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DISPOSICIÓN                                                                                                                                                                           | USO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CONTROL                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Unidad de pago por capitación (UPC) del régimen contributivo y subsidiado</b><br>Son recursos que cubren la prestación de servicios y tecnologías en salud para cada afiliado, fijado por el artículo 182 de la Ley 100 de 1993.<br>Este valor se fija por resolución para cada año.<br>De acuerdo con el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011 <sup>5</sup> , se define el valor de la UPC para gastos de administración de las EAPB en un máximo de 10% para el | Lo define el Minsalud<br>La Comisión Asesora de Beneficios, Costos, tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud a través de sus Grupos Técnicos de Apoyo orientan y | Las EAPB reciben estos recursos para prestar servicios y tecnologías en salud y para calcular las incapacidades por origen común o por licencias y como tal cubren procedimientos de la Línea estratégica 2 – Detección temprana de la enfermedad, Línea estratégica 3 - Atención, recuperación y superación de daños causados por el cáncer y Línea estratégica 4 – Mejoramiento de la calidad | El Minsalud, de acuerdo con el artículo 42 de la Ley 715 de 2001, debe establecer los procedimientos y reglas para la intervención técnica y/o administrativa de las instituciones que manejan recursos del SGSSS. Puede proceder la liquidación o administración, lo cual debe efectuarse con la |

<sup>4</sup> Los insumos documentales con los cuales se sustenta la gestión se adoptan por actos administrativos internos dando aplicación a los lineamientos derivados de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

<sup>5</sup> Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

| FUENTE DE RECURSO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DISPOSICIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | USO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CONTROL                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Régimen Contributivo y de máximo 8% para el Régimen Subsidiado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | definen la UPC por régimen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer <sup>6</sup> .<br><br>Para el PDCCC, las EPS financian específicamente en la Línea estratégica 1 – Control del riesgo (prevención primaria), vacunación contra VPH y hepatitis B, así como otros procedimientos y actividades de IEC y de educación individual y grupal.<br>Las IPS deben reportar al Minsalud el registro individual de servicios y tecnologías prestados a la población para el cálculo de la UPC. | Superintendencia Nacional de Salud.                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Sistema General de Participaciones</b><br>Son recursos que en virtud de lo consagrado en la Ley 715 de 2001 y la Ley 1176 de 2007 <sup>7</sup> , transfiere el Minhacienda a los entes territoriales. Define una partida de 24,5% con destinación específica para el sector salud.<br>El PDCCC previó el uso de estos recursos para la atención integral de la población pobre no asegurada y para la financiación del Plan Nacional de Salud Pública y Plan de Intervenciones Colectivas a nivel territorial | La competencia para el financiamiento de acciones en salud las determina las entidades territoriales.<br>El Minsalud tiene competencias asignadas en el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 en materia de políticas públicas, complementar esta fuente con otros recursos diferentes, reglamentar y distribuir el manejo y la destinación de los recursos | El PDCCC no diferenció el uso de estos recursos para atender aspectos específicos y la revisión al reporte de giros por vigencia y mensual no permite identificar recursos específicos <sup>8</sup> .                                                                                                                                                                                                                                                                 | El Minsalud tiene competencias asignadas en el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 en materia de reglamentar, distribuir, vigilar y controlar el manejo y la destinación de los recursos.                                                                                |
| <b>Presupuesto General de la Nación</b><br>Es el instrumento de manejo financiero de la política fiscal, que programa y registra el gasto público y su forma de financiación. También establece las reglas para su ejecución.<br>Cada vigencia se define en la Ley de Presupuesto, el cupo de recursos para cada sector y entidad de la administración pública.                                                                                                                                                  | El PDCCC definió que se deben destinar recursos para la promoción, prevención e investigación.                                                                                                                                                                                                                                                          | El análisis a la información presupuestal del Minsalud no permite analizar recursos específicos para la implementación del PDCCC <sup>9</sup> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Cada entidad es responsable de hacer seguimiento y evaluación a la ejecución presupuestal.<br>En particular, el Minsalud a través del Sistema de Seguimiento y Evaluación recoge información de resultados, rendición de cuentas, resultados e impactos del Sistema de |

<sup>6</sup> Para 2023, se identificó que la UPC incluye recursos para prevención y promoción correspondientes a la suma de veinticuatro mil ciento cincuenta y dos pesos con cuarenta centavos moneda corriente (\$24.152,40) que corresponde a un valor diario de sesenta y siete pesos con nueve centavos moneda corriente (\$67,09) (Resolución 2809 de 2022).

<sup>7</sup> Por la cual se desarrollan los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.

<sup>8</sup> <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Financiamiento/Paginas/sgp-salud-publica.aspx>

<sup>9</sup> Se consultaron y analizaron los informes de ejecución presupuestal de las vigencias 2011 a 2021.  
<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/Seguimiento-al-presupuesto-sector-salud.aspx>

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

| FUENTE DE RECURSO                                                                                                                                                                                                                                                   | DISPOSICIÓN                                                                                                                                                                                                                     | USO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CONTROL                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | protección Social (SPS), decisiones para la asignación y ejecución presupuestal. Esta misma gestión la debe realizar el INC e INS como adscritas el Minsalud y los entes territoriales.                                                                   |
| <b>Presupuesto de entidades territoriales</b>                                                                                                                                                                                                                       | Son recursos que el PDCCC destina a proyectos de promoción, prevención y prestación de servicios de salud.                                                                                                                      | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | N/A                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Recursos de promoción y prevención de las Aseguradoras de Riesgos Laborales (ARL)</b><br>Se fijan de acuerdo con lo previsto en el Decreto Ley 1296 de 1994, que determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.        | Se utilizan para financiar las acciones de promoción y prevención del cáncer ocupacional.                                                                                                                                       | Se cita por el Minsalud, al abordar el tema de aseguramiento en riesgos laborales (MinSalud, N.D. Consultado en 2023), que con estos recursos se financian acciones del Plan Nacional para la Prevención del Cáncer Ocupacional. No se dispone información institucional para analizar la asignación y uso de recursos para ejecutar este Plan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Los vigila el Ministerio de Trabajo, en aspectos de su administración. También los vigila la Superintendencia Financiera en asuntos de patrimonio, reservas, inversiones y control financiero que adelanten las administradoras de riesgos profesionales. |
| <b>Recursos por Ley 643 de 2001, por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar.</b><br>Son recursos cuya fuente es el monopolio de juegos de suerte y azar diferentes del baloto y la lotería preimpresa e instantánea. | El 80% de los recursos para la salud se destinan para atender la oferta y la demanda en la prestación de los servicios de salud en los entes territoriales. El 7% se destina para financiar el Fondo de Investigación en Salud. | Desde el artículo 1 de la Ley 643 de 2002, se fija que estos recursos cumplen “fines de arbitrio rentístico a favor de los servicios de salud, incluidos sus costos prestacionales y la investigación”. De los anteriores recursos, la Nación es titular solo de aquellos para investigación. El resto están bajo la titularidad de los entes territoriales. La Ley 1393 de 2010 definió rentas de destinación específica para la salud, adoptó medidas para promover actividades generadoras de recursos para la salud, y para evitar evasión y elusión de aportes a la salud y para redireccionar recursos al interior del sistema de salud. No se dispone información institucional para analizar la asignación y uso de recursos derivados de esta fuente. | Son vigilados por la Superintendencia Nacional de Salud.                                                                                                                                                                                                  |

Fuente: Econometría Consultores 2023

|                                                                                   |                                                                                                                                 |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN | VERSIÓN 4 |    |      |

Como se observa en la tabla anterior, el nivel de agregación de las fuentes no permite identificar elementos para un análisis detallado de la inversión y de los gastos de funcionamiento que fueron necesarios para la implementación del PDCCC.

Para complementar el análisis, según se muestra en la tabla 11, la revisión de la evaluación a las metas del PDCCC efectuada por el Minsalud en febrero de 2022 (MinSalud, 2022), indicó los siguientes recursos y sus respectivos usos por la línea de inversión.

**Tabla 11 - Recursos para la implementación del PDCCC por la línea de inversión reportados en la Evaluación final de metas 2022 del PDCCC**

| LÍNEA ESTRATÉGICA                                                              | FUENTES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Control del riesgo (Prevención primaria)                                    | Recursos del proyecto de cooperación internacional "FCTC 2030" <sup>10</sup> para talleres de capacitación a la Policía Nacional y a los entes territoriales para campañas 100% tabaco por fuera de establecimientos educativos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2. Detección temprana de la enfermedad                                         | Con la Resolución 3513 de 2019 se fijaron los recursos de la UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud, de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2020, en la cual se aprobó la progresividad para el 2020 alcanzar el 4,8% de cobertura en tamizaje con ADNVP.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3. Atención, recuperación y superación de los daños causados por el cáncer     | En 2015, con la herramienta MIPRES, se facilitó la prescripción de medicamentos fuera del plan básico de salud, hoy Plan de Beneficios en Salud no financiados con recursos de la UPC.<br>Entre 2016 y 2019, se definió e implementó el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios para régimen contributivo y subsidiado, mediante las Resoluciones 1328, 2158 y 3951 de 2016; 1885, 2438 y 5871 de 2018, y 1343 de 2019.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 4. Mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer | Recursos para el cumplimiento del artículo 13 de la Ley 1388 de 2010, por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia. El Consejo Nacional Asesor del Cáncer Infantil debe apoyar la gestión de recursos para la atención del menor con cáncer.<br>La Ley Jacobo 2026 de 2020 que garantiza la atención integral, prioritaria y continua de los NNA, implicó para los integrantes del SGSSS un ajuste de sus recursos para este fin.<br>La UPC financia el transporte del paciente ambulatorio. Con la UPC adicional por dispersión geográfica se cubre este gasto. Los municipios que no reciben esta prima adicional pueden ser prescritos a través de MIPRES.<br>Para la atención integral bajo responsabilidad de las EAPB, con el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019 se precisaron fuentes de financiación para este fin. Particularmente para financiación de tecnologías en salud (las EPS recobran a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES por este aspecto).<br>Las Resoluciones 205 y 206 de 2020 del Minsalud establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC y no excluidos de la financiación con recursos del SGSSS. Se adiciona medicamentos, alimentos para propósitos médicos especiales (APME), procedimientos en salud y servicios complementarios. |

<sup>10</sup> Proyecto que en 2016 inició el Gobierno del Reino Unido para apoyar a los países de ingresos bajos y medios en el cumplimiento de las metas derivadas del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Consultado en <https://fctc.who.int/es/who-fctc/development-assistance/fctc-2030>

|                                                                                   |                                                                                                                                 |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN | VERSIÓN 4 |    |      |

| LÍNEA ESTRATÉGICA                                                      | FUENTES                                 |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 5. Gestión del conocimiento y la tecnología para el control del cáncer | No se describen recursos en esta línea. |
| 6. Formación y desarrollo del talento humano                           | No se describen recursos en esta línea. |

Fuente: Econometría Consultores 2023

De la tabla anterior, se observa una concentración de mecanismos para asignar recursos en la línea estratégica 3, lo que es consistente con la trayectoria que ha marcado la asignación del gasto en salud en el país. También se observa que tres líneas no cuentan con recurso previstos por el PDCCC: líneas 1, 5 y 6. La línea 1 hace uso de recursos de cooperación a través de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el control exclusivamente del tabaco.

#### 4.2.2. Gasto en cáncer en Colombia

La Universidad de Antioquia ha logrado posicionarse a través del boletín Observadores del Grupo de Economía de la Salud (GES) creado en 1997<sup>11</sup>. En el Observador del GES No. 12, se presenta el gasto en atención del cáncer en Colombia para el periodo comprendido entre 2015 y 2018 (Universidad de Antioquia, 2022). La comparación entre el gasto total en cáncer y la prevalencia es el tema central. Los casos nuevos de cáncer por cada 100.000 habitantes desde 2015 muestran un incremento de 15,9% para 2016, que baja en 2017 a 13,5% pero incrementa a 18,8% en 2018. En comparación, la prevalencia de cáncer para el periodo 2012 a 2016 (INC, 2023) fue de 332,2 casos de cáncer por cada 100.000 habitantes en promedio por año, lo que implica que entre 2012 y 2014 hubo valores cercanos a 309, ratificando esta tendencia. Entre 2018 y 2022, la tendencia se mantiene creciente, pasando de 446,9 en 2017 a 858,8 en 2022, alcanzando un incremento de 92,2%. Para señalar, la mortalidad en el periodo comprendido entre 2017 y 2022 también se incrementa en un 73,5% pasando de 32,1 casos a 62,6 en 2022 (Fondo Colombiano de Enfermedades de alto Costo, Cuenta de Alto Costo, 2023).

Además de la tendencia creciente, el estudio cita que el gasto en esta enfermedad es el más significativo en comparación con otras enfermedades de alto costo, como la artritis reumatoide, el VIH/Sida, la hepatitis C crónica, la hemofilia y la enfermedad crónica renal. De acuerdo con los datos, y tal y como se reseñó en la tabla 12 sobre actores y recursos para financiar el PDCCC, el gasto total en cáncer toma como base la UPC del régimen contributivo (RC), aquel no financiado por UPC y el gasto total en cáncer del régimen subsidiado. La figura 5, muestra los datos analizados para el periodo 2015 a 2018 de incidencia (izquierda) y de gasto en cáncer por fuente (derecha).

Como se observa, hay un mayor nivel de gasto asignado para el cáncer desde 2015. Para 2016, se aumentó en 18,4%; para 2017 tiende a mantenerse y para 2018 se incrementa en un 30,9%. La UPC del régimen contributivo se mantiene como la mayor fuente de recursos, en una

<sup>11</sup>

[https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/generales/interna/!ut/p/z0/fY5BC4JAEIX\\_Sh48ym4aZkeRCMJTQeheYlqnmTJddVfp57cKBV06zXvMN-8NE6xgQsFIN7CkFdTOlyl-J5ssXKYrnu8O-4yncZZu18dTHiYh2zPxH3AJ9Og6kTIhtbL4sqxodW-hHioEn4P5dXfd4EeTmPBSlOdffD4oqqBCE4B0oyEJZqKullfaTgufS0llCcwCXZknl-8Sfbm53kXo2dVk3l32ub4Y7Ecn-6DC4laGtU9RvgFwQ51Q/](https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/generales/interna/!ut/p/z0/fY5BC4JAEIX_Sh48ym4aZkeRCMJTQeheYlqnmTJddVfp57cKBV06zXvMN-8NE6xgQsFIN7CkFdTOlyl-J5ssXKYrnu8O-4yncZZu18dTHiYh2zPxH3AJ9Og6kTIhtbL4sqxodW-hHioEn4P5dXfd4EeTmPBSlOdffD4oqqBCE4B0oyEJZqKullfaTgufS0llCcwCXZknl-8Sfbm53kXo2dVk3l32ub4Y7Ecn-6DC4laGtU9RvgFwQ51Q/)

|                                                                                   |                                                                                                                                 |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN | VERSIÓN 4 |    |      |

relación 70-30 sobre el régimen subsidiado. El estudio de la Universidad de Antioquia corrobora que de acuerdo con datos del SISPRO y de la CAC, el régimen contributivo reúne el 47,6% de la población afiliada y corresponde al 67% de personas con cáncer para 2018, con lo cual se “permite establecer que el gasto en cáncer con cargo al presupuesto de las EAPB ha tenido un crecimiento significativo y se posiciona en primer lugar del gasto dentro del Plan de Beneficios en Salud (PBS)” (Universidad de Antioquia, 2022, pág. 2).

Frente al gasto financiado y no financiado con la UPC, hasta 2016 el gasto no financiado con UPC tenía mayor peso porcentual en el total de recursos del régimen contributivo, pasando de 54% en 2015 y 52% en 2016, a 49% en 2017 y 42% en 2018<sup>12</sup>. Con el gasto en cáncer financiado por la UPC se cubren consultas, diagnósticos, exámenes de laboratorios, procedimientos e intervenciones quirúrgicas y medicamentos. Con el gasto no financiado se cubren, además de las especificadas en la resolución que fija el Minsalud para actualizar el PBS con cargo a la UPC, hasta 2019 aquellos servicios o tecnologías en salud conexos y complicaciones derivadas de atenciones en los eventos y servicios que cumplen criterios de no financiación. Para 2021 esta condición de servicios se detalla para coberturas por servicios y tecnologías alternativas a las financiadas con recursos por eventos, o para servicios y tecnologías ordenados por fuera de la red de prestadores, o cuando hay concurrencia de éstos y se incluye explícitamente el “alto costo para efectos del no cobro del copago, la atención integral de pacientes con cáncer”<sup>13</sup>.

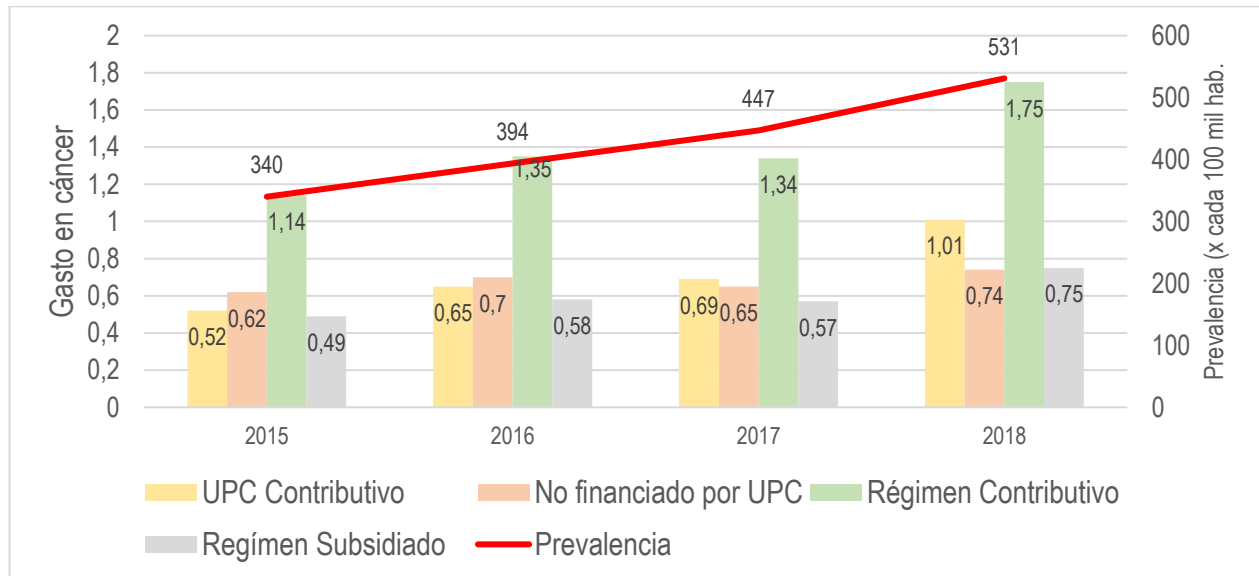
En términos de gasto per-cápita, el estudio revela un incremento de 14,6% en promedio en este periodo, luego de reducciones desde 2016 (9%) y 2017 (1,8%). Para el 2018, el gasto per-cápita se incrementó en un 28,1%, llegando a \$4,566,615. Complementa lo anterior, el estudio GES que cita *“el gasto total para la atención del cáncer en población del régimen contributivo habría crecido 54,3% entre 2015-2018, ubicándose en este último año en \$1,75 billones. El mayor incremento habría corrido por cuenta del gasto a cargo de las EPS y financiado por la UPC (95,3%), mientras los recobros registraron un menor incremento (19,4%), aunque, a partir de 2018 habrían crecido a un ritmo mayor”* (Universidad de Antioquia, 2022).

<sup>12</sup> El gasto para cáncer tiene dos fuentes. Una se refiere al conjunto de tecnologías incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) y que se financia con la UPC, a cargo de las entidades promotoras de salud (EPS). El segundo capítulo se refiere a las tecnologías no incluidas en el PBS y que, en consecuencia, no hacen parte de la UPC y deben ser financiadas mediante un mecanismo de reconocimiento o reembolso, los denominados recobros que solicitan las EPS a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)

<sup>13</sup> Artículo 114 de la Resolución 2292 de 2021 del MinSalud que actualiza y establece los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC.

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

**Figura 5 – Gasto en cáncer en Colombia 2015 – 2018 / (cifras en billones de pesos)**



Fuente: Econometría Consultores 2023 con base en el Observador GES No. 12 y Cuenta de Alto Costo, base de datos de recobros/cobros presentada ante la ADRES y datos del Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED).

Desde lo cualitativo, se llama la atención sobre el tema de los recursos para el acceso a tecnología:

*“Es una limitante (...) tiene que ver con la falta de capacidades de plata, (...) se necesitan a nivel tecnológico y de disponibilidad de personal idóneo y suficiente para acompañar esos desarrollos y esos procesos” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

A manera de conclusión, la naturaleza agregada de las fuentes de recursos que previó el PDCCC para financiar su implementación no permite un control para analizar eficiencia en el uso del recurso. Es el caso del Presupuesto General de la Nación, del Sistema General de Participaciones, de los derivados del arbitrio descrito en la Ley 643 de 2001 que fija el monopolio rentístico de juegos de suerte y azar, y los requeridos para la ejecución del Plan Nacional para la prevención del cáncer ocupacional, del que tampoco fue posible acceder a información institucional sobre su formulación.

Los niveles de ejecución presupuestal que destinan las ET para la salud tampoco ofrecen datos o información que permitan identificar recursos requeridos para la implementación del PDCCC. Se informa, en consecuencia, la ejecución presupuestal para la implementación de acciones en salud lideradas por la secretaría de salud o quien haga sus veces de forma global. Esto se identificó en todos los municipios y departamentos analizados en los estudios de caso.

A nivel institucional nacional, igual situación presenta el Minsalud y el INS. La agregación de las cifras de ejecución presupuestal no permite identificar con detalles el presupuesto asignado y ejecutado para las acciones que se le asignaron en el PDCCC. La consulta a los planes de acción y presupuesto y a los informes de gestión y de ejecución por vigencia desde 2011, se encuentran agregados para cumplir labores específicas de cada dirección del Minsalud y del INS, no permitiendo señalar aquellas específicas que se hayan ejecutado para la

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

implementación del PDCCC, sin embargo, indican que no se requirieron recursos diferenciados. Esto se ratifica desde la visión de los actores:

*“ley por norma tenemos que hacer la vigilancia, nosotros operamos el sistema de vigilancia, (...) nos dicen: necesito que ustedes empiecen a implementar eso, y hace parte de nuestro quehacer está metido dentro de los recursos, en ese tiempo no tuvimos problemas en recursos de poder hacer una asistencia técnica” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista INS, 2023)*

En consulta a información disponible en la ADRES, para temas relacionados con cáncer tampoco se encuentra información. En la CAC, en la información disponible sobre cáncer, tampoco se encuentran datos sobre recursos o financiamiento o gastos en cáncer actualizados.

Frente a lo anterior, es relevante indicar que, como se mencionó en el apartado 4.1, la emisión del PDCCC se dio de forma simultánea con el PDSP, dejando en éste debidamente especificadas las fuentes de recursos. Fue recurrente la expresión de los actores que el PDCCC competía por recursos del PNSP, que mantenía una trayectoria de asignación y ejecución del gasto en salud.

*“creo que nos falta a nivel general involucrar más a los que tienen la plata de la prevención, o sea los territorios tienen muy pocos recursos y lo que queda dentro del Plan de Intervenciones Colectivas, para hacer acciones en prevención y promoción es poco y compite con todo, no hay una plata específica” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023).*

A este tema se suma que las EAPB son quienes tienen la tutoría y criterio de asignación del recurso, sin que el PDCCC les indicara una destinación específica a partir de una de las fuentes consideradas para su financiación. No obstante, la posición de las EAPB indica que, frente a la limitación de recursos, se busca mayor eficiencia y se propone corresponsabilidad de parte del paciente para lograr mayor racionalidad en el destino y uso de los recursos requeridos en la atención:

*“falta involucrar más a los que tienen la plata de la prevención, los territorios tienen muy pocos recursos y lo que queda dentro del Plan de Intervenciones Colectivas para acciones en prevención y promoción es poco y compite con todo, no hay una plata específica, (...) ¿quiénes tienen realmente parte de la plata de prevención? las EPS (...) todo queda un puchito en cada EPS” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

*“Los recursos del sistema son finitos, entonces uno tiene que tener un balance importante entre todo lo que quisiera darle al paciente, y lo que el [SGSSS] puede dar. [Se debe clarificar] lo que se debe exceptuar de un copago o una cuota moderadora y que no, para que al paciente también le quede claro, porque esto es una corresponsabilidad, si para el paciente todo es gratis, no se va a cuidar” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista EAPB, 2023)*

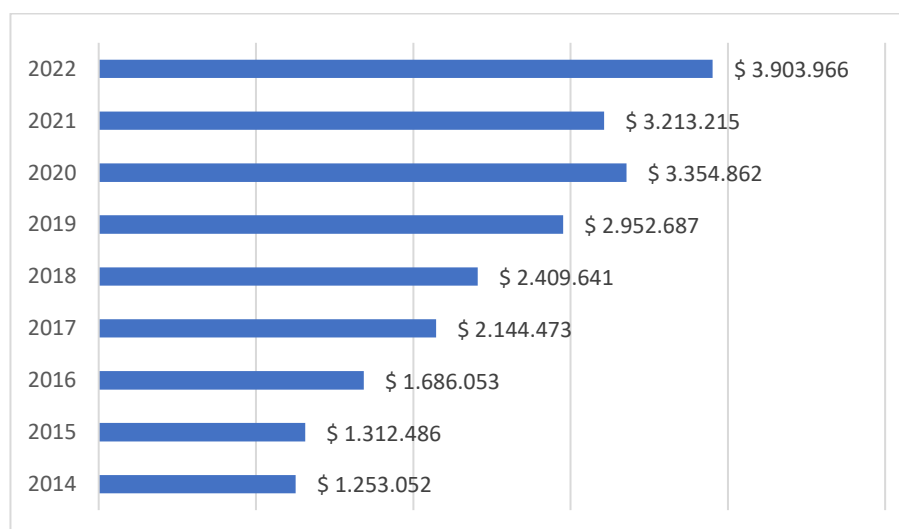
En adición, con la implementación del PDCCC se mantiene la problemática sobre el equilibrio del gasto en cáncer vs. las necesidades del tratamiento, pues aún es complejo validar lo que el médico tratante dispone y los recursos disponibles: *“hay un médico que desde su criterio técnico está generando una prescripción pero también hay que mirar un tema de aseguramiento, de financiamiento que no necesariamente se compadece con esto (...), hay que entender cuáles*

|                                                                                   |                                                                                                                                 |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN | VERSIÓN 4 |    |      |

son las tecnologías que están disponibles pero desde el aseguramiento y desde el financiamiento a cargo del sistema y bajo qué tipo de financiación” (Actor, EAPB, entrevista, 2023).

En el INC<sup>14</sup>, el presupuesto se ha incrementado en un 212,6% en el periodo comprendido entre 2014 y 2022 (Figura 6). Se observan incrementos significativos de 28,46% en 2016, crecimiento que se mantiene para 2017, lo que decrece para 2018, al disminuir en 12,37%. Para 2019, vuelve a incrementarse en 22,54%, el cual decae para los periodos 2020 en 13,62% y luego de pandemia incluso en niveles negativos, de 4,22%. Para 2022, se incrementa en un 21,50%. Lo anterior pone en evidencia que la pandemia por el COVID-19 tuvo efectos en materia financiera bajo responsabilidad del Instituto, sin que pueda indicarse que tuvo efectos en el cumplimiento de sus acciones frente al PDCCC.

**Figura 6 – Presupuesto asignado al INC 2014 – 2022 / (precios corrientes)**



Fuente: Econometría Consultores 2023 con base <https://www.cancer.gov.co/somos-inc/gestion-financiera/presupuesto>

En complemento, y como el INC tenía para la fecha formulado el Plan Nacional de Cáncer 2012 – 2020, ya contaba con las fuentes presupuestales para su operación, lo cual, además, es ratificado por la entidad, además de su buen relacionamiento con el Minsalud: *“el instituto tiene una línea directa por decirse con el ministerio, sí tuvo acceso a recursos”* (Funcionario, nivel nacional, entrevista, 2023).

De otro lado, se destaca que para el PDCCC hay fortaleza técnica y recursos acumulados en talento humano. Es relevante agregar que, en análisis de recursos, salvo la adherencia del país a la campaña mundial contra el tabaco, no se identificaron recursos de aliados ni cooperantes. La gestión de recursos requiere de capacidades de los líderes públicos a nivel nacional y en territorio de cumplir los planes que suscriben y lograr conseguir recursos que apalanquen su cumplimiento. Sobre este aspecto, los actores manifiestan:

*“Si no hay compromiso político ahí se queda (...) permite hacer alianzas estratégicas para gestionar esos recursos de índole nacional e internacional. Los institutos tienen recursos no*

<sup>14</sup> En el INC, la información presupuestal está disponible desde 2014.

|                                                                                   |                                                                                                                                 |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN | VERSIÓN 4 |    |      |

*solamente financieros sino también recursos de talento humano (...) si no hay esas alianzas, si no hay ese conocimiento y ese reconocimiento, lo vamos a lograr, pero con un poco más de dificultad” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

En complemento, para gestionar recursos los actores demandan que para el PDCCC es necesaria la articulación nación territorio, sobre todo en materia de alcance de las asistencias técnicas que se realizan, de tal forma que sean diseñadas para reconocer las prioridades del territorio y lograr efectividad:

*“se debe articular lo nacional con lo territorial, tenemos una dificultad grandísima, porque a veces los territorios no hablamos con lo nacional (...) las prioridades para el territorio no son las mismas que para la nación, mientras no armonicemos eso vamos a seguir en lo mismo, depende de las prioridades del gobernador de turno o del secretario de turno (...) nada ganamos con tener políticas muy bien elaboradas técnicamente, si no las podemos implementar pues de nada nos sirve” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

Se suma a esta percepción que la implementación del PDCCC se afecta por la permanencia de intereses particulares, lo que afecta la priorización y sostenibilidad de recursos:

*“Hay intereses desde la presión política o la sociedad civil, hay ministros que de acuerdo a su experiencia priorizan, (...) depende mucho de la capacidad institucional que tenga el ministerio para apalancar” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

#### 4.2.3.Capacidad institucional para la implementación a nivel territorial

Para el análisis de la capacidad institucional para la implementación a nivel territorial resulta pertinente tomar el análisis de rúbricas elaborado a partir de la información recogida mediante encuestas a secretarías departamentales, municipales y distritales, así como también IPS oncológicas y del nivel I y II. En este análisis se partió de la calificación por parte de los actores de aspectos relacionados con la suficiencia de recursos para la implementación del plan, articulación del PDCCC con metas territoriales, coordinación con entidades rectoras, entre otros.

La tabla 12 muestra los resultados del análisis de rúbricas para las secretarías departamentales, municipales y distritales donde el resultado total es de un nivel medio, siendo bajo el índice de capacidad institucional. Los aspectos que son calificados como bajos, se relacionan con la capacidad institucional para la implementación del plan, la falta de personal con la que se cuenta para realizar actividades académicas de formación básica y continua en oncología (para las secretarías distritales y departamentales), y los recursos con los que cuentan las secretarías distritales para la implementación de las líneas estratégicas 1 y 2.

Se destaca de manera positiva la articulación de metas y la capacidad de implementar las actividades relacionadas con las líneas estratégicas 1 y 2, así como las responsabilidades definidas en el plan para dar claridad a la entidad en la ejecución de los procesos.

En la indagación cualitativa, los actores resaltaron algunos aspectos que favorecen y/o dificultan la implementación del plan. Por un lado, se evidencia una mejoría y fortalecimiento de las actividades de educación y sensibilización desarrolladas por las IPS y por las entidades territoriales en conjunto con el sector educativo; por ejemplo, acciones relacionadas a la

|                                                                                   |                                                                                                                                 |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN | VERSIÓN 4 |    |      |

vacunación de VPH y la promoción de hábitos de vida saludable. De igual modo, en el caso del Meta identificaron aspectos que mejoraron durante la vigencia del PDCCC, la capacidad institucional se fortaleció gracias a la articulación interinstitucional en la planeación y ejecución de los planes, esto se vio reflejado en la coherencia que tenían los planes territoriales de salud. La efectividad que lograron y los alcances en este tema se deben a que el PDCCC fue una guía importante.

*“Nos regimos en lo que nos diga el ministerio, a los lineamientos que se establecen y pues este plan decenal ha sido una herramienta que nos ha servido y nos sirve todavía para seguir prestando ese seguimiento que debemos hacerle a la red prestadora y a la aseguradora”. (Funcionario, Nivel Territorial, Entrevista Secretaría Municipal de Salud Villavicencio, 2023)*

Adicionalmente, reconocen un mejoramiento en la atención de pacientes menores de edad en la mayoría de los territorios. No obstante, existe un reconocimiento especial del caso de Nariño debido a la gestión del Hospital Infantil Los Ángeles y su alto nivel de atención. Otro de los aspectos que incidió en la implementación del plan es la dispersión geográfica, que en el caso de Pasto no resulta ser un problema puesto que no cuentan con zonas tan alejadas o dispersas; a diferencia del caso de Amazonas donde este tema resulta ser una barrera para la atención.

|                                                                                   |                                                                                                                                 |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN | VERSIÓN 4 |    |      |

**Tabla 12 – Resultados del análisis de rúbricas de las secretarías**

| PREGUNTA DE EVALUACIÓN                                                                                                                                                                           | SUBPREGUNTA DE EVALUACIÓN A INCLUIR EN EL ANÁLISIS DE RÚBRICAS                                                                                                                                   | INDICADORES*                                                                                                          | SECRETARÍAS DEPARTAMENTALES |                        |              |         |                          | SECRETARÍAS DISTRITALES |              |         |                          | SECRETARÍAS MUNICIPALES |              |         |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------|--------------|---------|--------------------------|-------------------------|--------------|---------|--------------------------|-------------------------|--------------|---------|--------------------------|
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | PREGUNTAS ENCUESTA          | RESULTADOS INDICADORES | CALIFICACIÓN | PUNTAJE | RESULTADO TOTAL CRITERIO | RESULTADOS INDICADORES  | CALIFICACIÓN | PUNTAJE | RESULTADO TOTAL CRITERIO | RESULTADOS INDICADORES  | CALIFICACIÓN | PUNTAJE | RESULTADO TOTAL CRITERIO |
| ¿Con qué recursos y capacidad institucional (normativa, financiera, tecnológica, recurso humano y sistemas de información) contó el PDCCC para soportar las acciones de las líneas estratégicas? | ¿Con qué recursos y capacidad institucional (normativa, financiera, tecnológica, recurso humano y sistemas de información) contó el PDCCC para soportar las acciones de las líneas estratégicas? | Valoración por parte de actores de los recursos (humanos y financieros) para la implementación del PDCCC              | 216                         | 1,86                   | Medio        | 2       | 2,17                     | 1,89                    | Medio        | 2       | 1,94                     | 1,90                    | Medio        | 2       | 2,00                     |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 217                         | 2,38                   | Medio        | 2       |                          | 2,22                    | Medio        | 2       |                          | 2,30                    | Medio        | 2       |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 220                         | 1,80                   | Medio        | 2       |                          | 1,56                    | Medio        | 2       |                          | 1,86                    | Medio        | 2       |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 221                         | 2,22                   | Medio        | 2       |                          | 2,11                    | Medio        | 2       |                          | 2,31                    | Medio        | 2       |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 224                         | 1,82                   | Medio        | 2       |                          | 1,33                    | Bajo         | 1       |                          | 1,80                    | Medio        | 2       |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 225                         | 2,16                   | Medio        | 2       |                          | 2,11                    | Medio        | 2       |                          | 2,00                    | Medio        | 2       |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 228                         | 1,79                   | Medio        | 2       |                          | 1,44                    | Bajo         | 1       |                          | 1,77                    | Medio        | 2       |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 229                         | 2,06                   | Medio        | 2       |                          | 1,78                    | Medio        | 2       |                          | 2,14                    | Medio        | 2       |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 232                         | 1,84                   | Medio        | 2       |                          | 1,89                    | Medio        | 2       |                          | 2,03                    | Medio        | 2       |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 233                         | 1,53                   | Medio        | 2       |                          | 1,44                    | Bajo         | 1       |                          | 1,64                    | Medio        | 2       |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 234                         | 2,03                   | Medio        | 2       |                          | 1,67                    | Medio        | 2       |                          | 1,90                    | Medio        | 2       |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 237                         | 1,74                   | Medio        | 2       |                          | 1,89                    | Medio        | 2       |                          | 1,81                    | Medio        | 2       |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 238                         | 1,47                   | Bajo         | 1       |                          | 1,38                    | Bajo         | 1       |                          | 1,51                    | Medio        | 2       |                          |
| ¿Cuáles pudieron haber sido las falencias que impidieron el desarrollo del Plan?                                                                                                                 | ¿Cuáles pudieron haber sido las falencias que impidieron el desarrollo del Plan?                                                                                                                 | Valoración por parte de los actores de la pertinencia del PDCCC a los objetivos de sus entidad y contexto territorial | 214                         | 2,81                   | Alto         | 3       | 2,17                     | 2,67                    | Alto         | 3       | 1,94                     | 2,58                    | Alto         | 3       | 2,00                     |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 218                         | 2,69                   | Alto         | 3       |                          | 2,67                    | Alto         | 3       |                          | 2,63                    | Alto         | 3       |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 222                         | 2,45                   | Medio        | 2       |                          | 1,89                    | Medio        | 2       |                          | 2,09                    | Medio        | 2       |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 226                         | 2,32                   | Medio        | 2       |                          | 2,33                    | Medio        | 2       |                          | 2,23                    | Medio        | 2       |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 230                         | 2,56                   | Alto         | 3       |                          | 2,33                    | Medio        | 2       |                          | 2,44                    | Medio        | 2       |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 235                         | 2,58                   | Alto         | 3       |                          | 2,44                    | Medio        | 2       |                          | 2,23                    | Medio        | 2       |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  | Valoración por parte por parte de los actores del trabajo llevado a cabo con las entidades                            | 401                         | 2,78                   | Alto         | 3       |                          | 2,44                    | Medio        | 2       |                          | 2,36                    | Medio        | 2       |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 402                         | 2,48                   | Medio        | 2       |                          | 2,33                    | Medio        | 2       |                          | 2,10                    | Medio        | 2       |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 403                         | 2,40                   | Medio        | 2       |                          | 2,11                    | Medio        | 2       |                          | 1,91                    | Medio        | 2       |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 404                         | 2,10                   | Medio        | 2       |                          | 2,00                    | Medio        | 2       |                          | 1,77                    | Medio        | 2       |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 405                         | 2,68                   | Alto         | 3       |                          | 2,33                    | Medio        | 2       |                          | 2,20                    | Medio        | 2       |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 406                         | 2,19                   | Medio        | 2       |                          | 2,22                    | Medio        | 2       |                          | 1,96                    | Medio        | 2       |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 407                         | 2,16                   | Medio        | 2       |                          | 2,22                    | Medio        | 2       |                          | 1,92                    | Medio        | 2       |                          |

|                                                                                   |                                                                                                                                 |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN | VERSIÓN 4 |    |      |

| PREGUNTA DE EVALUACIÓN                                                        | SUBPREGUNTA DE EVALUACIÓN A INCLUIR EN EL ANÁLISIS DE RÚBRICAS | INDICADORES*                                                                                                                    | SECRETARÍAS DEPARTAMENTALES                                                                                                     |                                                                                                                                                               |              |         |                          | SECRETARÍAS DISTRITALES |              |         |                          | SECRETARÍAS MUNICIPALES |              |         |                          |      |      |       |   |      |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|--------------------------|-------------------------|--------------|---------|--------------------------|-------------------------|--------------|---------|--------------------------|------|------|-------|---|------|
|                                                                               |                                                                |                                                                                                                                 | PREGUNTAS ENCUESTA                                                                                                              | RESULTADOS INDICADORES                                                                                                                                        | CALIFICACIÓN | PUNTAJE | RESULTADO TOTAL CRITERIO | RESULTADOS INDICADORES  | CALIFICACIÓN | PUNTAJE | RESULTADO TOTAL CRITERIO | RESULTADOS INDICADORES  | CALIFICACIÓN | PUNTAJE | RESULTADO TOTAL CRITERIO |      |      |       |   |      |
|                                                                               |                                                                | rectoras del PDCCC (Secretarías Departamentales /MinSalud)                                                                      | 408                                                                                                                             | 2,19                                                                                                                                                          | Medio        | 2       |                          | 2,33                    | Medio        | 2       |                          | 2,02                    | Medio        | 2       |                          |      |      |       |   |      |
|                                                                               |                                                                | Calificación por parte de actores de los sistemas de información del PDCCC                                                      | 213                                                                                                                             | 2,66                                                                                                                                                          | Alto         | 3       |                          | 2,22                    | Medio        | 2       |                          | 2,30                    | Medio        | 2       |                          |      |      |       |   |      |
|                                                                               |                                                                |                                                                                                                                 | 239                                                                                                                             | 0,84                                                                                                                                                          | Alto         | 3       |                          | 0,84                    | Alto         | 3       |                          | 0,80                    | Alto         | 3       |                          |      |      |       |   |      |
|                                                                               |                                                                |                                                                                                                                 | 240                                                                                                                             | 0,75                                                                                                                                                          | Alto         | 3       |                          | 0,74                    | Alto         | 3       |                          | 0,68                    | Alto         | 3       |                          |      |      |       |   |      |
|                                                                               |                                                                | Índice de Capacidad Institucional                                                                                               | ICI                                                                                                                             | 1,23                                                                                                                                                          | Bajo         | 1,00    |                          | 1,30                    | Bajo         | 1,00    |                          | 1,26                    | Bajo         | 1,00    |                          |      |      |       |   |      |
|                                                                               |                                                                | ¿Las entidades a cargo del desarrollo del PDCCC tuvieron una misión clara y compatible con los objetivos por línea estratégica? | ¿Las entidades a cargo del desarrollo del PDCCC tuvieron una misión clara y compatible con los objetivos por línea estratégica? | Calificación por parte de actores de la claridad y compatibilidad con los objetivos del PDCCC por línea estratégica de las entidades a cargo de su desarrollo | 214          | 2,81    |                          | Alto                    | 3            | 2,30    |                          | 2,67                    | Alto         | 3       |                          | 2,25 | 2,58 | Alto  | 3 | 2,15 |
|                                                                               |                                                                |                                                                                                                                 |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                               | 215          | 2,63    |                          | Alto                    | 3            |         |                          | 2,56                    | Alto         | 3       |                          |      | 2,47 | Medio | 2 |      |
| 218                                                                           | 2,69                                                           |                                                                                                                                 |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                               | Alto         | 3       | 2,67                     | Alto                    | 3            |         | 2,63                     | Alto                    | 3            |         |                          |      |      |       |   |      |
| 219                                                                           | 2,59                                                           |                                                                                                                                 |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                               | Alto         | 3       | 2,78                     | Alto                    | 3            |         | 2,65                     | Alto                    | 3            |         |                          |      |      |       |   |      |
| 222                                                                           | 2,45                                                           |                                                                                                                                 |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                               | Medio        | 2       | 1,89                     | Medio                   | 2            |         | 2,09                     | Medio                   | 2            |         |                          |      |      |       |   |      |
| 223                                                                           | 2,32                                                           |                                                                                                                                 |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                               | Medio        | 2       | 2,11                     | Medio                   | 2            |         | 2,19                     | Medio                   | 2            |         |                          |      |      |       |   |      |
| 226                                                                           | 2,32                                                           |                                                                                                                                 |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                               | Medio        | 2       | 2,33                     | Medio                   | 2            |         | 2,23                     | Medio                   | 2            |         |                          |      |      |       |   |      |
| 230                                                                           | 2,56                                                           |                                                                                                                                 |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                               | Alto         | 3       | 2,33                     | Medio                   | 2            |         | 2,44                     | Medio                   | 2            |         |                          |      |      |       |   |      |
| 231                                                                           | 2,44                                                           |                                                                                                                                 |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                               | Medio        | 2       | 2,56                     | Alto                    | 3            |         | 2,45                     | Medio                   | 2            |         |                          |      |      |       |   |      |
| 235                                                                           | 2,58                                                           |                                                                                                                                 |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                               | Alto         | 3       | 2,44                     | Medio                   | 2            |         | 2,23                     | Medio                   | 2            |         |                          |      |      |       |   |      |
| Valoración del nivel de coordinación entre entidades (Análisis de sociograma) | 301 (calificación coordinación)                                |                                                                                                                                 |                                                                                                                                 | 1,94                                                                                                                                                          | Medio        | 2       | 1,83                     | Medio                   | 2            | 2,24    | Medio                    | 2                       |              |         |                          |      |      |       |   |      |

Fuente: elaboración propia, Econometría 2023

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

En el análisis de rúbricas para las IPS oncológicas muestra una valoración alta de los recursos con que cuentan para la implementación del plan, y en el caso de las IPS del nivel I y II la valoración es media.

Tanto en las IPS oncológicas como en las IPS del nivel I y II se resalta que gracias al plan la IPS mejoró la suficiencia e idoneidad del personal necesario para llevar a cabo las actividades de las líneas estratégicas 1 y 2. En el caso de las IPS oncológicas, esta percepción positiva también se tiene respecto a la idoneidad y suficiencia del personal para implementar las líneas estratégicas 3, 4, 5 y 6.

Para las IPS del nivel I y II la correspondencia de las metas de las líneas estratégicas 1 y 2 con las de la entidad contribuyó a la implementación del plan. En las otras líneas la calificación es menor. No obstante, en el caso de las IPS oncológicas, se presenta una alta valoración de la correspondencia entre las metas y objetivos del plan con sus capacidades internas y planeación institucional.

El índice de capacidad institucional es bajo en las IPS, siendo menor en las IPS oncológicas, donde el resultado se encuentra por debajo de las secretarías. Este índice mide aspectos como la capacidad de planeación, ejecución y control por parte de las entidades. Estos se dificultan en las IPS, en parte por la alta rotación de funcionarios, la concentración de profesionales en las grandes ciudades, la sobrecarga de procesos administrativos del personal, entre otros.

En complemento a lo anterior, identificó que existe una carencia de recursos para cumplir las metas del nivel nacional y hacerle seguimiento a largo plazo. Desde el ejercicio de los profesionales y funcionarios se evidencia una falencia relacionada al rol y el alcance que tienen para cumplir las actividades de implementación, ya que sus funciones tienen límites de acción. Además, se identificaron casos a nivel municipal donde existe una sola persona encargada de diferentes tareas, lo cual limita el nivel de acción y ejecución.

Otra de las dificultades tiene que ver con la falta de redes de servicios en los territorios. De tal modo que la mayoría de los pacientes y acompañantes deben trasladarse fuera de sus lugares de residencia porque no cuentan con atención de mediana o alta complejidad en sus territorios. De igual manera, existen barreras burocráticas en las EAPB que dificultan la oportunidad en los tratamientos y procesos.

*“Compensar le dice al paciente que, si le ordenan tres ciclos, tiene que autorizar cada ciclo por separado, pero si eso sale en una historia clínica, nos va a salir la fecha de esa fórmula porque es así, por cada consulta tiene que haber una historia y una fórmula. Después, para autorizar el siguiente ciclo, le piden una fórmula de una fecha diferente; esto no va a pasar porque ya tienen su ciclo ordenado. Entonces, son barreras que deberían disolverse, porque es algo que le impide a la persona llevar su proceso y su tratamiento; ya es difícil tener una enfermedad crónica, uno lo socializa con muestras, de vivir un proceso de duelo, de enfrentarse a todas esas barreras de salud.” (Funcionario, Nivel Territorial, Entrevista IPS Onco Oriente, 2023).*

|                                                                                  |                                                                                                                                 |           |    |      |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                  | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN | VERSIÓN 4 |    |      |

**Tabla 13 – Resultados del análisis de rúbricas de las IPS**

| PREGUNTA DE EVALUACIÓN                                                                                                                                                                           | SUBPREGUNTA DE EVALUACIÓN A INCLUIR EN EL ANÁLISIS DE RÚBRICAS                                                                                                                                   | INDICADORES*                                                                                                                                         | PREGUNTAS | IPS DEL NIVEL I Y II   |              |         | RESULTADO TOTAL CRITERIO | IPS ONCOLÓGICAS        |              |         | RESULTADO TOTAL CRITERIO |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------|--------------|---------|--------------------------|------------------------|--------------|---------|--------------------------|
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      |           | RESULTADOS INDICADORES | CALIFICACIÓN | PUNTAJE |                          | RESULTADOS INDICADORES | CALIFICACIÓN | PUNTAJE |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      |           |                        |              |         |                          |                        |              |         |                          |
| ¿Con qué recursos y capacidad institucional (normativa, financiera, tecnológica, recurso humano y sistemas de información) contó el PDCCC para soportar las acciones de las líneas estratégicas? | ¿Con qué recursos y capacidad institucional (normativa, financiera, tecnológica, recurso humano y sistemas de información) contó el PDCCC para soportar las acciones de las líneas estratégicas? | Valoración por parte de actores de los recursos (humanos y financieros) para la implementación del PDCCC                                             | 212       | 2,09                   | Medio        | 2,00    | 1,94                     | 1,99                   | Medio        | 2,00    | 2,23                     |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      | 213       | 2,62                   | Alto         | 3,00    |                          | 2,71                   | Alto         | 3,00    |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      | 216       | 2,10                   | Medio        | 2,00    |                          | 1,92                   | Medio        | 2,00    |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      | 217       | 2,67                   | Alto         | 3,00    |                          | 2,80                   | Alto         | 3,00    |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      | 220       | 2,18                   | Medio        | 2,00    |                          | 1,95                   | Medio        | 2,00    |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      | 221       | 2,45                   | Medio        | 2,00    |                          | 2,86                   | Alto         | 3,00    |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      | 226       | 2,28                   | Medio        | 2,00    |                          | 2,68                   | Alto         | 3,00    |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      | 227       | 2,43                   | Medio        | 2,00    |                          | 2,63                   | Alto         | 3,00    |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      | 230       | 2,12                   | Medio        | 2,00    |                          | 2,02                   | Medio        | 2,00    |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      | 231       | 2,32                   | Medio        | 2,00    |                          | 2,70                   | Alto         | 3,00    |                          |
| ¿Cuáles pudieron haber sido las falencias que impidieron el desarrollo del Plan?                                                                                                                 | ¿Con qué recursos y capacidad institucional (normativa, financiera, tecnológica, recurso humano y sistemas de información) contó el PDCCC para soportar las acciones de las líneas estratégicas? | Valoración por parte de los actores de la pertinencia del PDCCC a los objetivos de sus entidad y contexto territorial                                | 235       | 2,09                   | Medio        | 2,00    |                          | 2,65                   | Alto         | 3,00    |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      | 210       | 2,59                   | Alto         | 3,00    |                          | 2,57                   | Alto         | 3,00    |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      | 214       | 2,59                   | Alto         | 3,00    |                          | 2,75                   | Alto         | 3,00    |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      | 218       | 2,38                   | Medio        | 2,00    |                          | 2,74                   | Alto         | 3,00    |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      | 222       | 2,38                   | Medio        | 2,00    |                          | 2,69                   | Alto         | 3,00    |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      | 228       | 2,47                   | Medio        | 2,00    |                          | 2,75                   | Alto         | 3,00    |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  | Valoración por parte por parte de los actores del trabajo llevado a cabo con las entidades rectoras del PDCCC (Secretarías Departamentales/MinSalud) | 232       | 2,50                   | Medio        | 2,00    |                          | 2,67                   | Alto         | 3,00    |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      | 301       | 2,37                   | Medio        | 2,00    |                          | 2,44                   | Medio        | 2,00    |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      | 302       | 2,27                   | Medio        | 2,00    |                          | 2,26                   | Medio        | 2,00    |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      | 303       | 2,16                   | Medio        | 2,00    |                          | 1,99                   | Medio        | 2,00    |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      | 304       | 2,02                   | Medio        | 2,00    |                          | 1,81                   | Medio        | 2,00    |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      | 305       | 2,26                   | Medio        | 2,00    |                          | 2,33                   | Medio        | 2,00    |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      | 306       | 2,29                   | Medio        | 2,00    |                          | 2,22                   | Medio        | 2,00    |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      | 307       | 2,19                   | Medio        | 2,00    |                          | 2,07                   | Medio        | 2,00    |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      | 308       | 2,30                   | Medio        | 2,00    |                          | 2,13                   | Medio        | 2,00    |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  | Calificación por parte de actores de los sistemas de información del PDCCC                                                                           | 209       | 2,39                   | Medio        | 2,00    |                          | 2,47                   | Medio        | 2,00    |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      | 239       | 0,77                   | Alto         | 3,00    |                          | 0,89                   | Alto         | 3,00    |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      | 240       | 0,65                   | Medio        | 2,00    |                          | 0,78                   | Alto         | 3,00    |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      | 239       | 3,62                   | Medio        | 2,00    |                          | 4,12                   | Alto         | 3,00    |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      | 240       | 2,06                   | Medio        | 2,00    |                          | 2,11                   | Medio        | 2,00    |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  | Índice de Capacidad Institucional                                                                                                                    | 241       | 2,09                   | Medio        | 2,00    |                          | 2,15                   | Medio        | 2,00    |                          |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      | ICI       | 1,21                   | Bajo         | 1,00    |                          | 1,18                   | Bajo         | 1,00    |                          |

|                                                                                  |                                                                                                                                 |           |    |      |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                  | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN | VERSIÓN 4 |    |      |

Fuente: elaboración propia, Econometría 2023

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

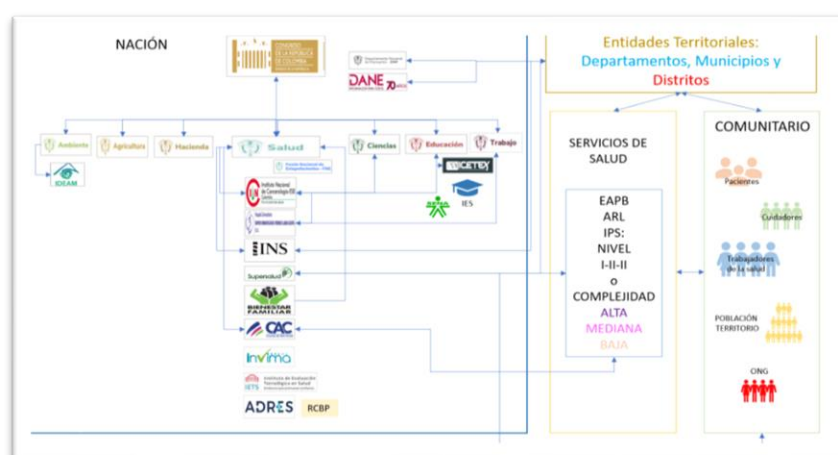
### 4.3. Mapa de actores y relacionamiento<sup>15</sup>

Desde el Congreso de la República, asesorados por el Minsalud y sus entidades adscritas, se expidieron las principales leyes de cáncer en el 2010, que enfocaron la agenda pública hacia el cáncer como una enfermedad a ser controlada territorialmente. Esta normatividad debió ser gestionada sectorial y transectorialmente a través de instrumentos de política pública que para el caso de cáncer se realizó no solo a través del PDCCC sino también del PDSP, en ambos casos en el mismo periodo 2012-2021. En este apartado se realiza un análisis de los actores relevantes para la implementación del PDCCC, sus roles y relacionamiento.

#### 4.3.1. Actores que participan en la implementación del plan y sus roles

Para la identificación de los actores, la consulta se basó en tres fuentes, la primera el PDCCC. De este documento se identificaron tres secciones de actores: agrupaciones por actor de respuesta social: político normativo, sistemas de salud y comunitarios; el capítulo responsabilidades de los actores del sector salud donde se encuentran agrupados, no definidos, por Nación, ET, EAPB, ARL e IPS y también se incluyeron los actores citados en la sección “Anexo 1. Evaluación y seguimiento al Plan Decenal Nacional para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021” donde de manera general se citan responsabilidades a instituciones. Por otra parte, se identificaron actores a partir de la revisión de fuentes secundarias, donde se encuentran actores que por su objeto misional tendrían parte en la implementación del PDCCC y por último las respuestas generadas en la consulta cualitativa y cuantitativa de este proceso de evaluación. La figura siete presenta en general los actores participantes según esta revisión.

**Figura 7 – Mapa general de actores que participan en la implementación del PDCCC.**



Fuente: elaboración propia, Econometría 2023

<sup>15</sup> En esta sección se responde a las preguntas orientadoras: ¿Las entidades a cargo del desarrollo del PDCCC tuvieron una misión clara y compatible con los objetivos por línea estratégica? (P3 – Componente institucional), ¿Qué actores participan en la implementación del PDCCC y cómo lo hacen? ¿Cuáles son los roles y las responsabilidades que deben desempeñar en cada una de las líneas estratégicas del Plan? ¿Cuál fue la participación de dichos actores en el desarrollo del Plan? (P1 – Componente de operaciones); ¿Cómo se articulan y se coordinan las diferentes entidades que hacen parte de la implementación del Plan? ¿Cómo es el nivel de articulación entre el gobierno central y el nivel territorial para la implementación y el logro de los objetivos del PDCCC? ¿Cómo es el nivel de articulación intersectorial para la implementación y el logro de los objetivos del PDCCC en las distintas líneas estratégicas? (P5 – Componente de operaciones)

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

Frente a la pregunta ¿Qué actores participan en la implementación del PDCCC y cómo lo hacen? Se presenta un organigrama relacional jerárquico en el cual el gobierno central es el formulador de la política nacional y la ET tiene la responsabilidad de adoptar y adaptar el PDCCC en articulación con los propios actores territoriales llámense EAPB-EPS, IPS, comunidad, secretarías intersectoriales, fuerza pública, entre otros. Es así como la ET también es la encargada de articular a todos en su territorio para aplicar la normativa expedida ministerialmente. Conjuntamente, debe implementar en sus PDT, PTS y POA todos los planes de gobierno normados, de forma articulada y disponer de recursos técnicos, financieros, de operación, de infraestructura y de evaluación y monitoreo para hacer seguimiento a estos planes en su territorio y así presentar informes de gestión conforme a las metas e indicadores de desempeño y para el sector salud de gestión del riesgo.

Sobre la pregunta ¿Las entidades a cargo del desarrollo del PDCCC tuvieron una misión clara y compatible con los objetivos por línea estratégica? Uno de los principales hallazgos en la definición de estos actores es que al encontrarse “incluidos” en asuntos como la respuesta social (político normativo, servicios de salud y comunitarios), a nivel de responsabilidades de la nación, entre otros o en el anexo de seguimiento y responsabilidades, no quedaron definidas claramente las acciones para cada institución citada. Unos ejemplos de este hallazgo son: un actor como el Congreso es mencionado únicamente en la reglamentación para la temática de tabaco, pero no se involucra en las otras líneas estratégicas, ni por lo menos dentro de las demás acciones de la línea 1. Sin embargo, este actor si participó en la promulgación de otras leyes que fueron citadas en la sección de normatividad. En esta misma idea, el CD-FLLA solo se cita a participar como asesor frente a radiación UV, pero no es incluido para participar en temas como la investigación o formación del talento humano en salud, siendo un hospital universitario; el CD-FLLA participa en investigación en cáncer, como formador de talento humano o como asesor del Min trabajo en temas de salud. Así mismo, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), se cita como fuente responsable de la ENSIN, pero no es citado para participar en otras líneas como la uno, para la promoción de la salud en población infantil, jóvenes y con situaciones de vulnerabilidad o en la línea dos para la de detección temprana del cáncer infantil, sin embargo, tiene un papel importante en actores definitivamente conformados durante el periodo del PDCCC como el CONACAI y los CODACAI entre otras. El Anexo 5 muestra los actores identificados, junto con sus roles, tanto institucionales, como en el plan y las líneas estratégicas en las que se citaron y en las que en la realidad participaron.

Frente a la pregunta: ¿Cuáles son los roles y las responsabilidades que deben desempeñar los actores en cada una de las líneas estratégicas del plan? A continuación, se presenta una serie de figuras donde se expone el mapa de actores por cada una de las líneas estratégicas del PDCCC.

El mapa de actores de la línea estratégica 1: control del riesgo (prevención primaria). Se presentan a la izquierda los temas a tratar para la línea estratégica.

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

**Figura 8 - Mapa de actores que participan en la implementación del PDCCC para la línea estratégica 1.**



Fuente: elaboración propia, Econometría 2023

En los hallazgos de la articulación entre estos actores se encontró que la relación entre las ET y el Minsalud es regular, la principal debilidad es la capacidad de asistencia técnica. Por ejemplo, se informa que la asesoría relacionada con los aspectos normativos, dentro del mismo Minsalud, presenta incongruencias, lo mismo ocurre con asistir o desplazarse hacia los territorios. No se citó articulación con instituciones como el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM), el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) o el DNP. A este respecto, algunos funcionarios del nivel nacional mencionan:

*“De acuerdo, pues la verdad es que nosotros no evidenciamos esa articulación, en especial del Ministerio a los... a las Secretarías, por qué digamos que las IPS como el tema de IPS esta tan normado, o sea, ellos se ajustan rápidamente y como lo tienen... está tan regulado y se ajustan rápidamente como a las políticas y todo; pero aun así pues si se evidencia una desconexión entre el Ministerio y las secretarías” (funcionario, Nivel Nacional, Entrevista EAPB, 2023).*

El mapa de actores de la línea estratégica 2: Detección temprana de la enfermedad se muestra en la figura 9. Dado que esta línea busca establecer estándares actualizados para la detección temprana se cuenta con el INC como asesor del Minsalud y este debe emitir la normatividad y estrategias técnicas de acompañamiento territorial para cumplir los objetivos y así generar en el territorio las acciones pertinentes para la aplicación de estas directrices con información oportuna y de calidad, acompañamiento y asesoría para que las ET puedan ejercer su papel hacia las aseguradoras y restadores y estos puedan desarrollar sus actividades en la población objeto en el territorio. En el caso del actor INS es citado como participante en reportes

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

de patologías del cáncer de próstata y colorrectal, pero esta institución participa en la vigilancia de leucemias en NNA< de 18 años, registros de cáncer de mama y de cuello uterino. Según lo menciona un funcionario del INS:

*“Si, en articulación nosotros las bases que generamos yo por ejemplo por periodo epidemiológico se envían a la Supersalud también al SISPRO que desde ahí la toma el Ministerio de Salud y también el Instituto Nacional de Cancerología para verificar qué información tiene cada uno y generar la información oficial que realmente la genera es el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Cancerología y también hace parte de esta información la Cuenta de Alto Costo pues porque son enfermedades de alto costo.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista INS, 2023)*

**Figura 9 - Mapa de actores que participan en la implementación del PDCCC para la línea estratégica 2.**



Fuente: elaboración propia, Econometría 2023

El mapa de actores de la línea estratégica 3: Atención, recuperación y superación de los daños causados por el cáncer, se presenta en la figura 10. El objetivo de esta línea es garantizar la prestación de un servicio integral, para lo cual tenemos a la Supersalud acompañando a la ET en acciones de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario (IVC) hacia las EAPB e IPS, especialmente controlando la red de prestadores de servicios oncológicos. Así mismo el INC como asesor del Minsalud aporta técnicamente herramientas para establecer las acciones de habilitación de IPS oncológicas y la organización de la oferta y demanda de servicios oncológicos para que el Minsalud desarrolle herramientas normativas y técnicas que rijan los servicios de salud en la materia. Según lo afirman los funcionarios:

*“Digamos que un logro nuestro es que ya estamos articulados, o sea, nosotros tenemos unos grupos de vigilantes que son IPS, EPS y entidades territoriales, una de las dificultades que teníamos como entidad, era que nuestro pensamiento también era fragmentado. “Usted tiene que*

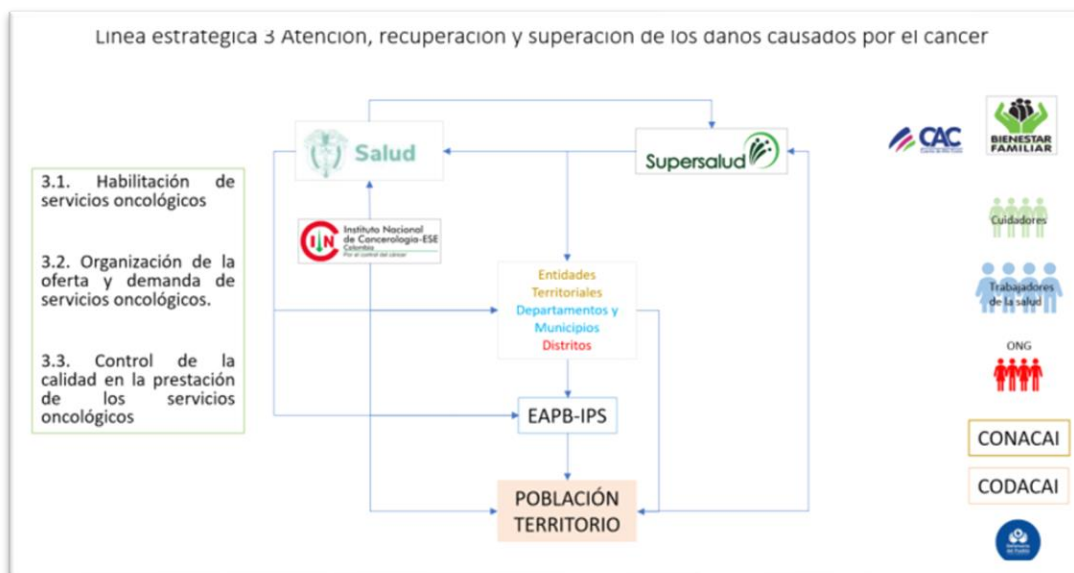
|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

*hacer esto solito” Y no mirábamos el del lado, ya hemos aprendido que todo es transversal. Entonces eso creo que es un logro que inició siendo una dificultad.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Superintendencia de Salud, 2023)*

En esta línea se cita a la CAC únicamente como una fuente de información para el control de la calidad en la prestación de los servicios oncológicos. Sin embargo, la CAC no participó técnicamente en la formulación del PDCCC, además, así como se observa en la normatividad o en la respuesta del actor, tampoco participó directamente en la formulación o implementación relacionadas con el PDCCC.

*“Nosotros no estuvimos involucrados desde el diseño y la implementación del año 2012, de hecho, nunca nos han convocado para hacer evaluación, monitoreo o seguimiento del plan, pero sí hemos participado aisladamente en lo que ha sido la construcción del sistema de información; debido a que viene por otras normatividades (Res 247 de 2014) vigentes en el suministro de información para poder identificar si hay avance o no en el cumplimiento de las metas, dependiendo del tipo de cáncer y básicamente ha sido una participación pasiva y no activa.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista CAC, 2023).*

**Figura 10 - Mapa de actores que participan en la implementación del PDCCC para la línea estratégica 3.**



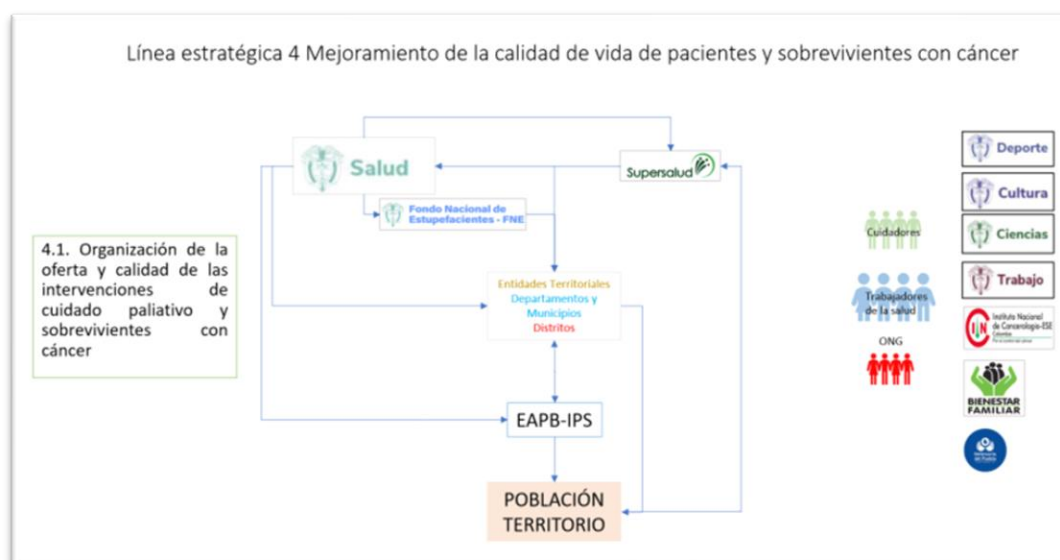
Fuente: elaboración propia, Econometría 2023

El mapa de actores de la línea estratégica 4: Mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer se presenta en la figura 11. En esta línea se busca trabajar en temas como el cuidado paliativo y la calidad de vida en pacientes y sobrevivientes con cáncer, donde el Minsalud reglamenta las normas para acceso a medicamentos opioides a partir de la oficina del Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE), quienes deben recibir por parte de la ET la información de consumo y necesidades de estos medicamentos que son monopolio del

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

Estado, para ello requieren una articulación continua con las IPS. Los servicios de apoyo social (Ley 1384 y 1388 de 2010) también deben ser implementados, pagados según procedimientos y requisitos definidos por el Minsalud, en esta actividad también participan las EAPB y las ET, así como los Consejo Departamental Asesor de Cáncer Infantil (CODACAI). Adicionalmente, para aquellos pacientes que son sobrevivientes, la reincorporación a la vida laboral es otro punto importante, en este tema el Mintrabajo no es citado con responsabilidades.

**Figura 11 - Mapa de actores que participan en la implementación del PDCCC para la línea 4.**



Fuente: elaboración propia, Econometría consultores 2023

En el mapa de actores de la línea estratégica 5: Gestión del conocimiento y la tecnología para el control del cáncer se muestra en la figura 12. Esta línea estratégica muestra una agrupación de actores necesarios para la conformación del Sistema Nacional de Información en Cáncer y el ONC. El punto focal es la estructuración de la información para generar planificación, organización, coordinación y control de la información que sea útil tanto para la investigación como para la vigilancia, monitoreo y evaluación de las acciones para el control del cáncer en el país. Para esto el INC es la institución responsable normativamente de la organización de la información en cáncer en el país. Por otra parte, en los ASIS para cáncer se requiere de la participación oportuna en información de las ET, las EAPB, IPS, DNP, con el fin de generar un PDT adecuado para sus acciones en salud, específicamente para el grupo poblacional con cáncer, con todos los enfoques diferenciales son citados en el PDSP. Además, el INC en el 2006 realizó un ejercicio participativo de priorización de las necesidades de investigación en cáncer en el país que aún siguen vigentes.

En esta línea actores como los Registros de Cáncer de Base Poblacional (RCBP) no se encuentran citados, al menos los cinco ya existentes; no es citado el SISPRO como un sistema integrador para observatorios como el de calidad en los servicios de salud o cáncer. En el tema

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

de investigación en cáncer no es incluido el IETS, creado en el 2011. Cabe aclarar que el MEN no se encuentra citado como actor responsable en esta línea.

*“Como les digo, el ministerio tiene todo, pero también entendemos que su capacidad técnica no tiene por qué tenerla, porque ellos cumplen una función legislativa y no usan todos los datos que hay y no usan toda la información que se genera, ellos pagan por un producto, pero infortunadamente eso se va a quedar hablando en los cajones. Entonces, qué bueno que pudiera haber un comité de decisión, la priorización en esa asignación, pero con quienes día a día manejamos la información del país y que conoce las regiones del país. Yo creo que eso nos ayudaría muchísimo para asignar mejor los recursos y para priorizarlos.” (Funcionario, Grupo focal línea estratégica 5, 2023)*

**Figura 12 - Mapa de actores que participan en la implementación del PDCCC para la línea 5.**



Fuente: elaboración propia, Econometría consultores 2023

En el mapa de actores de la línea estratégica 6: formación y desarrollo del talento humano, presenta en la figura 13. Las actividades de esta línea se enfocan a acciones para el personal en salud y aquellos que ya presentan formación y subespecialidades en oncología. Los actores clave participantes como el INC y la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME) se articulan como asesores del Minsalud para la formación de talento humano, quien a su vez con el MEN establecen normativas, acorde a las necesidades en salud de la población nacional. Para esto también se requieren fuentes de información como el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) y trabajo con instituciones de investigación, universidades y centros de formación de educación para el trabajo como el Servicio

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

Nacional de Aprendizaje (SENA), los cuales no se encuentran citados. Cabe aclarar que el Mintrabajo no se encuentra citado como actor responsable en esta línea

**Figura 13 - Mapa de actores que participan en la implementación del PDCCC para la línea 6**



Fuente: elaboración propia, Econometría consultores 2023

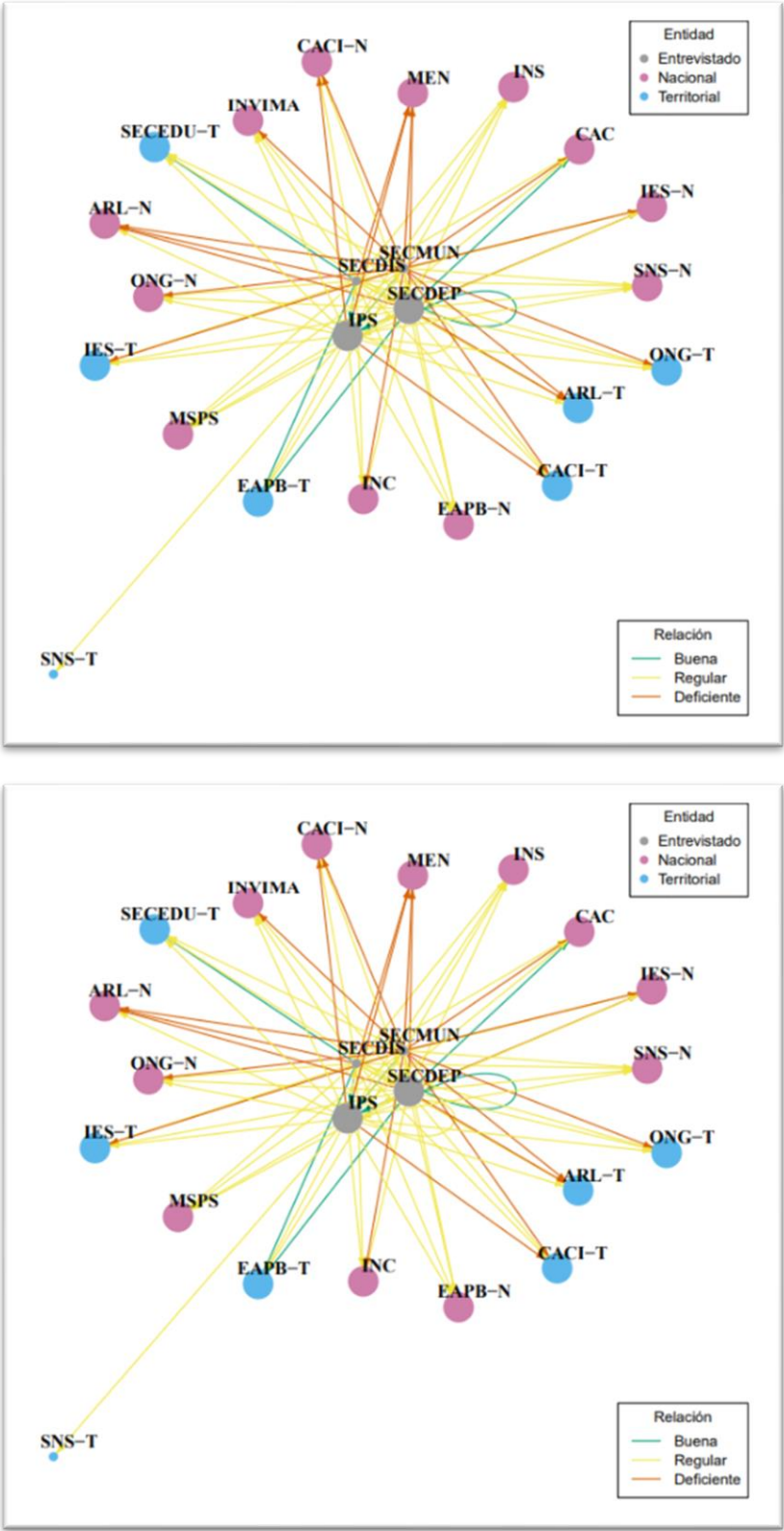
#### 4.3.2. Articulación entre actores

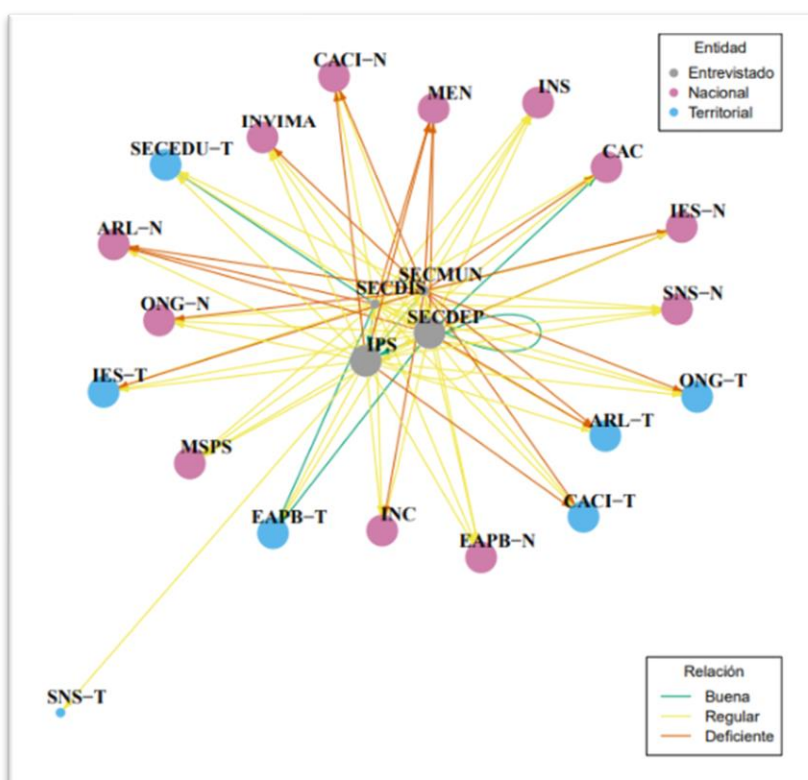
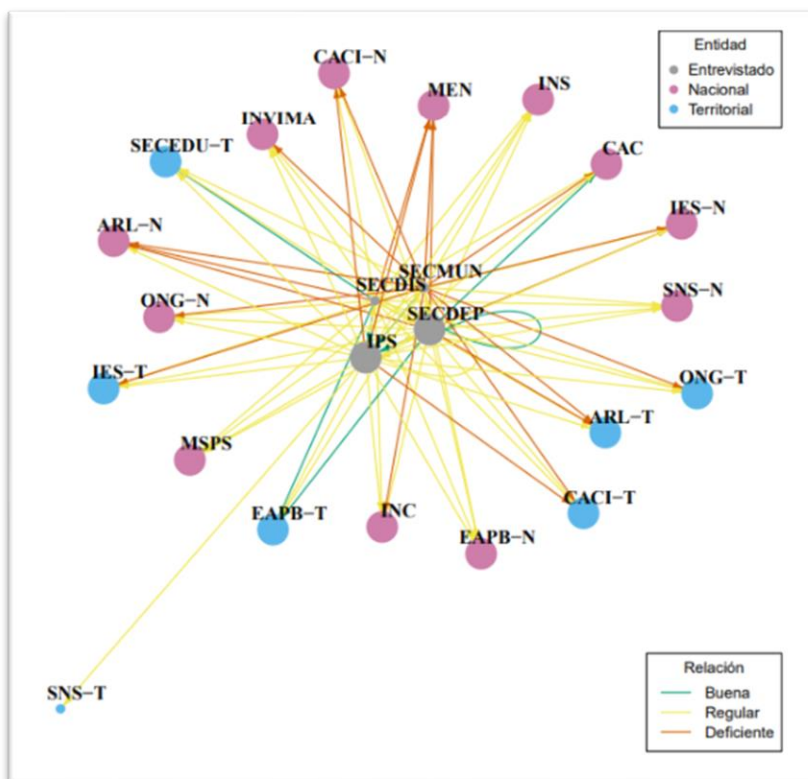
Frente a la pregunta *¿Cómo es el nivel de articulación entre el gobierno central y el nivel territorial para la implementación y el logro de los objetivos del PDCCC?* Para el desarrollo de los sociogramas se tomaron las preguntas de la encuesta telefónica dirigida a las secretarías (departamental, municipal y distrital) puntualmente en el capítulo 3 que dice: preguntas para medir indicadores clave del desempeño de la evaluación institucional; en el cual se les pedía a las ET que dependiendo del ámbito calificaran de 1 a 3 el relacionamiento con los actores del PDCCC, lo mismo para las IPS (nivel I y II e IPS oncológicas). Posteriormente, se hizo un promedio de las respuestas por cada actor, y luego fueron identificadas por flechas de dirección tanto en el relacionamiento como por color. Este último indica el nivel de relacionamiento (verde: bueno, amarillo: regular y rojo: deficiente).

El análisis del sociograma general presenta que la articulación calificada como “buena” está presente entre los actores de las propias secretarías de los territorios, por ejemplo, entre la secretaría territorial de salud y de educación, así como con la CAC y con las EAPB. Sin embargo, la mayoría de las calificaciones en esta articulación fueron de tipo “regular” entre los actores tanto a nivel territorial como nacional. Por otra parte, se presentó una calificación “deficiente” en el 100% de los casos entre las entidades territoriales y las ARL. El sociograma que se presenta en la figura 14 muestra la respuesta de la articulación en general de los actores consultados.

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

**Figura 14. Sociograma de relacionamiento de actores del PDCCC**





Fuente: Elaboración propia con base en las encuestas a secretarías e IPS. Econometría Consultores 2023

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

Desde los actores del orden nacional se comenta que la articulación más importante se ha generado desde el Minsalud hacia otros ministerios al contar con direcciones dentro del Minsalud que permiten un adecuado trabajo intersectorial, por ejemplo, en temas de aperturas de nuevos programas de formación en salud, muy relacionado con la línea estratégica 6, así como para mesas técnicas sobre alimentación saludable, ambiente, entre otras. Con quien han tenido poca relación es con el Ministerio de Relaciones Exteriores, que aplicaría a las acciones de la línea estratégica 5. A este respecto, un funcionario comenta:

*“Todos los ministerios básicamente, por ejemplo nosotros lo que te decía hay un CONPES específico de químicos que era el 3868 y ahí estaban sentadas todos los sectores, ambiente, vivienda, comercio, trabajo, educación es que hasta defensa está sentado en algunas mesas de trabajo a través de la comisión nacional de salud ambiental que es otro espacio de trabajo intersectorial, ahí también está incluso el sector privado, hay veedores, ciertas normas son específicas en definir alguno espacios intersectoriales donde dicen haber delegados, por ejemplo la universidad de veedores de ciudadanos.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023).*

Por parte, del actor CAC se encontró que tiene una comunicación con las EAPB y las IPS, sin embargo, no menciona relación con otros actores como el Minsalud, o el INC. Frente al tema ellos comentan:

*“Sí, se hace desde el asegurador para esto, no todas lo usan, desde el Ministerio, es una forma reactiva cuando se les pide algo, digamos, congreso, planeación nacional y presidencia, pero como te digo; hace falta las mesas técnicas de discusión y análisis de resultados para ajustes de políticas” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista CAC, 2023).*

Otro actor, el INS, expone tener una relación con el INC E.S.E a través de acuerdos para el manejo y análisis de la información en cáncer. Este mismo actor se relaciona con la CAC, la Liga de lucha contra el cáncer, la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica (ACHOP), el Minsalud a través del SISPRO, la Supersalud y diversas Organizaciones No Gubernamentales (ONG), pero esta relación está basada en el compartir información epidemiológica; no se informa otro tipo de relacionamiento como mesas técnicas de seguimiento o evaluación del PDCCC como está descrito en la sección de monitoreo y evaluación del PDCCC.

*“Sí, en articulación nosotros las bases que generamos yo por ejemplo por periodo epidemiológicos se envían a la Supersalud también al SISPRO que desde ahí la toma el Ministerio de salud y también el Instituto Nacional de cancerología para verificar qué información tiene cada uno y generar la información oficial que realmente la genera es el Ministerio de salud y el Instituto Nacional de cancerología y también hace parte de esta información la Cuenta de Alto Costo pues porque son enfermedades de alto costo.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista INS, 2023).*

Sobre el tema el INC comenta que se trabaja de manera articulada con el Minsalud, especialmente con las direcciones de Promoción y Prevención (PyP), de allí surge el Consejo Nacional Asesor de Cáncer Infantil (CONACAI); así mismo trabaja con el INS, coordinación que califica como buena en temas muy específicos y también con las secretarías de salud e informan

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

que la articulación no es continua y esto debilita el seguimiento y monitoreo de los procesos de implementación. Esto también se ve reflejado en los problemas de continuidad del personal a cargo de las actividades del plan en el territorio:

*“Bueno, lo que yo te decía anteriormente esa de otros actores de salud, digamos Secretaría de Salud pues hay veces es fácil y hay veces cuando uno se presenta como Instituto, pero se abren las puertas, en otras es un poco más complicado, digamos a veces...es que es más por persona que por Institución, pero en general nos ha ido bien” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista INC, 2023).*

Por otra parte, la Supersalud comenta que se han articulado con las ET, EAPB e IPS como “grupos vigilantes”. Comentan que en su experiencia han avanzado en el pensamiento de trabajo fragmentado, es decir lo que ese actor debía desarrollar de manera individual a un concepto de trabajo transversal y con esto mejorar sus procesos institucionales frente a la IVC.

*“Actualmente seguimos bajo la misma línea, cada una de las delegadas tiene unas acciones de acuerdo a sus tipos de vigilado, y lo que estamos haciendo es ponernos de acuerdo frente a cómo consolidamos las acciones para tener una intervención más activa sobre todo el territorio que tenemos, que es un aspecto que se está trabajando, es como apoyarnos en las direcciones regionales para poder tener mayor impacto en territorio porque teníamos unas zonas que están mucho más afectadas por la oportunidad en la atención y este tipo de cosas. Entonces el enfoque tiene que cambiar de una mirada muy general que teníamos frente a los actores, más a una mirada territorial.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista INS, 2023).*

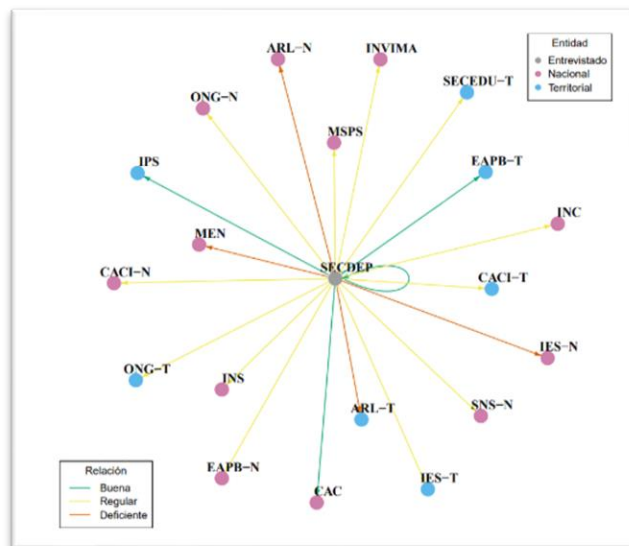
A continuación, las figuras 15, 16 y 17 presentan los resultados de los sociogramas que permiten analizar la pregunta *¿Cómo es el nivel de articulación intersectorial para la implementación?* La respuesta del actor territorial departamental califica como bueno el relacionamiento de sus propias subsecretarías con las EAPB, IPS, y con la CAC. La mayoría de su articulación con otras entidades es calificada como regular, lo cual expone el problema de relacionamiento y articulación de los actores a nivel de los territorios. Finalmente, presenta una articulación deficiente con ARL tanto a nivel nacional como territorial.

Para el caso del actor distrital, también se califica como buena su relación con las IPS, así como con las EAPB ubicadas en su territorio y la secretaría de educación territorial. La mayoría de los niveles de articulación son calificados como regulares y nuevamente se encuentran las ARL como actor con articulación deficiente.

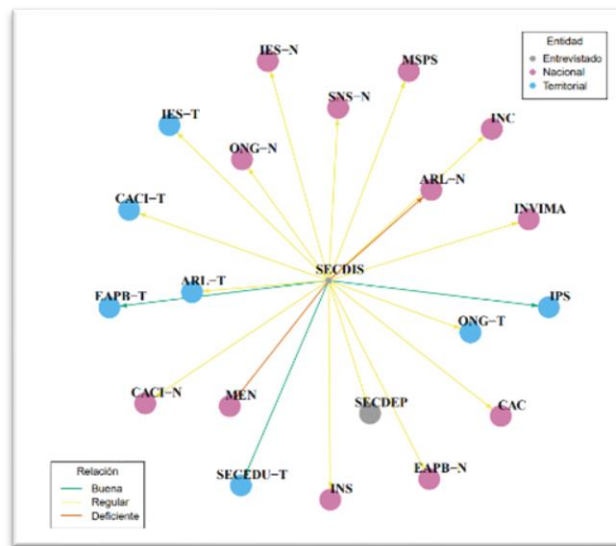
Para el caso de los actores del orden municipal, las IPS también fueron calificadas con un buen relacionamiento. La articulación con otras entidades se presenta con una valoración como regular en su articulación.

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

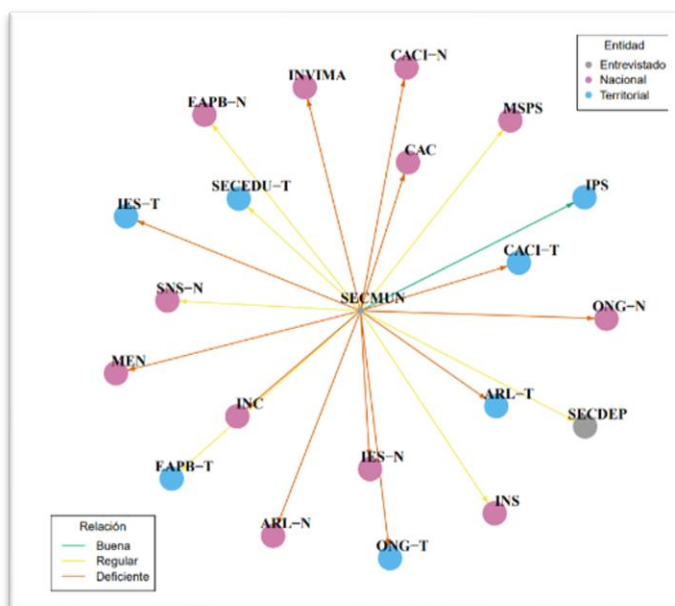
**Figura 15 - Sociograma de actores del PDCCC a nivel departamental**



**Figura 16 - Sociograma de actores del PDCCC a nivel distrital**



**Figura 17 - Sociograma de actores del PDCCC a nivel municipal**



Fuente: Elaboración propia con base en las encuestas a secretarías e IPS. Econometría Consultores 2023

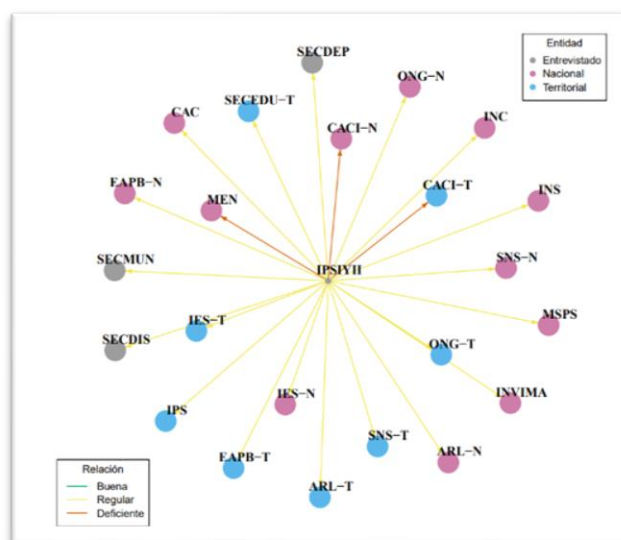
Según se muestra en las figuras 18 y 19, para las IPS de I y II nivel no se presenta ninguna respuesta favorable al nivel de articulación entre ellas y otros actores parte del PDCCC, la mayoría de su relación se califica como regular y se evalúa como deficiente la relación con el CONACAI y CODACAI.

En el caso de las IPS oncológicas, este actor calificó como bueno el nivel de articulación con las EAPB, la secretaría distrital y la CAC, dato que se corrobora con la información aportada por la CAC. Respecto a la mayoría de los actores, la coordinación con ellos fue calificado con un

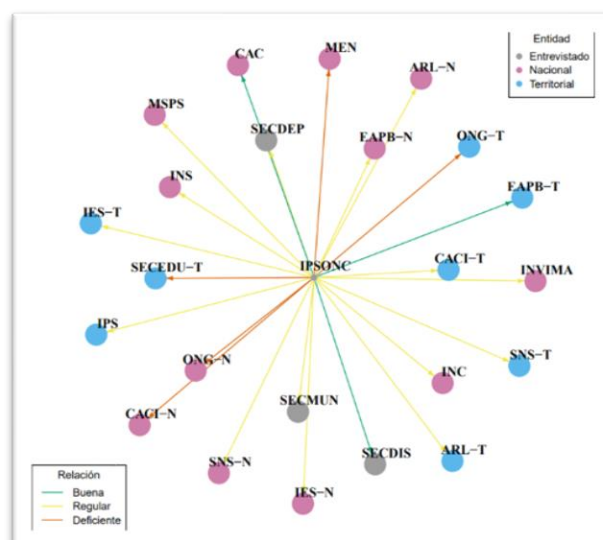
|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

nivel de articulación regular y como deficiente una relación con el CONACAI, las ONG, las secretarías de educación territoriales y el MEN.

**Figura 18 - Sociograma de actores del PDCCC para las IPS de nivel I y II**



**Figura 19 - Sociograma de actores del PDCCC para las IPS oncológicas**



Fuente: Elaboración propia con base en las encuestas a secretarías e IPS. Econometría Consultores 2023

#### 4.4. Fuentes y sistemas de información<sup>16</sup>

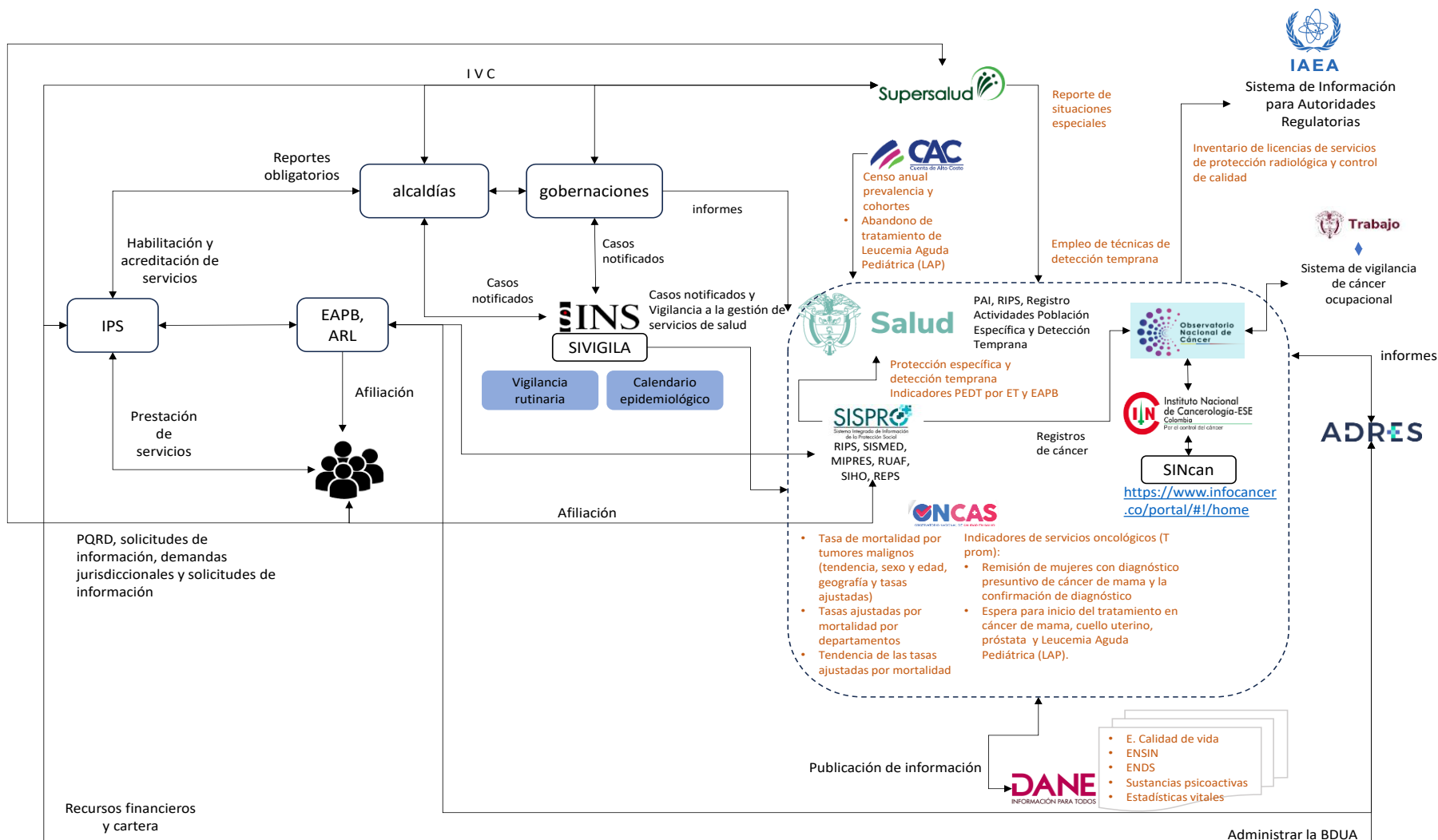
Un sistema de información está conformado por procesos de recolección, procesamiento y reporte de datos requeridos para la toma de decisiones, que para el caso del sector salud, se basan en la evidencia. Estos sistemas buscan el mejoramiento constante de los servicios de salud en procura del acceso universal a este derecho.

Desde la emisión de la Ley 100 de 1993, en particular con lo previsto sobre protección integral (artículo 153), presenta la información como fase clave para garantizar la atención en salud integral a la población. Además del carácter transversal que tienen los sistemas de información en toda la normativa que sustenta el SGSSS, de esta dependen los estándares de calidad, eficiencia y efectividad con los cuales se hacen material el principio de entrega de información veraz y oportuna (MinSalud, 2012) y en particular, en el enfoque que la citada Ley hace en los usuarios, fija como responsabilidad del Minsalud la de “solicitar la información que estime necesaria con el objeto de establecer sistemas homogéneos de registro y análisis que permitan periódicamente la evaluación de la calidad del servicio y la satisfacción del usuario”. Este fin requiere la convergencia de los sistemas de información presentes en los sistemas de gestión de todos los actores involucrados. La figura 20 muestra la red de actores y sistemas de información que convergen en la implementación del PDCCC.

<sup>16</sup> En esta sección se responde a las preguntas orientadoras sobre ¿Qué fortalezas y debilidades se evidencian en los sistemas de información del Plan usados para su implementación y para el logro los objetivos? y ¿Qué fortalezas y debilidades se evidencian en los mecanismos de monitoreo y seguimiento que se ha desarrollado para la implementación y el cumplimiento de las metas? (P4- Componente de operaciones)

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 -2021       |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

**Figura 20 – Sistemas de información presentes en la gestión del PDCCC**



Fuente: Econometría Consultores, 2023

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

En adición, la tabla 14 a continuación, presenta el consolidado de los sistemas de información presentes en la gestión del PDCCC. Con base en el mapa presentado, se observa en el SISPRO una centralidad en materia de sistemas de información. Bajo la rectoría del Minsalud, en él convergen los demás sistemas de información que se citan en el PDCCC para efectos de definir datos sobre el cáncer en el país. Como se observa, el INC tiene un rol específico frente al ONC a través del sistema de información INFOCANCER, herramienta colaborativa entre sus registros y los registros poblacionales de seis ciudades específicas a saber: Barranquilla, Bucaramanga, Manizales, Medellín, Cali y Pasto<sup>17</sup>. Es de notar que esta meta, a la fecha de esta evaluación, se ha cumplido en cinco municipios de categoría 1. Barranquilla se categoriza como distrito especial.

Estos registros poblacionales también constituían una acción de la línea estratégica 5 de nivel político normativo que debían tener un tratamiento como macro – regiones a saber: Norte, Pacífica, Central, Amazonia y Orinoquía. Valga la pena indicar que el PDCCC no definió una aproximación por ciudades específicas ni determinó otros criterios diferentes. Es de señalar que la evaluación al PDCC efectuada en 2022 consideró que la meta estaba cumplida (MinSalud, 2022) el indicar que cuatro ciudades tenían los registros poblacionales, siendo estas Barranquilla, Bucaramanga, Manizales y Pasto.

Si bien el país ha avanzado en estándares para la interoperabilidad, la calidad de los datos y la disposición de estos a través de plataformas para datos abiertos con fines de mayor conocimiento<sup>18</sup>, en el sector salud persiste el reto de la articulación entre entidades del sector salud, los entes territoriales que suministran y reciben información a las entidades del orden nacional, mapa institucional en el cual se encuentran también las EAPB, ARL y red de prestadores (IPS). A diferencia de otros sistemas públicos, en este flujo de datos tiene responsabilidades tanto entidades públicas del nivel nacional y territorial, como actores privados, lo cual ejerce presión en los acuerdos interinstitucionales para compartir información, proteger los datos, con criterios de sostenibilidad, libre competencia y garantía de calidad.

En la actualidad, el SISPRO maneja y dispone información para determinados grupos de interés, además de contar con un módulo o visor geográfico que facilita procesos de consulta por región.

**Tabla 14 - Información del SISPRO**

| GRUPO DE INTERÉS | SERVICIOS DE INFORMACIÓN | OBSERVATORIOS |
|------------------|--------------------------|---------------|
|                  | REPORTES Y FUENTES       |               |

<sup>17</sup> <https://www.infocancer.co/portal/#!/registrosMapa/>

<sup>18</sup> La Ley 1341 de 2009, que define principios y conceptos sobre la sociedad de la información y la organización de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones -TIC, el país avanza en la implementación de la agenda de gobierno en línea que viene implementándose desde 1999. Para la fecha, con el Decreto 88 de 2021, que modifica el Decreto reglamentario del Sector TIC Decreto 1978 de 2015, se consolida una agenda de gobierno digital que, entre otras, define parámetros para la arquitectura de la información de la cual hacen parte los sistemas de información estatales.

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prestadores en salud: profesionales de salud, instituciones prestadoras de servicios habilitados y Empresa Sociales del Estado, por departamento. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- REPS - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud</li> <li>- Sistema de Alertas y Seguimiento de Hospitales Públicos</li> <li>- SIPE - Sistema de Prestaciones Económicas</li> <li>- RETHUS - Registro de Talento Humano en Salud</li> <li>- SIHO - Sistema de Gestión Hospitalaria</li> <li>- MIPRES</li> <li>- RUAF - Registro Único de Afiliados</li> <li>- Consulta Masiva de Supervivencia</li> <li>- Mi Vacuna</li> <li>- Familia Internacional de Clasificaciones</li> <li>- ANEXOS TECNICOS MIVACUNA COVID-19</li> <li>- RUAFND</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observatorio Nacional de Equidad en Salud (ONES)</li> <li>- Observatorio Nacional de Violencias de Género</li> <li>- Observatorio Nacional de Cáncer</li> <li>- Observatorio Nacional de Migración y Salud</li> <li>- Observatorio Nacional de Salud Mental</li> <li>- Observatorio de Talento Humano en Salud</li> <li>- Observatorio Nacional de Calidad en Salud (ONCAS)</li> <li>- Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez</li> </ul> |
| Financiamiento: recursos para cofinanciar proyectos de inversión de ESE, giro directo a IPS y de compra de cartera de IPS.                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicadores generales del gasto en atenciones en salud</li> <li>- Facturación electrónica</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Salud ambiental. Incluye salud nutricional:                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicadores de calidad del agua</li> <li>- Registro de Estratificación y Coberturas.</li> <li>- Establecimientos vigilados por INVIMA con respecto a salud nutricional</li> <li>- Establecimientos certificados en HACCP</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Ciudadano                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro Único de Afiliados (RUAF)</li> <li>- Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Gestión de conocimiento (sector, investigadores y ciudadanía)                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestaciones 2009-01 a 2022-08</li> <li>- Vacunación a 2021</li> <li>- Aseguramiento a 31 marzo de 2023</li> <li>- Ficha departamental y municipal a 2021</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

Fuente: Econometría Consultores, 2023 con base en <https://www.sispro.gov.co/Pages/Home.aspx>. Consulta efectuada en julio 4 de 2023

En particular, el PDCCC asume la importancia de los sistemas de información al definir como objetivo, “garantizar la generación, disponibilidad y uso de conocimiento e información para la toma de decisiones” (MinSalud, 2012, pág. 44), por su carácter transversal en todas las líneas estratégicas y con fines de seguimiento, monitoreo y evaluación. Fijó también responsabilidades precisas para los actores (ver tabla 15).

**Tabla 15 - Responsabilidades fijadas en el PDCCC frente a sistemas de información**

| NACIÓN                                                                                                                                    | ENTIDADES TERRITORIALES                                                                                                       | IPS / EAPB                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| - Diseñar e implementar el <b>Sistema Nacional de Información en Cáncer</b> <sup>19</sup> y constituir el Observatorio Nacional de Cáncer | - Articular los Consejos Asesores Departamentales de Cáncer Infantil con el Sistema Integrado en Red y el Sistema Nacional de | - Generar la información requerida por el Sistema de Información en Cáncer, para el |

<sup>19</sup> Específicamente, se debían adelantar las siguientes acciones: asistir técnicamente la consolidación de registros poblacionales de cáncer actualmente en operación en cada una de las macroregiones; promocionar y acompañar técnicamente la implementación de registros institucionales de cáncer en regiones prioritarias con baja factibilidad para la implementación de registros poblacionales; sistematizar los análisis de mortalidad para cánceres priorizados como ejercicio rutinario de la vigilancia epidemiológica; desarrollar e implementar modelos de vigilancia para los factores de riesgo acordes a la realidad del país y los parámetros internacionales; divulgar información sobre el cáncer y sus factores de riesgo a los diferentes actores del SGSSS; gestionar desde el MinSalud acciones de asistencia técnica para el análisis de situación en cáncer; integrar la información reportada por la CAC para el análisis de situación de cáncer; desarrollar los lineamientos para la evaluación y seguimiento de servicios oncológicos; implementar lineamientos para la vigilancia epidemiológica sobre exposición ocupacional a los cinco agentes carcinógenos de mayor relevancia; implantar a nivel nacional el Sistema para la Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Ocupacional; desarrollar lineamientos para la implementación del sistema de evaluación y vigilancia de la tecnología biomédica; garantizar el suministro de información requerido para el análisis según lo definido por el Sistema Nacional de Información y el Observatorio de Cáncer; implementar la metodología para la evaluación y seguimiento de los servicios oncológicos; implementar la metodología definida para el sistema de evaluación y vigilancia de la tecnología biomédica en las instituciones prestadoras de servicios oncológicos.

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

| NACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ENTIDADES TERRITORIALES                                                                                                                                                                                                                                                     | IPS / EAPB                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar, actualizar y divulgar el análisis de la situación en cáncer de la población colombiana</li> <li>- Proveer respuesta sectorial e intersectorial de los actores</li> <li>- Consolidar los registros poblacionales en operación y creación de nuevos registros poblacionales de cáncer</li> <li>- Definir e implementar el Sistema Integrado en Red y el Sistema Nacional de Información para el Monitoreo, Seguimiento y Control de la Atención del Cáncer en los menores de 18 años.</li> </ul> | <p>Información para el Monitoreo, Seguimiento y Control de la Atención del Cáncer en los menores de 18 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aportar la información requerida para la implementación del Sistema Nacional de Información en Cáncer.</li> </ul> | <p>seguimiento a las metas e indicadores del PDCCC Cáncer</p> |

Fuente: Econometría Consultores 2023 con base en PDCCC

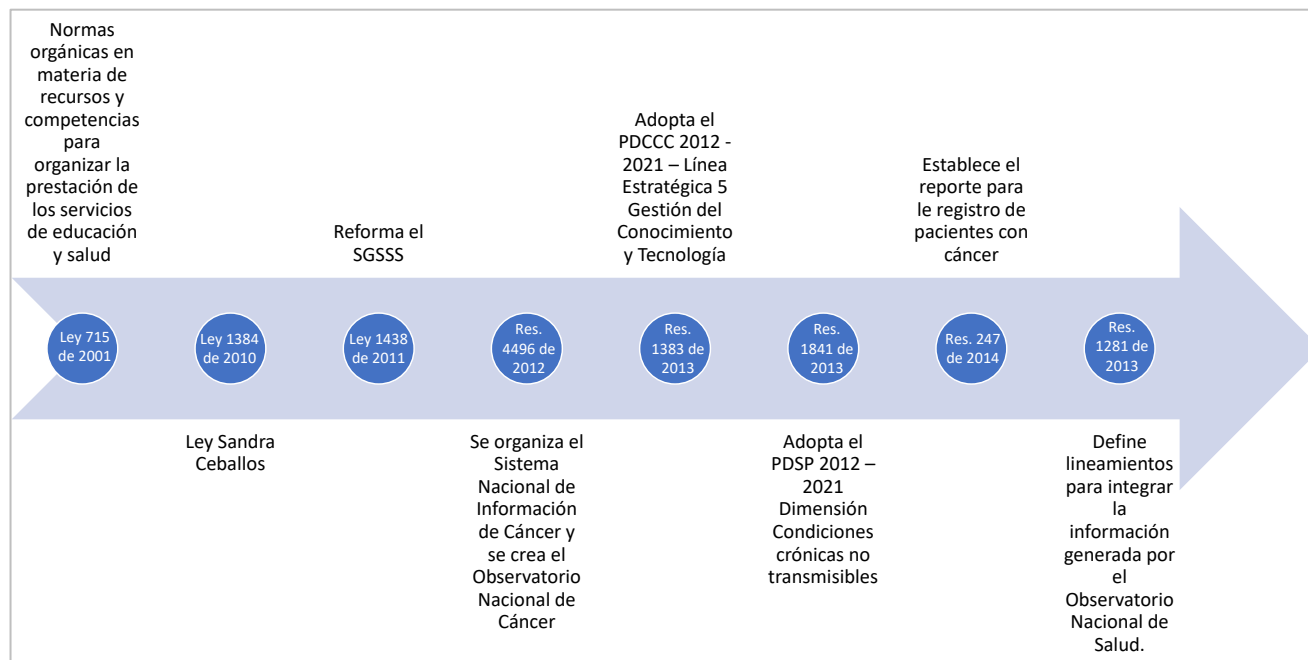
Con base en el análisis de la información de la Tabla 14, a continuación, se describen hechos relevantes para el análisis:

- Con la resolución 4496 de diciembre de 2012, el Minsalud organizó el Sistema de Información del Cáncer<sup>20</sup> y creó el ONC. Esto se da de forma anterior a la adopción del PDCCC que se dio con la resolución 1383 de 2013. No obstante, desde 2012 se desarrollaron actos normativos y procesos de validación del PDCCC para facilitar su implementación, en los cuales se socializó la operación del SNC y del ONC.
- En los considerandos de la Resolución 4496 se identifica el potencial del SIC para proveer información periódica e integrada al SISPRO, creado en 2007 con la Ley 1122 (art. 44). En la misma se cita a la CAC como instrumento de administración financiera de los recursos que se destinan para la cobertura en la atención de pacientes que padecen las denominadas enfermedades ruinosas y catastróficas o de alto costo y de actividades relacionadas con su detección temprana, protección y atención, como lo es el caso del cáncer, y de liderar y gestionar iniciativas que se focalicen en mejorar la calidad de los datos para incidir en la calidad de las decisiones. Este es un esfuerzo que merece resonancia, más aún, desde una visión articuladora y coordinada con las Entidades Promotoras de Salud (EPS), actores claves en el sistema de flujo de datos.
- La Resolución 4496 se emite posterior a la expedición de la Resolución 2590 de 2012, con la cual se conformó el Sistema Integrado en Red y el Sistema Nacional de Información para el Monitoreo, Seguimiento y Control de la Atención del Cáncer (SINCan) en los menores de 18 años; el Registro Nacional de Cáncer Infantil y el Número Único Nacional para beneficiarios de la Ley 1388 de 2010, Ley por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia. Lo anterior puede verse resumido en la Figura 21.

<sup>20</sup> También denominado Sistema Nacional de Información de Cáncer SINCan

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

**Figura 21 – Hitos normativos considerados para el diseño del Sistema Nacional de Información en Cáncer**



Fuente: elaboración propia, con base en (MinSalud, 2013). Econometría Consultores 2023

De lo anterior, tanto el SINCan, como el ONC y el Sistema Integrado en Red y el Sistema Nacional de Información para el Monitoreo, Seguimiento y Control de la Atención del Cáncer en los menores de 18 años ya estaban creados sin la emisión del PDCCC. No es explícita la razón para duplicar gestiones frente a estas herramientas o razones por las cuales no se define este contexto y así precisar un alcance específico del PDCCC en su implementación.

El panorama de los sistemas de información con el cual el PDCCC se formuló representaba ya retos de articulación entre componentes del SGSSS, normativa, fuentes y flujo de información, nuevas necesidades de información e indicadores, que desde la visión académica (Acevedo & Camacho, 2011) así se señalaron:

*“baja cobertura de algunos de reportes (...) ausencia en la cultura de generación, intercambio, utilización y retroalimentación de la información (...) instituciones no articulan sus procesos ni buscan alinear sus intereses para optimizar las funciones requeridas para el funcionamiento adecuado del sistema de información (...) resistencia al cambio, renuencia a compartir información (...) cambio político y abandono de iniciativas.” (Acevedo & Camacho, 2011, pág. 95)*

*“Momento de cambio que tiene potencial para la mejora (...) la legislación exige digitalización de historias clínicas y priorización de procesos que deben capitalizarse en la formulación y ejecución de proyectos de mejoramiento del sector (...) el sistema de información en salud cuenta con estadísticas vitales de buena cobertura y calidad (...) SIVIGILA ha logrado desarrollar una cultura del reporte” (Acevedo & Camacho, 2011, pág. 95)*

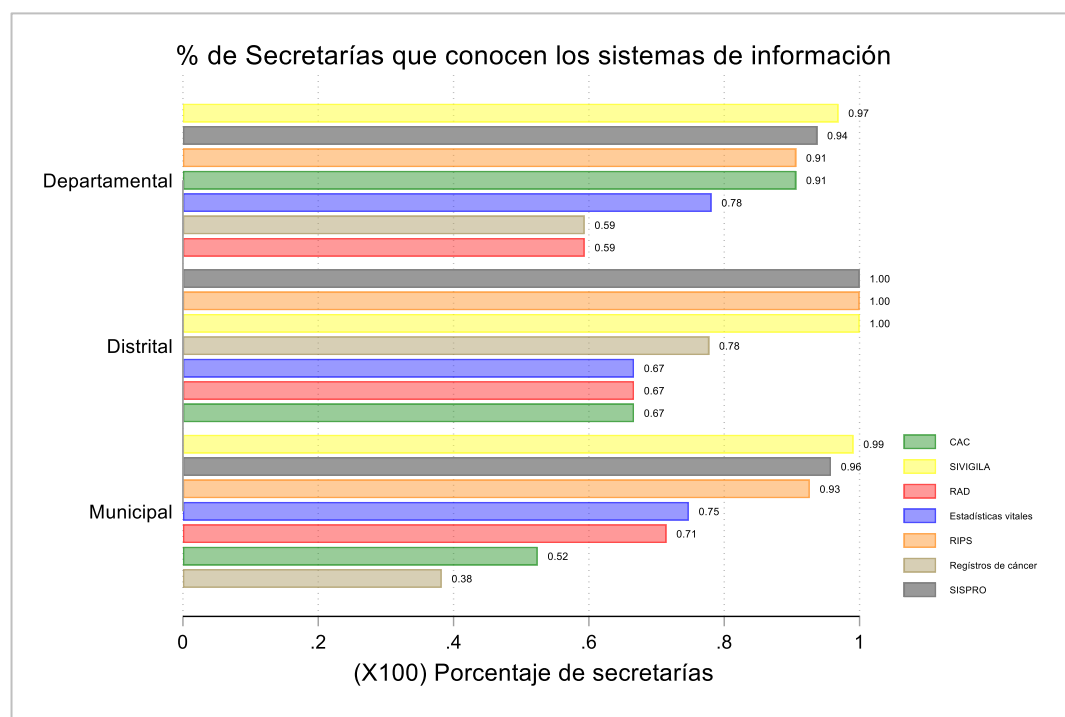
En comparación con esta situación identificada en 2011, en esta evaluación se evidencia que muchos de estos aspectos se mantienen, específicamente las asociadas a la problemática.

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

Al indagar en las encuestas realizadas en el marco de la evaluación a las secretarías de salud, por el conocimiento, reporte y uso de sistemas de información que requiere el PDCCC para la implementación de sus acciones, se corrobora el posicionamiento que tienen los sistemas y reportes que se presentaron en la Figura 20 y que ha consolidado el SGSSS en su operación, lo cual denota una buena curva de aprendizaje. Frente al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), las entidades territoriales reportan conocerlo en un 98,45% en promedio; al RIPS 95,3% y al SISPRO 96,9%. Contrasta que los departamentos reportan un mayor conocimiento (90,6%) sobre el manejo de la información que posee la CAC en materia de cáncer, sobre lo que reportan los distritos, que reportaron un nivel de conocimiento del 66,7%.

Pese a la trayectoria en la mayor disponibilidad de la información de las estadísticas vitales que presenta el DANE, llama la atención que solo el 72,4% de las entidades territoriales indagadas reporta conocerlas, pese a su pertinencia frente a los análisis de situación en salud. De otro lado, frente a los RCBP, meta específica del PDCCC que en su evaluación de metas responde como cumplida, solo reporta que los conoce el 59,4% de los departamentos y el 77,8% de los distritos. De forma desagregada, a continuación.

**Figura 22 – Conocimiento de sistemas de información en la implementación del PDCCC desde las entidades territoriales (distritos, municipios y departamentos)**



Fuente: elaboración propia con base en la encuesta a secretarías departamentales, municipales y distritales. Econometría Consultores, 2023

La Figura 22 muestra de forma desagregada los resultados por cada una de las entidades territoriales encuestadas. En consistencia con los datos ilustrados y por fuente de información, en todos los casos SIVIGILA es el sistema de información que más se conoce (100% a nivel distrital, 99% a nivel municipal y 97% a nivel departamental). En contraste, el reporte de detección temprana

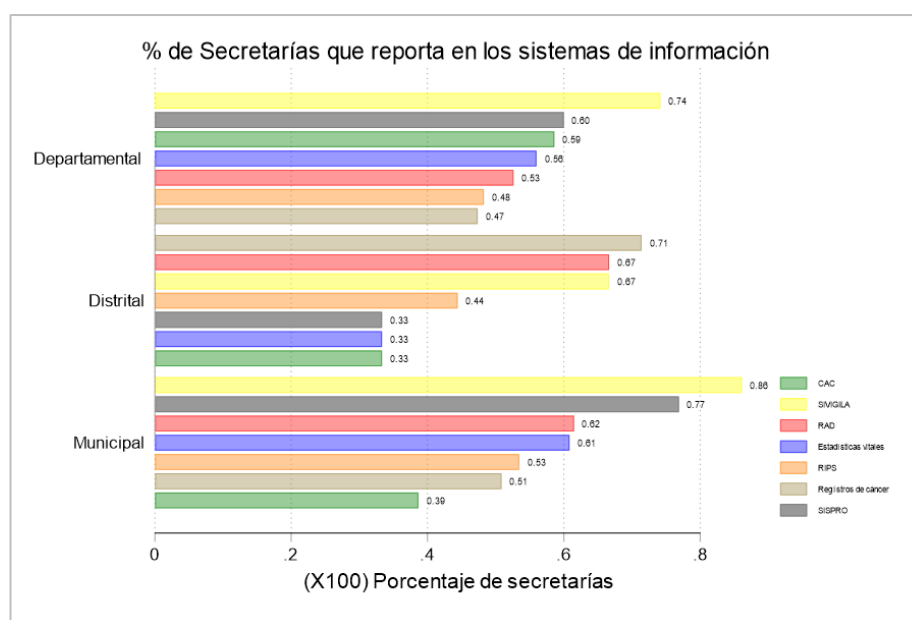
|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

que se organiza con la Resolución 4496 de 2012 frente al Sistema Nacional de Información en Cáncer y el Observatorio Nacional de Cáncer, muestra que los departamentos tienen un menor conocimiento (59%) en comparación con el que tienen los municipios (71%) y los distritos (67%).

Otro de los sistemas de información que muestra bajo conocimiento son los registros de cáncer, en los cuales se obtuvo que el 59% de los departamentos los conocen, seguido de los distritos (78%) y los municipios (38%), lo cual es consistente con el hecho que la evaluación de resultados efectuada por Minsalud en 2022 señala que solo se logró tener estos registros en los municipios de Barranquilla, Bucaramanga, Manizales y Pasto.

Los datos reportados por estas entidades territoriales sobre el conocimiento de los sistemas de información contrastan con los datos sobre reporte, que deben analizarse asociados al conocimiento y uso. Las figuras 23 y 24 muestran el porcentaje de entidades territoriales que reporta a los sistemas de información y el uso que se da a los mismos para labores adicionales al mismo reporte, respectivamente. En ambos casos, el SIVIGILA muestra ser el sistema de información con mayor frecuencia de reporte (75,6% en promedio) y uso (94,3%) reconocido por las entidades territoriales. Esta situación contrasta frente al SISPRO al cual se indica un reporte en promedio de 56,6% y de uso de 84% en promedio para las entidades territoriales. En cuanto al bajo reporte, la respuesta de los distritos pesa significativamente (33,3%).

**Figura 23 – Reporte de información con la implementación del PDCCC desde las entidades territoriales (distritos, municipios y departamentos)**



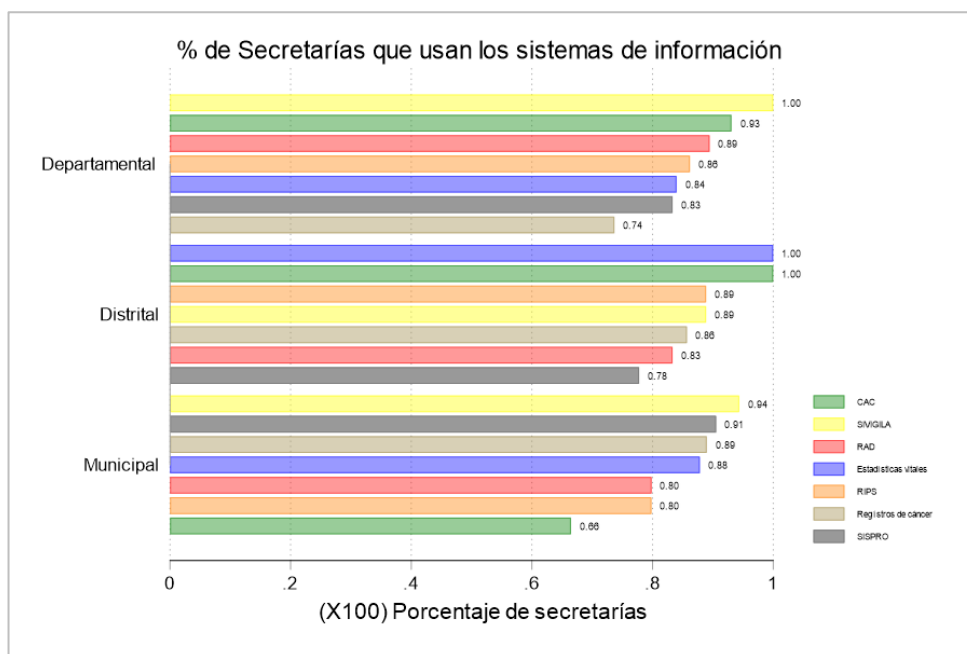
Fuente: elaboración propia con base en la encuesta a secretarías departamentales, municipales y distritales. Econometría Consultores, 2023

Otros datos significativos señalados en la Figura 23, muestran que los distritos manifiestan en un menor reporte a través de los sistemas analizados frente a lo indicado por los departamentos y los municipios. En detalle, frente a los registros poblacionales, acción que definió como meta el

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

PDCCC, la acción de reporte se impulsa en los distritos (71%) en razón a que Barranquilla tiene un peso significativo como distrito, pues es uno de los cuatro municipios que cuentan con estos registros en la actualidad. Se corrobora lo señalado frente al espacio para posicionamiento de la CAC, pues como sistema y/o repositorio de información, el 59% de los departamentos le reporta frente al 33% de los distritos y el 39% de los municipios.

**Figura 24 – Uso de sistemas de información en la implementación del PDCCC desde las entidades territoriales (distritos, municipios y departamentos)**



Fuente: elaboración propia con base en la encuesta a secretarías departamentales, municipales y distritales. Econometría Consultores, 2023

En complemento, la Figura 24 muestra en general que hay un buen nivel de uso de los sistemas de información, manteniendo la trayectoria de bajo nivel en cuanto a la CAC y los registros poblacionales. Se identifica un potencial de uso por parte de los departamentos donde, si bien son las secretarías municipales y distritales en donde se fija la responsabilidad de uso y reporte de la información sobre cáncer, los departamentos caso son fundamentales por la aproximación por macroregiones que tenía este compromiso en particular. La meta de los RCBP regionales no se cumplió y sólo se establecieron en cuatro ciudades (Barranquilla, Bucaramanga, Manizales y Pasto,) y no por regiones.<sup>21</sup> Los municipios son quienes reportan el menor uso frente a los datos que provee y maneja la CAC (66%).

Llama la atención que el SISPRO, centralidad citada de los sistemas de información, tenga un uso por parte de los distritos del 78%. Lo anterior se ratifica desde la visión de los actores, quienes resaltan la importancia del SISPRO:

<sup>21</sup> Son sistemas de información que recogen, almacenan, analizan e interpretan datos de casos nuevos de cáncer dentro de una población específica y para un periodo de tiempo determinado. Permiten conocer y monitorizar la incidencia de cáncer y realizar el seguimiento de los pacientes registrados para la estimación de la prevalencia y la supervivencia del cáncer en la población de influencia (INC, 2019).

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

*“Hay un trabajo interno de poder vincular fuentes, nosotros nos guiamos por el SISPRO (...) todo el tiempo está en como en ajuste y en mejora, para que realmente tengamos información para la acción y creo que eso en los procesos de información.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

Se identifican como fortalezas en materia de sistemas de información, la creación del ONC como estrategia que sirve a los territorios como herramienta para consultar información. También el rol que cumple la CAC para generar información para los actores: *“Los consensos que ha hecho la cuenta de alto costo para sacar los propios indicadores de gestión de riesgo ha sido una ganancia enorme”* (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023). Adicionalmente, se ha avanzado en la formulación y capacitación de herramientas tecnológicas que facilitan la captura y el reporte de información de calidad. Sin embargo, aún se debe superar retos en consolidación, que facilite diagnósticos sobre el cáncer de forma precisa, en particular para la CAC en relación con los territorios:

*“Se vigila el alto costo, ..., ha sido difícil tener esa información consolidada y tenerla cómo tener un muy buen diagnóstico de la situación del cáncer en el país, porque claro todos los territorios enfrentan problemas de tecnología o de recursos humanos, o de recursos financieros como para implementar sistemas de información en sus territorios” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023).*

Se reconocen avances en la calidad y actualización del dato, por ejemplo, en términos de registros nominales frente a la gestión integral del cáncer. Consideran que se dio importancia al tema de cáncer. En el caso del INC, se mencionó que desde el 2019 se

*“hizo un programa de gestión de la información donde la idea es que se empiece como a tener un programa, un sistema para poder manejar esos datos con una alta calidad donde los datos son revisados, eso tiene un grupo de monitoria, un grupo de calidad que revisa el dato y la idea es que a partir de esos datos, de ese sistema de información general del instituto ahí con base a preguntas que hagan los clínicos, empiecen cómo hacer investigación ya con esas bases de datos más apropiado” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista INC, 2023).*

Como debilidades se mencionan la falta de exigencia de la obligatoriedad y aspectos técnicos de fuentes de información como, el flujo de información en línea, sistemas de vigilancia en tiempo real e integración de la información a través de estándares de interoperabilidad y adopción de estándares de información. Se suman también los procesos de actualización y mejora de los sistemas de información, estandarización de metodologías de reporte y la desagregación territorial de la información.

*“estamos con una deuda muy grande porque nos falta tener mucha más información, (...) en el desarrollo de la encuesta nacional de situación nutricional (...) ya la deberíamos tener la cuarta versión y todavía no ha salido” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

También mencionaron que hace falta una gobernanza en los datos, las demandas de información para toma de decisiones, en tiempo real. Aunque ya existen registros de información en cáncer, debido a la falta de gobernanza en los datos, ha sido difícil tener la información

|                                                                                   |                                                                                                                                 |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |    |      |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |    |      |
|                                                                                   | 06                                                                                                                              | 10 | 2023 |
|                                                                                   | VERSIÓN 4                                                                                                                       |    |      |

consolidada, no hay integración de las fuentes de información, en particular entre la CAC y el SISPRO. Por ende, esto dificulta tener un buen diagnóstico de la situación del cáncer en el país.

*“no hay integración de las fuentes de información de cáncer que hay en el país (...) cada fuente de información tiene unos objetivos diferentes (...) cuenta de alto costo mide gestión del riesgo para temas administrativos y plata, SIVIGILA notificación de casos y registros (...) cada uno tiene sus rezagos, cada uno tiene sus variables, cada una tiene sus indicadores, no hay una gobernanza fuerte en los datos (...) para la integración con SISPRO hay una resolución con la CAC que se está intentando pero el tema está parado (...) las fuentes de información son diferentes (...) es muy difícil integrarlas” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

Otro tema importante, es la interpretación de la información que la realiza el especialista médico:

*“tengo una alta mortalidad en Cáncer de mama, tengo muy bajito el indicador de mamografía y entonces ahora a relacionar esos resultados (...), no tengo oncólogos...” (Funcionario, Nivel Territorial, Entrevista IPS, 2023)*

Relacionado con lo anterior, los territorios enfrentan problemas de tecnología y recursos humanos o financieros para implementar buenos sistemas de información, que se adicionan a los problemas que se reportan frente al uso de los datos y posicionamiento de la CAC. Algunos actores señalaron que el Sistema Nacional de Información no se articuló al PDCCC, en razón a su previa organización con la Resolución 4496 de 2012:

*“no está atado al plan y así como ignoró al IETS, ignoró a la cuenta y a muchos actores, porque no se construyó colectivamente y es una de las debilidades del plan”. (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista CAC, 2023)*

Otros aspectos señalados sobre los sistemas de información se relacionan con debilidades en cuanto a falta de datos que generan problemas de calidad y que tienen origen en fallas en la interoperabilidad a nivel interinstitucional. Un ejemplo son los certificados de defunción que los emiten las IPS y no fluyen al SISPRO. En este sentido, se llama a esfuerzos materia de integración entre SISPRO y la CAC, no solo a nivel de tecnologías de información sino a nivel institucional:

*“creo que hay una resolución con la cuenta de alto costo que se está intentando, pero pues el tema está parado. No es fácil porque las fuentes de información son diferentes entonces lo poco que yo puedo dar es que, porque eso no lo manejo yo, eso lo manejan desde otra parte, creo que es muy difícil integrarlas” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista MinSalud, 2023).*

Se identifican también necesidades de fortalecimiento del talento humano que opera los sistemas de información para garantizar la calidad de los datos reportados y el uso de estos para toma de decisiones basadas en evidencia.

En relación con la línea estratégica 5 sobre Gestión de Conocimiento, en la cual se definen responsabilidades específicas en materia de uso de sistemas de información, se identifican brechas que no permiten lograr procesos de difusión de la información estructurada, como base para la toma de decisiones. En esta línea, las EAPB manifestaron fallas en el análisis y seguimiento de la información con la implementación del PDCCC, que se evidenciaron en fallas en la caracterización de pacientes con cáncer y falta de identificación de capacidades de las IPS para prestar servicios

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

demandados por población. Se suman problemas relacionados con la falta de transparencia en la contratación de servicios de salud para efectos de manejar las capacidades máximas de las IPS y de las EPS en su labor de conformar la red de servicios: las capacidades máximas de las IPS y de las EPS en su labor de conformar la red de servicios:

*“desde hace 2 años incluso desde antes de la pandemia se dejó de tener acceso las EPS (...) no podemos ver exactamente si hubo una IPS que le venda servicios a todas las EPS, o si la capacidad que tiene esta sobre vendida o no (...) no conozco la contratación que tienen con otras entidades, entonces en la medida que eso no sea transparente o público para todos, genera una dificultad para establecer si la oferta es suficiente o no, o si un prestador está vendiendo o dando prioridad en cuanto a su oferta a una entidad versus otra con los problemas que se tienen para el acceso”(Funcionario, nivel territorial, grupos focal, 2023)*

Se enfatiza la importancia de tener respuestas completas y precisas y la necesidad de que la información sea fácilmente accesible y utilizable para la toma de decisiones.

También se identificaron debilidades en la potencialidad de los sistemas de información para facilitar la difusión y comunicación con la población, en cumplimiento de propósitos en materia de calidad del servicio y satisfacción del usuario. Un ejemplo de esto se da en relación con la difusión de la vacuna contra el VPH, con las cuales se evidenciaron fallas en el flujo de información a padres y en general a la sociedad sobre las vías de atención del cáncer.

#### 4.5. Fortalezas y debilidades en la implementación del PDCCC <sup>22</sup>

El PDCCC, elaborado de forma conjunta entre el Minsalud y el INC, y adoptado mediante la Resolución 1383 de 2013, se enmarca en un contexto, que representa el reto de mantener trayectorias de objetivos y metas de otros instrumentos de política pública liderados por estas entidades. El PDCCC está alineado con los objetivos del modelo para el control del cáncer en Colombia. Este modelo se define como un “conjunto de actividades que de forma organizada se orientan a disminuir la carga de esta enfermedad en Colombia, mediante la reducción del riesgo para desarrollar los diferentes tipos de cáncer, la reducción del número de personas que mueren por esta causa y el incremento en la calidad de vida para quienes tienen la enfermedad” (INC, 2006). En sí, se alinea con propósitos de control del riesgo, detección temprana, tratamiento - rehabilitación y cuidado paliativo en los ámbitos para intervención (o niveles como lo describe el PDCCC) *político, comunitario y de servicios de salud*. Estos objetivos corresponden a fines básicos para el control del cáncer propuesto por la OMS y adoptado por la gran mayoría de modelos y planes en el mundo<sup>23</sup>.

A partir de los resultados del análisis a la cadena de valor y de los derivados del análisis a la gestión de los actores, sus mecanismos de relacionamiento y articulación y de los sistemas de

<sup>22</sup> En este apartado se responden las preguntas ¿Cuál ha sido el nivel de avance en la implementación de las líneas estratégicas y de las acciones a nivel político y normativo, comunitario y en los servicios de salud fijada en el PDCCC? ¿Qué factores pueden explicar estos avances? ¿Cuáles son los principales cuellos de botella<sup>39</sup> (jurídicos, técnicos, administrativos y operativos, entre otros) de la implementación del PDCCC en las acciones de los tres niveles? ¿Cuál es el nivel de implementación de las acciones del Plan según la ubicación rural/urbano, por pertenencia étnica, características sociodemográficas (edad, sexo), diferencias entre regímenes (contributivo/subsidiado)? ¿Qué factores explican estas diferencias? (P6 – Componente de operaciones).

<sup>23</sup> Se analizaron WHA70.12 Prevención y control del cáncer en el contexto de un enfoque integrado y WHA58.22 Prevención y control del cáncer, recuperado de [https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1)

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

información presentes en la operación el PDCCC, en esta subsección, se responde a las preguntas orientadoras relacionadas con el nivel de avance en la implementación de las líneas estratégicas y de las acciones a nivel político y normativo, comunitario y en los servicios de salud fijadas en el PDCCC, los factores que explican estos avances, los cuellos de botella presentes en la implementación del PDCCC a través de las acciones de los tres niveles, y las diferencias a nivel rural/urbano, por pertenencia étnica, características sociodemográficas, por régimen contributivo/subsidiado.

#### 4.5.1. Nivel de avance en la implementación del PDCCC

Para hacer seguimiento, monitorear y evaluar el nivel de implementación del PDCCC, este diseñó un mecanismo con criterios, metodología, metas y responsables, por línea estratégica y componente. Junto con este diseño, el Plan previó la elaboración de una evaluación de mitad de término, la cual se realizó en octubre de 2016 (MinSalud, 2016) y una evaluación final efectuada en febrero de 2022 por el Minsalud.

En adición, es relevante tener presente que el PDCCC previó responsabilidades específicas por actor, cuyos resultados sobre el rol ejecutado y su relacionamiento se presentan en la sección sobre mapa de actores. En general, corresponde a la Nación, en cabeza principalmente del Minsalud como rectora de la política en salud, definir lineamientos y diseñar los mecanismos operacionales, normativos e institucionales para implementar el Plan en armonía con el principio de autonomía territorial que tienen los departamentos y municipios y con el apoyo de otros sectores de política y de las entidades de su sector. En particular, tiene la responsabilidad de “Brindar asesoría y asistencia técnica a los departamentos, distritos y EAPB para la implementación, seguimiento de la ejecución y evaluación de las metas incluidas para el control del cáncer en los planes de salud territoriales” (MinSalud, 2012), aspecto que como se presentará, adquiere relevancia en el nivel de implementación. De igual forma, el PDCCC fijó responsabilidades a las entidades territoriales, quienes deben velar, particularmente los municipios desde el ámbito territorial en el cual tienen jurisdicción y en coordinación con el departamento<sup>24</sup>, adoptar el Plan y, en consecuencia, velar por una aplicación articulada de los lineamientos generales que emite el Minsalud. Otras responsabilidades que el PDCCC les fija están relacionadas con gestiones que deben implementar en materia de políticas de salud. El detalle de roles y funciones a nivel nacional y territorial se observan en la sección 4.3.

De la evaluación cualitativa efectuada en 2016<sup>25</sup>, desde la visión de las direcciones territoriales de salud, se identificaron facilitadores y limitaciones para la implementación del PDCCC, los cuales se presentan en la Tabla 16.

<sup>24</sup> El artículo 298 de la Constitución Política de Colombia, indica que el departamento goza de autonomía para la administración de los asuntos seccionales, ejercen funciones administrativas, de coordinación, de complementariedad de los municipios, de intermediación entre la Nación y los municipios y de prestación de los servicios que determinen la ley.

<sup>25</sup> Esta evaluación tuvo como objetivos realizar la difusión de los lineamientos técnicos-normativos vigentes para el abordaje del cáncer con énfasis en estrategias de detección temprana de los cinco tipos de cáncer priorizados: cuello uterino, mama, próstata, colon y recto e infantil (Leucemias Agudas Pediátricas) e identificar los avances en la implementación del Plan Decenal para el control del Cáncer en Colombia 2012-2021, alcanzados por las 37 Direcciones Territoriales de Salud (DTS) del país.

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

**Tabla 16 - Facilitadores y limitaciones identificadas para la implementación del PDCCC**

|                             | FACILITADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | LIMITACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nivel político normativo    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Marco normativo desde el nivel nacional</li> <li>- Convenios internacionales (tabaco)</li> <li>- Compromiso y participación de entes territoriales</li> <li>- Relacionamiento intersectorial</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Barreras culturales que afectan la puesta en marcha de acciones de detección temprana y diagnóstico oportuno. (Caso Carmen de Bolívar<sup>26</sup> e imaginarios sobre pérdida de masculinidad tras un examen diagnóstico de cáncer de próstata o de mama)</li> <li>- Presencia de grupos étnicos, con diversas costumbres y creencias, que el sistema tradicional no reconoce. Esto afecta la movilización de estas comunidades frente al cáncer</li> <li>- Alta dispersión territorial y precariedad en los sistemas de transporte lo que dificulta el acceso</li> <li>- El bajo nivel educativo dificulta el entendimiento y aprehensión de la información</li> </ul> |
| Nivel comunitario           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Movilización social que facilita la participación de la comunidad y la sensibilización frente a la enfermedad.</li> <li>- Las personas son foco de la intervención y aliados para un mayor avance en territorio</li> <li>- Difusión de información en materia de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con énfasis en detección temprana de los cinco tipos de cáncer priorizados, lo cual genera receptividad de la población y fortalecimiento de conocimientos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Barreras culturales que afectan la puesta en marcha de acciones de detección temprana y diagnóstico oportuno. (Caso Carmen de Bolívar e imaginarios sobre pérdida de masculinidad tras un examen diagnóstico de cáncer de próstata o de mama)</li> <li>- Presencia de grupos étnicos, con diversas costumbres y creencias, que el sistema tradicional no reconoce. Esto afecta la movilización de estas comunidades frente al cáncer</li> <li>- Alta dispersión territorial y precariedad en los sistemas de transporte lo que dificulta el acceso</li> <li>- El bajo nivel educativo dificulta el entendimiento y aprehensión de la información</li> </ul>              |
| Nivel de servicios de salud | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesionales de la salud capacitados</li> <li>- Disponibilidad de biológicos para vacunación</li> <li>- Aumento en la oferta de servicios oncológicos</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rotación del personal de salud</li> <li>- Falta de compromiso e incumplimiento de responsabilidades de IPS y EPS</li> <li>- Nula participación de las ARL.</li> <li>- Barreras de acceso a servicios de salud por parte de los usuarios y seguimiento a tratamiento de los pacientes</li> <li>- Deficiencias en la oportunidad del diagnóstico</li> <li>- Retraso en la asignación de citas y autorizaciones</li> <li>- Fragmentación de la prestación de los servicios</li> <li>- Falta de oportunidad en atención y diagnóstico.</li> <li>- Desconocimiento y baja adherencia a las guías de práctica clínica (GPC) y protocolos.</li> </ul>                           |

Fuente: elaboración propia, con base en (MinSalud, 2016). Econometría Consultores 2023

De esta evaluación efectuada en 2016, se extraen las siguientes acciones de mejora que se espera, sean superadas a 2021:

- Mayor compromiso por parte de las ARL, EAPB e IPS.
- Acciones de asistencia técnica del Minsalud adaptadas a las realidades de cada territorio.
- Los ET carecieron de un programa de implementación del PDCCC, y las acciones reportadas se dieron como cumplimiento del PDSP<sup>27</sup>.
- Mejora necesaria en las estrategias de comunicación de forma articulada entre actores.

<sup>26</sup> El caso Carmen de Bolívar se refiere a aquel suceso ocurrido el 30 de mayo de 2014, en el Colegio Espíritu Santo del municipio de Carmen de Bolívar, durante el cual se presentaron cefaleas, parestesias, dificultad respiratoria, desvanecimientos y crisis nerviosas, de acuerdo con (Baltar-Moreno, Puello-Sarabia, & Carrasco-Delgado, 2022) en niñas cuyas edades oscilaban entre 11 y 15 años, las cuales adujeron estos síntomas por haber sido vacunadas contra el virus del Papiloma Humano (VPH) con Gardasil. Se extrae de este estudio: "Las autoridades sanitarias no hallaron un vínculo causal entre la vacunación y los síntomas, por lo que atribuyeron el fenómeno a una posible reacción psicógena masiva. Las familias de las afectadas rechazaron esta hipótesis. El caso reveló la existencia de una controversia entre la comunidad científica colombiana en torno a la seguridad de la vacuna. La persistencia en el tiempo del problema de salud y su carácter masivo influyeron en un drástico descenso de la cobertura de vacunación, y la Corte Constitucional dictaminó en 2017 el uso obligatorio del consentimiento informado durante el procedimiento de vacunación" (Baltar-Moreno, Puello-Sarabia, & Carrasco-Delgado, 2022, pág. 1).

<sup>27</sup> De hecho, se señaló como necesario trabajar conjuntamente entre el MinSalud y sus direcciones territoriales y los entes territoriales en la planeación de acción para implementar el PDCCC a través de cronograma de actividades, plan de trabajo, tareas y responsabilidades, planes de mejora, seguimiento y evaluación.

|                                                                                   |                                                                                                                                 |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN | VERSIÓN 4 |    |      |

- Fortalecer las acciones del nivel comunitario a través de la documentación de experiencias significativas.
- “Territorializar” la implementación del PDCCC para que se facilite su apropiación

Cabe citar que la evaluación final de 2022 no hizo referencia a los aprendizajes derivados de la evaluación efectuada en 2016, lo cual argumenta la necesidad de mejorar los procesos de seguimiento y evaluación de políticas como en efecto lo es el PDCCC. Esto se abordará en las recomendaciones de la evaluación.

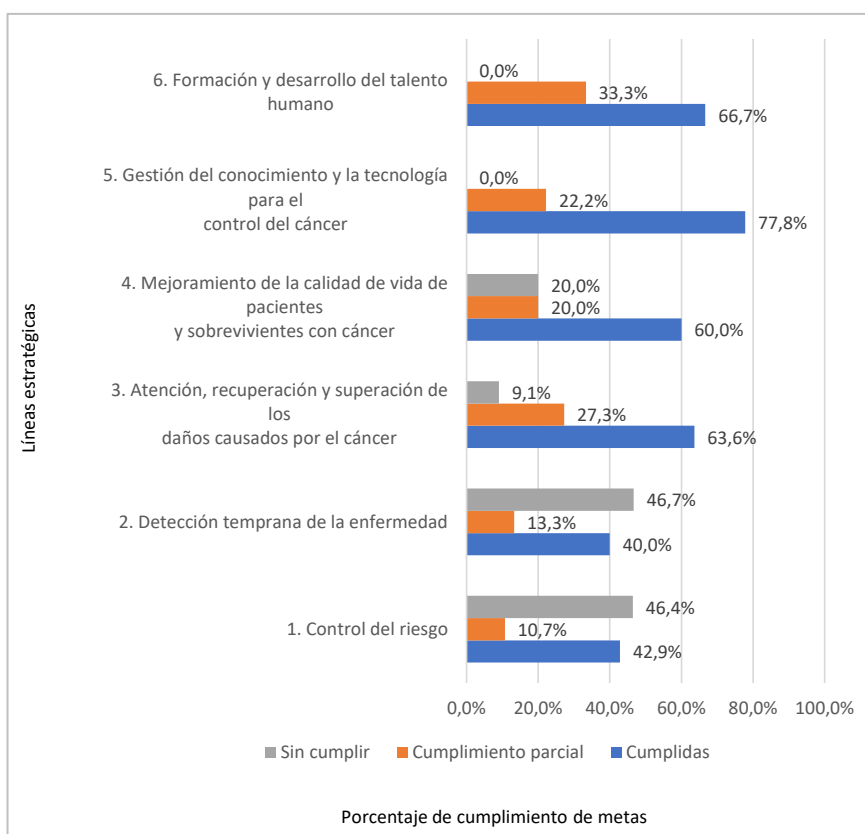
El nivel de implementación del PDCCC se analiza con base en la evaluación de metas efectuada por el MinSalud en 2022<sup>28</sup>. Como avance general, se identifica que se realiza un proceso de recolección y análisis de información basado en evidencia, lo cual complementa y mejora el análisis cualitativo con el cual se realizó la evaluación de 2016. Sin embargo, se observa como retroceso que no se hayan tenido en cuenta sus conclusiones para establecer un plan de mejora con el cual hubiesen sido superadas brechas para la implementación del PDCCC y que fueron documentadas como es el caso de la territorialización del PDCCC, la articulación intersectorial, los compromisos de las ARL, EAPB e IPS y el carácter diferencial que tiene el PDCCC frente al PDSP. Lo anterior se adiciona a la brecha específica en materia de mejorar la planificación para la implementación del PDCCC, así como sus instrumentos de seguimiento y evaluación.

En detalle, la evaluación efectuada por el Minsalud en 2022 muestra un porcentaje de cumplimiento de 52,7% (ver figura 25). Este análisis no se realiza por niveles político y normativo, comunitario o de servicios de salud, por lo cual no es posible identificar, de forma cuantitativa, el nivel de cumplimiento de estos niveles, lo cual será objeto de recomendación.

<sup>28</sup> El MinSalud indica que este informe no es definitivo debido a que varios de los indicadores relacionados no tenían información disponible a 2021.

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

**Figura 25 – Porcentaje de cumplimiento de las metas del PDCCC con corte a 2021**



Fuente: elaboración propia, con base en (MinSalud, 2022). Econometría Consultores 2023

La figura 25 muestra que la línea estratégica 5 sobre gestión de conocimiento y la tecnología para el control del cáncer es la que mayor porcentaje de cumplimiento en eficacia reporta (77,8%), seguida por la línea estratégica 6 sobre formación y desarrollo del talento humano (66,7%) y la línea estratégica 3 sobre atención, recuperación y superación de los daños causados por el cáncer (63,6%). La línea estratégica 2 sobre detección temprana de la enfermedad es la que menor eficacia reporta (40%). Al revisar las metas no cumplidas, la línea estratégica 1 sobre control del riesgo (prevención primaria) y línea estratégica 2 muestran los mayores valores con 46,4% y 46,7% de incumplimiento respectivamente.

Al realizar el análisis, se presenta discrepancia con los datos de cumplimiento señalados por Minsalud (2022), en razón a que esta evaluación de cumplimiento del PDCCC señala como metas pendientes, aquellas que no logra medir por falta de información las cuales en su mayoría debían estar cumplidas para 2014<sup>29</sup> o que se refieren a logros conseguidos por fuera de la vigencia del PDCCC. Esta evaluación institucional y de operaciones considera estas metas como no cumplidas.

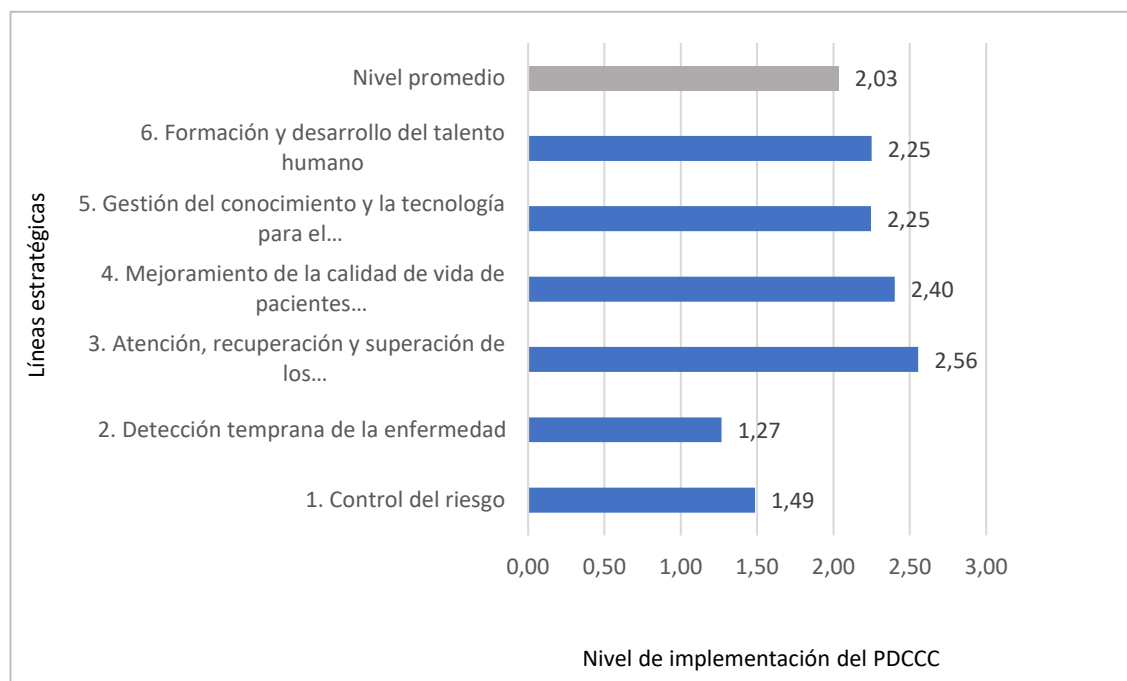
En complemento, esta evaluación valora el nivel de avance en la implementación del PDCCC a través de la aplicación del análisis de rúbricas, señalando un valor de 1 a 3 para cada meta fijada

<sup>29</sup> Es el caso de la meta Incrementar anualmente el 10% en el número de puntos de distribución y comercialización de frutas y verduras a nivel departamental

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

en las líneas estratégicas a la finalización de la implementación del PDCCC<sup>30</sup>. En general, el nivel de avance en la implementación el PDCCC es de 2,03 sobre 3, lo cual implica un nivel alcanzado medio (ver Figura 26).

**Figura 26 – Nivel de implementación del PDCCC con corte a 2021**



Fuente: elaboración propia, con base en (MinSalud, 2022). Econometría Consultores 2023

A diferencia de lo reportado como resultado en la evaluación efectuada por el MinSalud con ocasión de la finalización del periodo de implementación del PDCCC, se identifica que la línea estratégica de mejor desempeño es la línea estratégica 3 sobre Atención, recuperación y superación de los daños causados por el Cáncer, con un nivel de avance de 2,56 sobre 3. El menor nivel de cumplimiento lo alcanzan las líneas estratégicas 2 sobre Detección temprana de la enfermedad y 1 sobre Control del Riesgo (prevención primaria), con 1,27 y 1,49, las cuales deberían surtir efectos en menos casos a tratar y, por ende, en la disminución del costo y la carga de la enfermedad.

A partir de lo anterior, se revisa el estado de avance de las metas reportadas cumplidas para identificar si se tuvo información para conceptuar sobre su cumplimiento y para establecer si se dieron como consecuencia de la implementación del PDCCC. Las Tablas 17, 18, 19, 20, 21 y 22 señalan aquellas metas que no tienen información disponible al momento de la evaluación por parte de Econometría.

Se ubican en un nivel alto de cumplimiento las líneas estratégicas 3 y 4. En nivel medio se encuentra la línea 5 y la línea 6. Las líneas 1 y 2 se encuentran en un nivel bajo de implementación.

A continuación, se desagrega el análisis por línea estratégica.

<sup>30</sup> Como escala de valoración, 1 implica meta no cumplida o que no hubo información disponible para su cálculo; 2 implica un cumplimiento parcial y 3 un cumplimiento real. Para efectos de interpretación, valores entre 1 y < 1,67 implican bajo nivel de implementación del PDCCC; valores entre 1,67 y < 2,34, implican un nivel medio y valores >= a 2,34 indican un nivel alto.

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

- Nivel de implementación de la línea estratégica 1 Control del riesgo (prevención primaria)

Los resultados del nivel de implementación en la línea 1, muestran un nivel considerado bajo, de 1,49 puntos sobre 3.

**Tabla 17 - Nivel de implementación del PDCCC a partir del análisis de rúbricas - Línea estratégica 1 Control del riesgo (prevención primaria) = 1,49 nivel medio**

|        | <b>1.1. CONTROL DEL RIESGO DE CONSUMO Y EXPOSICIÓN A PRODUCTOS DE TABACO Y SUS DERIVADOS</b>                                                                                                                                                                                                                                 | <b>VALOR PROMEDIO: 2,5</b>  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|        | <b>Meta</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Valoración</b>           |
| 1.1.1  | Lograr el cumplimiento de los convenios internacionales vinculantes y ratificados por el Gobierno colombiano relacionados con el control del consumo de tabaco.                                                                                                                                                              | 3                           |
| 1.1.2  | Disminuir la prevalencia de consumo de tabaco en jóvenes escolares de 13 - 15 años por debajo del 21,8% (línea de base 21.8%. Fuente: ENTAJ 2008)                                                                                                                                                                            | 3                           |
| 1.1.3  | Disminuir la prevalencia de consumo de tabaco en jóvenes de 16 – 18 años por debajo del 17,36% (línea de base 17,36%)                                                                                                                                                                                                        | 3                           |
| 1.1.4  | Posponer la edad de inicio de consumo de tabaco en los adolescentes colombianos por encima de 14 años (línea de base 11.9 años). Fuente: EMTAJ 2008                                                                                                                                                                          | 1                           |
| 1.1.5  | Disminuir la prevalencia de tabaquismo en adultos de 18 a 69 años al 10% en los próximos 10 años                                                                                                                                                                                                                             | 3                           |
| 1.1.6  | Garantizar el cumplimiento de ambientes 100% libres de humo (ALH) de tabaco y sus derivados a nivel nacional, en los lugares definidos por la Ley 1335 de 2009.                                                                                                                                                              | 3                           |
| 1.1.7  | Aumento del 100% en impuestos indexados al Índice de Precios al Consumidor (IPC) y al Producto Interno Bruto (PIB) para los productos de tabaco y sus derivados, antes del 2021.                                                                                                                                             | 3                           |
| 1.1.8  | Aumentar a un 70% el tamaño de la advertencia sanitaria en las cajetillas de los productos de tabaco comercializados en el territorio colombiano antes del 2021, en consonancia con lo dispuesto en el Convenio Marco para el control del tabaco de la Organización Mundial de la Salud.                                     | 1                           |
|        | <b>1.2. Control del riesgo del consumo nocivo de alcohol</b>                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Valor promedio:1</b>     |
|        | <b>Meta</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Valoración</b>           |
| 1.2.1. | Posponer la edad promedio de inicio de consumo de alcohol en los adolescentes colombianos por encima de 14 años (línea de base 12,44 años. Fuente: Estudio Nacional de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Colombia 2011).                                                                                         | 1                           |
|        | <b>1.3. Promoción del consumo de frutas y verduras y la alimentación saludable</b>                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Valor promedio: 2.33</b> |
|        | <b>Meta</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Valoración</b>           |
| 1.3.1  | Incrementar anualmente el 10% en el número de puntos de distribución y comercialización de frutas y verduras a nivel departamental.                                                                                                                                                                                          | 1 (*)                       |
| 1.3.2  | Incrementar el consumo diario de frutas en la población de 5 a 18 años, por encima del 43%                                                                                                                                                                                                                                   | 3                           |
| 1.3.3  | Incrementar el consumo diario de frutas en la población de 19 a 64 años, por encima de 41% (línea de base consumo diario 41%. ENSIN 2010.)                                                                                                                                                                                   | 3                           |
| 1.3.4  | Incrementar el consumo de verduras en la población de 5 a 18 años, por encima del 12%                                                                                                                                                                                                                                        | 3                           |
| 1.3.5  | Aumentar el consumo de verduras en la población de 19 a 64 años por encima del 41% Fuente: ENSIN 2010).                                                                                                                                                                                                                      | 3                           |
| 1.3.6  | Implementar, ejecutar y evaluar la estrategia promocional intersectorial para mejorar la oferta y el consumo de frutas y verduras en los diferentes entornos en 90% de los departamentos y distritos, promoviendo el consumo inteligente y asertivo de estos alimentos en concordancia con el plan de seguridad alimentaria. | 1                           |
|        | <b>1.4. Promoción de la actividad física.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Valor promedio: 1,57</b> |
|        | <b>Meta</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Valoración</b>           |
| 1.4.1  | Incrementar la prevalencia de actividad física global por encima de 53,5% en adultos entre 18 y 64 años.                                                                                                                                                                                                                     | 3                           |
| 1.4.2  | Incrementar la prevalencia de actividad física global por encima de 26% en adolescentes entre 13 a 17 años (línea de base 26%. Fuente: ENSIN 2005)                                                                                                                                                                           | 1                           |
| 1.4.3  | Incrementar la prevalencia de actividad física en tiempo libre por encima de 19,9% (ENSIN 2010).                                                                                                                                                                                                                             | 3                           |

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|       | <b>1.1. CONTROL DEL RIESGO DE CONSUMO Y EXPOSICIÓN A PRODUCTOS DE TABACO Y SUS DERIVADOS</b>                                                                                                                                                                                                  | <b>VALOR PROMEDIO: 2,5</b> |
| 1.4.4 | Disminuir la prevalencia de tiempo dedicado a ver televisión o jugar con videojuegos durante menos de 2 horas al día en niños de 5 a 12 años, por debajo de 42,1 (línea de base 42,1%. Fuente: ENSIN 2010)                                                                                    | 1                          |
| 1.4.5 | Disminuir la prevalencia de tiempo dedicado a ver televisión o jugar con videojuegos durante menos de 2 horas al día en niños de 13 a 17 años, por debajo del 33% (línea de base 33%. Fuente: ENSIN 2010)                                                                                     | 1                          |
| 1.4.6 | Incrementar la prevalencia de caminar como medio de transporte por encima del 33,8% (línea de base 33,8%. Fuente: ENSIN 2010)                                                                                                                                                                 | 1                          |
| 1.4.7 | Incrementar la prevalencia en el uso de la bicicleta como medio de transporte por encima del 5,6% (línea de base 5,6%. Fuente: ENSIN 2010).                                                                                                                                                   | 1                          |
|       | <b>1.5. Control del riesgo frente a carcinógenos ocupacionales</b>                                                                                                                                                                                                                            | <b>Valor promedio: 1</b>   |
|       | <b>Meta</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Valoración</b>          |
| 1.5.1 | Lograr que entre 50 y el 70% de las empresas del sector formal, que manejan los cinco principales agentes carcinógenos ocupacionales en el país (asbesto, sílice, benceno, plomo compuesto inorgánico y radiación ionizante) tengan niveles de exposición menores al valor límite permisible. | 1                          |
| 1.5.2 | Implementar el marco político y normativo relacionado con el cáncer ocupacional en Colombia.                                                                                                                                                                                                  | 1 (*)                      |
|       | <b>1.6. Control del riesgo frente a la exposición a radiación solar ultravioleta</b>                                                                                                                                                                                                          | <b>Valor promedio: 1</b>   |
|       | <b>Meta</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Valoración</b>          |
| 1.6.1 | Implementar estrategias de intervención sectorial e intersectorial para la prevención del cáncer de piel, en el 100% de los departamentos del país.                                                                                                                                           | 1                          |
|       | <b>1.7. Protección específica a virus relacionados con cáncer</b>                                                                                                                                                                                                                             | <b>Valor promedio: 1</b>   |
|       | <b>Meta</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Valoración</b>          |
| 1.7.1 | Lograr y mantener coberturas útiles de vacunación (95%) contra el virus de papiloma humano (VPH) de acuerdo al PAI.                                                                                                                                                                           | 1                          |
| 1.7.2 | Mantener coberturas útiles de vacunación (95%) contra el virus de Hepatitis B de acuerdo al PAI.                                                                                                                                                                                              | 1                          |
| 1.7.3 | Promover acciones con las Administradoras de Riesgo Laborales (ARL), para lograr coberturas útiles de vacunación (95%), contra Hepatitis B a profesionales de la salud del área asistencial.                                                                                                  | 1 (*)                      |

/ (\*) No es posible definir el cumplimiento de esta meta por falta de información

Fuente: elaboración propia, con base en PDCCC. Econometría Consultores 2023

Frente al nivel de implementación de la línea estratégica 1, específicamente las metas para el control del riesgo de consumo y exposición a productos de tabaco y sus derivados están relacionadas con instrumentos de nivel político normativo. Como se indica, estas metas tienen un nivel de cumplimiento alto correspondiente a 2.5 puntos sobre 3. El nivel de cumplimiento de las metas relacionadas con control del riesgo del consumo nocivo de alcohol, frente a carcinomas ocupacionales, frente a la exposición a radiación solar ultravioleta y protección específica a virus relacionados con cáncer no se lograron. Específicamente las metas de disminución de consumo de alcohol en menores no se han logrado cumplir. En la meta sobre la expedición del marco político normativo sobre cáncer ocupacional que está relacionada con la meta para promover acciones con las ARL para lograr cobertura en vacunación contra Hepatitis B a profesionales de la salud, no se tiene información y por ende se califica no cumplida. Ambas inciden en la articulación con el sector trabajo, específicamente con el Mintrabajo y las ARL, la cual, de acuerdo con los resultados del sociograma, presenta falencias.

Otras metas como aquellas de articulación intersectorial para promover el consumo de frutas y verduras y en promoción de la actividad física impulsadas por el Ministerio del deporte y otras áreas del MinSalud en articulación con el Ministerio de Educación tampoco se han cumplido.

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

Desde la visión de los actores, se identifican avances en estrategias de comunicación y educación que vale la pena indicar, no tuvieron un indicador de seguimiento en el PDCCC, pese a su importancia. Por ejemplo, la comunicación a los pacientes a través de las consultas a medicina general se reconoce como un espacio en el cual el personal médico sensibiliza e instruye. En estos espacios se está mejorando también el proceso de caracterización de datos de relevancia para el control de cáncer, por ejemplo, si el paciente es fumador o no, lo cual permite mejorar la capacidad de la información para procesos de control del riesgo:

*“Sí, todo esto son estrategias de comunicación y educación que se dan desde la misma atención con el médico general, donde el médico general tiene capacitaciones para dar educación al final de la consulta y siempre hay educación y dejar registrado que dejó educación al paciente sobre hábitos saludables, no consumo de tabaco ni alcohol, actividad física, pues todo eso es como plan de educación y continuamente a nuestro primer nivel, se le hacen capacitaciones para que se cumpla, eso pensando desde prevención primaria.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista EAPB, 2023)*

A su vez, se hace evidente en este caso la articulación del modelo de atención con el cual se estructuró el Plan Decenal, donde esta sensibilización al paciente se logra mejora por la articulación entre esta línea estratégica y la línea estratégica 6 sobre formación y desarrollo del talento humano, en la cual se mejoran las competencias del talento humano que presta servicios oncológicos:

*“Con la misma IPS, tenemos un comité donde el asesor científico y la dirección médica de la IPS. Nos reunimos acá con nuestro gerente de APS, o sea gerente de atención primaria en salud, se reúnen y definen el cronograma de temas, el cronograma de capacitaciones, cada cuanto se le va a dar a los médicos, se crean como píldoras o tips que le salen al médico, “recuerde usted decirle al paciente sobre actividad física” bueno todo esto de educación... Sí, todo, que se pongan bloqueador, toda las explicaciones y educación que se necesita para prevenir los principales cánceres del país.” Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista EAPB, 2023*

Específicamente frente al control al tabaco y al alcohol, los actores muestran que la Estrategia Nacional de Alcohol elaborada por el Minsalud desde 2012 se ha posicionado, Sin embargo, no fue suficiente para cumplir las metas fijadas en la materia, tal y como se señaló en materia de edad disminución de la edad promedio de inicio de consumo de alcohol en los adolescentes. No obstante, se reporta avance en la implementación de estrategias en el nivel comunitario para reducir el consumo a través de educación y comunicación. Un ejemplo es el trabajo con tenderos locales para reducir la disponibilidad de alcohol:

*“previo la implementación en la estrategia nacional de alcohol; esta estrategia se diseñó en el 2012 y 2013 luego se implementó a partir de algo que denominado pactos por la vida, la estrategia comunitaria para reducir, mejorar la educación y la comunicación en estos temas pero también para trabajar con los tenderos locales para reducir la disponibilidad de alcohol y posteriormente hubo una actualización de la política de consumo de sustancias psicoactivas” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

También se logran acciones político-normativas como la actualización de la política de consumo de sustancias psicoactivas. Sin embargo, se mencionan dificultades en relación con

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

acciones macro para controlar el consumo, debido a que la agenda la ocupa el control al consumo de sustancias psicoactivas ilegales. También por el hecho que la industria licorera es promovida por los departamentos:

*“el tema de sustancias psicoactivas se ha llevado un poco el tema de alcohol, tabaco es una sustancia psicoactiva legal como el alcohol, el trabajo técnico se ha centrado un poco más en las ilegales, la marihuana... bueno, las que son ilegales a hoy” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

Transversal a los tres niveles, en el control del cáncer, se mencionan dificultades en relación con la falta de instrumentos de medición de prevalencia a nivel municipal, no obstante, se ha logrado disminuir la prevalencia del consumo de tabaco en todos los grupos poblacionales vía control al precio y campañas contra su consumo, así como mejorar la inspección vigilancia y control:

*“Entonces tenemos todas las campañas que hizo contra la prevención del consumo del tabaco, sabemos que hizo pues... influyó mucho para que se aumentarán las tasas (...) de la compra del tabaco, de los impuestos (...) de alguna manera la gente pues siendo más costoso pues no haya más consumo de tabaco” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista INC, 2023)*

*“No, logros pues nosotros alcanzamos a cumplir casi que la mayoría de las metas que estaban establecidas, logramos disminuir la prevalencia del consumo de tabaco en todos los grupos poblacionales y esto se logró gracias a la implementación del tratado, inclusive nosotros logramos alcanzar estas metas en el caso de jóvenes antes de 2017, en caso de adultos lo logramos con la medición que se realizó en 2019, logramos aumentar la edad de inicio de consumo que creo que estaba en 14 años... se desarrollaron instrumentos para garantizar temas de inspección vigilancia y control” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

Como se observó en la Tabla 17, uno de los temas donde hubo mediana implementación es la promoción de consumo de frutas y verduras (2,33). En este aspecto, los actores mencionaron el Plan de Alimentación Escolar (PAE) como uno de los programas que facilita este propósito, lo cual demuestra articulación entre el sector salud y educación:

*“Entonces si el PAE está alineado con el Plan Decenal digamos que esa es nuestra arma que nos brinda el Plan Decenal de prevención contra el cáncer y que nos puede facilitar a nosotros esas exigencias contra los proveedores.” (Funcionario, Grupo focal línea estratégica 1, 2023)*

*“El PAE es el programa número 1 en cuanto a prevención de cáncer” Grupo focal línea estratégica 1. (Funcionario, Grupo focal línea estratégica 1, 2023)*

Otro de los temas donde más se reconoce avance de forma articulada entre el nivel político normativo y comunitario tiene que ver con el etiquetado de alimentos, lo que facilita avanzar en procesos de educación para la población:

*“También tenemos resolución a la reducción de sodio, esto también es principalmente en todos los productos que son más procesados, entonces pues como que nuestro enfoque ha sido que esos productos más procesados sean menos consumidos y hemos hecho regulación para que... o modifiquen el contenido de los nutrientes críticos que tienen esos esos alimentos y como la grasa, el azúcar y el sodio, lo modifiquen o simplemente pues en el etiquetado tienen que informar qué es lo*

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

*que tiene y eso va acompañado de educación para la población para que entiendan qué es lo que dice ese producto.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

Además, se identificó que este tema es susceptible de facilitar una consolidación de la salud en función del territorio, al promover el consumo de alimentos disponibles para las personas en su entorno y que estén en cosecha, lo que puede avanzar y materializarse para avanzar en acciones frente al compromiso de “implementar, ejecutar y evaluar la estrategia promocional intersectorial para mejorar la oferta y el consumo de frutas y verduras en los diferentes entornos en 90% de los departamentos y distritos, promoviendo el consumo inteligente y asertivo de estos alimentos en concordancia con el plan de seguridad alimentaria”:

*“Ese enfoque diferencial en esas en otros aspectos, sin embargo también en eso falta pero pues la idea siempre que se manejan estos temas es dar una amplia gama como de posibilidades en el caso de la alimentación, de cómo puedes reemplazar una cosa por la otra y siempre se hace énfasis como en lo en lo que disponen las personas en su territorio y lo que esté en temporada hablando de las frutas y verduras pues sí ahorita es temporada de mango, pues consume el mango y no te vamos a decir consume un alimento que probablemente esté muy caro” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

En esta línea, el INS se reconoce como un actor que evalúa la inocuidad de los alimentos, en adición a aquella que cumple el INVIMA, así como de su ejercicio de control a la emisión de tóxicos. Conviene delimitar las acciones de control de inocuidad de alimentos en las entidades del sector para hacer sostenible los avances en materia de alimentación saludable:

*“La evaluación de inocuidad de alimentos también es una actividad que nos entrega el ministerio para empezarlo hacer, digamos diferente a lo que hacemos en la vigilancia.” (Funcionario, Nivel Nacional, INS, 2023)*

*“Y en conceptos toxicológicos nosotros somos los que emitimos los conceptos toxicológicos, o sea todo pasa acá para emitir un concepto toxicológico, entonces si alguien quiere hacer algo sobre un insecticida, tiene que pasar acá, y ellos hacen toda la evaluación y les dan el certificado que pueden o no tener en el mercado el insecticida, nosotros somos los que emitimos conceptos toxicológicos, el Instituto.” (Funcionario, Nivel Nacional, INS, 2023)*

En esta materia, se manifiesta como logro en articulación, la gestión de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN), que ha logrado impulsar el desarrollo de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABAS):

*“Si se han venido desarrollando las guías a través de la CISAN, las guías de alimentación basadas las GABAS, donde determinan unos puntos de qué deberían consumir las personas según su edad, porque la educación de la alimentación depende de la edad, entonces eso se ha venido desarrollando, pero eso ha sido en el marco del CONPES 113.” (Funcionario, Grupo focal línea estratégica 1, 2023)*

Transversal a las acciones en esta materia, los actores manifiestan que se demandan esfuerzos en temas de seguimiento y control de datos de calidad en lo cual se menciona la

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

importancia de la ENSIN que no ha tenido continuidad desde 2015, lo que afecta la toma de decisiones en temas de alimentación:

*“Lo mismo porque estamos solo en el capítulo de la ENSIN, la ENSIN venía de manera sistemática haciéndose cada cinco años y se hizo en el 2005, en el 2010 y en el 2015, pero como te decía (Nombre Propio) esa encuesta tiene el problema que está desagregada es por regiones, no tenemos el dato ni siquiera de los departamentos sino que quedó desagregado por región y pues obviamente con él rezago que tenemos de información, se nos atravesó la pandemia no sabemos qué ha ocurrido” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

En contraste, uno de los compromisos con menor nivel de avance se da en promoción de la actividad física (1,57). Los actores manifiestan frente a la actividad física que se requiere realizar de forma intersectorial, pese a que se ha logrado avanzar en el sector deporte:

*“Otra estrategia de control era todo lo que se hizo con Coldeportes que le pega a eso también en actividad física, entonces quién lideraba eso era Coldeportes y nosotros participábamos, ahí el Cancerológico no estaba mucho en eso de actividad física, pero también se hizo una estrategia nacional, ellos tienen unos monitores que son los que hacen actividad física en municipios, y nosotros creamos con ellos un sistema de información, para que ellos reportaran sus actividades y si veían a alguien con cáncer o si veían a alguien con hipertensión, es otra estrategia de control que tuvimos.” (Funcionario, Nivel Nacional, INS, 2023)*

En adición, se insta a una mayor capacidad del Minsalud para emitir lineamientos para temas de actividad física focalizadas en la población adolescente, de forma relacionada con las políticas emitidas por el sector deporte, quien tiene la rectoría técnica en este tema y así lograr una gestión intersectorial efectiva. Es de señalar que es una meta no cumplida del PDCCC. En particular, esta tarea le corresponde al grupo de trabajo que aborda Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludable, quienes también requieren articular con el sector educación para incluir estos temas en las estrategias para la jornada única o jornada extendida:

*“Digamos que desde aquí obviamente nuestros temas de alimentación saludable siempre van acompañados de actividad física pero no tenemos como una... lineamientos ni es como competencia de nosotros los temas de actividad física, pero siempre se trata de abordar como estilos de vida saludables un poco en los que está la actividad física, sin embargo lo que le digo no tenemos una línea así como establecida para la actividad física, eso pues aquí como seguramente les habrán contado lo desarrolla la subdirección de enfermedades no transmisibles, es un grupo como de estilos de vida saludable.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

Como lección aprendida orientada en incrementar el nivel de cumplimiento en esta materia, se manifiesta que en el nivel comunitario y de servicios de salud, las EAPB desarrollan actividades como foros y espacios con sobrevivientes de cáncer para reforzar la importancia de hábitos saludables, lo cual denota también articulación entre las mismas líneas estratégicas con las que el PDCCC fue construido, en particular con la línea estratégica 4 sobre Mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer:

*“Es una estrategia que se despliega y se toma por referencia un municipio y se hacen actividades en el resto de municipios de forma masiva, donde hay concentración de personas de las cuales se*

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

*enfatisa, se hacen actividades, se recuerda, se hacen foros, se generan espacios donde personas sobrevivientes del cáncer hacen énfasis en su experiencia, así mismo se refuerza la importancia de tener unos hábitos saludables, que muchos de esos hábitos saludables pueden tener gran participación en la generación de cáncer.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista EAPB, 2023)*

A nivel territorial, se reconocen avances en este tema, como por ejemplo la consolidación de los parques saludables en Barranquilla, sin que pueda atribuirse a la ejecución del PDCCC: *“la comunidad mapeo en una cartografía social la necesidad que tenían de contar con unos parques biosaludables y unos escenarios que les permitieran a ellos realizar caminatas diarias (...)arrancamos en esa vigencia (2008) con 5 parques biosaludables, 1 por localidad y hoy tenemos 225 parques biosaludables en todo el distrito de Barranquilla para una población de 1.200.000” (Funcionario, Nivel Territorial, Entrevista Secretaría de Salud Barranquilla, 2023).*

En relación con las acciones para el control del riesgo por carcinógenos ocupacionales, se observó un nivel mínimo de avance teniendo en cuenta la evaluación de metas efectuada por el MinSalud, a lo que se suma que no hubo evidencia de cumplimiento en materia del marco político y normativo requerido. Esto contrasta con las opiniones de los actores quienes expresan avance en normas expedidas, así como en la gestión de instancias intersectoriales como la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental (CONASA). No obstante, esto no demuestra avance frente a lo requerido por el PDCCC, en particular frente al tema de manejo adecuado de los cinco agentes carcinógenos ocupacionales priorizados por parte de las empresas del sector formal, demandando esfuerzos necesarios en materia de vigilancia al cumplimiento de la normativa:

*“En el país no se habían trabajado sustancias químicas como tal, entonces eso es importante que lo tengamos en cuenta, empezamos hablar de agentes cancerígenos sin haber reglamentado nada de sustancias químicas, o sea empezamos a mi modo de ver muy respetuosamente empezamos al revés, entonces ya se logró a través de la CONASA empezó a reglamentar sustancias químicas ya ahí vamos.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

*“Yo complemento un poco aquí en el 2014 se expide por parte del ministerio se expide el decreto 1477, que es la tabla de enfermedades ocupacionales las enfermedades laborales, y ahí tenemos enfermedades directas donde está todo el tema de asbestosis y silicosis, esto son enfermedades que no tienen que pasar a ser calificadas, porque su exposición tiene unos efectos en la salud directos, los trabajadores no tienen que pasar a que se les califique que sea de origen ocupacional.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

Con relación con el tema de radiación solar ultravioleta se logra su posicionamiento como riesgo para la salud, sin embargo, como se observó en la Tabla 17, no se implementaron estrategias de intervención sectorial e intersectorial para la prevención del cáncer de piel a nivel territorial, a través de los departamentos. Se avanzó en la articulación entre el sector ambiente y el sector salud, quienes reconocen la problemática del cáncer de piel. En el Minsalud este tema se asume como una enfermedad no transmisible, donde se inicia un trabajo interinstitucional con los institutos adscritos, liderado por el CD-FLLA. Otro ejemplo de articulación lo constituye la agenda con el IDEAM para emitir boletines de clima y salud:

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

*“Otra cosa que desde cambio climático en el Instituto con el IDEAM desde el año 2017 hemos sacado un boletín de clima y salud, entonces ahí cuando hay alguna alerta de radiación la sacamos y es por regiones, entonces eso de alguna manera también hace parte de la comunicación del riesgo de la información en salud y en ambiente” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

*“Frente al tema de la exposición a radiación solar ultravioleta a nosotros nos ha dado fuerte, acá en la Costa la exposición a la luz solar es bastante intensa, el tema de cáncer de piel es para nosotros un reto, de lo cual nos toca intensificar buscar medidas para minimizar esas exposiciones solares, tenemos una población muy vulnerable campesina que se encuentra trabajando en el campo constantemente, una zona rural son de piel blanca y esas caracterizaciones como le comentaba anteriormente, es super importante porque nos ayuda a focalizar estas estrategias, todo ese tipo de lesión a nosotros nos corresponde en estos momentos fortalecerlas enriquecerlas.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista EAPB, 2023)*

Por último, en materia de vacunación, donde tal y como se mostró, reporta un nivel de avance bajo tanto en VPH como en hepatitis B. Sobre este tema, los actores ratifican que antes de 2014, cuando se presentó el caso de Carmen de Bolívar, se lograron coberturas por encima del 95%, lo cual tuvo un decrecimiento notable. En complemento, el consentimiento informado que como resultado de esta situación obligó la Corte Constitucional en 2017 a firmar los padres para permitir la vacuna, los actores lo consideran una barrera, además que se manifiesta con preocupación que el Minsalud no ha logrado probar la seguridad de su aplicación en menores de edad.

*“Los primeros logros fueron en los primeros años en cuanto a la vacunación de VPH, alcanzar la cobertura hasta 2012, 13, 14 una cobertura por encima del 95%, ya en el 2015 baja al 80% y en el 2006 bajó al 6%, entonces la dificultad fue el evento que se presentó en Carmen de Bolívar. En cuanto al seguimiento también había mencionado lo de la dificultad de parte de aquí del ministerio de nosotros no presentar la seguridad de la vacuna, y la barrera grande de ese consentimiento informado.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

En materia de acciones articuladas entre el nivel comunitario y el nivel de servicios de salud, un aspecto que afecta la vacunación en hepatitis B por su relación con las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) es el estigma a población diversa, que exige esfuerzos en sensibilización:

*“Es que a las personas que vamos a llegar, porque son personas que necesitamos aquí más apoyo en concientizarlos, sensibilizarlos, educarlos, porque es una población primero que está migrando muy flotante, es una población que de pronto tiene miedo a sentirse juzgada de por qué a mí, por qué me señalan, es más nosotros hasta para sacar las piezas comunicativas desde ministerio no pensamos hacerlas o no hacerlas... porque se van a sentir de pronto vulnerables al decir: aquí estamos vacunando a personas hombres que tienen relaciones con hombres” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

No obstante, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) se ha logrado posicionar en los territorios, como es el caso de Barranquilla, lo cual se observa en los estudios de caso. esto se apalanca desde las EAPB, quienes realizan capacitaciones al personal de salud para demostrar la

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

efectividad de la vacuna lo cual contrasta con el rol esperado en el PDCCC de las ARL para promover este tipo de acciones en profesionales de la salud del área asistencial:

*“A través de las capacitaciones a través del programa estamos directamente en todas las regionales, llegamos a los diferentes municipios y el entrenamiento para el personal médico, el entrenamiento uno con la red médica con todo el personal médico que nos está atendiendo directamente la paciente, les decimos el por qué le mostramos la efectividad y la seguridad de la vacuna, les mostramos todo el resultado de la investigación del instituto en el cual nos dice: que efectivamente el evento ocurrido en Carmen de Bolívar no tiene relación o no fue efecto directo de la vacuna, se les socializa se les informa” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista EAPB, 2023)*

A nivel de servicios de salud, los sistemas de información son claves para controlar los esquemas de vacunación y su relación con la exposición a riesgos biológicos. Esto ha facilitado seguimiento por parte de las EAPB:

*“Un punto que ha sido como común y es la de Sistema de información, nosotros dentro de nuestro acompañamiento a las empresas donde puede tener exposición a riesgo biológico y específicamente exposición a Hepatitis B nos encontramos que... pues ahí asesoría en la parte de educación, todo ese componente pues obviamente también se da, nosotros hay un tema de vacunación y el que podemos acompañar a las empresas para sus esquemas ¿qué nos encontramos? que la gente, los trabajadores, no se acuerdan cuántas vacunas, cuántas dosis se pusieron, si se las pusieron” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista EAPB, 2023)*

- **Nivel de implementación de la línea estratégica 2 Detección temprana de la enfermedad**

A continuación, en la tabla 18 se presentan los resultados del nivel de implementación en la línea 2, que muestra un nivel considerado bajo, de 1,26 puntos sobre 3.

**Tabla 18 - Nivel de implementación del PDCCC a partir del análisis de rúbricas - Línea estratégica 2 Detección temprana de la enfermedad = 1,26 nivel bajo**

|       |                                                                                                                                                                                                                                        |                               |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|       | <b>2.1. CÁNCER DE CUELLO UTERINO</b>                                                                                                                                                                                                   | <b>VALOR PROMEDIO</b><br>1.33 |
|       | <b>META</b>                                                                                                                                                                                                                            | <b>VALORACIÓN</b>             |
| 2.1.1 | Contar con un Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer que incluya el cáncer de cuello uterino, al año 2016.                                                                                                                 | 1 (**)                        |
| 2.1.2 | Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5.5 por 100.000 mujeres en 2021.                                                                                                                                          | 1                             |
| 2.1.3 | Implementar y evaluar la estrategia Ver y Tratar, mediante la tamización con técnicas de inspección visual y tratamiento inmediato en 100% de los departamentos con difícil acceso a 2021 (línea de base 5 departamentos a 2012)       | 3                             |
| 2.1.4 | Alcanzar coberturas de tamización con citología de cáncer de cuello uterino en el 80% de la población objeto (mujeres de 21 a 69 años)                                                                                                 | 1                             |
| 2.1.5 | Iniciar en 2013 la tamización para cáncer de cuello uterino con pruebas del virus del papiloma humano (VPH) con intervalo de cada 5 años para alcanzar una cobertura del 80% de la población objeto (mujeres 30 a 65 años en el 2021). | 1                             |
| 2.1.6 | Incrementar la proporción de casos de cáncer de cuello uterino in situ detectados oportunamente en un 80% (LB: 58,3% Observatorio de Calidad).                                                                                         | 1                             |
|       | <b>2.2. Cáncer de mama</b>                                                                                                                                                                                                             | <b>Valor promedio 1</b>       |
|       | <b>Meta</b>                                                                                                                                                                                                                            | <b>Valoración</b>             |
| 2.2.1 | Contar con un Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer que incluya el cáncer de mama, al año 2016.                                                                                                                           | 1                             |

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

|       |                                                                                                                                                                               |                            |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|       | <b>2.1. CÁNCER DE CUELLO UTERINO</b>                                                                                                                                          | <b>VALOR PROMEDIO 1.33</b> |
| 2.2.2 | Incrementar la proporción de casos de cáncer de mama en estadios tempranos al 60% antes del 2021.                                                                             | 1                          |
| 2.2.3 | Incrementar antes del 2021 la cobertura de mamografía de tamización bianual al 70% en mujeres de 50 a 69 años, de acuerdo con la normatividad vigente (LB: 48,9% ENDS 2010?). | 1                          |
| 2.2.4 | Garantizar el acceso oportuno a confirmación diagnóstica y tratamiento al 100% de las mujeres con mamografías reportadas como BIRADS 4 o más                                  | 1(*)                       |
|       | <b>2.3. Cáncer de próstata</b>                                                                                                                                                | <b>Valor promedio 1</b>    |
|       | Meta                                                                                                                                                                          | Valoración                 |
| 2.3.1 | Contar con un Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer que incluya el cáncer de próstata, al año 2016                                                               | 1                          |
| 2.3.2 | Incrementar la proporción de casos de cáncer de próstata con diagnóstico en estadios tempranos (estadios I y II), con línea de base por definir.                              | 1                          |
|       | <b>2.4. Cáncer colorrectal.</b>                                                                                                                                               | <b>Valor promedio 2</b>    |
|       | Meta                                                                                                                                                                          | Valoración                 |
| 2.4.1 | Contar con un Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer que incluya el cáncer color rectal, al año 2016.                                                             | 1 (**)                     |
| 2.4.2 | Incrementar la proporción de casos con diagnóstico en estadios tempranos de cáncer colorrectal (línea de base por definir).                                                   | 3                          |
|       | <b>2.5. Cáncer infantil</b>                                                                                                                                                   | <b>Valor promedio 1</b>    |
|       | Meta                                                                                                                                                                          | Valoración                 |
| 2.5.1 | Garantizar el diagnóstico oportuno y el acceso a tratamiento a 100% de los menores de 18 años con sospecha de Leucemia Aguda Pediátrica (LAP)"                                | 1                          |

(\*) No es posible definir el cumplimiento de esta meta por falta de información

(\*\*) se logra por fuera de la vigencia del PDCCC

Fuente: elaboración propia, con base en PDCCC. Econometría Consultores 2023

Esta línea estratégica presenta el nivel más bajo de cumplimiento de metas, correspondiente a 1,26 sobre 3. En los cánceres priorizados, a excepción del cáncer colorrectal, no se logran las coberturas en tamización, lo que tampoco permite aumentar la detección temprana ni, en consecuencia, disminuir las tasas de mortalidad. Si bien la meta en cáncer colorrectal, así como lo relacionado con el Programa Nacional para la Detección Temprana de Cáncer como parte de las metas asociadas a los demás cánceres priorizados se considera cumplida por (MinSalud, 2022, pág. 46) con la emisión de la Resolución 3202 de 2012<sup>31</sup>, esta meta se cumple por fuera de la entrada en vigencia del PDCCC. Para efectos futuros, se recomienda definir la línea de base real en cada indicador a medir.

Se complementa esta valoración del nivel de implementación desde la visión de los actores. De forma transversal a los cánceres priorizados en esta línea estratégica de detección temprana, a nivel nacional uno de los temas en rezago es el seguimiento de indicadores. Como se ha mencionado en la evaluación a los sistemas de información y seguimiento y monitoreo, esto presenta falencias. Se mencionan dificultades por debilidad en los sistemas de información e insuficiencia de indicadores para monitorear la información necesaria;

*“La implementación de rutas yo creo que son efectivas ¿sí? las del territorio son las que no tenemos tan claro si son efectivas ¿por qué? Porque nuestros sistemas de información son débiles, entonces para nosotros saber que está siendo efectivo este proceso que está haciendo el territorio debería mover un indicador, entonces eso indica que nosotros tendríamos que poder monitorizar ese indicador y nosotros tenemos indicadores para monitorizar como la mortalidad, pero en ruta no*

<sup>31</sup> Adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación del as Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

*queremos monitorizar mortalidad, queremos monitorizar son atenciones ¿sí? entonces creo que todavía hay debilidad, creo hay debilidad porque no tenemos cómo monitorizar, por los sistemas de planeación.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

*“Lo que podemos decir, es de los indicadores que nosotros generamos, por ejemplo, hay una prueba específica en cáncer de mama, que se llama HER2 para la realización de una medición de si tienen ese componente en el cuerpo, por utilizar términos no tan técnicos. Eso antes de que empezara el reporte de información, no sabemos si en el país, se hacía, si esa información servía, si lo utilizaban; estaba escrito en la literatura y había tecnologías directas relacionadas con esa prueba para optimizar resultados en salud, pero nosotros no lo sabíamos.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista CAC, 2023)*

El bajo nivel de cumplimiento parece explicarse desde la visión de los actores, quienes manifiestan que el INS concentra la vigilancia en cáncer de mama y cuello uterino de forma unificada en cuanto a protocolo y ficha de notificación de forma pasiva, dejando de lado otros tipos de cáncer como el de próstata y colorrectal que también previó el PDCCC. La labor de publicación se suspendió en 2019 por temas de competencias frente a la información oficial, lo que se retoma luego de finalizada la implementación del PDCCC:

*“la vigilancia de esos dos eventos [cáncer de mama y cuello uterino] está incluida en un solo protocolo (...) se recopila información de lo que captan las instituciones de salud y todo se consolida a nivel nacional... Se retoma la publicación en el 2023 después de realizar mesas de trabajo con entidades territoriales, con aseguradores y con algunos grupos de especialistas en los territorios.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista INS, 2023)*

*“hacíamos citología nosotros como instituto (...) no tenemos más de PYP (...) había un programa, pero estaba más dado hacía el control de calidad de la citología, saber que realmente estaban tomando la citología como debían tomarla, y además que fuera leída como debían leerla, es más un control de calidad de la citología en su toma y en su resultado.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista INS, 2023)*

También como un tema transversal institucional, se reconoce el rol del INC en cuanto a las acciones de detección temprana, sin embargo, no se conoce avance en materia del Plan Nacional de Detección Temprana del Cáncer de mama, de próstata y colorrectal, el cual debía lograrse para 2016:

*“No, nosotros no, conozco sí claro, y fueron generadas muchas cosas también en el Cancerológico en la experiencia, después con ACHOP lo contrataron participaba gente del Cancerológico para hacer las guías de práctica clínica, y en esas guías de práctica clínica muchas no eran de detección, pero también participaban en todo lo que tenía que ver con detección temprana y detección específica, ellos estuvieron en esas actividades. Nosotros a veces nos invitaban, íbamos, pero realmente esa no era nuestra función, pero sí sé que lo hacían y lo de las guías.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista INS, 2023)*

También se identificó que la vigilancia de cáncer infantil funcionó igual que la de cáncer de mama y cuello uterino. Entre 2015 y 2016 se amplía la vigilancia al grupo de menores de 18 años y se genera información sobre resultados de vigilancia desde el INS, la cual se envía a SISPRO,

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

sin embargo, no es suficiente, pues las metas en materia de garantía de diagnóstico oportuno y acceso a tratamiento a menores de edad no se cumplieron:

*“Entonces con cáncer infantil este inició hace como dice ahí, leucemias agudas pediátricas más o menos en 2006, la vigilancia también con base en la estrategia de vigilancia pasiva, lo mismo que se recoge información de lo que notifican las instituciones de salud tiene todos los flujos de información alrededor de 20–5 - 2016 se amplía la vigilancia no solo el cáncer infantil sino que se amplía al grupo de menores de 18 años... se genera información trimestral en informes gráficos y un informe anual y semestral de los resultados de la vigilancia.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista INS, 2023)*

Por otro lado, los actores mencionan que cuentan con una metodología transversal para todos los eventos donde se tiene en cuenta el comportamiento de poblaciones específicas como poblaciones indígenas, afro o migrantes:

*“Hay establecido dentro del instituto una metodología general transversal para todos los eventos en el cual se hace un análisis del comportamiento de todos los eventos y pues este también en algunas poblaciones específicas que creo que son estas de casos especiales que digamos que son cómo se comportan poblaciones indígenas, en afro, en poblaciones extranjeras, migrantes ese tipo de cosas.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista INS, 2023)*

También en el nivel político normativo, los actores del Minsalud reconocen como fortaleza, el marco normativo establecido, sin embargo, persisten los vacíos específicos para cáncer de próstata, colorrectal e infantil, tal y como se señaló en el nivel de avance a metas del PDCCC:

*“Pienso que uno de los principales logros es que el país si tiene un marco normativo fuerte para estos tipos de cáncer, desde las leyes hasta las resoluciones que se han establecido para poder fortalecer la detección temprana, todos los documentos técnicos que ha podido trabajar el Ministerio para poder orientar a los actores, orientar a las EPS, a las entidades territoriales frente a este componente.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

*“La 412 decía: debe pasar esto, debe tamizarse para... con citología para cáncer de cuello uterino, con mamografía para cáncer de seno, eso digamos ya está establecido pero... si vino digamos un ajuste en frecuencias y vino digamos que una suerte como también de ajuste en algunas de las tecnologías con lo que se realizaba y por ejemplo tuvimos para las zonas rurales y demás, algunas tecnologías como para tamizar cáncer de cuello uterino” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

En el nivel de servicios de salud, las EAPB manifiestan mejoras en la prestación de estos servicios. Antes las pruebas de cáncer solamente las hacían las IPS oncológicas, ahora el cáncer se aborda desde el primer nivel de atención con estrategias de prevención y educación al usuario a través de la demanda inducida y otras actividades. También se menciona la incorporación de nuevos líderes y concentrados en la cohorte, mejorado los procesos de atención, realizan seguimiento continuo a la red y la trazabilidad de los pacientes:

*“Bueno, facilitadores tenemos por aquí, creación de las rutas que te hemos venido mencionando, la incorporación de líderes nuevos y concentrados en la cohorte de pacientes, mejoramiento continuo de los procesos de atención, un seguimiento también continuo a la red, la transformación de información en tableros, pues que nos permitan hacer la trazabilidad, fortalecimiento de los procesos*

|                                                                                                                                 |                                                                                                                            |    |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------|
|                                                | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021 |    |           |
|                                                                                                                                 | 06                                                                                                                         | 10 | 2023      |
| PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |                                                                                                                            |    | VERSIÓN 4 |

*en IPS básicas para la detección temprana y algunos modelos que se han venido implementando, de hecho, se implementó en el 2021 cáncer infantil, que es un modelo que gestiona caso a caso” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista EAPB, 2023)*

*“Que nos facilitó, que antes cáncer solamente hacía parte de IPS oncológicas, antes solamente cuando nosotras escuchábamos cáncer decíamos era las IPS oncológicas, se habla de cáncer desde el primer nivel de atención, entonces esta articulación esto que se pudo elaborar este plan, que parte de la detección, que parte de la educación que le podamos dar a la usuaria es un gran avance, teniendo en cuenta que desde las IPS de primer nivel sabemos que la gestión que podemos hacer desde allí desde la demanda inducida, desde las actividades en campo, estamos impactando estas pacientes que pueden llegar a desarrollar algún tipo de cáncer” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista EAPB, 2023)*

Como barreras, los actores indican dificultades para avanzar en cobertura por temas personales, culturales e institucionales, factores que pueden explicar también el bajo desempeño en el cumplimiento de estas metas. Se manifestaron dificultades en recursos y capacidad operativa para la detección temprana, demanda mayor a la oferta donde, si se induce a la tamización tal y como lo establecen las normas, habrá insuficiente capacidad de recursos físicos, humanos y financieros:

*“Pienso que las principales dificultades ha sido poder avanzar en unas mejores coberturas por diferentes barreras en la atención desde la persona hasta la parte institucional, yo creo que ahí todavía tenemos una brecha muy importante en poder avanzar en unos mejores logros en las metas que definió el plan, porque no todos tuvieron un porcentaje muy satisfactorio y ha sido por todas estas dificultades o barreras tanto personales como culturales, como institucionales que no hemos logrado permear a que tengamos la coberturas óptimas de salud como lo definía el plan.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

*“Nosotros que nos dificultó, con respecto al tema del diagnóstico oportuno como le comentaba, el tema del recurso tecnológico en la ciudad la poca oferta de recurso humano tecnológico, eso era una barrera para diagnóstico oportuno. Otra barrera de diagnóstico oportuno muchas veces...inclusive para el tema de detección temprana es la idiosincrasia, nosotros acá el tema cultural es bastante complejo, tenemos el cáncer avanzado por la cultura por mucho que les insista a muchos usuarios y usuarias, la cultura de autogestión o gerencia del cuidado, no se da, eso también dificulta el diagnóstico oportuno la captación temprana.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista EAPB, 2023)*

- **Nivel de implementación de la línea estratégica 3 Atención, recuperación y superación de los daños causados por cáncer**

La tabla 19 presenta los resultados del nivel de implementación en la línea 3, que muestra un nivel considerado alto, de 2,55 puntos sobre 3.

**Tabla 19 - Nivel de implementación del PDCCC a partir del análisis de rúbricas - Línea estratégica 3 Atención, recuperación y superación de los daños causados por cáncer = 2,55 nivel alto**

|                                                   |                           |
|---------------------------------------------------|---------------------------|
| <b>3.1. HABILITACIÓN DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS</b> | <b>VALOR PROMEDIO:2,5</b> |
| <b>Meta</b>                                       | <b>Valoración</b>         |

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

|       |                                                                                                                                                                                                                                 |                             |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|       | <b>3.1. HABILITACIÓN DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS</b>                                                                                                                                                                               | <b>VALOR PROMEDIO: 2,5</b>  |
| 3.1.1 | Actualizar los estándares de habilitación y los modos de verificación de los servicios oncológicos para el año 2014. Continuar con la periodicidad definida en el Sistema Obligatoria de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS).  | 3                           |
| 3.1.2 | Desarrollar y consolidar la verificación de los estándares de habilitación del 100% de prestadores de servicios oncológicos, al año 2017.                                                                                       | 3 (**)                      |
| 3.1.3 | Definir los estándares de habilitación de las redes u otras formas funcionales de servicios oncológicos en concordancia con las disposiciones del SOGC, al año 2014.                                                            | 3                           |
| 3.1.4 | Gestionar y consolidar la verificación de los estándares de habilitación de redes u otras formas funcionales de servicios oncológicos, en el año 2021.                                                                          | 1                           |
|       | <b>3.2. Organización de la oferta y demanda de servicios oncológicos</b>                                                                                                                                                        | <b>Valor promedio: 2,66</b> |
|       | <b>Meta</b>                                                                                                                                                                                                                     | <b>Valoración</b>           |
| 3.2.1 | Organizar la red de servicios para la atención integral de cáncer en Colombia, en el 2015                                                                                                                                       | 3                           |
| 3.2.2 | Implementar la Política Farmacéutica Nacional (Documento CONPES 155 de 2012), en lo relacionado con la gestión y control de medicamentos oncológicos.                                                                           | 3                           |
| 3.2.3 | Contar al 2016, con un sistema de gestión de tecnología biomédica, que asegure la disponibilidad de inventarios, el control de la calidad en la operación y uso de tecnologías para la atención integral del cáncer             | 2                           |
|       | <b>3.3. Control de la calidad en la prestación de los servicios oncológicos</b>                                                                                                                                                 | <b>Valor promedio: 2,5</b>  |
|       | <b>Meta</b>                                                                                                                                                                                                                     | <b>Valoración</b>           |
| 3.3.1 | Garantizar el acceso oportuno y de calidad al diagnóstico y tratamiento de 5 cánceres con mortalidad prematura evitable (mama, cuello uterino, colon y recto, próstata, y leucemias agudas pediátricas) en el 100% de los casos | 1                           |
| 3.3.2 | Desarrollar acciones encaminadas a aumentar la supervivencia de los menores de 18 años con leucemia aguda pediátrica (LAP) en 2021. (Línea de base: 41% - Registro Poblacional de Cáncer de Cali 2009).                         | 3                           |
| 3.3.3 | Contar al año 2015, con un modelo de atención integral en cáncer                                                                                                                                                                | 3                           |
| 3.3.4 | Implementar para el año 2015, un sistema de monitoreo sobre la calidad de los tratamientos oncológicos en el territorio nacional.                                                                                               | 3                           |

(\*) No es posible definir el cumplimiento de esta meta por falta de información

(\*\*) Meta sin datos para servicios oncológicos habilitados antes de la Ley 1438 de 2011.

Fuente: elaboración propia, con base en PDCCC. Econometría Consultores 2023

La línea estratégica 3, con un nivel de implementación de 2,55, es una de las líneas que impulsa el nivel óptimo de implementación del PDCCC. Se ha logrado la actualización normativa en materia de estándares de habilitación, así como de organización de redes de servicios (en número de redes conformadas) que actualmente son objeto de mejora de capacidades para su habilitación como UACAI.

En contraposición, desde los actores se manifiestan debilidades. En el tema de habilitación logra un nivel de cumplimiento de 2,5, se menciona lo estricta que puede llegar a ser la normatividad, a pesar de tener un buen desarrollo técnico, lo que muestra dificultades para su cumplimiento, y señalan el caso de estas UACAI. En el tema de redes integrales de prestación también se presenta esta problemática. Lo anterior exige mayor articulación entre los tres niveles del PDCCC:

*“hay unas complejidades mayores que no son fáciles de manejar y tiene que ver con la parte económica. Entonces yo voy a habilitar una UACAI y económicamente no puedo sostenerme por la oferta del sistema y por todas esas cosas tan complejas que tiene el sistema en cuanto a la prestación y al aseguramiento, lleva a que la norma no sea aplicable y el Ministerio dicta unas posiciones, pero no puede entrar a regular ese mercado, entonces yo pago más, pago yo menos, me resulta más costoso acá y me resulta más barato en la esquina y, esto lleva a que nada se cumpla fácil.”*  
(Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

Un avance significativo en esta materia es la implementación de la plataforma Mi Prescripción (MIPRES) que facilita el acceso a los servicios y tecnologías que no se encuentran incluidos en el PBS, donde además se reconoce el trabajo en territorio para contextualizar su uso y favorecer la implementación. Sin embargo, se demanda que se pilotee su uso en diferentes territorios para que tengan un proceso de implementación más acorde con las realidades territoriales. También se suma el desarrollo de la plataforma *Medicamentos a un Clic*, que es una plataforma tecnológica para el acceso a la información de toda la comunidad.

Como aspectos por cumplir en esta línea se refieren al uso de la tecnología biomédica para la atención en cáncer y en la mejora de la oportunidad para iniciar tratamiento a partir del diagnóstico, la cual reporta un nivel de cumplimiento de 2 sobre 3. Desde la perspectiva de los actores, se evidencia contraste entre lo reportado como logro por el MinSalud y la realidad. En este caso, a nivel de los actores se manifiesta que se avanza, pero aún sin logros:

*“Nosotros actualmente estamos haciendo evaluación de tecnologías para cáncer, pero solo para consumo interno en este momento.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista INC, 2023).*

Con relación a medicamentos oncológicos, se mencionó que en el marco del PDCCC, se logró el desarrollo de normas para asegurar la calidad, disponibilidad y oportunidad. También en temas de actualización de estándares sanitarios y buenas prácticas de manufactura para garantizar la calidad y consistencia. Este marco normativo se actualizó en 2016 así como la norma de biodisponibilidad y equivalencia. Frente a la política farmacéutica nacional, se reconoce como avance, lo cual es consistente con lo presentado en la Tabla 19 sobre esta política, la cual obtuvo un nivel alto de implementación:

*“La resolución 2475 del 2016, con el hecho de establecer unas flexibilidades con la propiedad intelectual del medicamento para poder de esta forma fijar un precio y que pueda ser un poco más sostenible su adquisición para poder facilitar el acceso a los pacientes que lo necesitan” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

En complemento, en materia de radiofármacos, se reconoce la expedición de la Resolución 4245 de 2015 para buenas prácticas de elaboración de radiofármacos y avances en materia de certificación. No obstante, se señalan falencias en la nominación de medicamentos, lo que exige un trabajo articulado entre los tres niveles:

*“muchas veces no es fácil porque la nominación la tiene que hacer una sociedad y la asociación debe recoger evidencia. Pues, evidentemente, esa sociedad es de las más juiciosas, como dije yo, la sociedad de hematología, pero no todas son así y eso retrasa un poquito para que se entregue la evidencia para que se haga la nominación al Invima” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

En materia de Guías de Atención Integral, se mencionaron dificultades para su cumplimiento en razón al tiempo que toma, el costo del proceso y dificultades de articulación entre Colciencias (hoy Minciencias), el INC, el INS, el Minsalud y las agremiaciones involucradas como sociedades científicas. En relación con el seguimiento a estas guías, se mencionó que se realiza desde el

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

componente de habilitación, así como la necesidad de reformular el mecanismo de actualización y elaboración de guías:

*“lo que sí te puedo decir es que es necesario que el Ministerio de Salud y Protección Social reformule el mecanismo de implementación, de actualización y elaboración de guías de práctica clínica. Nosotros seguimos trabajando con un documento muy viejo, ya que tiene casi más de diez años más, mucho más, creo que 15 años, y que no responde a la velocidad, a las necesidades de implementación rápida o de adaptación rápida de las guías de práctica clínica que requerirían las instituciones de este país” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista INC, 2023)*

Frente a temas de seguimiento al acceso oportuno y de calidad, al diagnóstico y tratamiento de los tipos de cáncer con mortalidad prematura evitable, se mencionó que el INC está en capacidad de recibir pacientes en diagnóstico temprano y en diagnóstico tardío, siendo estos últimos los mayores casos. Por esta razón, no se logran mejoras en mortalidad prematura evitable. Frente a esto, se reconoce que el INC implementó una estrategia para atender la mortalidad prematura evitable a través del Centro de Prevención y Diagnóstico Temprano que desafortunadamente cerró en pandemia.

Sobre el acompañamiento a ET y demás actores presentes en el SGSSS, se menciona que, dependiendo la categoría del departamento, sus capacidades, la intervención es distinta, lo cual incide de forma transversal en los tres conjuntos de metas:

*“En las de muy alto nivel, al INC lo ven como un par técnico, como un apoyo, un respaldo técnico para algunas actividades específicas, porque ellos ya tienen capacidades construidas y desarrolladas. Y en los otros dos ven al INC como un referente sobre el cual apoyarse y sobre el cual reciben información y asistencia técnica para poder construir algunas capacidades.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista INC, 2023).*

En materia de garantía de la calidad desde la vigilancia y el control, es una competencia compartida entre el INC y la SNS. En relación con los procesos de IVC a cargo de la Supersalud, se manifiestan debilidades no solo en estos procesos sino en los derivados de sus actuaciones:

*“el INC está trabajando en un programa de control de calidad de mamografías, con buena receptividad en los territorios, pero que no hacen parte de un programa estructurado de forma muy sólida, con presupuestos y todo eso a nivel de los territorios.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista INC, 2023).*

*“el que no seamos 100% ni transparentes ni objetivos en el caso de las entidades territoriales para hacer la habilitación de redes. Tampoco cumplimos con los términos de hacer los seguimientos. También diría que es la mala práctica de los prestadores que terminan haciendo servicios sin cumplir el requisito de habilitación y el usuario piensa que sí los están atendiendo como es, y no.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Superintendencia de Salud, 2023).*

Por otro lado, hay falencias en la selección de IPS de atención oncológica integral y en recursos para prestar adecuadamente estos servicios de IVC:

*“frente a las redes de servicios oncológicos, uno, es el número de entidades que ofrecen atención oncológica realmente integral. Dos, pues el hecho de que no haya mayor disponibilidad de recurso humano, las especialidades, la formación de los especialistas en diferentes áreas no es la que está necesitando el país en términos de cómo se está comportando la enfermedad. Tres, ya nos vamos*

|                                                                                   |                                                                                                                                 |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN | VERSIÓN 4 |    |      |

ya a los actores y es la baja calidad y mala calidad de los reportes de cómo estructurar su red de servicio.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Superintendencia de Salud, 2023).

A continuación, en la tabla 20, se presentan los resultados del nivel de implementación en la línea 4, que muestra un nivel considerado alto, de 2,4 puntos sobre 3.

- **Nivel de implementación de la línea estratégica 4 Mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer**

**Tabla 20 - Nivel de implementación del PDCCC a partir del análisis de rúbricas - Línea estratégica 4 Mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer = 2,4 nivel alto**

|       | 4.1. ORGANIZACIÓN DE LA OFERTA Y CALIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE CUIDADO PALIATIVO Y SOBREVIVIENTES CON CÁNCER                                               | VALOR PROMEDIO: 2,4 |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|       | Meta                                                                                                                                                          | Valoración          |
| 4.1.1 | Organizar y garantizar la oferta de intervenciones de cuidado paliativo, rehabilitación y reconstrucción en cáncer en el país, para el año 2014               | 3                   |
| 4.1.2 | Garantizar en el territorio nacional la disponibilidad y suministro continuo de medicamentos opioides, para el año 2014.                                      | 3                   |
| 4.1.3 | Contar al 2017, con una política de reincorporación a la vida laboral de sobrevivientes de cáncer.                                                            | 1                   |
| 4.1.4 | Contar con servicios de apoyo social y consejería para pacientes con cáncer y sus cuidadores                                                                  | 2                   |
| 4.1.5 | Implementar estrategias e intervenciones que aseguren la calidad en la prestación de mediaciones de cuidado paliativo para pacientes con cáncer y cuidadores. | 3                   |

Fuente: elaboración propia, con base en PDCCC. Econometría Consultores 2023

La línea estratégica 4 logra un nivel de implementación de 2,4. También impulsa el desempeño en la implementación del PDCCC. Los aspectos institucionales que han modificado el manejo de estupefacientes se superan en 2015 y permiten integrar el FNE al Sistema Integrado de Gestión de Calidad del Minsalud, logrando controlar la gestión del laboratorio farmacéutico del FNE y así el suministro de medicamentos opioides cuyo monopolio lo tiene el Estado colombiano.

De otro lado, se han logrado mejorar las estrategias e intervenciones en materia de cuidado paliativo. Uno de los avances frente al tema de cuidado paliativo a nivel normativo, es la ley 1733 de 2014 (Ley Consuelo Devis Saavedra) que engloba el derecho de todas las personas para recibir cuidados paliativos, teniendo en cuenta la esfera psicológica, su contexto social, su contexto espiritual, no solo el abordaje del paciente, sino el abordaje también de la familia. A partir de ahí desarrollaron normas que tenían que ver con cómo implementar la ley de cuidado operativo, se adoptan unas guías de práctica clínica de cuidado paliativo y se establecieron los lineamientos.

Los testimonios de los actores ratifican los avances en materia de organización de la oferta y calidad de intervenciones de cuidado paliativo, no obstante, se presentan espacios para la mejora, sobre todo en temas relacionados con el talento humano. Las EAPB mencionaron que la integralidad de servicios les permitió responder a las necesidades de los pacientes. Sin embargo, se presentan barreras relacionadas a la falta de profesionales:

*“Lo que nos ayudó el plan y es reiterativo esta respuesta, pero es la integralidad, es la integralidad de servicios, es para los chiquitines y los mayores de 18 años también tener un énfasis en un seguimiento mayor, a los niños con las IPS especializadas en cáncer pediátrico, un trabajo mucho*

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

*más articulado, esto sí ayudó a tener un trabajo mucho más articulado, conocer el niño, conocer la mamá, incluso en instituciones especializadas en Cáncer para niños, tienen sus albergues propios, no son el mismo albergue del adulto si no son albergues propios para los niños que necesitan su traslado, pues sí, esto ayudo.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista EAPB, 2023)*

*“La falta de profesionales, no tenemos profesionales para que cubran toda la población porque la idea es que toda la población todo, por ejemplo, todos los niños con cáncer que tiene una norma tan clara para esto, tuviera acceso y no tenemos todos los profesionales, por ejemplo aquí dice apoyo académico, no todas las instituciones oncológicas tienen programa de aulas virtuales, son muy poquitas, son las grandes, las acreditadas, el Pablo Tobón, el San Vicente, Fundación Valle de Lili, las grandes, de resto no los tenemos, entonces ahí, ¿qué dificulta? la oferta, la oferta de este tipo de programas.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista EAPB, 2023)*

En consistencia con lo señalado en la Tabla 20, hubo avances reconocidos en materia de medicamentos. En relación con la disponibilidad de los opioides, se resalta el rol del FNE que en el marco de sus funciones de uso y de acceso tuvo un papel muy importante en el desarrollo de las actividades que se desencadenan a partir de la ley (1733). En articulación con la dirección de medicamentos del Minsalud, impulsaron normas relacionadas con el uso, control y fiscalización, particularmente la resolución 315 del 2020. Además, el FNE tiene fondos rotatorios en los territorios, lo cual le permite conocer muchísimo más las necesidades.

*“Particularmente les puedo mencionar, por ejemplo, la resolución 315 del 2020 que actualizó un poco el marco normativo, que tendió también a simplificar trámites, pero todo eso fue articulado con el Fondo quien tiene también fondos rotatorios en los territorios y conoce muchísimo más las necesidades y, a través de ellos con el trabajo articulado se llevan a cabo este tipo de normas, como la que le menciono, la solución 315, pero ellos además, de eso hacen muchas más actividades para conocer el territorio en el territorio como es el acceso y la disponibilidad del medicamento opioides, hacen trabajo articular con universidades, pero ya es más de conocimiento de ellos.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos y el trabajo desarrollado por el FNE, aún se identifican barreras en el acceso<sup>32</sup>. Más allá de la disponibilidad, existen barreras al momento de la distribución, formulación e identificación de las personas con necesidad de atención de cuidado paliativo:

*“Uno de los indicadores de cuidado paliativo en el mundo, es el consumo de opioides y en Colombia realmente es un consumo que no es el que debería ser porque no hay acceso, por muchas razones, no es un tema solo de disponibilidad del medicamento porque creería que es un país donde hay buena disponibilidad del medicamento opioide; sin embargo, los procesos para la distribución del medicamento para que esté en el territorio, la formación del personal para que sepa cómo formular e identificar a las personas con necesidad de atención de cuidado paliativo y que lo puedan formular, también nos resulta otra barrera. Y, el proceso en sí mismo de la dispensación real de a quién lo necesita, nos resulta otra barrera en el tema disponibilidad.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

<sup>32</sup> En el marco de esta evaluación, los actores institucionales indican que se deben revisar procesos que unifiquen y mejoren la articulación del FNE con los fondos rotatorios regionales, quienes tienen autonomía en el proceso de disponibilidad de los opioides. Actualmente hay barreras porque las regiones tienen disponibilidad limitada de opioides. Estos procesos no se han gestionado desde INVIMA.

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

Por otro lado, se evidencian dificultades al momento de la implementación de la normatividad establecida. Independientemente de que se desarrolle bien una ruta o una norma, aplicarla en el territorio es difícil:

*“Y no solo normativamente, sino que en lineamientos, en orientaciones y en la ruta de atención, que son temas muy fuertes desde la estructura misma, de pronto ya no concretó las cosas empiezan a ser difíciles y que se lleven a cabo con oportunidad y con todo eso tienen factores que afectan mucho; independiente de que técnicamente se desarrolle bien ruta, un lineamiento o un documento técnico, puede estar muy bien elaborado y enfocado, pero al llevarlo concreto en el territorio se hace difícil.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

*“Sí, yo creo que la lección más importante es que debemos mejorar el acceso el problema es realmente de acceso en las regiones esa es la principal dificultad que tenemos, que una persona en Chocó puede acceder igual a los medicamentos que en Bogotá o que Medellín yo creo que eso sería como lo principal hay que disminuir barreras, barreras de acceso sería como lo principal con respecto a los medicamentos para aliviar el dolor y claramente esos medicamentos que los más importantes en ese aspecto de controlar dolor y mejorar calidad de vida de las personas con cáncer y los sobrevivientes.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista INC, 2023)*

Además,

*“digamos que es un poquito de burocracia, sí, las barreras están dadas por burocráticos que son de ley, que no se pueden saltar, que están relacionadas con la contratación y la compra de medicamentos en cada departamento.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista INC, 2023)*

Frente al tema de medicamentos, las EABP identifican como logros la regulación de precios y la articulación con la industria:

*“Todo el tema de regulación de precios, eso mejoró muchísimo, facilitó mucho la negociación con las instituciones, porque si había unas que tenían unos valores muy altos, otras estándar pero la regulación de precios ayudó mucho. También la inclusión del 2021 para el 2022 de la gran cantidad de medicamentos para cáncer en el PBS, ha mejorado muchísimo, digamos que eso es reciente, pero eso ha sido muy bueno para los pacientes y para la integralidad y para la oportunidad en el acceso a todos estos medicamentos.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista EAPB, 2023)*

*“Pues lo que decía, (Nombre propio) de buscar entendimiento con la industria farmacéutica; hoy tuvimos reunión con... Ellos nos traen los productos nuevos que van a salir o que van a llegar y tratamos de articularnos con ellos para que no nos cojan como desprevenidos de lo que va llegando y cómo articular.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista EAPB, 2023)*

En relación con las actividades de apoyo social, consejería y reincorporación a la vida laboral, no se identifican aspectos que hubieran facilitado estas actividades, lo cual ratifica lo evidenciado en el nivel de avance de metas, que mostró no cumplimiento en la emisión de una política de reincorporación a la vida laboral para los pacientes con cáncer que debía lograrse en 2017. Un aspecto que puede ayudar se refiere a la articulación intersectorial:

*“Yo creo que sí es un tema que le faltó muchísimo desarrolló a mi forma de ver, porque es que estamos en un país con lo que más, lo más difícil para nosotros es la parte social porque bueno, “que tengo un cáncer, que cosas bueno, pues pongámosle esto o lo otro tratamiento” “que acaba de salir*

|                                                                                   |                                                                                                                                 |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN | VERSIÓN 4 |    |      |

*en Estados Unidos tal tratamiento podemos hacer el trámite con el INVIMA, lo que sea”, pero la parte social cómo la intervenimos, cómo, entonces yo creo que ahí sí hay muchísimas barreras que están relacionadas con la misma estructura de la nación” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista INC, 2023)*

Otro aspecto que demandan los actores, pese a que se reporta como meta cumplida, es lo relacionado con los servicios de apoyo social y consejería para los cuidadores, donde se manifiesta:

*“todo el problema de los cuidadores, todo el problema relacionado con, a mí me informan una casa, eso obliga que alguien lo tenga que cuidar esa persona que lo cuida pero no puede trabajar, entonces teniendo necesidades económicas no satisfechas, etc., entonces yo creo que ahí sí todas las barreras que tú quieras, yo no, yo creo que sí tenemos una gran, ahora he escuchado ciertas iniciativas, pero hasta ahora relacionadas con remunerar cuidadores o darles un tipo de apoyo, de ayuda a las personas que cuidar a otros no, pero todo lo que es social yo creo que sí tenemos toda clase de barreras, yo pienso que eso todavía no se ha podido solventar adecuadamente no veo yo facilitadores” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista INC, 2023)*

- **Nivel de implementación de la línea estratégica 5 Gestión del conocimiento y la tecnología para el control del cáncer**

A continuación, se presentan los resultados del nivel de implementación en la línea 5, que muestra un nivel considerado medio, de 2,25 puntos sobre 3.

**Tabla 21 - Nivel de implementación del PDCCC a partir del análisis de rúbricas - Línea estratégica 5 Gestión del conocimiento y la tecnología para el control del cáncer = 2,25 nivel medio**

|       | 5.1. SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN CÁNCER Y OBSERVATORIO DE CÁNCER                                                                                                                                                                                | VALOR PROMEDIO: 1,83        |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|       | META                                                                                                                                                                                                                                                   | VALORACIÓN                  |
| 5.1.1 | Consolidar para el 2013 el Sistema Nacional de Información en Cáncer                                                                                                                                                                                   | 1                           |
| 5.1.2 | Constituir y operar el Observatorio Nacional de Cáncer en 2014                                                                                                                                                                                         | 2                           |
| 5.1.3 | Contar al 2014 con un sistema de evaluación y seguimiento de los servicios oncológicos en Colombia                                                                                                                                                     | 3                           |
| 5.1.4 | Disponer para el 2014 del sistema de vigilancia de medios de comunicación, políticas públicas y legislación del cáncer y sus factores de riesgo                                                                                                        | 1 (*)                       |
| 5.1.5 | Implementar al 2014 el sistema de vigilancia epidemiológica sobre exposición ocupacional a los cinco agentes carcinógenos ocupacionales de mayor relevancia para el país (asbesto, sílice, benceno, plomo compuesto inorgánico y radiación ionizante). | 3                           |
| 5.1.6 | Implementar al 2016 un sistema de evaluación y vigilancia de la tecnológica biomédica para la atención integral del cáncer.                                                                                                                            | 1 (*)                       |
|       | <b>Investigación en Cáncer</b>                                                                                                                                                                                                                         | <b>Valor promedio: 2,66</b> |
|       | <b>Meta</b>                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Valoración</b>           |
| 1     | Incrementar la productividad científica de los grupos dedicados a investigación en cáncer                                                                                                                                                              | 3                           |
| 2     | Mejorar la difusión, uso y apropiación de la información y el conocimiento generado en cáncer.                                                                                                                                                         | 3                           |
| 3     | Contar al 2015 con información sobre supervivencia para los 5 principales cánceres.                                                                                                                                                                    | 2                           |

(\*) No es posible definir el cumplimiento de esta meta por falta de información

Fuente: elaboración propia, con base en PDCCC. Econometría Consultores 2023

Se ha avanzado en la puesta en marcha de herramientas para el seguimiento y evaluación de servicios oncológicos, así como en el sistema de vigilancia epidemiológica a través del sistema de vigilancia epidemiológica para el control del cáncer ocupacional (SIVEACO).

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

La creación del SINCan y del ONC se dieron con antelación a la vigencia del PDCCC por ende no corresponden al cumplimiento de una meta de implementación del plan. La meta relacionada con la operación del ONC tiene cumplimiento parcial. En complemento, no se avanza en la implementación de un sistema de evaluación y vigilancia de la tecnología biomédica, en consistencia con lo reportado en la línea estratégica 4.

Con relación al tema de gestión de la información, si bien es un tema que se ha fortalecido lo que es consistente con los datos reportados en la Tabla 21, se identificaron algunas barreras o dificultades en integración de información, Por un lado, las fuentes de información son diferentes y depende de la voluntad política y económica de las entidades lograr un mejor manejo de la información. No obstante, también hace falta una mayor articulación dentro del mismo Minsalud.

*“No es fácil porque las fuentes de información son diferentes entonces lo poco que yo puedo dar es que porque eso no lo manejo yo, eso lo manejan en la dirección pero se maneja desde otra parte, creo que es muy difícil integrarlas... insisto, es lo que se quiere pero es difícil; frente a los territorios yo creo que la única, fortaleza que sí tiene el país en fuentes de informaciones estadísticas vitales, ahí se puede mirar mortalidad, no está tan desactualizada, (...) es un problema muy complejo que tiene el país no es fácil por decir la ley Jacobo frente al seguimiento cáncer en niños, pues ha intentado hacer muchas cosas pero también (...), si no hay una voluntad política, si no hay una voluntad económica de hacer las cosas pues es muy difícil implementarlo” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

*“estamos trabajando mucho de verdad en tener buena información de Cáncer en el país, pero le falta como mayor articulación dentro del mismo Ministerio un poco a veces, entre todos trabajando nuestro pedacito integral.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

En investigación sobre cáncer, hay cumplimiento liderado por el INC, que para 2020 reporta haber iniciado 153 proyectos de investigación. De estos, el 58,2% están focalizados en temas sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer. Otros temas son control del riesgo y detección (11,8%), biología del cáncer y epidemiología (11,1%) y otros como aspectos psicosociales, servicios, diversidad y etiología y actuar político que representan el 11,1% del total. En materia de registros poblacionales de cáncer, se reportan datos derivados de su implementación en Barranquilla, Bucaramanga, Pasto y Manizales, a los que se suman Cali y Medellín, según información actualizada a la fecha.

En materia del sistema de vigilancia a medios de comunicación y de lo cual no se dispuso de información en la evaluación de metas por parte del Minsalud, una de las actividades que los actores resaltaron fue la implementación de un *call center* para el seguimiento a niños y niñas con leucemia. Esta información es recogida y notificada a las IPS directamente:

*“En el marco de la ley Jacobo, el Ministerio creó un callcenter para seguimiento a niños con leucemia (...) se hace mucho porque se llama todos los niños que son diagnosticados, se les hace un seguimiento hasta pues 5 años posterior su finalización del tratamiento, si vuelven a.... si tienen una recaída se activa otra vez ese seguimiento y es mirar eso o sea su tratamiento está continuo” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

*“Esa información se notifica a la IPS directamente, pues internamente hay como un directorio de los dolientes de cáncer en menores de 18 años de cada EPS, entonces se le dice... me acaba de llegar este caso este niño con esta alerta, también se le envía a la entidad territorial de una estación de tratamiento y donde el niño reside para que también decirle y pues hasta ahí va el proceso porque pues el proceso como te dije o sea siguió el proceso durante pandemia, pero no avanzó a muchas cosas, nunca se ha parado a llamar a los niños, nunca se para hacer esas cosas, ahorita se retomó después de pandemia para actualizarlo” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

Los buenos resultados alcanzados en materia de investigación se resaltan también por los actores, quienes reconocen en el INC un liderazgo, en articulación con Minciencias, de modo que el Minsalud se adhiere a las investigaciones del INC y trabaja de acuerdo con su alcance como entidad:

*“Se ha fortalecido por ejemplo por lo menos en esta subdirección nosotros estamos en la investigación del Cáncer que la lidera el Instituto Nacional de Cancerología donde está incluido Min ciencias y tiene mucho ese tema de lo académico, fortalecer la investigación en cáncer, es algo que yo soy medio nuevo en eso porque es que... quien realmente está delegó es el subdirector demostrando subdirección, valga la redundancia, pero he estado participando en algunas reuniones y sí tienen como mucho interés en todo este tema del conocimiento porque es que hay cosas que se salen también a veces como en nuestro alcance” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

No obstante, estos avances, se manifiestan posibilidades de avanzar en fortalecer la investigación aplicada en los territorios con mayor investigación puntual en municipios:

*“Como de investigación creo que a cáncer le hace falta mucha investigación, a pesar de que creo que hay muchos grupos que hacen investigación uno podría tener algunas cosas más profundas, hay algunas poblaciones en específico que uno ve que tienen un problema mayor en cáncer que otras, creo que ahí es donde uno debe hacer una investigación aplicada para mirar qué es lo que les está pasando, de hecho, lo vienen haciendo, pero creo que hace falta más investigación puntual en municipios, por decirlo así.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista INS, 2023)*

Los actores muestran que las EAPB, si bien no cuentan con líneas de investigación robustas, han empezado a identificar temas de los cuales es importante indagar y conocer más:

*“Si para complementar, nosotros desde promoción y prevención, no hacemos líneas de investigación robustas, que hemos sí hecho en el 2019 antes de covid luego retomamos en el 2022, si hemos hecho una exploración para identificar agentes de riesgo cancerígenos en empresas donde se está realizando, por ejemplo, acompañamiento de tecnoquímico, entendiendo que todo lo químico no producen cáncer” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista EAPB, 2023)*

De igual manera, reconocen y resaltan el rol fundamental de la CAC con relación al flujo de información de cáncer para cualificar las investigaciones:

*“Con relación a ese tema de flujo de información en la Cuenta de Alto Costo ha cumplido un papel fundamental, para el tema de caracterización, para el tema de epidemiología, de la situación igual ellos nos envían y nos socializan el tema de la situación del cáncer para cuenta de alto costo, hay un*

|                                                                                   |                                                                                                                                 |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN | VERSIÓN 4 |    |      |

*observatorio de cáncer infantil en Cali que también nos aporta información sobre cáncer infantil, sin embargo, a nivel ministerio a nivel país exceptuando Cuenta de Alto Costo, yo pienso que debe fortalecerse más” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista EAPB, 2023)*

Frente a lo anterior, desde la visión de la CAC, teniendo en cuenta que como entidad debe generar información de la situación de cáncer, manifestaron que el PDCCC no ayudó a priorizar los temas de investigación en cáncer:

*“No, creo que ahí hubo falta porque hay una debilidad desde la planeación y pues, como se prioriza, si se desconoce. Es más, yo creo que en la priorización de cáncer se ha debido hacer un corte cuando ya se tenía la información y decir, venga, modificamos la información. A veces hay tipos de cáncer que no son tan relevantes, por ejemplo, el mieloma múltiple, es uno del cáncer que ataca a nuestros sistemas de salud y no está priorizado en el plan de cáncer. No me acuerdo si pulmón” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista CAC, 2023)*

*“Cuál es la debilidad que encontramos, pues, que no había la información, dominar de uno a uno de esa cesación de tabaco, entonces le da la cesación a uno de que si se dejó de fumar o es una proyección o una estimación y sobre eso se trabajó y, digamos que, algo tenemos y algo hacemos bien, por lo cual creo que en el plan se contempló. No todo es malo, hay cosas muy buenas en la organización que se ha trabajado, pero sí desde la planeación y la organización faltó un poquito de ese trabajo conjunto; de la visión de todos.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista CAC, 2023)*

- **Nivel de implementación de la línea estratégica 6 Formación y desarrollo del talento humano**

La tabla 22 presenta los resultados del nivel de implementación en la línea 6, que muestra un nivel considerado medio, de 2,25 puntos sobre 3.

**Tabla 22 - Nivel de implementación del PDCCC a partir del análisis de rúbricas - Línea estratégica 6 Formación y desarrollo del talento humano = 2,25 nivel medio**

|   | <b>FORMACIÓN BÁSICA Y CONTINUA DEL TALENTO HUMANO EN ONCOLOGÍA.</b>                                                                                                                                                                  | <b>VALOR PROMEDIO: 2,5</b> |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|   | <b>Meta</b>                                                                                                                                                                                                                          | <b>Valoración</b>          |
| 1 | Incorporar en los programas de formación en salud y afines, las competencias para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para la atención integral del cáncer, en el 2014.                     | 3                          |
| 2 | Contar con criterios estandarizados que permitan la convalidación de los títulos obtenidos en el exterior, en la especialización en oncología y subespecialidades afines, para el 2014                                               | 1 (*)                      |
| 3 | Desarrollar programas de formación continua para el fortalecimiento de competencias a profesionales, tecnólogos y técnicos para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del cáncer, en el 2014. | 3                          |
| 4 | Contar a partir del 2014 con información sobre oferta y demanda de talento humano en oncología.                                                                                                                                      | 3                          |
|   | <b>Bienestar y desarrollo del talento humano en oncología</b>                                                                                                                                                                        | <b>Valor promedio: 2</b>   |
|   | <b>Meta</b>                                                                                                                                                                                                                          | <b>Valoración</b>          |
| 1 | Fortalecer e implementar acciones para promover la salud y seguridad laboral del talento humano que presta servicios oncológicos, a partir del 2014                                                                                  | 3                          |
| 2 | Ampliar al 2014, la cobertura de las becas crédito del ICETEX para la formación del talento humano en oncología, en las subespecialidades críticas para el país                                                                      | 1 (*)                      |

(\*) No es posible definir el cumplimiento de esta meta por falta de información

Fuente: elaboración propia, con base en PDCCC. Econometría Consultores 2023

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

Frente a la línea estratégica 6 que busca mejorar las competencias del talento humano con procesos (MinSalud, 2022), reporta pendiente de medir metas que están asociadas a la ampliación al 2014 de las becas que ofrece el ICETEX para formación en oncología y relacionado con los criterios estandarizados para adelantar la convalidación de títulos logrados en el exterior en oncología y sub-especializados. Ambas metas debían lograrse en 2014. No obstante, este hecho, se identifican avances en formación del talento humano, donde el Minsalud lo ha trabajado de manera articulada con el SENA:

*“Hoy tenemos digamos varios cursos que están a disposición en Sofía Plus, que se han venido trabajando articuladamente desde diferentes direcciones con el SENA en relación de cuáles son los contenidos, qué normatividad debe tener, cuál es la información clave y básica para el talento humano deba relación con este tipo de información y creo que hay una apuesta muy importante de articulación del ministerio con uno de los aliados más importantes que es el SENA, en el acompañamiento y la disposición que tienen ellos para estar actualizando los cursos, en relación de lo que se ha puesto en plataforma.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023).*

En el caso de INS, se encargan de formar al talento humano para la vigilancia del cáncer:

*“Nosotros formamos talento humano para la vigilancia y un tema que es cáncer cómo vigilar el cáncer, pero otra vez al tema puntual de nosotros de vigilancia, o sea cómo se reporta un caso, cuál es la definición de cáncer, cómo se hace el análisis, eso lo hacemos nosotros acá, de hecho, en mi grupo de formación actual.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista INS, 2023).*

En complemento, el INC desarrolla contenidos curriculares y atienden deficiencias de conocimientos que hay en territorio. También brindan capacitaciones puntuales:

*“Como somos los que desarrollamos los contenidos curriculares, o sea el programa en teoría es un programa con docente en servicio de una universidad, pero quién desarrolla el contenido curricular de cada especialidad oncológica, somos nosotros. Entonces, no solamente obedecemos a lo que es la normatividad de docencia, sino también lo que es toda la normatividad mundial en relación con la formación del talento humano” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista INC, 2023)*

*“Eso lo hacemos nosotros los prestadores a través del grupo de salud pública en regiones, entonces por ejemplo, de salud pública dicen: “necesitamos...hemos detectado una deficiencia en la formación del equipo primario de Doncella, Caquetá”, que fue el último, yo soy del Caquetá, entonces “listo, ¿qué necesitan?”, entonces contratamos alguien en cuello uterino porque esas señoras no saben hacer una citología, “ah listo, entonces yo les digo a gente de mi grupo bueno, quiénes pueden ir para tal fecha para que se vayan y hagan un taller presencial con la gente de salud pública, y la gente de allá para que entrenen en herramientas” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista INC, 2023)*

En el caso de las EAPB, estas promueven que el personal de las IPS esté formado continuamente en oncología. En particular, una de las EAPB mencionó que cuentan con una figura denominada “médico experto” por medio de la cual desde el aseguramiento certifican a los médicos. Son médicos que están en IPS con manejos de una patología específica cáncer.

*“Sí, digamos que con nuestras IPS también solicitamos y promovemos que su personal esté educado continuamente en oncología, entonces hay convenios con universidades en educación para el personal de enfermería, pues que se capacite en oncología las enfermeras que manejan la unidad*

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

*de quimio que se capaciten en oncología, los médicos asistenciales se les hace capacitación para detección temprana y para sospechar el cáncer, porque los médicos, pues claro, cualquier médico general sale con su conocimiento, pero toca estarles reforzando todo el tiempo el conocimiento.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista EAPB, 2023)*

*“Aquí hay un tema super importante y deberíamos todos desde las IPS, hay una figura que se llama Médico experto, adolecemos de especialistas, la educación en Colombia se sabe que es bastante costosa, muchos especialistas se van para otros países y no regresan perdemos recurso humano por el tema de remuneraciones, es un tema bastante complejo, eso es en otra mesa de trabajo. Pero por ejemplo, podemos trabajar con los médicos para generar esas certificaciones como médicos expertos, nosotros desde el aseguramiento hacemos esas certificaciones de esos médicos y están en nuestras IPS de la red, y ellos nos ayudan a acelerar la atención.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista EAPB, 2023).*

En materia de bienestar, los avances se identifican desde el Minsalud a nivel normativo, relacionados principalmente con la política del desarrollo de talento humano, que se refuerza con otra normativa que apoya y soporta este tema. Por ejemplo, la Resolución 3100 del 2019 que genera la habilitación de algunos servicios requiere también que los profesionales que se contraten para la prestación de servicios tengan unas habilidades y unas competencias específicas. Adicionalmente, la batería de riesgo psicosocial es coordinada con el Minsalud, pero es directriz del Mintrabajo quien maneja todo el tema de condiciones laborales:

*“Política del desarrollo de talento humano, Desarrollo del talento humano en salud tiene tres ejes fundamentales uno que tiene que ver con formación, nosotros no hacemos formación, pero tenemos una alianza con las instituciones que realizan la formación. Hacemos algo que se llama concepto de pertinencia de los programas de formación tanto de educación superior como técnicos laborales. Entonces allí, para hacer este concepto técnico esta dirección hizo perfil y competencias de los profesionales de la salud donde se aseguró que todos esos perfiles tuvieran competencias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en su quehacer.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

*“Para todo el talento humano en salud existe, en todo el talento humano, no solo en salud existe la aplicación de la batería de riesgo psicosocial, está normado, pero es coordinada con el Ministerio de salud, pero es directriz del Ministerio del trabajo, es directriz del Ministerio de trabajo quien hace todo el tema de condiciones laborales.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

#### 4.5.2. Factores que explican diferencias en la implementación del PDCCC

A continuación, se presentan los factores que explican las diferencias en la implementación del PDCCC, teniendo en cuenta la ubicación rural/urbano, pertenencia étnica, características sociodemográficas y diferencias entre regímenes contributivo y subsidiado.

Para evaluar el nivel de implementación del PDCCC teniendo en cuenta las diferencias que se presentan en cada uno de los grupos de interés (por sexo, zona, grupos de edad, pertenencia étnica y régimen de afiliación) se consultaron diversas fuentes de información oficiales, de las cuales se encontró información valiosa en tres: la ENDS, la ENSIN y la ENCSPA. Estas encuestas tienen la ventaja de tener sus bases de datos públicas y listas para el procesamiento, además de

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

incluir preguntas que se consideraron relevantes para evidenciar el nivel de implementación del plan objeto de la presente evaluación.

La ENDS, en el marco de la implementación del PDCCC, en el año 2015 amplió la sección relacionada con la detección temprana del cáncer, específicamente en temas de cáncer de próstata, de mama, de colon y de cáncer de cuello uterino. A continuación, se presentan las preguntas más relevantes y el porcentaje de personas que respondieron afirmativamente a cada una de ellas en el 2015:

- Ha oído hablar sobre el tacto rectal realizado por un profesional de la salud para el examen de próstata (87,2%)
- Conoce tacto rectal gracias a instituciones de salud (58,6%)
- Alguna vez un profesional de la salud le ha hecho el tacto rectal (38,3%)
- Sabe que hay un examen de sangre que sirve para saber cómo está la próstata y que se llama antígeno prostático (73,0%)
- Conoce el examen de sangre para próstata gracias a instituciones de salud (72,4%)
- Alguna vez le han hecho un examen de antígeno prostático (58,8%)
- Ha oído hablar de la citología vaginal (99,3%)
- Se enteró de la citología por un medio de salud formal (88,3%)
- Alguna vez le han hecho una citología vaginal (95,2%)
- Ha oído hablar de la mamografía (92,4%)
- Se enteró de la mamografía por un medio de salud formal (87,8%)
- Alguna vez le han hecho a Ud. una mamografía (51,5%)
- Sabe qué es el autoexamen de seno (93,7%)
- Se enteró del autoexamen de mama por un medio de salud formal (69,1%)
- Conoce otros exámenes para detectar cáncer de cuello uterino (40,3%)
- Sabe que si las personas mayores de 50 años y más se hacen un examen para identificar sangre oculta en la materia fecal se puede saber si están en riesgo de desarrollar cáncer de colon y recto (26,8%)
- Se ha realizado el examen para identificar sangre oculta en la materia fecal (28,6%)
- Ha oído hablar sobre el Virus del Papiloma Humano – VPH (85,8%)

Se puede apreciar que los indicadores con menor desempeño son los relacionados con el examen de identificación de sangre oculta en materia fecal, ya que solamente el 26,8% de las personas a las que se le preguntó sabían que existía y de estos, tan solo el 28,6% se ha practicado este examen. Así mismo, los indicadores con mejor desempeño son los relacionados con la citología vaginal, ya que el 99,3% de las mujeres a quienes se les preguntó si la conocían respondió afirmativamente y de estas, el 95,2% se la había practicado alguna vez en su vida.

Una de las ventajas que ofrece la utilización de esta encuesta es la de poder llevar a cabo pruebas estadísticas para determinar la diferencia que se presenta entre los grupos de interés. En este documento, se lleva a cabo la prueba de Wald para comparar los coeficientes de los indicadores asociados a cada grupo evaluado; la hipótesis nula de esta prueba es que el valor de la resta de los dos coeficientes es igual a cero, es decir, que los coeficientes son estadísticamente

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

iguales. El rechazo de esta hipótesis daría evidencia estadística para concluir que, bajo un nivel de confianza determinado, los coeficientes son estadísticamente diferentes.

Así, la diferencia significativa entre dos estadísticos está dada por la probabilidad de que el estadístico sea diferente para dos grupos de la población como inferencia de la prueba llevada a cabo sobre la muestra. Por lo que, si la diferencia es estadísticamente significativa al 10%, lo que se quiere decir, es que, según el testeo llevado a cabo, hay un 90% de probabilidad que esta diferencia efectivamente se presente entre los grupos evaluados. Se debe aclarar que esta prueba se lleva a cabo con los valores expandidos.

#### ➤ Zona urbana/rural

Si se compara por zona, se tiene que en casi todos los indicadores evaluados la zona rural se encuentra rezagada respecto a la zona urbana con diferencias estadísticamente significativas, con la única excepción de la pregunta relacionada con las mujeres que se enteraron de la citología por un medio formal (cuyo valor fue 2,8 puntos porcentuales (PP) mayor en zonas rurales); así, el indicador en el cual se tiene una mayor brecha si se compara por zonas geográficas, es el relacionado con la pregunta “Sabe que hay un examen de sangre que sirve para saber cómo está la próstata y que se llama antígeno prostático”, pues en las zonas rurales se encuentra un rezago del 24 PP si se compara con las zonas urbanas, seguido por el porcentaje de mujeres que alguna vez se hicieron una mamografía, cuya diferencia fue de 21PP, a continuación, la tabla 23 presenta esta comparación.

**Tabla 23 – Indicadores consultados de la ENDS – 2015 desagregados por zona geográfica**

| INDICADOR                                                                                                      | DESAGREGACIÓN | VALOR PROMEDIO DEL INDICADOR | SIGNIFICANCIA |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------|---------------|
| Ha oído hablar sobre el tacto rectal realizado por un profesional de la salud para el examen de próstata       | Urbana        | 91,7%                        | ***           |
|                                                                                                                | Rural         | 75,6%                        |               |
| Conoce tacto rectal gracias a instituciones de salud                                                           | Urbana        | 60,4%                        | ***           |
|                                                                                                                | Rural         | 53,1%                        |               |
| Alguna vez un profesional de la salud le ha hecho el tacto rectal                                              | Urbana        | 42,3%                        | ***           |
|                                                                                                                | Rural         | 25,7%                        |               |
| Sabe que hay un examen de sangre que sirve para saber cómo está la próstata y que se llama antígeno prostático | Urbana        | 79,8%                        | ***           |
|                                                                                                                | Rural         | 55,2%                        |               |
| Conoce el examen de sangre para próstata gracias a instituciones de salud                                      | Urbana        | 74,2%                        | ***           |
|                                                                                                                | Rural         | 65,5%                        |               |
| Alguna vez le han hecho un examen de antígeno prostático                                                       | Urbana        | 63,1%                        | ***           |
|                                                                                                                | Rural         | 42,7%                        |               |
| Ha oído hablar de la citología vaginal                                                                         | Urbana        | 99,7%                        | ***           |
|                                                                                                                | Rural         | 98,1%                        |               |
| Se enteró de la citología por un medio de salud formal                                                         | Urbana        | 87,7%                        | ***           |
|                                                                                                                | Rural         | 90,5%                        |               |
| Alguna vez le han hecho una citología vaginal                                                                  | Urbana        | 95,7%                        | ***           |
|                                                                                                                | Rural         | 93,4%                        |               |
| Ha oído hablar de la mamografía                                                                                | Urbana        | 96,2%                        | ***           |
|                                                                                                                | Rural         | 76,3%                        |               |
| Se enteró de la mamografía por un medio de salud formal                                                        | Urbana        | 88,6%                        | ***           |
|                                                                                                                | Rural         | 83,7%                        |               |
| Alguna vez le han hecho a Ud. una mamografía                                                                   | Urbana        | 54,9%                        | ***           |

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

| INDICADOR                                                                                                                                                                                        | DESAGREGACIÓN | VALOR PROMEDIO DEL INDICADOR | SIGNIFICANCIA |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------|---------------|
|                                                                                                                                                                                                  | Rural         | 33,1%                        |               |
| Sabe qué es el autoexamen de seno                                                                                                                                                                | Urbana        | 96,2%                        | ***           |
|                                                                                                                                                                                                  | Rural         | 84,2%                        |               |
| Se enteró del autoexamen de mama por un medio de salud formal                                                                                                                                    | Urbana        | 70,6%                        | ***           |
|                                                                                                                                                                                                  | Rural         | 62,3%                        |               |
| Conoce otros exámenes para detectar cáncer de cuello uterino                                                                                                                                     | Urbana        | 42,0%                        | ***           |
|                                                                                                                                                                                                  | Rural         | 34,2%                        |               |
| Sabe que si las personas mayores de 50 años y más se hacen un examen para identificar sangre oculta en la materia fecal se puede saber si están en riesgo de desarrollar cáncer de colon y recto | Urbana        | 28,6%                        | ***           |
|                                                                                                                                                                                                  | Rural         | 20,9%                        |               |
| Se ha realizado el examen para identificar sangre oculta en la materia fecal                                                                                                                     | Urbana        | 31,1%                        | ***           |
|                                                                                                                                                                                                  | Rural         | 16,6%                        |               |
| Ha oído hablar sobre el Virus del Papiloma Humano - VPH                                                                                                                                          | Urbana        | 89,8%                        | ***           |
|                                                                                                                                                                                                  | Rural         | 73,2%                        |               |

Nota: Significancia \* 10% \*\* 5% \*\*\* 1%

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2015. Cálculos propios

En complemento de lo anterior, las entrevistas con actores muestran que materia de ubicación rural/urbano, durante la implementación del plan aumentó el número de afiliados a servicios de salud en zonas dispersas del país lo cual aumentó el número de usuarios de servicios oncológicos, lo que se corrobora con los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS, ya que según esta fuente, el promedio de no afiliados al SGSSS en zonas rurales pasó del 12,9% en el 2010 (Profamilia, 2010) al 5,9% en el año 2015 (Profamilia, 2015). Sin embargo, los recursos y la planeación no tenían contemplada la necesidad de recursos para su implementación en estas zonas.

*“Hoy se nos aumentó la población de forma importante, ya tenemos más de un millón de pacientes, de afiliados en zonas dispersas y en forma rural y esto hace que en dos años nos haya tocado adaptarnos a esta nueva población y aplicar todo lo que está en el plan para los pacientes con cáncer”. (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista EAPB, 2023)*

Por lo tanto, una de las limitantes para la implementación del plan en zonas rurales tiene que ver con la capacidad tecnológica para ampliar la red de servicios. En este sentido, mencionan que las normas de habilitación no tuvieron en cuenta las condiciones territoriales para flexibilizar las exigencias en territorios específicos. Si bien, a través del avance de la telemedicina producto de la pandemia se pudo avanzar en tareas de PyP, las acciones de diagnóstico y atención siguieron siendo menores.

*“Te voy a hablar como lo que realizamos en equipo, entonces realmente pues es claro nosotros no tenemos mucha presencialidad a nivel rural, actualmente pues un foco de trabajo gigantesco de la compañía y digamos que ya se están creando estrategias pero en la temporalidad del plan digamos que no, no hay pues como mucho... mucho trabajo allí, las normas actuales de habilitación no facilitan despliegue a algunas zonas y tampoco la disponibilidad de infraestructura en zonas muy alejadas” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista EAPB, 2023)*

*“Yo quiero complementar algo ahí, que eso se conversa mucho con todo el tema de la telemedicina por ejemplo, porque realmente pues fue como un punto muy importante en pandemia, entonces*

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

*naturalmente para el tratamiento y abordaje de estas poblaciones que son mucho más sensibles y que naturalmente tiene una patología pues compleja, no, el foco no está en atención virtual pero digamos que eso sí puede ser un buen acceso, inclusive eso se conversa con el tema de ruralidad que hablábamos ahorita, que importante que por lo menos un paciente pueda tener un acceso primario” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista EAPB, 2023)*

Para el caso de las estrategias de detección temprana, se presentan problemáticas de acceso desde la zona rural. En tanto, no cuentan con la capacidad para realizar los diagnósticos directamente en territorio y deben desplazarse a otros municipios.

*“Creo que no hay una diferencia entre si es indígena o si es afro, la diferencia la hace en el momento del acceso la atención primaria, ahí es donde hay dificultades tal vez, porque después que es diagnosticado casi todos se visan acá y reciben todo lo que necesitan, las dificultades en niños de pronto ya en otros tipo de cáncer y en adultos se complica la situación un poco si la persona es del área rural, por las mismas condiciones económicas, de desplazamiento, de vivienda o sea todo lo que incurre salirse de su finca y venirse para la ciudad si no tiene familia, por ejemplo, muchos preferirán quizás devolverse y así se quedarán, incluso hay gente que una vez diagnosticados prefieren no se dejan ni de chiste hacer una quimio y una radio, porque dicen que eso los va a matar” (Funcionario, Nivel Territorial, Entrevista Secretaría de Salud Santander, 2023)*

#### ➤ Grupo étnico

Al comparar la población perteneciente a algún grupo étnico frente a quienes no pertenecen a ningún grupo étnico, en general los indicadores evidencian un mejor desempeño para las personas del segundo grupo referenciado ya que todos los indicadores fueron mayores para ellos con la única excepción del indicador de las mujeres pertenecientes a un grupo étnico que se enteraron de la citología a través de un medio formal, que estuvo 1 PP por encima del valor evidenciado para las mujeres que no pertenecían a ningún grupo étnico. Las mayores diferencias se presentaron en los indicadores de las mujeres que habían oído sobre el VPH y de la mamografía con una diferencia de 10 PP y 9 PP respectivamente. Esta información se amplía en la tabla 24.

**Tabla 24 – Indicadores consultados de la ENDS - 2015 desagregados por pertenencia étnica**

| INDICADOR                                                                                                      | DESAGREGACIÓN               | VALOR PROMEDIO DEL INDICADOR | SIGNIFICANCIA |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|---------------|
| Ha oído hablar sobre el tacto rectal realizado por un profesional de la salud para el examen de próstata       | No pertenece a ningún grupo | 88,1%                        | ***           |
|                                                                                                                | Pertenece a un grupo étnico | 81,4%                        |               |
| Conoce tacto rectal gracias a instituciones de salud                                                           | No pertenece a ningún grupo | 59,4%                        | ***           |
|                                                                                                                | Pertenece a un grupo étnico | 53,3%                        |               |
| Alguna vez un profesional de la salud le ha hecho el tacto rectal                                              | No pertenece a ningún grupo | 38,9%                        | **            |
|                                                                                                                | Pertenece a un grupo étnico | 34,3%                        |               |
| Sabe que hay un examen de sangre que sirve para saber cómo está la próstata y que se llama antígeno prostático | No pertenece a ningún grupo | 74,0%                        | ***           |
|                                                                                                                | Pertenece a un grupo étnico | 66,5%                        |               |
| Conoce el examen de sangre para próstata gracias a instituciones de salud                                      | No pertenece a ningún grupo | 73,0%                        | **            |
|                                                                                                                | Pertenece a un grupo étnico | 67,8%                        |               |
| Alguna vez le han hecho un examen de antígeno prostático                                                       | No pertenece a ningún grupo | 60,0%                        | ***           |
|                                                                                                                | Pertenece a un grupo étnico | 50,4%                        |               |
| Ha oído hablar de la citología vaginal                                                                         | No pertenece a ningún grupo | 99,6%                        | ***           |

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

| INDICADOR                                                                                                                                                                                        | DESAGREGACIÓN               | VALOR PROMEDIO DEL INDICADOR | SIGNIFICANCIA |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|---------------|
|                                                                                                                                                                                                  | Pertenece a un grupo étnico | 97,8%                        |               |
| Se enteró de la citología por un medio de salud formal                                                                                                                                           | No pertenece a ningún grupo | 88,1%                        | **            |
|                                                                                                                                                                                                  | Pertenece a un grupo étnico | 89,5%                        |               |
| Alguna vez le han hecho una citología vaginal                                                                                                                                                    | No pertenece a ningún grupo | 95,4%                        | ***           |
|                                                                                                                                                                                                  | Pertenece a un grupo étnico | 94,1%                        |               |
| Ha oído hablar de la mamografía                                                                                                                                                                  | No pertenece a ningún grupo | 93,5%                        | ***           |
|                                                                                                                                                                                                  | Pertenece a un grupo étnico | 84,2%                        |               |
| Se enteró de la mamografía por un medio de salud formal                                                                                                                                          | No pertenece a ningún grupo | 88,1%                        | ***           |
|                                                                                                                                                                                                  | Pertenece a un grupo étnico | 85,2%                        |               |
| Alguna vez le han hecho a Ud. una mamografía                                                                                                                                                     | No pertenece a ningún grupo | 52,5%                        | ***           |
|                                                                                                                                                                                                  | Pertenece a un grupo étnico | 43,6%                        |               |
| Sabe qué es el autoexamen de seno                                                                                                                                                                | No pertenece a ningún grupo | 94,7%                        | ***           |
|                                                                                                                                                                                                  | Pertenece a un grupo étnico | 87,7%                        |               |
| Se enteró del autoexamen de mama por un medio de salud formal                                                                                                                                    | No pertenece a ningún grupo | 69,2%                        |               |
|                                                                                                                                                                                                  | Pertenece a un grupo étnico | 67,8%                        |               |
| Conoce otros exámenes para detectar cáncer de cuello uterino                                                                                                                                     | No pertenece a ningún grupo | 40,6%                        | **            |
|                                                                                                                                                                                                  | Pertenece a un grupo étnico | 38,9%                        |               |
| Sabe que si las personas mayores de 50 años y más se hacen un examen para identificar sangre oculta en la materia fecal se puede saber si están en riesgo de desarrollar cáncer de colon y recto | No pertenece a ningún grupo | 27,0%                        |               |
|                                                                                                                                                                                                  | Pertenece a un grupo étnico | 25,9%                        |               |
| se ha realizado el examen para identificar sangre oculta en la materia fecal                                                                                                                     | No pertenece a ningún grupo | 28,7%                        |               |
|                                                                                                                                                                                                  | Pertenece a un grupo étnico | 27,5%                        |               |
| Ha oído hablar sobre el Virus del Papiloma Humano - VPH                                                                                                                                          | No pertenece a ningún grupo | 87,3%                        | ***           |
|                                                                                                                                                                                                  | Pertenece a un grupo étnico | 76,9%                        |               |

Nota: Significancia \* 10% \*\* 5% \*\*\* 1%

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2015. Cálculos propios

En materia étnica se reconoce que hubo avances en la implementación de un enfoque diferencial a nivel étnico. Sin embargo, no se hizo suficiente trabajo para implementar acciones diferenciales a nivel territorial. Es decir, hubo falencias en la territorialización del plan, lo cual desembocó en una implementación generalizada que desconoce las necesidades y situaciones particulares de los territorios. En este punto surge una tensión entre las entidades del nivel nacional y de nivel territorial, en tanto desde el nivel nacional se considera que esta adaptación debe ser asumida por las entidades territoriales. Por el otro lado, las territoriales consideran que requieren acompañamiento técnico y lineamientos para la implementación de un enfoque diferencial, particularmente en los temas relacionados con el PDCCC (para información más detallada ver Anexo 6).

*“Sin embargo, también falta más trabajo como en esa territorialización en general porque a veces nos enfocamos un poco más pues... como en los indígenas principalmente y nos olvidamos como también de que no solo ellos son tienen ese enfoque diferencial, sino que somos un país muy diverso, entonces pues ahí tendríamos que hacer en cada lugar o en cada...a veces ni siquiera por región sino tener un soporte o documento por municipio pues es muy diferente.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

Adicionalmente, no hay una caracterización exacta de la población étnica en los departamentos indagados en los estudios de caso. Se identificó que se el departamento, se

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

implementó el levantamiento de información a través de formularios y planillas de asistencia de las actividades que se desarrollaron. Pero, esta metodología depende de la voluntad de las personas para identificarse, a esto se suma la imposibilidad de identificar situaciones de salud dentro de estas comunidades particularmente relacionadas con cáncer.

*“Sí, pero es muy poquita la población, quien tiene a su cargo la identificación y caracterización es la oficina de Apoyo social y en estos momentos deben iniciar un proceso porque hubo una salida de un grupo étnico que había allí, pero actualmente hay aproximadamente setenta y cinco personas identificadas con entradas o referenciadas; en un asentamiento la mayor población étnica que es el páramo, pero no es mucha, como te puedes dar cuenta. Sin embargo, también es una población que para todas las actividades que tiene el municipio y ya se está trabajando desde hace aproximadamente dos años el tema de hacer la identificación de población clave, es decir, población étnica, faisanes, migrantes, rom y víctimas de conflicto armado.” (Funcionario, nivel territorial, entrevista secretaría de salud Floridablanca, 2023)*

Amazonas, cuenta con una alta población étnica lo cual hace que haya una tensión constante entre los modelos propios de medicina y la medicina biomédica. Además, la red de servicios en el territorio es insuficiente para atender los incidentes de cáncer de modo que, a pesar de los esfuerzos por vincular a la población a los procesos de detección y diagnóstico temprano, no hay un adecuado proceso de atención, ya que las personas deben ser trasladadas a otras ciudades.

*“Eso era como lo que te comentaba al principio, en las acciones que realiza la IPS es educación básicamente a los usuarios, para disminuir esos factores de riesgo que pueden conllevar a un cáncer, y realizar los tamizajes, por ejemplo, cáncer de cuello uterino en este momento contamos con la citología y el PAP, son los dos tamizajes con los que contamos en el momento, y ahí influye mucho la y la cultura que te decía, ellos en su cultura etnia es difícil captarlos para realizar estos tamizajes, pero se ha logrado y se ha venido mejorando durante todo este tiempo.” (Funcionario, nivel territorial, entrevista IPS Amazonas, 2023)*

*“El departamento no está consolidado, hay mucha dispersión de la población, porque el departamento cuenta con 2 municipios. Leticia es un municipio y el otro municipio queda a 2 horas de aquí en lancha, en bote, y los demás son 11 corregimientos, unidades, pero el acceso a ellos si no es por vía fluvial y por vía aérea, pero la red fluvial puede ser que se demore unos 4, 5 días en llegar, y el transporte aéreo no es muy rutinario es 1 vez al mes y es muy costoso.” (Funcionario, nivel territorial, entrevista IPS Amazonas, 2023)*

Con relación al tema de articulación, se evidencia la necesidad de tener un mayor relacionamiento con las organizaciones indígenas y sus liderazgos. De igual manera, abrir canales para procesos de formación intercultural que permitan que la atención en salud sea realizada por miembros de la propia comunidad.

*“El acercamiento entre líderes de APS y PIM el acercamiento con los gobernadores de los cabildos y estamos buscando una estrategia pero pues es que si se las cuento ya no es estrategia, violaría el secreto; estamos viendo a ver la posibilidad de que se capaciten miembros de la comunidad en el área de enfermería, directamente que sean de ellos, que se logren capacitar para hacer los contratos directamente con la institución y que sean ellos los que se encarguen de hacernos la tamización en su zona para evitar que ellos sientan que va un externo”*

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

Frente al tema de monitoreo y seguimiento a los pacientes con cáncer en comunidades indígenas, se presentan barreras en el acceso al territorio y las reservas por parte de las comunidades para el ingreso de personas externas a sus espacios.

*“En cuanto a la parte étnica si dificultades porque el departamento tiene muchas comunidades indígenas y con ellos ha sido bien difícil que ellos se puedan adaptar a la medicina tradicional, (..) y se ha hecho no desde cáncer pero de la parte de poblaciones vulnerables, se ha trabajado mucho todo lo que tiene que ver con cáncer de cuello y mama, porque hemos tenido pacientes diagnosticados o niños con cáncer, que se dejan hospitalizados para que sigan tratamiento, pero cuando ya se regresan a las comunidades los perdemos, y hemos encontrado casos de mujeres con cáncer de mama en una estadios super avanzadas, y donde se ha articulado todas las instancias de la parte de seguridad social para poder abordar este caso.”*

Por último, se evidencia que los sistemas de información no contemplan un enfoque étnico lo cual impide una caracterización y seguimiento a los pacientes con quienes se debe implementar una estrategia diferencial.

*“Ahí hay una gran dificultad y desde allí parte la posibilidad de la no inclusión con enfoque étnico, y es que nuestras herramientas nuestros instrumentos y nuestros sistemas de información tampoco lo contemplan empezando por los RIPS, los RIPS no traen un elemento una columna un parámetro que a usted le permita hacer la clasificación étnica de las personas que se atienden, si en los RIPS no está pues difícilmente en el resto.” (Funcionario, nivel territorial, entrevista secretaría de salud Pasto, 2023)*

#### ➤ Régimen de afiliación a salud

Para hacer una comparación entre regímenes de afiliación, se dividió la población en dos grupos: i) las personas que pertenecían al régimen subsidiado junto con las personas que no se encontraban afiliadas al sistema de salud; y ii) las personas que pertenecían al régimen contributivo junto con las personas que pertenecían a regímenes especiales. Así se logró evidenciar que, los indicadores para las personas que estaban en el régimen contributivo o especial presentan mejores desempeños, ya que de los indicadores que se presentan en la tabla 25, solamente uno fue superior para las personas del régimen subsidiado o que no tenían afiliación al sistema de salud, el cual es “se enteró de la citología por un medio de salud formal”, cuyo valor fue 2 PP superior para esta población. Mientras que de los indicadores que mejor resultado presentaron para el régimen contributivo o especial las mayores diferencias se presentaron para los indicadores de la realización de la mamografía (32 PP) y la realización de examen de antígenos prostático (31 PP superior para los afiliados al régimen contributivo o especial).

**Tabla 25 – Indicadores consultados de la ENDS - 2015 desagregados por régimen de afiliación**

| INDICADOR                                                                                                | DESAGREGACIÓN               | VALOR PROMEDIO DEL INDICADOR | SIGNIFICANCIA |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|---------------|
| Ha oído hablar sobre el tacto rectal realizado por un profesional de la salud para el examen de próstata | Contributivo o especiales   | 95,3%                        | ***           |
|                                                                                                          | Subsidiado o sin afiliación | 79,1%                        |               |
| Conoce tacto rectal gracias a instituciones de salud                                                     | Contributivo o especiales   | 65,7%                        | ***           |
|                                                                                                          | Subsidiado o sin afiliación | 50,1%                        |               |
|                                                                                                          | Contributivo o especiales   | 48,5%                        | ***           |

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

| INDICADOR                                                                                                                                                                                        | DESAGREGACIÓN               | VALOR PROMEDIO DEL INDICADOR | SIGNIFICANCIA |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|---------------|
| Alguna vez un profesional de la salud le ha hecho el tacto rectal                                                                                                                                | Subsidiado o sin afiliación | 26,0%                        |               |
| Sabe que hay un examen de sangre que sirve para saber cómo está la próstata y que se llama antígeno prostático                                                                                   | Contributivo o especiales   | 87,0%                        | ***           |
|                                                                                                                                                                                                  | Subsidiado o sin afiliación | 58,9%                        |               |
| Conoce el examen de sangre para próstata gracias a instituciones de salud                                                                                                                        | Contributivo o especiales   | 79,2%                        | ***           |
|                                                                                                                                                                                                  | Subsidiado o sin afiliación | 62,1%                        |               |
| Alguna vez le han hecho un examen de antígeno prostático                                                                                                                                         | Contributivo o especiales   | 71,3%                        | ***           |
|                                                                                                                                                                                                  | Subsidiado o sin afiliación | 40,2%                        |               |
| Ha oído hablar de la citología vaginal                                                                                                                                                           | Contributivo o especiales   | 99,8%                        | ***           |
|                                                                                                                                                                                                  | Subsidiado o sin afiliación | 98,9%                        |               |
| Se enteró de la citología por un medio de salud formal                                                                                                                                           | Contributivo o especiales   | 87,3%                        | ***           |
|                                                                                                                                                                                                  | Subsidiado o sin afiliación | 89,4%                        |               |
| Alguna vez le han hecho una citología vaginal                                                                                                                                                    | Contributivo o especiales   | 97,4%                        | ***           |
|                                                                                                                                                                                                  | Subsidiado o sin afiliación | 93,0%                        |               |
| Ha oído hablar de la mamografía                                                                                                                                                                  | Contributivo o especiales   | 98,3%                        | ***           |
|                                                                                                                                                                                                  | Subsidiado o sin afiliación | 85,7%                        |               |
| Se enteró de la mamografía por un medio de salud formal                                                                                                                                          | Contributivo o especiales   | 90,1%                        | ***           |
|                                                                                                                                                                                                  | Subsidiado o sin afiliación | 84,8%                        |               |
| Alguna vez le han hecho a Ud. una mamografía                                                                                                                                                     | Contributivo o especiales   | 65,5%                        | ***           |
|                                                                                                                                                                                                  | Subsidiado o sin afiliación | 33,3%                        |               |
| Sabe qué es el autoexamen de seno                                                                                                                                                                | Contributivo o especiales   | 97,7%                        | ***           |
|                                                                                                                                                                                                  | Subsidiado o sin afiliación | 89,5%                        |               |
| Se enteró del autoexamen de mama por un medio de salud formal                                                                                                                                    | Contributivo o especiales   | 74,2%                        | ***           |
|                                                                                                                                                                                                  | Subsidiado o sin afiliación | 63,1%                        |               |
| Conoce otros exámenes para detectar cáncer de cuello uterino                                                                                                                                     | Contributivo o especiales   | 43,3%                        | ***           |
|                                                                                                                                                                                                  | Subsidiado o sin afiliación | 37,5%                        |               |
| sabe que si las personas mayores de 50 años y más se hacen un examen para identificar sangre oculta en la materia fecal se puede saber si están en riesgo de desarrollar cáncer de colon y recto | Contributivo o especiales   | 30,8%                        | ***           |
|                                                                                                                                                                                                  | Subsidiado o sin afiliación | 22,2%                        |               |
| se ha realizado el examen para identificar sangre oculta en la materia fecal                                                                                                                     | Contributivo o especiales   | 34,0%                        | ***           |
|                                                                                                                                                                                                  | Subsidiado o sin afiliación | 19,7%                        |               |
| Ha oído hablar sobre el Virus del Papiloma Humano - VPH                                                                                                                                          | Contributivo o especiales   | 92,3%                        | ***           |
|                                                                                                                                                                                                  | Subsidiado o sin afiliación | 79,8%                        |               |

Nota: Significancia \* 10% \*\* 5% \*\*\* 1%

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2015. Cálculos propios

En cuanto a diferencias y similitudes entre el régimen contributivo y subsidiado, en ambos casos se evidencian campañas de prevención y control del riesgo relacionados al tema de alcohol, tabaco y alimentación saludable. De igual manera, mencionaron lo sucedido en Carmen de Bolívar como una barrera que ha dificultado las coberturas de vacunación de VPH, por lo tanto, se han tenido que implementar acciones de educación y sensibilización. Adicionalmente, en el caso de la EAPB del régimen contributivo, mencionaron la inclusión de algunos parámetros de obligatorio diligenciamiento por los médicos de IPS básica, si el paciente es fumador o no para poder empezar a identificar esa población, y desde la consulta de los médicos generales también se manejan muchas estrategias de alimentación saludable, todo lo de capacidad en salud, ellos pues manejan como unas estrategias educativas.

*“Hemos venido incluyendo algunos parámetros de obligatorio diligenciamiento por los médicos de IPS básica, que son... si el paciente es fumador o no para poder empezar a identificar esa población,*

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

*si le hace el tacto rectal al paciente y se le hace la citología pues como unos parámetros en la historia clínica para empezar identificar esa población y empezarla pues como a seguir, desde la consulta de los médicos generales también se manejan muchas estrategias de alimentación saludable, todo lo de capacidad en salud, ellos pues manejan como unas estrategias educativas, a todos los pacientes se les hacen como actividades educativas en conjunto” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista EAPB, 2023)*

En el caso del régimen contributivo mencionaron que diferentes aspectos que han facilitado la detección como la relación con los prestadores, la creación de rutas, mejoramiento continuo de los procesos de atención, un seguimiento también continuo a la red y la transformación de información en tableros. Por otro lado, la EAPB del régimen subsidiado reconoce como una facilidad que ahora se habla de cáncer desde el primer nivel de atención, antes cáncer solamente hacía parte de IPS oncológicas. Frente a las dificultades, ambos regímenes mencionaron la capacidad operativa. La capacidad en recursos físicos, humanos y financieros es insuficiente.

*“¿Qué dificultades? entonces, la capacidad operativa, si inducimos la tamización como lo establecen las normas, la capacidad en recursos físicos, humanos y financieros se supera, pues que yo creo que ahí (Nombre propio) me puede ampliar super harto, la articulación de los actores, que lo hemos dicho, aquí poníamos ejemplo y IPS oncológicas con no oncológicas porque las IPS oncológicas que tienen por ejemplo servicios de urgencias y hospitalización captan mucha población con cáncer, cuando ellos les dan de alta para que ingresen a una oncológica son pacientes que quedan sueltos en el sistema, entonces ellos también deberían ser incluidos en todo el tema articulación.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista EAPB, 2023)*

De parte del régimen contributivo evidencian una mayor oferta de IPS especializadas en el manejo de cáncer tras la implementación del PDCCC. Desde las EAPB se encargan de seleccionar IPS que cumplan con unos criterios específicos y realizan el monitoreo correspondiente. Sin embargo, desde el régimen subsidiado mencionaron que conociendo los estándares de habilitación han identificado que no es fácil cumplir por el tema de recursos económicos.

Con relación al tema de medicamentos, ambos regímenes evidencian barreras relacionadas al desabastecimiento de medicamentos para el manejo del dolor, consideran que debería existir una planeación más adecuada de la cantidad de opioides a utilizar por entidad territorial. A pesar de esto, el régimen contributivo reconoce como fortaleza la regulación de precios de medicamentos oncológicos, ha sido muy bueno para la oportunidad en el acceso a todos estos medicamentos.

Frente al tema de reincorporación social y cuidados paliativos, desde el régimen contributivo trabajan para que la atención se preste de forma integral, con fisioterapia, terapias, terapia ocupacional. En el caso del régimen subsidiado, hablaron del tema de escolarización de niños, aunque existen lineamientos para garantizar de manera integral la atención del cáncer pediátrico hay un factor que ha dificultado y es el tema de la articulación con el MEN.

*“En el tema de la escolarización de los niños con cáncer ahí hay un factor que ha dificultado y es el tema de la articulación por el Ministerio de Educación, por lo menos acá en la Costa no hemos podido lograr.” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista EAPB, 2023)*

|                                                                                   |                                                                                                                                 |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN | VERSIÓN 4 |    |      |

En relación con temas de gestión de la información y talento humano, ambos regímenes promueven y han implementado plataformas para la educación continua del personal.

*“Sí, digamos que con nuestras IPS también solicitamos y promovemos que su personal esté educado continuamente en oncología, entonces hay convenios con universidades en educación para el personal de enfermería, pues que se capacite en oncología las enfermeras que manejan la unidad de quimio que se capaciten en oncología, los médicos asistenciales se les hace capacitación para detección temprana”*

*“Para el tema de formación y desarrollo del talento humano y que aplica también un poco a la estrategia 5 de gestión del conocimiento, nosotros tenemos una plataforma de gestión de conocimiento, un gestor también un coordinador de esa área que está incluido dentro del plan operativo de la institución, donde a través de esas plataformas realizamos los entrenamientos a la red de prestadores” (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista EAPB, 2023)*

#### ➤ Sexo y grupo etario

Para elaborar la comparación por grupos etarios se tomaron únicamente las preguntas que se hacían a las personas de 13 a 70 años (Se presentan en la tabla 25). Para garantizar una mejor comparabilidad, se tomaron las respuestas de las personas entre los 21 y 70 años, ya que la mayoría de estas preguntas se hicieron a personas con edades dentro de este rango, por último, se dividió la población en dos cuantiles en función a su edad, los cuales quedaron distribuidos de la siguiente manera: Primer cuantil: personas de entre los 21 hasta los 38 años; segundo cuantil: personas entre los 39 y los 70 años. Las dos mayores diferencias entre ambos grupos de edad se presentaron los indicadores: i) “Se enteró del autoexamen de mama por un medio de salud formal” que fue mayor para las personas de 39 a 70 años en 9 PP; y ii) “se enteró de la citología por un medio de salud formal”, el cual también fue mayor para las personas mayores en 6 PP. La siguiente tabla sintetiza esta información.

**Tabla 26 – Indicadores consultados de la ENDS - 2015 desagregados por grupos de edad**

| INDICADOR                                                     | DESAGREGACIÓN   | VALOR PROMEDIO DEL INDICADOR | SIGNIFICANCIA |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------|---------------|
| Ha oído hablar de la citología vaginal                        | De 21 a 38 años | 99,4%                        |               |
|                                                               | De 39 a 70 años | 99,3%                        |               |
| Se enteró de la citología por un medio de salud formal        | De 21 a 38 años | 85,3%                        | ***           |
|                                                               | De 39 a 70 años | 91,3%                        |               |
| Alguna vez le han hecho una citología vaginal                 | De 21 a 38 años | 92,9%                        | ***           |
|                                                               | De 39 a 70 años | 97,6%                        |               |
| Sabe qué es el autoexamen de seno                             | De 21 a 38 años | 94,3%                        | ***           |
|                                                               | De 39 a 70 años | 93,2%                        |               |
| Se enteró del autoexamen de mama por un medio de salud formal | De 21 a 38 años | 64,2%                        | ***           |
|                                                               | De 39 a 70 años | 73,3%                        |               |
| Conoce otros exámenes para detectar cáncer de cuello uterino  | De 21 a 38 años | 41,3%                        | ***           |
|                                                               | De 39 a 70 años | 43,9%                        |               |
| Ha oído hablar sobre el Virus del Papiloma Humano - VPH       | De 21 a 38 años | 87,7%                        | ***           |
|                                                               | De 39 a 70 años | 84,7%                        |               |

Nota: Significancia \* 10% \*\* 5% \*\*\* 1% /

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2015. Cálculos propios

|                                                                                   |                                                                                                                                 |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN | VERSIÓN 4 |    |      |

Si se compara por sexos, solo es posible hacerlo en tres de los indicadores que son los relacionados con las preguntas que se les hicieron tanto a hombres como mujeres mayores de 40 años en el 2015. De estos indicadores, los que se relacionaban con la realización del examen de materia fecal para detectar sangre oculta y el conocimiento del Virus de Papiloma Humano tuvieron mejor desempeño para las mujeres, con 11 y 9 PP respectivamente; en cuanto al conocimiento del examen para encontrar sangre oculta en la materia fecal, fue mejor para los hombres pues se ve que para ellos es 5 PP mayor que el de las mujeres, tal como se presenta en la tabla 27.

**Tabla 27 – Indicadores consultados de la ENDS - 2015 desagregados por sexo**

| INDICADOR                                                                                                                                                                                        | DESAGREGACIÓN | VALOR PROMEDIO DEL INDICADOR | SIGNIFICANCIA |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------|---------------|
| Sabe que si las personas mayores de 50 años y más se hacen un examen para identificar sangre oculta en la materia fecal se puede saber si están en riesgo de desarrollar cáncer de colon y recto | Hombre        | 29,8%                        | ***           |
|                                                                                                                                                                                                  | Mujer         | 24,7%                        |               |
| se ha realizado el examen para identificar sangre oculta en la materia fecal                                                                                                                     | Hombre        | 22,3%                        | ***           |
|                                                                                                                                                                                                  | Mujer         | 34,0%                        |               |
| Ha oído hablar sobre el Virus del Papiloma Humano - VPH                                                                                                                                          | Hombre        | 80,7%                        | ***           |
|                                                                                                                                                                                                  | Mujer         | 89,9%                        |               |

Nota: Significancia \* 10% \*\* 5% \*\*\* 1%

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2015. Cálculos propios

Por último, se realizó una comparación de dos años de algunas preguntas reportadas incluidas en la ENDS, en este caso, del 2010 y del 2015. Para este ejercicio se incluyeron únicamente las mujeres de 21 a 49 años, ya que la ENDS del 2010 solo extrajo información relacionada con el diagnóstico temprano del cáncer para esta población. Los principales resultados apuntan a que la mayor parte de indicadores tuvieron un mayor aumento para los grupos más vulnerables (zona rural, régimen subsidiado y personas con pertenencia étnica). En el primer caso, la mayor diferencia que se presentó en el mejoramiento de los indicadores para la zona rural comparada con la urbana fue en el de las mujeres que habían oído hablar del VPH, ya que el mejoramiento para las zonas rurales fue 9 PP mayor que para las zonas urbanas. Este mismo indicador fue el que más mejoró para el régimen subsidiado comparado con el régimen contributivo, ya que su incremento fue 15 PP mayor para el régimen subsidiado frente al contributivo. Por último, el indicador que más mejoró para las personas que pertenecían a algún grupo étnico, comparado con las que no pertenecían a ningún grupo étnico, fue el de las mujeres que habían oído hablar de la mamografía, ya que para el primer grupo presentó un mejoramiento de 11 PP mientras para el segundo, el incremento fue menor a un punto porcentual; en cuanto a la comparación por grupos de edad, no hubo diferencias tan evidentes y no se logra evidenciar ninguna tendencia en favor de ninguno de los dos grupos. A continuación, se presenta la tabla 28 que amplía esta información.

**Tabla 28 – Indicadores consultados de la ENDS – comparación 2010 - 2015**

| GRUPO POBLACIONAL | INDICADOR                                               | AÑO  | VALOR PROMEDIO DEL INDICADOR | DIFERENCIA 2010 - 2015 | SIGNIFICANCIA |
|-------------------|---------------------------------------------------------|------|------------------------------|------------------------|---------------|
| Urbano            | Ha oído hablar sobre el Virus del Papiloma Humano - VPH | 2010 | 71,7%                        | 22,53                  | ***           |
|                   |                                                         | 2015 | 94,3%                        |                        |               |

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

| GRUPO POBLACIONAL           | INDICADOR                                                     | AÑO  | VALOR PROMEDIO DEL INDICADOR | DIFERENCIA 2010 - 2015 | SIGNIFICANCIA |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------|------|------------------------------|------------------------|---------------|
|                             | Ha oído hablar de la citología vaginal                        | 2010 | 99,4%                        | 0,34                   | ***           |
|                             |                                                               | 2015 | 99,7%                        |                        |               |
|                             | Se enteró de la citología por un medio de salud formal        | 2010 | 85,9%                        | 0,39                   |               |
|                             |                                                               | 2015 | 86,3%                        |                        |               |
|                             | Alguna vez le han hecho una citología vaginal                 | 2010 | 92,9%                        | 2,04                   | ***           |
|                             |                                                               | 2015 | 94,9%                        |                        |               |
|                             | Sabe qué es el autoexamen de seno                             | 2010 | 92,4%                        | 4,27                   | ***           |
|                             |                                                               | 2015 | 96,7%                        |                        |               |
|                             | Se enteró del autoexamen de mama por un medio de salud formal | 2010 | 62,9%                        | 5,58                   | ***           |
|                             |                                                               | 2015 | 68,5%                        |                        |               |
| Rural                       | Ha oído hablar de la mamografía                               | 2010 | 94,6%                        | 1,66                   | ***           |
|                             |                                                               | 2015 | 96,3%                        |                        |               |
|                             | Se enteró de la mamografía por un medio de salud formal       | 2010 | 75,0%                        | 7,2                    | ***           |
|                             |                                                               | 2015 | 82,2%                        |                        |               |
|                             | Alguna vez le han hecho a Ud. una mamografía                  | 2010 | 26,9%                        | 1,62                   |               |
|                             |                                                               | 2015 | 28,5%                        |                        |               |
|                             | Ha oído hablar sobre el Virus del Papiloma Humano - VPH       | 2010 | 47,0%                        | 31,79                  | ***           |
|                             |                                                               | 2015 | 78,8%                        |                        |               |
|                             | Ha oído hablar de la citología vaginal                        | 2010 | 96,5%                        | 1,59                   | ***           |
|                             |                                                               | 2015 | 98,0%                        |                        |               |
| Subsidiado o sin afiliación | Se enteró de la citología por un medio de salud formal        | 2010 | 88,6%                        | 1,52                   | **            |
|                             |                                                               | 2015 | 90,1%                        |                        |               |
|                             | Alguna vez le han hecho una citología vaginal                 | 2010 | 91,9%                        | 1,42                   | ***           |
|                             |                                                               | 2015 | 93,3%                        |                        |               |
|                             | Sabe qué es el autoexamen de seno                             | 2010 | 75,5%                        | 10,34                  | ***           |
|                             |                                                               | 2015 | 85,9%                        |                        |               |
|                             | Se enteró del autoexamen de mama por un medio de salud formal | 2010 | 54,2%                        | 7,37                   | ***           |
|                             |                                                               | 2015 | 61,6%                        |                        |               |
|                             | Ha oído hablar de la mamografía                               | 2010 | 73,9%                        | 3,26                   | **            |
|                             |                                                               | 2015 | 77,2%                        |                        |               |
|                             | Se enteró de la mamografía por un medio de salud formal       | 2010 | 72,0%                        | 11,33                  | ***           |
|                             |                                                               | 2015 | 83,3%                        |                        |               |
|                             | Alguna vez le han hecho a Ud. una mamografía                  | 2010 | 16,8%                        | 3,15                   | **            |
|                             |                                                               | 2015 | 19,9%                        |                        |               |
|                             | Ha oído hablar sobre el Virus del Papiloma Humano - VPH       | 2010 | 55,0%                        | 30,84                  | ***           |
|                             |                                                               | 2015 | 85,8%                        |                        |               |
|                             | Ha oído hablar de la citología vaginal                        | 2010 | 97,8%                        | 1,18                   | ***           |
|                             |                                                               | 2015 | 99,0%                        |                        |               |
|                             | Se enteró de la citología por un medio de salud formal        | 2010 | 87,2%                        | 1,77                   | ***           |
|                             |                                                               | 2015 | 88,9%                        |                        |               |
|                             | Alguna vez le han hecho una citología vaginal                 | 2010 | 90,7%                        | 1,78                   | ***           |
|                             |                                                               | 2015 | 92,4%                        |                        |               |
|                             | Sabe qué es el autoexamen de seno                             | 2010 | 82,4%                        | 8,39                   | ***           |
|                             |                                                               | 2015 | 90,8%                        |                        |               |
|                             | Se enteró del autoexamen de mama por un medio de salud formal | 2010 | 54,6%                        | 7,92                   | ***           |
|                             |                                                               | 2015 | 62,5%                        |                        |               |
|                             | Ha oído hablar de la mamografía                               | 2010 | 83,3%                        | 3,86                   | ***           |
|                             |                                                               | 2015 | 87,2%                        |                        |               |
|                             | Se enteró de la mamografía por un medio de salud formal       | 2010 | 70,8%                        | 11,21                  | ***           |
|                             |                                                               | 2015 | 82,0%                        |                        |               |
|                             | Alguna vez le han hecho a Ud. una mamografía                  | 2010 | 16,9%                        | 3,07                   | ***           |
|                             |                                                               | 2015 | 20,0%                        |                        |               |

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

| GRUPO POBLACIONAL                  | INDICADOR                                                     | AÑO  | VALOR PROMEDIO DEL INDICADOR | DIFERENCIA 2010 - 2015 | SIGNIFICANCIA |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------|------------------------------|------------------------|---------------|
| Contributivo o especiales          | Ha oído hablar sobre el Virus del Papiloma Humano - VPH       | 2010 | 80,9%                        | 15,33                  | ***           |
|                                    |                                                               | 2015 | 96,2%                        |                        |               |
|                                    | Ha oído hablar de la citología vaginal                        | 2010 | 99,9%                        | -0,09                  |               |
|                                    |                                                               | 2015 | 99,8%                        |                        |               |
|                                    | Se enteró de la citología por un medio de salud formal        | 2010 | 85,9%                        | -0,55                  |               |
|                                    |                                                               | 2015 | 85,4%                        |                        |               |
|                                    | Alguna vez le han hecho una citología vaginal                 | 2010 | 95,7%                        | 1,14                   | ***           |
|                                    |                                                               | 2015 | 96,8%                        |                        |               |
|                                    | Sabe qué es el autoexamen de seno                             | 2010 | 96,4%                        | 1,58                   | ***           |
|                                    |                                                               | 2015 | 98,0%                        |                        |               |
|                                    | Se enteró del autoexamen de mama por un medio de salud formal | 2010 | 69,4%                        | 2,27                   | ***           |
|                                    |                                                               | 2015 | 71,6%                        |                        |               |
|                                    | Ha oído hablar de la mamografía                               | 2010 | 97,4%                        | 0,3                    |               |
|                                    |                                                               | 2015 | 97,7%                        |                        |               |
|                                    | Se enteró de la mamografía por un medio de salud formal       | 2010 | 78,6%                        | 4,18                   | ***           |
|                                    |                                                               | 2015 | 82,8%                        |                        |               |
|                                    | Alguna vez le han hecho a Ud. una mamografía                  | 2010 | 33,7%                        | -0,22                  |               |
|                                    |                                                               | 2015 | 33,5%                        |                        |               |
| Pertenece a algún grupo étnico     | Ha oído hablar sobre el Virus del Papiloma Humano - VPH       | 2010 | 53,9%                        | 27,54                  | ***           |
|                                    |                                                               | 2015 | 81,4%                        |                        |               |
|                                    | Ha oído hablar de la citología vaginal                        | 2010 | 94,6%                        | 3,47                   | ***           |
|                                    |                                                               | 2015 | 98,0%                        |                        |               |
|                                    | Se enteró de la citología por un medio de salud formal        | 2010 | 87,4%                        | 1,37                   | *             |
|                                    |                                                               | 2015 | 88,8%                        |                        |               |
|                                    | Alguna vez le han hecho una citología vaginal                 | 2010 | 90,7%                        | 2,81                   | ***           |
|                                    |                                                               | 2015 | 93,5%                        |                        |               |
|                                    | Sabe qué es el autoexamen de seno                             | 2010 | 75,4%                        | 12,74                  | ***           |
|                                    |                                                               | 2015 | 88,1%                        |                        |               |
|                                    | Se enteró del autoexamen de mama por un medio de salud formal | 2010 | 54,2%                        | 11,68                  | ***           |
|                                    |                                                               | 2015 | 65,9%                        |                        |               |
|                                    | Ha oído hablar de la mamografía                               | 2010 | 74,3%                        | 11,21                  | ***           |
|                                    |                                                               | 2015 | 85,5%                        |                        |               |
|                                    | Se enteró de la mamografía por un medio de salud formal       | 2010 | 73,4%                        | 7,38                   | ***           |
|                                    |                                                               | 2015 | 80,8%                        |                        |               |
|                                    | Alguna vez le han hecho a Ud. una mamografía                  | 2010 | 21,9%                        | 2,23                   |               |
|                                    |                                                               | 2015 | 24,1%                        |                        |               |
| No pertenece a ningún grupo étnico | Ha oído hablar sobre el Virus del Papiloma Humano - VPH       | 2010 | 68,0%                        | 24,55                  | ***           |
|                                    |                                                               | 2015 | 92,6%                        |                        |               |
|                                    | Ha oído hablar de la citología vaginal                        | 2010 | 99,6%                        | -0,02                  |               |
|                                    |                                                               | 2015 | 99,6%                        |                        |               |
|                                    | Se enteró de la citología por un medio de salud formal        | 2010 | 86,4%                        | 0,42                   |               |
|                                    |                                                               | 2015 | 86,9%                        |                        |               |
|                                    | Alguna vez le han hecho una citología vaginal                 | 2010 | 93,1%                        | 1,67                   | ***           |
|                                    |                                                               | 2015 | 94,8%                        |                        |               |
|                                    | Sabe qué es el autoexamen de seno                             | 2010 | 91,1%                        | 4,31                   | ***           |
|                                    |                                                               | 2015 | 95,4%                        |                        |               |
|                                    | Se enteró del autoexamen de mama por un medio de salud formal | 2010 | 62,3%                        | 5                      | ***           |
|                                    |                                                               | 2015 | 67,3%                        |                        |               |
|                                    | Ha oído hablar de la mamografía                               | 2010 | 92,9%                        | 0,59                   |               |
|                                    |                                                               | 2015 | 93,5%                        |                        |               |
|                                    | Se enteró de la mamografía por un medio de salud formal       | 2010 | 74,6%                        | 8,09                   | ***           |
|                                    |                                                               | 2015 | 82,7%                        |                        |               |

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

| GRUPO POBLACIONAL | INDICADOR                                                     | AÑO  | VALOR PROMEDIO DEL INDICADOR | DIFERENCIA 2010 - 2015 | SIGNIFICANCIA |
|-------------------|---------------------------------------------------------------|------|------------------------------|------------------------|---------------|
|                   | Alguna vez le han hecho a Ud. una mamografía                  | 2010 | 25,2%                        | 2,19                   | **            |
|                   |                                                               | 2015 | 27,4%                        |                        |               |
| De 21 a 34 años   | Ha oído hablar sobre el Virus del Papiloma Humano - VPH       | 2010 | 64,6%                        | 26,23                  | ***           |
|                   |                                                               | 2015 | 90,8%                        |                        |               |
|                   | Ha oído hablar de la citología vaginal                        | 2010 | 98,5%                        | 0,8                    | ***           |
|                   |                                                               | 2015 | 99,3%                        |                        |               |
|                   | Se enteró de la citología por un medio de salud formal        | 2010 | 84,3%                        | 0,11                   |               |
|                   |                                                               | 2015 | 84,4%                        |                        |               |
|                   | Alguna vez le han hecho una citología vaginal                 | 2010 | 89,2%                        | 2,38                   | ***           |
|                   |                                                               | 2015 | 91,5%                        |                        |               |
|                   | Sabe qué es el autoexamen de seno                             | 2010 | 87,4%                        | 6,43                   | ***           |
|                   |                                                               | 2015 | 93,9%                        |                        |               |
|                   | Se enteró del autoexamen de mama por un medio de salud formal | 2010 | 57,5%                        | 4,21                   | ***           |
|                   |                                                               | 2015 | 61,7%                        |                        |               |
| De 35 a 49 años   | Ha oído hablar sobre el Virus del Papiloma Humano - VPH       | 2010 | 65,8%                        | 25,2                   | ***           |
|                   |                                                               | 2015 | 91,0%                        |                        |               |
|                   | Ha oído hablar de la citología vaginal                        | 2010 | 98,8%                        | 0,73                   | ***           |
|                   |                                                               | 2015 | 99,5%                        |                        |               |
|                   | Se enteró de la citología por un medio de salud formal        | 2010 | 89,4%                        | 1,02                   | *             |
|                   |                                                               | 2015 | 90,4%                        |                        |               |
|                   | Alguna vez le han hecho una citología vaginal                 | 2010 | 96,6%                        | 1,52                   | ***           |
|                   |                                                               | 2015 | 98,2%                        |                        |               |
|                   | Sabe qué es el autoexamen de seno                             | 2010 | 88,5%                        | 6,38                   | ***           |
|                   |                                                               | 2015 | 94,9%                        |                        |               |
|                   | Se enteró del autoexamen de mama por un medio de salud formal | 2010 | 64,7%                        | 8,49                   | ***           |
|                   |                                                               | 2015 | 73,2%                        |                        |               |

Nota: Significancia \* 10% \*\* 5% \*\*\* 1%

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2015. Cálculos propios

En materia sociodemográfica, con relación a la atención en cáncer se encuentran barreras respecto al acceso a la red de servicios en territorios dispersos. Por un lado, la necesidad de recursos para trasladar a los pacientes a ciudades que cuenten con servicios oncológicos y, por otro lado, el impacto en comunidades indígenas y/o campesinas en las cuales dependen de su tejido social para su sostenimiento, realizar estos traslados implican una afectación a los núcleos familiares. Es decir, se deben reconocer las condiciones sociales y culturales involucradas en las posibilidades de acceso a la red de servicios oncológicos. Se evidencia en las respuestas dadas por los informantes que dentro de los grupos poblacionales que recibieron mayor atención y con quienes se ve mayor avance en la implementación de un enfoque diferencial, son los niños y las niñas, teniendo en cuenta la priorización dentro del plan del cáncer infantil.

*“De pronto hay otros territorios que empiezan como a tener luz, si uno mira tasa mortalidad en cáncer en la Guajira pues sí es muy diferente a la que por aquí en Bogotá y claro es una persona que se tiene que trasladar, si uno mira hay mayor población indígena, hay poblaciones especiales, entonces que no se pueden venir porque no encuentran un lugar de paso o porque trasladarse la persona pues es dejar su familia, la mamá que tiene que irse con los otros niños y dejar a otros niños al cuidado de quien entonces dice, no pues... me lo quedo, sobrevivo acá con todos y no lo traigo acá porque entonces se me mueren los que están allá, entonces es mirar esas particularidades que desafortunadamente tiene el País.” (Funcionario, nivel nacional, entrevista Ministerio de Salud, 2023)*

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

*“No, porque ellos trabajan con cáncer infantil y por eso te decía, y el resto no. A uno que otro caso le garantizan, pero si hubo requerimiento y no hemos tendido apoyo de EPS para el traslado de mi hijo para recibir el tratamiento de quimioterapias y somos de la vereda tal, en fin, situaciones particulares; de mi hijo no, de mi esposo cuando son adultos es donde se evidencia más barrera. Este tema es de apoyo social, pero para nosotros el apoyo social es el relacionado con los municipios, pero el tema de ayuda para el transporte; en el menor de edad te digo, las cosas han evolucionado satisfactoriamente, si tenemos una que otra situación y en el año se pueden presentar tres o cuatro; pero es que con los adultos es otro nivel.” (Funcionario, nivel territorial, entrevista secretaría de salud Floridablanca, 2023)*

Frente a la estrategia de vacunación, las entidades identifican que existe una estigmatización acerca de estas por parte de la población, lo que impide que población en riesgo acceda a ella. Para el caso de la vacuna para la hepatitis B existe una resistencia por parte de la población LGBTIQ y mujeres víctimas de abuso sexual, y para el caso de la vacuna del VPH existe resistencia por parte de los padres de familia.

*“Solamente se recibió vacunas de hepatitis B el año pasado para la población con abuso sexual; sin embargo, hubo una muy baja rotación y el departamento a través del ministerio decide priorizar a Floridablanca para la fundación clave de esa vacunación para evitar el vencimiento, entonces se hizo uso de vacunas de hepatitis B en población trans y en población de mujeres víctimas o personas víctimas de abuso sexual. Hay dificultad y todavía hay mucha estigmatización frente a la vacuna de hepatitis B por parte de la población, es bastante difícil congregarnos para hacer uso de esa vacuna, finalmente sí se logró hacer uso, pero es un trabajo dispendioso”. (Funcionario, nivel territorial, entrevista secretaría de salud Floridablanca, 2023)*

A manera de conclusión, se identifica que los factores que explican las diferencias en la implementación del PDCCC al revisar la ENDS, la ENSIN y la ENCSPA, se identifica que los indicadores con menor desempeño se relacionan con el examen de identificación de sangre oculta en materia fecal donde solo el 26,8% de las personas indicó que sabían que existía y de éstos una proporción similar indicó haberse hecho el examen. Los indicadores con mejor desempeño son los relacionados con la citología vaginal, donde el 99,3% de las mujeres manifestaron conocer este examen y el 95,2% se la ha practicado. Esto evidencia la concentración de los esfuerzos en materia de cáncer de cérvix desde el INC.

En lo urbano/rural, los datos muestran un rezago en la zona rural frente a la zona urbana, sobre todo en materia de detección temprana. No obstante, con el PDCCC los actores manifiestan que se aumentó el número de afiliados a servicios de salud en zonas dispersas del país. Se identifica falta de recursos para la implementación en estas zonas, la falta de capacidades en materia de conectividad y de una necesaria adaptación de las normas de habilitación a los contextos territoriales.

En temas étnicos, los indicadores muestran un mejor desempeño para las personas que pertenecen a un grupo étnico referenciado. Los actores manifiestan que hubo avances en la implementación de un enfoque diferencial, sin embargo, faltan mayor profundización y reconocimiento de las realidades del territorio, lo que se suma a los hallazgos en lo rural/urbano. Esto genera una tensión entre el nivel nacional y territorial, puesto que el nivel nacional considera

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

que esta adaptación debe ser asumida por las entidades territoriales y éstos demandan acompañamiento técnico y lineamientos para la implementación de un enfoque diferencial.

#### 4.6. Bienes y servicios generados por el PDCCC<sup>33</sup>

La categoría de bienes y servicios describe como *bienes* aquellos productos tangibles que son entregados con la implementación del PDCCC y los *servicios* aquellos que, desde la lógica de trámites y servicios a usuarios, hacen referencia a la actividad que desarrolla un actor, en forma directa o delegada, con el objeto de satisfacer las necesidades del interés general.

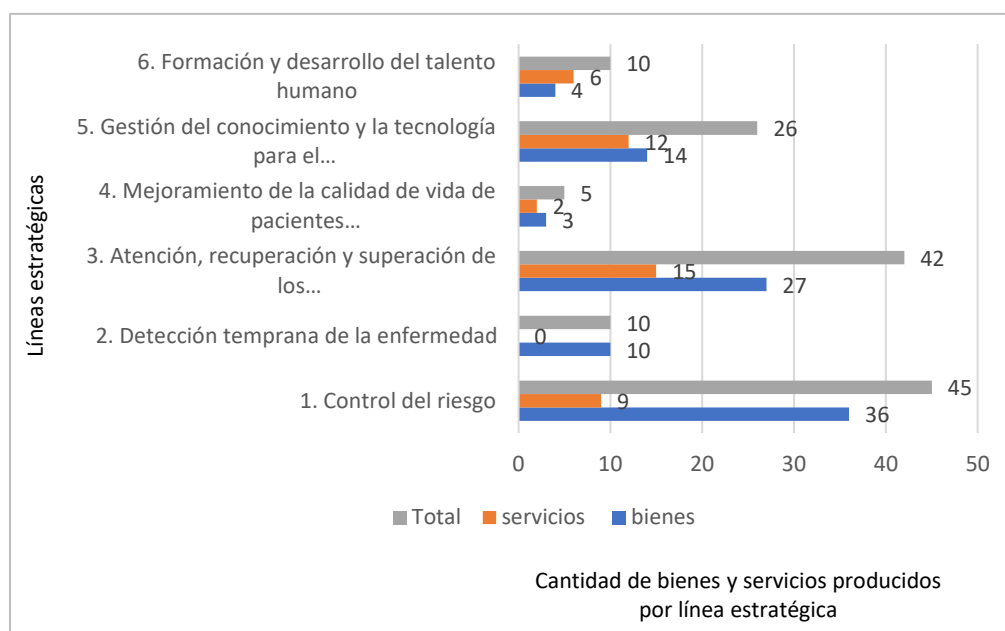
Ambos aspectos son analizados desde la lógica de la cadena de valor como aquellos resultantes de la transformación y son valorados en su consistencia o aquella condición de permanencia o estabilidad en el tiempo; oportunidad como condición en la cual el servicio se hace para el usuario bajo las condiciones pactadas y completitud como condición en la cual permite su uso pleno al momento de recibirlo y cumpliendo los requisitos fijados. La base del análisis es la evaluación de las metas del PDCCC, cuyos resultados se presentaron en marzo de 2022 (MinSalud, 2022), la cual presenta limitaciones para identificar la totalidad de bienes y servicios logrados en el periodo de implementación del PDCCC debido a la falta de reportes en casos específicos señalados en cada línea estratégica.

Con la implementación del PDCCC se generaron 138 bienes y servicios, correspondientes a 68% bienes y 32% servicios. A excepción de la línea estratégica 6 sobre formación al talento humano, en todas las líneas se generaron más bienes que servicios. En esta línea estratégica, el 60% corresponde a servicios y 40% a bienes. La línea estratégica 1 de control de riesgo en cáncer (prevención primaria) y la línea estratégica 3 sobre atención, recuperación y superación de los daños causados por el cáncer son las que concentran mayor cantidad de bienes y servicios producidos con 32,6% y 30,4% respectivamente (ver figura 27).

<sup>33</sup> Se responde a la pregunta orientadora "¿Cuáles son los bienes y servicios generados por el PDCCC? ¿Estos son consistentes con sus objetivos, cuáles han sido sus características, oportunidad, completitud y la forma en que los beneficiarios los han usado? ¿Qué actores intervienen en la entrega de esos bienes y servicios y cuáles podrían ser los cuellos de botella (jurídicos, técnicos, administrativos y operativos) que se presentan para su entrega final?" (P7 – Componente de operaciones)

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

**Figura 27 – Bienes y servicios producidos con la implementación del PDCCC con corte a 2021**



Fuente: elaboración propia con base en (MinSalud, 2022). Econometría Consultores 2023

Las tablas 29-35 presentan los bienes y servicios entregados por la línea estratégica 1 sobre Control del riesgo de cáncer (prevención primaria).

- **Bienes y servicios generados en materia de riesgo de consumo y exposición a productos de tabaco y sus derivados**

Para el control al consumo de tabaco y exposición a sus derivados, se previó el diseño de acciones en materia político normativa, de datos e información y de acciones intersectoriales entre MinAmbiente y DIAN y con MinEducación, En el primer caso, para efectos de emitir y aplicar normativa frente a ambientes libres de humo y en el segundo caso, para prevenir los daños producidos por el consumo de tabaco en niños y jóvenes.

La Tabla 29 muestra los bienes y servicios generados en esta línea, dentro de los cuales se identifica una producción normativa creada para definir e implementar la Política para ambientes libres de humo, la Resolución 1229 de 2013 para ejercer el control sanitario para productos de consumo humano en los cuales el tabaco constituye un riesgo ambiental y la emisión de la Ley 1819 de 201634 que adopta la Reforma Tributaria, específicamente en lo relacionado con el capítulo III, artículos 347 y 348, por medio del cual se incrementó el impuesto a los productos de tabaco y sus derivados. En relación con la meta de 100% de espacios libres de humo, el artículo 19 de la Ley 1335 de 2009 declaró la prohibición al consumo de tabaco y sus derivados, sin embargo, en el periodo de implementación del PDCCC, esto no tuvo avance. Es de notar que el aumento de las advertencias sanitarias para productos de tabaco al 70%, requiere una modificación normativa, por lo tanto, hasta tanto no se expida una Ley no se pueden reportar avances en este sentido. No obstante, actualmente las advertencias sanitarias ocupan el 30% de las caras principales de los

<sup>34</sup> Por medio de la cual se adopta una reforma tributaria estructural, se fortalecen los mecanismos para la lucha contra la evasión y la elusión fiscal, y se dictan otras disposiciones

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

empaques y etiquetas de productos de tabaco, por disposiciones del artículo 13 citado, según información recibida en el marco de esta evaluación.

Otros bienes en esta materia se refieren al plan de formación en inspección, vigilancia y control sanitario que se define en la Ley 1335 de 2009 que contiene disposiciones para prevenir daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se definen políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados y que fueron implementados en los PTS y la Línea 123 de Seguridad y Emergencias como instrumento de control. Todos los anteriores se disponen a través de medios públicos como lo son los enlaces de transparencia y acceso a la información pública en cumplimiento de la Ley 1714 de 2014.

Los datos también se consideran bienes producidos por el PDCCC en esta materia, además de su relevancia para lograr resultados previstos en control de riesgo. Se generaron datos sobre prevalencia de consumo de tabaco en jóvenes escolares y sobre edad promedio del primer uso de cigarrillo medidos por el Estudio Nacional de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia en 2016 y sobre prevalencia de consumo de tabaco en jóvenes desagregados de 15 a 16 y de 17 a 18 años medidos por la Encuesta nacional de tabaquismo en jóvenes escolares. Colombia también en 2016. La producción de estos datos está a cargo del Observatorio de Drogas de Colombia como parte del Ministerio de Justicia quien los dispone para el público en general.

En materia de servicios, se dispuso a los usuarios el proceso de monitoreo y vigilancia de políticas a través de encuestas poblacionales que tiene relación con las demás metas de este componente, el curso virtual sobre abandono del tabaco en el marco del FCTC 2030, los procedimientos de denuncia del incumplimiento de los ambientes libres de humo, de acuerdo con lo estipulado en el Código de Policía y que fueron canalizados a través de la Línea 123, la capacitación a entidades territoriales municipales y departamentales y Policía Nacional sobre espacios libres 100% de humo de tabaco. De acuerdo con información recibida en el marco de esta evaluación, se incluye el servicio de cesación de tabaquismo, relacionados estos con consejería, terapia farmacológica o su combinación, los cuales pueden reducir la carga de enfermedades asociadas con este factor de riesgo en las personas fumadoras.

**Tabla 29 - Bienes y servicios generados en materia de riesgo de consumo y exposición a productos de tabaco y sus derivados**

| META                                                                                                                                                                  | BIENES                                                                                                                                                                                                                                 | SERVICIO                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1.1. Lograr el cumplimiento de los convenios internacionales vinculantes y ratificados por el Gobierno colombiano relacionados con el control del consumo de tabaco | - Políticas en materia de ambientes 100% libres de humo, programas para dejar de fumar, advertencias sanitarias en los paquetes, campañas en medios, prohibiciones de publicidad, promoción y patrocinio e impuestos <sup>3536</sup> . | - Monitoreo y vigilancia de políticas a través de encuestas poblacionales. Este servicio se relaciona con todas las metas de este componente. |

<sup>35</sup> Estas evidencias se reportan como logro a partir de la implementación de lo estipulado en la Ley 1335 de 2009, que, si bien se formula por fuera del periodo de implementación del PDCCC, su desarrollo e implementación se ejecuta y se ha mantenido vigente durante su implementación.

<sup>36</sup> Evidencias de la medición efectuada en 2018 de los compromisos cumplidos por el país en materia de control del tabaco en el marco de la Estrategia MPower. (MinSalud, 2022) con base en Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo, 2019.

|                                                                                   |                                                                                                                                 |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN | VERSIÓN 4 |    |      |

| META                                                                                                                                                                                                                                                                                            | BIENES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | - Curso virtual sobre abandono del tabaco en el marco del FCTC 2030                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1.1.2. Disminuir la prevalencia de consumo de tabaco en jóvenes escolares de 13 - 15 años por debajo del 21,8%                                                                                                                                                                                  | - Datos sobre prevalencia de consumo de tabaco en jóvenes escolares en el segmento entre 13 y 15 años medidos por el Estudio Nacional de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia 2016                                                                                                                                                                                                                                        | - No reporta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1.1.3. Disminuir la prevalencia de consumo de tabaco en jóvenes de 16 – 18 años por debajo del 17,36% (línea de base 17,36%)                                                                                                                                                                    | - Datos sobre prevalencia de consumo de tabaco en jóvenes desagregados de 15 a 16 y de 17 a 18 años medidos por la Encuesta nacional de tabaquismo en jóvenes escolares. Colombia 2016                                                                                                                                                                                                                                                     | - No reporta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1.1.4. Posponer la edad de inicio de consumo de tabaco en los adolescentes colombianos por encima de 14 años (línea de base 11.9 años).                                                                                                                                                         | - Datos sobre edad promedio del primer uso de cigarrillo medido por el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia 2016.                                                                                                                                                                                                                                                                          | - No reporta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1.1.5. Disminuir la prevalencia de tabaquismo en adultos de 18 a 69 años al 10% en los próximos 10 años                                                                                                                                                                                         | - No aplica<br>El país mide anualmente en la Encuesta de Calidad de Vida la prevalencia del consumo de tabaco. Estos datos no se logran como implementación del PDCCC.                                                                                                                                                                                                                                                                     | - No reporta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1.1.6. Garantizar el cumplimiento de ambientes 100% libres de humo (ALH) de tabaco y sus derivados a nivel nacional, en los lugares definidos por la Ley 1335 de 2009.                                                                                                                          | - Resolución 1229 de 2013 que establece el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para productos de consumo humano<br>- Declaratoria de establecimientos educativos 100% libres de humo de tabaco, de conformidad con el artículo 19 de la Ley 1335 de 2009<br>- Plan de formación en inspección, vigilancia y control sanitario de la Ley 1335 de 2009 e implementados en los PTS<br>- Línea 123 de Seguridad y Emergencias | - Procedimientos de denuncia del incumplimiento de los ambientes libres de humo, de acuerdo con lo estipulado en el Código de Policía<br>- Capacitación a entidades territoriales municipales y departamentales y Policía Nacional<br>- Mecanismo de reporte para la ciudadanía a través de la línea 123 de situaciones que vulneren los ambientes libres de humo de tabaco |
| 1.1.7. Aumentar el 100% en impuestos indexados al Índice de Precios al Consumidor (IPC) y al Producto Interno Bruto (PIB) para los productos de tabaco y sus derivados, antes del 2021.                                                                                                         | - Mayor impuesto a productores de tabaco (\$2100) a partir de la emisión de la Ley 1819 de 2016 que adopta la Reforma Tributaria.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | - No reporta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1.1.8. Aumentar a un 70% el tamaño de la advertencia sanitaria en las cajetillas de los productos de tabaco comercializados en el territorio colombiano antes del 2021, en consonancia con lo dispuesto en el Convenio Marco para el control del tabaco de la Organización Mundial de la Salud. | - No reporta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | - No reporta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

Fuente: Econometría Consultores, 2023 con base en (MinSalud, 2022)

Los actores manifiestan avances en esta materia, a través de acciones sobre hábitos y estilos de vida saludable que también hace parte de esta línea estratégica. Por ejemplo, en el marco de la estrategia de parques biosaludables, así se indicó: “cuando iniciaron los primeros parques eran

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

*puro adultos mayores que iban, hoy toda la familia a hacer uso de esos parque biosaludables de las distintas formas que quiera, el que quiere caminar camina, el que quiere subirse a la máquina se sube, el que quiere jugar... pero se está haciendo actividad física porque la apuesta para frenar el cáncer es el estilo de vida saludable, la práctica, hábitos de vida saludable, no solamente con actividad física sino como alimentación saludable, el desestimulo de tabaco y alcohol”* (Funcionario, nivel territorial, entrevista grupal, 2023).

Tanto esta normativa como los datos en materia de control al consumo de tabaco han sido utilizados por entidades nacionales y territoriales. En particular, el MinSalud ha sido usuario de estos datos, quien los ha utilizado como insumo no solo para su producción normativa sino como canal ante la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Veeduría Ciudadana de Control del Tabaco en cuanto a avances en la implementación del Convenio Marco para el Control de Tabaco. Además, es conocido la campaña “Respire con tranquilidad” que fue de fácil acceso a través de redes sociales y de recordación para todos los ciudadanos y ciudadanas.

Llama la atención que no haya bienes ni servicios reportados con la implementación del PDCCC en cuanto a la meta de aumentar a un 70% el tamaño de la advertencia sanitaria en las cajetillas de los productos de tabaco comercializados en el territorio colombiano antes del 2021, cuando en la actualidad, todas las cajetillas tienen impresa la campaña de alerta a usuarios.

- **Bienes y servicios generados en materia de control del riesgo del consumo nocivo de alcohol**

En materia de control al consumo de alcohol, se reportan bienes relacionados con información específicamente. Sobre edad promedio de inicio de consumo de alcohol en los adolescentes por encima de 14 años y según sexo. Estos datos han sido utilizados por el sector social, particularmente educación y salud, para el diseño de programas encaminados a hacer frente al consumo de alcohol en el país. Particularmente, el MinSalud emitió, con base en estos datos, la Estrategia Nacional de Respuesta Integral al Consumo de Alcohol en Colombia (Minsalud, 2013).

**Tabla 30 - Bienes y servicios generados en materia de control del riesgo del consumo nocivo de alcohol**

| META                                                                                                                                              | BIENES                                                                                                                                                                                                                                       | SERVICIO     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1.2.1. Posponer la edad promedio de inicio de consumo de alcohol en los adolescentes colombianos por encima de 14 años (línea de base 12,44 años) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Datos sobre edad promedio de inicio de consumo de alcohol en los adolescentes colombianos por encima de 14 años</li> <li>- Datos sobre edad de inicio del consumo de alcohol, según sexo</li> </ul> | - No reporta |

Fuente: Econometría Consultores, 2023 con base en (MinSalud, 2022)

Si bien los actores no hicieron referencia exacta al uso de datos sobre el consumo de alcohol, es relevante citar que manifiestan como demanda la mejora de la calidad de los datos para tomar decisiones en general: “estamos trabajando y apostándole a que cada vez esas tasas de mortalidad sean mejores (...) esas intervenciones han querido modificar y transformar de todo, desde sistemas de información, manejo de la calidad de datos, o sea el seguimiento estricto que empezó a hacer el Ministerio de algunos indicadores”. (Funcionario, nivel territorial, entrevista grupal, 2023).

No obstante, se conocieron experiencias como la que ejecutó la Asociación de Fundaciones Familiares y Empresariales (AFE), que desarrolló un estudio en el cual hace uso de estos datos

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

producidos en cuanto al consumo de alcohol para alertar que los niños están adelantando el consumo de alcohol desde la edad de 13 años, en el marco del Gran Pacto por la prevención del consumo de alcohol en menores de edad, que lidera la Fundación Bavaria. Esta Fundación es una demostración de ser usuario de estos datos para incidir en la prevención frente al consumo de alcohol, la cual genera programas enfocados en actividades deportivas para población juvenil. Su apuesta implica una articulación de políticas entre la salud, el deporte y la educación, aunados en esfuerzos para evitar la deserción escolar, el embarazo adolescente y el aumento de la violencia.

- **Bienes y servicios generados en materia de promoción del consumo de frutas y verduras y la alimentación saludable**

En línea con lo anterior, en materia de promoción de la alimentación saludable y consumo de frutas y verduras, los datos son el más recurrente bien producido, siendo la ENSIN la fuente por excelencia, sin embargo, se ha hecho un llamado desde los actores para reanudar su desarrollo, pues la última versión, como lo ha citado esta evaluación, es de 2015. Esta producción de datos ha tenido efectos positivos como se describió en el nivel de implementación del PDCCC, donde esta línea obtuvo resultados altos de desempeño.

Sin embargo, si bien se reporta como bien producido la constitución de la submesa para la promoción del consumo de frutas y verduras como parte de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, no se ha cumplido la meta de implementar, ejecutar y evaluar la estrategia promocional intersectorial para mejorar la oferta y el consumo de frutas y verduras en los diferentes entornos en concordancia con el plan de seguridad alimentaria. Similar sucede con la meta sobre acciones intersectoriales, pues si bien se generaron éstas en 30 departamentos y 3 distritos, además de solo cubrir el 30% de los distritos actuales, no se fijó meta en relación con los municipios, que también deberían ser objeto de estas acciones. Los servicios generados en cuanto a socialización, desarrollo de capacidades y acompañamiento a formulación de proyectos y planes intersectoriales territoriales también tienen posibilidad de mejora en cobertura.

Es de señalar que en algunos entes territoriales se mejoran las capacidades de los equipos para apalancar estos bienes y servicios producidos por el PDCCC y que hacen control de riesgo desde la prevención primaria, como es el caso de Leticia:

*“Dentro de modos y estilos de vida saludable está todo lo que tiene que ver con la estrategia (...) es donde se controla el control contra el tabaco, promover la actividad física, promover una buena alimentación saludable, entonces eso se hace a través de diversas acciones como ya te lo mencionaba, o con PIC o con las acciones de gestión que le toca de vigilancia, entonces para eso tenemos contratado para la alimentación a una nutricionista, para actividad física una educadora una licenciada en educación física, y ellas se articulan con diferentes sectores para promover esas acciones y hacer conocer a la comunidad todos esos factores de riesgo, que nos conllevan a una enfermedad no transmisible o a un cáncer y cómo prevenirlos”* (Funcionario, Entrevista, nivel territorial, 2023).

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

**Tabla 31 - Bienes y servicios generados en materia de promoción del consumo de frutas y verduras y la alimentación saludable**

| META                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | BIENES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.3.1. Incrementar anualmente el 10% en el número de puntos de distribución y comercialización de frutas y verduras a nivel departamental                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- PDT y PTS de departamentos con acciones de promoción del consumo de frutas y verduras alineados a las dimensiones 2 y 4 del PDSP.</li> <li>- Submesa para la promoción del consumo de frutas y verduras como parte de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, creada con el Decreto 2055 de 2009 y actualizada con el Decreto 1115 de 2014.</li> <li>- Acciones intersectoriales en 30 departamentos y 3 distritos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Socialización, desarrollo de capacidades y acompañamiento a formulación de proyectos de Alimentación Saludable en Atlántico, Barranquilla, Caquetá, Cauca, Cesar, Choco, Guajira, Valle y Vichada; proyecto de Entornos saludables en 15 departamentos y DC y proyecto de CERS en Boyacá, Huila, Amazonas, Sucre, Valle.</li> <li>- En planes intersectoriales territoriales de intervenciones para la promoción de la alimentación saludable en agricultura (San Andrés, Santander, Caldas, Risaralda y Tolima); Seguridad alimentaria (San Andrés, Tolima y Valle) y Desarrollo social (Tolima y San Andrés).</li> </ul> |
| 1.3.2. Incrementar el consumo diario de frutas en la población de 5 a 18 años, por encima del 43%                                                                                                                                                                                                                                   | - Datos sobre prevalencia de consumo de frutas y verduras en población de 5 a 18 años a través de la Encuesta Nacional de la Salud Nutricional 2015                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | - No reporta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 1.3.3. Incrementar el consumo diario de frutas en la población de 19 a 64 años, por encima del 41%                                                                                                                                                                                                                                  | - Datos sobre prevalencia de consumo de frutas y verduras en población de 18 a 64 años a través de la Encuesta Nacional de la Salud Nutricional 2015                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | - No reporta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 1.3.4. Incrementar el consumo de verduras en la población de 5 a 18 años, por encima del 12%                                                                                                                                                                                                                                        | - Datos sobre prevalencia de consumo de frutas y verduras en población de 5 a 12 años y en población de 13 a 17 años a través de la Encuesta Nacional de la Salud Nutricional 2015                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | - No reporta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 1.3.5. Aumentar el consumo de verduras en la población de 19 a 64 años por encima del 41% Fuente: ENSIN 2010).                                                                                                                                                                                                                      | - Datos sobre prevalencia de consumo de frutas y verduras en población de 18 a 64 años a través de la Encuesta Nacional de la Salud Nutricional 2015                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | - No reporta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 1.3.6. Implementar, ejecutar y evaluar la estrategia promocional intersectorial para mejorar la oferta y el consumo de frutas y verduras en los diferentes entornos en 90% de los departamentos y distritos, promoviendo el consumo inteligente y asertivo de estos alimentos en concordancia con el plan de seguridad alimentaria. | - No reporta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | - No reporta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

Fuente: Econometría Consultores, 2023 con base en (MinSalud, 2022)

- **Bienes y servicios generados en materia de promoción de la actividad física**

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

En esta materia, los datos se convierten también en los bienes producidos por excelencia, sin embargo, se presenta igual situación que para los datos generados en materia de alimentación saludable, porque como se observa en la Tabla 32, la ENSIN es la fuente de datos. En adición, un hecho relevante en esta línea se refiere a la creación de la Comisión Nacional Intersectorial para la coordinación y orientación superior del fomento, desarrollo y medición de impacto de la actividad física (CONIAF) con el decreto 2771 de 2008, vigente a la fecha, la cual genera planes de acción conjuntos intersectoriales para la promoción de la actividad física. También se promulgó la Ley 1811 de 2016 que genera incentivos para promover el uso de la bicicleta y el documento CONPES 3991 de 2020 que define la Política Nacional de Movilidad Urbana y Regional, de la cual se origina la estrategia nacional de movilidad activa (ENMA)

**Tabla 32 - Bienes y servicios generados en materia de promoción de la actividad física**

| META                                                                                                                                                                                                               | BIENES                                                                                                                                             | SERVICIO     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1.3.7. Incrementar la prevalencia de actividad física global por encima de 53,5% en adultos entre 18 y 64 años.                                                                                                    | - Datos de la ENSIN 2015 sobre actividad física global en adultos entre 18 y 64 años.                                                              | - No reporta |
| 1.3.8. Incrementar la prevalencia de actividad física global por encima de 26% en adolescentes entre 13 a 17 años (línea de base 26%. Fuente: ENSIN 2005)                                                          | - Datos de la ENSIN 2015 sobre actividad física global en jóvenes entre 13 y 17 años.                                                              | - No reporta |
| 1.3.9. Incrementar la prevalencia de actividad física en tiempo libre por encima de 19,9% (ENSIN 2010).                                                                                                            | - Datos de la ENSIN 2015 sobre actividad física en tiempo libre.                                                                                   | - No reporta |
| 1.3.10. Disminuir la prevalencia de tiempo dedicado a ver televisión o jugar con videojuegos durante menos de 2 horas al día en niños de 5 a 12 años, por debajo de 42,1 (línea de base 42,1%. Fuente: ENSIN 2010) | - Datos de la ENSIN 2015 sobre tiempo dedicado a ver televisión o jugar con video juegos en niños de 5 a 12 años.                                  | - No reporta |
| 1.3.11. Disminuir la prevalencia de tiempo dedicado a ver televisión o jugar con videojuegos durante menos de 2 horas al día en niños de 13 a 17 años, por debajo del 33% (línea de base 33%. Fuente: ENSIN 2010)  | - Datos de la ENSIN 2015 sobre tiempo dedicado a ver televisión o jugar con video juegos durante menos de 2 horas al día en niños de 13 a 17 años. | - No reporta |
| 1.3.12. Incrementar la prevalencia de caminar como medio de transporte por encima del 33,8% (línea de base 33,8%. Fuente: ENSIN 2010)                                                                              | - Datos de la ENSIN 2015 sobre prevalencia de caminar como medio de transporte.                                                                    | - No reporta |
| 1.3.13. Incrementar la prevalencia en el uso de la bicicleta como medio de transporte por encima del 5,6% (línea de base 5,6%. Fuente: ENSIN 2010).                                                                | - Datos de la ENSIN 2015 sobre prevalencia en el uso de la bicicleta como medio de transporte                                                      | - No reporta |

Fuente: Econometría Consultores, 2023 con base en (MinSalud, 2022)

- Bienes y servicios generados en materia de control del riesgo frente a carcinógenos ocupacionales**

Si bien en esta materia se presenta no cumplimiento en implementación, cuyas metas estaban estipuladas como “Lograr que entre 50 y el 70% de las empresas del sector formal, que manejan los cinco principales agentes carcinógenos ocupacionales en el país (asbesto, sílice, benceno, plomo compuesto inorgánico y radiación ionizante) tengan niveles de exposición menores al valor límite permisible “ e “Implementar el marco político y normativo relacionado con el cáncer ocupacional en Colombia”, los bienes logrados en materia normativa, de información documental y la Guía para prevenir la exposición a sustancias químicas son la base para poner a disposición de

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

los usuarios, el conocimiento y las pautas para lograr el cumplimiento de las metas fijadas. No se conoce uso adicional a esta información adicional al reportado por el Mintrabajo junto con la ARL Positiva y el INC. Se espera una mayor utilización y reporte de esta información por parte de las demás ARL del país.

**Tabla 33 - Bienes y servicios generados en materia de control del riesgo frente a carcinógenos ocupacionales**

| META                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | BIENES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SERVICIO     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1.4.1. Lograr que entre 50 y el 70% de las empresas del sector formal, que manejan los cinco principales agentes carcinógenos ocupacionales en el país (asbesto, sílice, benceno, plomo compuesto inorgánico y radiación ionizante) tengan niveles de exposición menores al valor límite permisible. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento de caracterización de asbesto en Colombia desde los años 2015-2020 en el marco del artículo 6º la ley 1968 de 2019. Se elaboró en el 2020 en el marco de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo de agentes neumoconioticos. Se puede identificar la población expuesta por ARL y acciones de vigilancia epidemiológica realizada por cada empresa.</li> <li>- Documento sobre sílice para comentarios de diferentes sectores económicos e industrial dispuesto en 2019. Se realizaron ajustes y se volvió a publicar en el año 2021.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | - No reporta |
| 1.4.2. Implementar el marco político y normativo relacionado con el cáncer ocupacional en Colombia.                                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis de situación, vacíos y la estructuración de la estrategia nacional para la implementación del Sistema Globalmente Armonizado (SGA). Se identifica la situación actual frente al manejo de productos químicos, sobre clasificación y etiquetado. Se identifican vacíos en esta implementación y actividades relevantes a desarrollar.</li> <li>- Material educativo para la prevención de riesgo químico por exposición al asbesto, benceno y sílice en talleres de mecánica en Bogotá, elaborados por el MinTrabajo, la ARL Positiva y el INC.</li> <li>- Guía para prevenir la exposición a sustancias químicas (sílice, asbesto, polvo de madera, fibras sintéticas, otras) por parte de MinTrabajo y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS)</li> <li>- Normativa emitida en el marco de implementación del PDCCC que puede ser consultada en la sección 4.1</li> </ul> | - No reporta |

Fuente: Econometría Consultores, 2023 con base en (MinSalud, 2022)

- **Bienes y servicios generados en materia de control del riesgo frente a la exposición a radiación solar ultravioleta**

Al igual que frente a los carcinógenos ocupacionales, en esta materia tampoco se reporta avance en el nivel de implementación que estaba medido como Si bien en esta materia se presenta no cumplimiento en implementación, cuya meta estaba estipulada como “Implementar estrategias de intervención sectorial e intersectorial para la prevención del cáncer de piel, en el 100% de los departamentos del país”. No obstante, los bienes producidos a partir de las guías de práctica clínica, el material educativo para la prevención del cáncer de piel en entornos laborales y las estrategias de intervención sectorial e intersectorial en seis departamentos son la base para avanzar en la meta propuesta. Esto se puede apalancar con los servicios ya logrados en materia de acompañamiento y capacitación por parte del INC y del CD FLLA. Serán usuarios de estos bienes y servicios los entes territoriales, las ARL, las empresas y los ciudadanos en general.

|                                                                                   |                                                                                                                                 |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |    |      |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |    |      |
|                                                                                   | 06                                                                                                                              | 10 | 2023 |
|                                                                                   | VERSIÓN 4                                                                                                                       |    |      |

**Tabla 34 - Bienes y servicios generados en materia de control del riesgo frente a la exposición a radiación solar ultravioleta**

| META                                                                                                                                                       | BIENES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.5.1. Implementar estrategias de intervención sectorial e intersectorial para la prevención del cáncer de piel, en el 100% de los departamentos del país. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guías de práctica clínica para prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de piel no melanoma: queratosis actínica (2014); carcinoma escamocelular de piel (2014); carcinoma basocelular. (2014)</li> <li>- Material educativo a través de Manual para la prevención del cáncer de piel dirigido al entorno laboral (2015); Manual para la prevención del cáncer de piel no melanoma dirigido al entorno educativo (2015); Manual para la prevención y el diagnóstico temprano del cáncer de piel no melanoma dirigido a profesionales de la salud (2015); Rotafolio para la prevención y diagnóstico temprano del cáncer de piel no melanoma dirigido a profesionales de la salud. Año 2015 y video educativo para prevención del cáncer de piel.</li> <li>- Planes Territoriales de Salud de Atlántico, Boyacá, Caldas, Guaviare, Guainía y Nariño con estrategias de intervención sectorial e intersectorial.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompañamiento al proceso de implementación territorial con entrenamiento a profesionales de la salud por parte del Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta.</li> <li>- Capacitación a profesionales de salud en prevención y detección temprana del cáncer de piel; brigadas en prevención y detección temprana; diseño y divulgación de material educativo, infografías, cursos, por parte del INC.</li> </ul> |

Fuente: Econometría Consultores, 2023 con base en (MinSalud, 2022)

- **Bienes y servicios generados en materia de protección específica a virus relacionados con cáncer**

Se identifican en este caso, como bienes datos relacionados con vacunación en VPH y hepatitis B. Llama la atención que no se identifiquen, desde la evaluación que hace el Minsalud del PDCCC acciones que realizan las ARL para mejorar las coberturas de vacunación al profesional asistencial, lo cual es consistente con el nivel de avance en la implementación reportada.

Sin embargo, la información cualitativa refiere a la implementación que ha tenido el PAI, demanda a que, en la fijación de metas y en los mecanismos de seguimiento futuros a planes decenales, se logre mayor exhaustividad que reconozca avances en otros mecanismos que ha desarrollado el sector salud. Es el caso de Barranquilla, por ejemplo, que muestran la importancia que tiene la vacunación a través del PAI:

*“Aquí tenemos un programa empleado de inmunización PAI (...) por supuesto en Barranquilla se hizo una gran campaña de vacunación sobre el virus del papiloma humano y todavía la mantiene, todavía la mantiene, no ha sido fácil, pero Barranquilla no escatima el más mínimo esfuerzo por seguir fortaleciendo, de hecho todo lo que ha sido el mes del calendario escolar de esta vigencia 2023 ha realizado mesa de trabajo con educación, sensibilizando a los rectores y a los padres de familia de la importancia que viene en el consentimiento informado para vacunar. Aquí no sé escatima”* (Funcionario, nivel territorial, entrevista grupal, 2023).

No obstante, los actores señalan algunas falencias en la disponibilidad de biológicos para adelantar estos programas de vacunación, que afectan las coberturas y, por ende, los correspondientes datos y estadísticas producidas:

|                                                                                   |                                                                                                                                 |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN | VERSIÓN 4 |    |      |

*“Nosotros no podemos comprar biológicos para hepatitis B, la que viene es para el esquema de menores de 5 años, para población trabajadora tampoco nosotros podemos dejar recursos ni comprar”*  
(Funcionario, nivel territorial, entrevista grupal, 2023)

**Tabla 35 - Bienes y servicios generados en materia de protección específica a virus relacionados con cáncer**

| META                                                                                                                                                                                                | BIENES                                                                                                                                                                    | SERVICIO     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1.5.2. Lograr y mantener coberturas útiles de vacunación (95%) contra el virus de papiloma humano (VPH) de acuerdo al PAI.                                                                          | - Datos sobre cobertura en vacunación contra VPH por departamento de acuerdo con el Sistema de Información PAI del Minsalud                                               | - No reporta |
| 1.5.3. Mantener coberturas útiles de vacunación (95%) contra el virus de Hepatitis B de acuerdo al PAI.                                                                                             | - Datos sobre cobertura en vacunación contra virus HB en recién nacidos y en menores de un año por departamento de acuerdo con el Sistema de Información PAI del Minsalud | - No reporta |
| 1.5.4. Promover acciones con las Administradoras de Riesgo Laborales (ARL), para lograr coberturas útiles de vacunación (95%), contra Hepatitis B a profesionales de la salud del área asistencial. | - No reporta                                                                                                                                                              | - No reporta |

Fuente: Econometría Consultores, 2023 con base en (MinSalud, 2022)

- Bienes y servicios generados en relación con la línea estratégica 2 Detección temprana de la enfermedad**

Las tablas 36-40 presentan los bienes y servicios entregados por la línea estratégica 2 sobre detección temprana de la enfermedad. Como se observa en materia de detección temprana de los cánceres priorizados, se generaron datos como bienes en la mayoría de los casos, a excepción del cáncer infantil, que dispuso estos datos en boletines epidemiológicos. No se reportan servicios en esta línea. Si bien se avanza en la producción de datos, se debe tener presente que los datos señalados en la Tabla 18 muestran que las metas presentan un bajo nivel de cumplimiento.

**Tabla 36 - Bienes y servicios generados en materia de cáncer de cuello uterino**

| META                                                                                                                                                                                                                                    | BIENES                                                                                                  | SERVICIO     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 2.1.1. Contar con un Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer que incluya el cáncer de cuello uterino, al año 2016.                                                                                                           | - No reporta                                                                                            | - No reporta |
| 2.1.2. Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5.5 por 100.000 mujeres en 2021.                                                                                                                                    | - Datos sobre tasas de mortalidad en los cubos de EEVV (estadísticas vitales) de defunción en el SISPRO | - No reporta |
| 2.1.3. Implementar y evaluar la estrategia Ver y Tratar, mediante la tamización con técnicas de inspección visual y tratamiento inmediato en 100% de los departamentos con difícil acceso a 2021 (línea de base 5 departamentos a 2012) | - Datos sobre empleo de la estrategia “Ver y tratar” con registro en los cubos RIPS del SISPRO.         | - No reporta |
| 2.1.4. Alcanzar coberturas de tamización con citología de cáncer de cuello uterino en el 80% de la población objeto (mujeres de 21 a 69 años)                                                                                           | - Datos sobre tamización de cuello uterino en la ENDS 2015 y en Bodega de datos SISPRO desde 2014       | - No reporta |

|                                                                                   |                                                                                                                                 |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN | VERSIÓN 4 |    |      |

|        |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                             |              |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 2.1.5. | Iniciar en 2013 la tamización para cáncer de cuello uterino con pruebas del virus del papiloma humano (VPH) con intervalo de cada 5 años para alcanzar una cobertura del 80% de la población objeto (mujeres 30 a 65 años en el 2021). | - Datos sobre personas atendidas a quienes se toma prueba ADN-VPH en cubos RIPS desde 2015  | - No reporta |
| 2.1.6. | Incrementar la proporción de casos de cáncer de cuello uterino in situ detectados oportunamente en un 80% (LB: 58,3% Observatorio de Calidad).                                                                                         | - Datos sobre nuevos casos de cáncer de cuello uterino in situ provistos por la CAC en 2021 | - No reporta |

Fuente: Econometría Consultores, 2023 con base en (MinSalud, 2022)

**Tabla 37 - Bienes y servicios generados en materia de cáncer de mama**

| META                                                                                                                                                                                 | BIENES                                                                                                                                    | SERVICIO     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 2.2.1. Contar con un Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer que incluya el cáncer de mama, al año 2016.                                                                  | - No reporta como programa                                                                                                                | - No reporta |
| 2.2.2. Incrementar la proporción de casos de cáncer de mama en estadios tempranos al 60% antes del 2021.                                                                             | - Datos sobre nuevos casos con cáncer de mama detectados en estadios tempranos al momento del diagnóstico desde 2016 provistos por la CAC | - No reporta |
| 2.2.3. Incrementar antes del 2021 la cobertura de mamografía de tamización bianual al 70% en mujeres de 50 a 69 años, de acuerdo con la normatividad vigente (LB: 48,9% ENDS 2010?). | - Datos sobre mujeres con toma de mamografía provistos por la Bodega de datos SISPRO desde 2014 y ENDS 2015                               | - No reporta |
| 2.2.4. Garantizar el acceso oportuno a confirmación diagnóstica y tratamiento al 100% de las mujeres con mamografías reportadas como BIRADS 4 o más                                  | - No reporta                                                                                                                              | - No reporta |

Fuente: Econometría Consultores, 2023 con base en (MinSalud, 2022)

**Tabla 38 - Bienes y servicios generados en materia de cáncer de próstata**

| META                                                                                                                                                    | BIENES                                                                           | SERVICIO     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 2.1.7. Contar con un Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer que incluya el cáncer de próstata, al año 2016                                  | - No reporta                                                                     | - No reporta |
| 2.1.8. Incrementar la proporción de casos de cáncer de próstata con diagnóstico en estadios tempranos (estadios I y II), con línea de base por definir. | - Datos sobre casos nuevos de cáncer de próstata provistos por la CAC desde 2016 | - No reporta |

Fuente: Econometría Consultores, 2023 con base en (MinSalud, 2022)

**Tabla 39 - Bienes y servicios generados en materia de cáncer de colorrectal**

| META                                                                                                                                | BIENES                                                                                                                    | SERVICIO     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 2.1.9. Contar con un Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer que incluya el cáncer color rectal, al año 2016.            | - No reporta                                                                                                              | - No reporta |
| 2.1.10. Incrementar la proporción de casos con diagnóstico en estadios tempranos de cáncer colorrectal (línea de base por definir). | - Datos sobre casos nuevos de cáncer de colon y recto identificados en estadios tempranos provistos por la CAC desde 2016 | - No reporta |

Fuente: Econometría Consultores, 2023 con base en (MinSalud, 2022)

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

**Tabla 40 - Bienes y servicios generados en materia de cáncer infantil**

| META                                                                                                                                                  | BIENES                                                                                                          | SERVICIO     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 2.2.1. Garantizar el diagnóstico oportuno y el acceso a tratamiento a 100% de los menores de 18 años con sospecha de Leucemia Aguda Pediátrica (LAP)" | - Boletines epidemiológicos con datos sobre oportunidad en leucemias en menores de 18 años provistos por el INS | - No reporta |

Fuente: Econometría Consultores, 2023 con base en (MinSalud, 2022)

- **Bienes y servicios generados en relación con la línea estratégica 3 Atención, recuperación y superación de los daños causados por cáncer**

Las tablas 41-43 presentan los bienes y servicios entregados por la línea estratégica 3 sobre atención, recuperación y superación de los daños causados por cáncer.

En esta materia, se obtiene un buen nivel de implementación, consistente con lo manifestado por los actores y por la trayectoria que el país ha tenido en esta línea. Es de los temas que tiene mayor producción normativa tal y como descrito en la sección correspondiente de esta evaluación.

A partir de estos bienes y servicios, se puede madurar su implementación para acoger la demanda manifestada en cuanto a la adaptabilidad de los mecanismos de habilitación por connotaciones y características territoriales. Esto se recomienda sea observado por el MinSalud.

**Tabla 41 - Bienes y servicios generados en materia de habilitación de servicios oncológicos**

| META                                                                                                                                                                                                                                  | BIENES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.1.1. Actualizar los estándares de habilitación y los modos de verificación de los servicios oncológicos para el año 2014. Continuar con la periodicidad definida en el Sistema Obligatoria de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS). | - Ver normas en la materia expedidas en la vigencia del PDCCC en la sección 4.1.<br>- Procedimiento PSSP01 Gestión de actualización de las normas de habilitación de servicios de salud, organizaciones funcionales y redes integrales de prestadores de servicios de salud<br>- Procedimiento PSSP02 relacionado con la habilitación de servicios oncológicos y otras formas funcionales<br>- Guía para la habilitación de servicios nuevos de oncología<br>- Procedimiento PSSP02 Habilidadación de Unidades funcionales para la atención de cáncer UFCA Y UACAI | - No reporta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3.1.2. Desarrollar y consolidar la verificación de los estándares de habilitación del 100% de prestadores de servicios oncológicos, al año 2017.                                                                                      | - Ver normas en la materia expedidas en la vigencia del PDCCC en la sección 4.1.<br>- Procedimiento para la gestión y actualización de normas<br>- Guía para habilitación de servicios oncológicos y otras formas funcionales<br>- Guías de servicios nuevos de oncología                                                                                                                                                                                                                                                                                          | - Verificación previa de condiciones de habilitación de servicios de oncología a través de visitas de MinSalud<br>- Servicios prestados en Unidad Funcional para la Atención Integral del Cáncer (UFCA): en la Clínica Somer (Rionegro, Antioquia) y Fundación Hospital San Pedro en (San Juan de Pasto, Nariño) y la UACAI en el Hospital infantil los Ángeles (San Juan de Pasto, Nariño) |
| 3.1.3. Definir los estándares de habilitación de las redes u otras formas funcionales de servicios oncológicos en concordancia con las                                                                                                | - Ver normas en la materia expedidas en la vigencia del PDCCC en la sección 4.1.<br>- Iguales a la meta 3.1.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | - No reporta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

|                                      |  |  |
|--------------------------------------|--|--|
| disposiciones del SOGC, al año 2014. |  |  |
|--------------------------------------|--|--|

Fuente: Econometría Consultores, 2023 con base en (MinSalud, 2022)

**Tabla 42 - Bienes y servicios generados en materia de habilitación de servicios oncológicos**

| META                                                                                                                                                                                                                       | BIENES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.2.1. Organizar la red de servicios para la atención integral de cáncer en Colombia, en el 2015                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ver normas en la materia expedidas en la vigencia del PDCCC en la sección 4.1.</li> <li>- Iguales a la meta 3.1.1</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 323 redes registradas por las EPS en el módulo de redes del REPS, en los departamentos y distritos donde se encuentra autorizadas para operar</li> <li>- 211 redes han sido habilitadas por la Superintendencia de Salud (SNS)</li> <li>- Planes de asistencia técnica con las Direcciones Territoriales de Salud para fortalecer capacidades en prestadores de servicios y de condiciones de habilitación como UFCA y UACAI.</li> <li>- 32 IPS inscritas en Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y 19 que cumplen como UACAI</li> </ul> |
| 3.2.2. Implementar la Política Farmacéutica Nacional (Documento CONPES 155 de 2012), en lo relacionado con la gestión y control de medicamentos oncológicos.                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ver normas en la materia expedidas en la vigencia del PDCCC en la sección 4.1.</li> <li>- 5 biosimilares aprobados incluyendo Trastuzumab, Adalimumab, Bevacizumab</li> <li>- Moléculas intervenidas<sup>37</sup></li> </ul>                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Herramienta Termómetro para consulta de precios de medicamentos</li> <li>- Plataforma de consulta "Medicamentos a un clic" con información técnica y farmacológica sobre medicamentos para pacientes y profesionales de la salud.</li> <li>- Vigilancia activa por parte de la Secretaría Técnica de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos a través de boletines informativos</li> </ul>                                                                                                                                         |
| 3.2.3. Contar al 2016, con un sistema de gestión de tecnología biomédica, que asegure la disponibilidad de inventarios, el control de la calidad en la operación y uso de tecnologías para la atención integral del cáncer | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicativo RAIS (Sistema de Información para Autoridades Regulatorias), en el MinSalud en proceso de adaptación y adopción para el país para sistematizar el inventario de licencias de servicios de protección radiológica y control de calidad.</li> <li>- Encuesta a las IPS que reportan al REPS, servicios de radiología y radioterapia</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa para la garantía de calidad en radiología y radioterapia en Colombia</li> <li>- Unidad de vigilancia tecnológica e inteligencia competitiva en el INC para la evaluación y seguimiento de servicios oncológicos</li> <li>- 1,3% de los servicios oncológicos habilitados bajo el modo de telemedicina. El 65% actúa como centro de referencia y 35% como institución remitora<sup>38</sup>.</li> </ul>                                                                                                                                                   |

Fuente: Econometría Consultores, 2023 con base en (MinSalud, 2022)

**Tabla 43 - Bienes y servicios generados en materia de control de calidad en la prestación de servicios oncológicos**

| META | BIENES | SERVICIO |
|------|--------|----------|
|------|--------|----------|

<sup>37</sup> Temozolomida, Capecitabina, Cetuximab, Sorafenib, Bortezomib, Bevacizumab, Nilotinib, Imatinib, Trabectedin, Brentuximab, Vedotina, Afatinib, Vemurafenib, Axitinib, Ruxolitinib, Azacitidina, Cabazitaxel, Ipilimumab, Irinotecan, Nivolumab, Panitumumab, Tretinoin, Lapatinib, Trastuzumab, Emtasina, Blinatumomab, Bosutinib, Citarabina, Dabrafenib, Gefitinib, Nintedanib, Olaparib, Palbociclib, Pegaspargasa, Ribociclib, Rituximab, Trastuzumab, Doxorubicina, Idarubicina, Oxaliplatino y Paclitaxel

<sup>38</sup> Cita (MinSalud, 2022), "el mayor número de servicios corresponden al grupo de consulta externa especializadas: dolor y cuidados paliativos, oncología clínica, cirugía oncológica, hematología pediátrica, hematología oncológica y radioterapia; otros servicios pertenecen al grupo de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica: quimioterapia, radioterapia y medicina nuclear".

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

|                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 3.2.4. Garantizar el acceso oportuno y de calidad al diagnóstico y tratamiento de 5 cánceres con mortalidad prematura evitable (mama, cuello uterino, colon y recto, próstata, y leucemias agudas pediátricas) en el 100% de los casos | - Datos de oportunidad de la atención en cáncer de cuello uterino/ de mama/ de próstata/ de colon y recto/leucemia aguda pediátrica en los casos nuevos reportados (In situ e invasivos) de la sospecha al diagnóstico y del diagnóstico al primer tratamiento 2015-2019 desde la CAC y como producto del ONC                                                        | - No reporta |
| 3.2.5. Desarrollar acciones encaminadas a aumentar la supervivencia de los menores de 18 años con leucemia aguda pediátrica (LAP) en 2021. (Línea de base: 41% - Registro Poblacional de Cáncer de Cali 2009).                         | - Datos del Registro Poblacional de Cáncer de Cali<br>- Ver normas en la materia expedidas en la vigencia del PDCCC en la sección 4.1.<br>- Datos de frecuencia de casos de cáncer infantil y supervivencia global observada a 5 años de Cali                                                                                                                        | - No reporta |
| 3.2.6. Contar al año 2015, con un modelo de atención integral en cáncer                                                                                                                                                                | - Ver normas en la materia expedidas en la vigencia del PDCCC en la sección 4.1.<br>- Ruta Integral de Atención para niños con presunción o diagnóstico de Leucemia<br>- Módulo de Cáncer en la niñez de la Estrategia AIEPI<br>- Rutas integrales de atención del cáncer de cuello uterino y de mama para mujeres, cáncer de próstata para hombres, y colon y recto | - No reporta |
| 3.2.7. Implementar para el año 2015, un sistema de monitoreo sobre la calidad de los tratamientos oncológicos en el territorio nacional.                                                                                               | - Ver normas en la materia expedidas en la vigencia del PDCCC en la sección 4.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                     | - No reporta |

Fuente: Econometría Consultores, 2023 con base en (MinSalud, 2022)

En este caso, los procedimientos y rutas también constituyen una fuente de conocimiento y saber hacer del ejercicio de habilitación de servicios oncológicos, que se ponen al servicio de las Unidad Funcional para la Atención Integral del Cáncer (UFCA) y de las Unidades de atención de cáncer infantil (UACAI), así como de las redes de prestadores. En este caso, también se producen datos para toma de decisiones.

Estos bienes y servicios permitieron a las IPS como usuarios de éstos, una mayor disciplina en la habilitación de los servicios oncológicos. Así lo indican los actores:

*"permitió a los prestadores oncológicos revisarse, pellizcarse con la 1441, ellos mismos se autoevaluaron y se dieron cuenta que no reunían los estándares mínimos de habilitación para ser prestadores oncológicos, de hecho, fue lo que permitió Bonadona se certificara, se certificara y es hoy el único prestador ecológico certificado porque los demás están operando, pero están en vías de la certificación"* (Funcionario, nivel territorial, entrevista grupal, 2023).

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

- **Bienes y servicios generados en relación con la línea estratégica 4 mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer**

La tabla 44 presenta los bienes y servicios entregados por la línea estratégica 4 sobre mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer.

En este caso, también predominan las normas, datos y procedimientos como bienes generados. Para organizar la oferta de intervenciones de cuidado paliativo, se han generado lineamientos para la atención integral de estos cuidados, una herramienta técnica para la autoevaluación e implementación de procesos de Atención Integral en Cuidados Paliativos, probada en 8 IPS y el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los NNA. En esta línea, se ha generado un servicio en materia de Intervenciones colectivas e individuales de atención en cuidados paliativos de carácter transversal a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

En materia de disposición de opioides, se logran datos sobre consumo per cápita y farmacias disponibles que son de especial uso por parte de los prestadores que brindan estos servicios de cuidado paliativo, asociaciones de pacientes y usuarios. Se mejora la calidad a través de servicios de entrega 24 horas en el territorio. Se apalanca esta gestión con el procedimiento para la gestión de laboratorios y servicio de Buenas Prácticas de Almacenamiento en el almacén de la FNE.

Para los servicios de consejería a pacientes y cuidadores y la implementación de intervenciones que aseguren calidad para ellos, las normas son el bien mayormente producido con el PDCCC. Solo se presentan servicios asociados a apoyo social a menores de edad y de transporte de pacientes ambulatorios, dejando el espacio de mejora de servicios a cuidadores a través de estrategias como la que actualmente lidera Bogotá en el país a través del Sistema de Cuidado o para los pacientes a través del fortalecimiento de los servicios de cuidado paliativo. En este campo se insta a mayor difusión.

**Tabla 44 – Bienes y servicios generados en materia de organización de la oferta y calidad de las intervenciones de cuidado paliativo y sobrevivientes con cáncer**

| META                                                                                                                                                   | BIENES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SERVICIO                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.1.1. Organizar y garantizar la oferta de intervenciones de cuidado paliativo, rehabilitación y reconstrucción en cáncer en el país, para el año 2014 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ver normas en la materia expedidas en la vigencia del PDCCC en la sección 4.1.</li> <li>- Lineamientos para la atención integral de cuidados paliativos</li> <li>- Herramienta técnica para la autoevaluación e implementación de procesos de Atención Integral en Cuidados Paliativos, probada en 8 IPS.</li> <li>- Procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervenciones colectivas e individuales de atención en cuidados paliativos transversales a las RIAS.</li> </ul>                                                                    |
| 4.1.2. Garantizar en el territorio nacional la disponibilidad y suministro continuo de medicamentos opioides, para el año 2014.                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procedimiento "Gestión del Laboratorio Farmacéutico del FNE de los medicamentos monopolio del Estado"</li> <li>- Datos sobre farmacias disponibles por departamento dispuestos por el Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos.</li> </ul>                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Condiciones de almacenamiento de los medicamentos e incremento de la capacidad de almacenamiento mediante Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) en el almacén del FNE</li> </ul> |

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

| META                                                                                                                                                                 | BIENES                                                                                                                                                        | SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                      | - Datos de consumo de opioides per cápita por departamento dispuestos por el Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos.                                  | - Farmacias disponibles 24 horas para entrega de opioides en cada departamento                                                                                                                                                                                               |
| 4.1.3. Contar al 2017, con una política de reincorporación a la vida laboral de sobrevivientes de cáncer.                                                            | - No reporta                                                                                                                                                  | - No reporta                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 4.1.4. Contar con servicios de apoyo social y consejería para pacientes con cáncer y sus cuidadores                                                                  | - Ver normas en la materia expedidas en la vigencia del PDCCC en la sección 4.1.                                                                              | - Apoyo social para los menores de 18 años, con presunción diagnóstica o diagnóstico confirmado de leucemia (alojamiento y alimentación en hogar de paso y desplazamientos no incluidos en el Plan de Beneficios incluidos en la UPC<br>- Transporte de paciente ambulatorio |
| 4.1.5. Implementar estrategias e intervenciones que aseguren la calidad en la prestación de mediaciones de cuidado paliativo para pacientes con cáncer y cuidadores. | - Ver normas en la materia expedidas en la vigencia del PDCCC en la sección 4.1.<br>- Modelo de soporte integral y cuidado paliativo al enfermo crónico (INC) | -                                                                                                                                                                                                                                                                            |

Fuente: Econometría Consultores, 2023 con base en (MinSalud, 2022)

Desde los actores, las normas y lineamientos pueden apalancar demandas en el mayor uso de estas estrategias que mejora la calidad de vida de pacientes y cuidadores:

*“nos ha permitido apoyar familias, apoyar menores de 18 años que tienen alguna situación con el cáncer o con el tratamiento, con la rehabilitación inclusive la parte de apoyo social, a veces los menores o las familias abandonan el tratamiento, porque no tienen el apoyo social”* (Funcionario, nivel territorial, entrevista grupal, 2023)

- **Bienes y servicios generados en relación con la línea estratégica 5 sobre gestión de conocimiento y la tecnología para el control del cáncer**

Las tablas 45 y 46 presentan los bienes y servicios entregados por la línea estratégica 5 sobre gestión de conocimiento y la tecnología para el control del cáncer. Es esta línea, se evidencia una mayor disposición de servicios que se apalancan con la madurez en sistemas de información que ha desarrollado el sector salud. A su vez, suma la creación del Sistema de Información de Cáncer y del Observatorio Nacional de Cáncer. Todos los actores del SGSSS interactúan con estos bienes y servicios.

**Tabla 45 - Bienes y servicios generados en materia de Sistema Nacional de Información en Cáncer y Observatorio de Cáncer**

| META                                                                        | BIENES                                                 | SERVICIO                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.1.6. Consolidar para el 2013 el Sistema Nacional de Información en Cáncer | - Publicaciones relacionadas con el comportamiento del | - Acceso a la página web INFOCANCER como sistema de información de cáncer<br><a href="https://www.infocancer.co/portal/#!/home">https://www.infocancer.co/portal/#!/home</a> |

|                                                                                   |                                                                                                                                 |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |    |      |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |    |      |
|                                                                                   | 06                                                                                                                              | 10 | 2023 |
|                                                                                   | VERSIÓN 4                                                                                                                       |    |      |

| META                                                                                                                                                                                                                                                           | BIENES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                | cáncer (incidencia, mortalidad y prevalencia)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | - 10 asistencias técnicas a los registros poblacionales de cáncer mediante actividades anuales tipo cursos, talleres, reuniones o simposios.                                                                                                                                                    |
| 4.1.7. Constituir y operar el Observatorio Nacional de Cáncer en 2014                                                                                                                                                                                          | - No reporta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | - Acceso a la página web <a href="https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/Paginas/Observatorio-Nacional-de-Cancer.aspx">https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/Paginas/Observatorio-Nacional-de-Cancer.aspx</a>                                                              |
| 4.1.8. Contar al 2014 con un sistema de evaluación y seguimiento de los servicios oncológicos en Colombia                                                                                                                                                      | - Ver normas en la materia expedidas en la vigencia del PDCCC en la sección 4.1<br>- "Modelo de evaluación de servicios de salud en cáncer" V1                                                                                                                                                                                                                                   | - Monitoreo a las EAPB a través de indicadores relacionados con servicios oncológicos <sup>39</sup><br>- Seguimiento al comportamiento de los servicios oncológicos, cuyos resultados se publican de forma electrónica a través del Boletín de Servicios Oncológicos.                           |
| 4.1.9. Disponer para el 2014 del sistema de vigilancia de medios de comunicación, políticas públicas y legislación del cáncer y sus factores de riesgo                                                                                                         | - Boletines con noticias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | - Vigilancia de medios de comunicación, políticas públicas y legislación del cáncer y sus factores de riesgo a través del Grupo Área de Salud Pública del INC<br>- Emisión de 12 boletines con noticias de interés para el control del cáncer                                                   |
| 4.1.10. Implementar al 2014 el sistema de vigilancia epidemiológica sobre exposición ocupacional a los cinco agentes carcinógenos ocupacionales de mayor relevancia para el país (asbesto, sílice, benceno, plomo compuesto inorgánico y radiación ionizante). | - SIVECAO: dos publicaciones, un aplicativo e informes de prueba piloto:<br>1. Población laboral expuesta a carcinógenos ocupacionales sector formal Asbesto, sílice, benceno, plomo, radiación ionizante y<br>2. Metodología - estimar proporción de trabajadores expuestos ocupacionalmente a agentes carcinógenos.<br>- CARcinogen Exposure)<br>- Prioridades de intervención | - No reporta                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 4.1.11. Implementar al 2016 un sistema de evaluación y vigilancia de la tecnológica biomédica para la atención integral del cáncer.                                                                                                                            | - No reporta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | - Tercera versión del sistema de gestión de tecnología en el INC como referente para IPS<br>- Reestructuración de la infraestructura sostenible para el control de las exposiciones a radiaciones ionizantes, particularmente en las prácticas médicas.<br>- Programa de vigilancia radiológica |

Fuente: Econometría Consultores, 2023 con base en (MinSalud, 2022)

**Tabla 46 - Bienes y servicios generados en materia de investigación en cáncer**

| META                                                                                                  | BIENES                                                                                                                                                                                                                                                | SERVICIO     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 5.2.1. Incrementar la productividad científica de los grupos dedicados a investigación en cáncer      | - Datos sobre proyectos de investigación en curso por la línea de investigación provistos por el INC<br>- Datos de porcentaje de estudios de investigación cerrados en los últimos cinco años provistos por el INC                                    | - No reporta |
| 5.2.2. Mejorar la difusión, uso y apropiación de la información y el conocimiento generado en cáncer. | - Proyectos nuevos de Investigación institucional por la línea de Investigación provistos por el INC<br>- proyectos de investigación y documentos publicables (1.982 personas asociadas a 546 grupos, 129 instituciones avaladoras y 2.481 productos) | - No reporta |

<sup>39</sup> Son: tiempo promedio entre la remisión de las mujeres con diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama de casos incidentes; tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama; tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de cuello uterino; tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de próstata y tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica (LAP).

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

|                                                                                            |              |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| 5.2.3. Contar al 2015 con información sobre supervivencia para los 5 principales cánceres. | - No reporta | - No reporta |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|

Fuente: Econometría Consultores, 2023 con base en (MinSalud, 2022)

- Bienes y servicios generados en relación con la línea estratégica 6 sobre formación y desarrollo del talento humano**

Las tablas 47 y 48 presentan los bienes y servicios entregados por la línea estratégica 6 sobre formación y desarrollo del talento humano. Esta línea es la que menos bienes y servicios reporta, pues a nivel de formación formal, solo se define como bien el talento humano capacitado y/o certificado y el acceso a cursos virtuales y presenciales por parte del INC. Frente a la oferta, se cuenta como bien con la encuesta a las IES con programas activos de formación en medicina, enfermería y odontología aplicada para identificar currículos de competencias para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para la atención integral en cáncer. Se apalanca esta línea con el acceso a formación continua por parte del SENA y a través de brigadas de salud.

Un servicio reconocido es la herramienta RETHUS que, desde el SISPRO, permite el registro del talento humano que cumple con los requisitos fijados en la Ley 1164 de 2007 y como tal, se autoriza para el ejercicio de la profesión en el área de la salud. El ReTHUS también registra sanciones al talento humano que son reportadas por los Tribunales ético-disciplinarios del área de la salud.

**Tabla 47 - Bienes y servicios generados en materia de formación básica y continua del talento humano en oncología**

| META |                                                                                                                                                                                                                                      | BIENES                                                                                                                                                                                                                                                                   | SERVICIO                                                                                                                                                         |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| i.   | Incorporar en los programas de formación en salud y afines, las competencias para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para la atención integral del cáncer, en el 2014.                     | - Profesionales capacitados y/o certificados de forma presencial o virtual                                                                                                                                                                                               | - Acceso a cursos virtuales y presenciales por parte del INC                                                                                                     |
| ii.  | Contar con criterios estandarizados que permitan la convalidación de los títulos obtenidos en el exterior, en la especialización en oncología y subespecialidades afines, para el 2014                                               | - No reporta                                                                                                                                                                                                                                                             | - No reporta                                                                                                                                                     |
| iii. | Desarrollar programas de formación continua para el fortalecimiento de competencias a profesionales, tecnólogos y técnicos para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del cáncer, en el 2014. | - Encuesta a las IES con programas activos de formación en medicina, enfermería y odontología aplicada para identificar currículos de competencias para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para la atención integral en cáncer | - Acciones de formación continua en atención integral en cáncer por parte del SENA<br>- Capacitaciones virtuales del INC<br>- Brigadas de salud con capacitación |
| v.   | Contar a partir del 2014 con información sobre oferta y                                                                                                                                                                              | - No reporta                                                                                                                                                                                                                                                             | - Registro del Talento Humano en Salud (ReTHUS)                                                                                                                  |

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

|                                         |  |  |
|-----------------------------------------|--|--|
| demanda de talento humano en oncología. |  |  |
|-----------------------------------------|--|--|

Fuente: Econometría Consultores, 2023 con base en (MinSalud, 2022)

**Tabla 48 - Bienes y servicios generados en materia de bienestar y desarrollo del talento humano en oncología**

| META                                                                                                                                                                   | BIENES                                                                           | SERVICIO                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 6.2.1. Fortalecer e implementar acciones para promover la salud y seguridad laboral del talento humano que presta servicios oncológicos, a partir del 2014             | - Ver normas en la materia expedidas en la vigencia del PDCCC en la sección 4.1. | - No reporta                                    |
| 6.2.2. Ampliar al 2014, la cobertura de las becas crédito del ICETEX para la formación del talento humano en oncología, en las subespecialidades críticas para el país | - Apoyo económico a residentes de primeras especialidades                        | - Registro del Talento Humano en Salud (ReTHUS) |

Fuente: Econometría Consultores, 2023 con base en (MinSalud, 2022)

#### 4.6.1. Cuellos de botella presentes en la entrega de bienes y servicios presentes durante la implementación del PDCCC

De manera generalizada los actores involucrados en la implementación del PDCCC identifican que las falencias en acompañamiento y coordinación por parte del Minsalud y protección social impidieron un adecuado proceso de territorialización del plan, lo cual generó que no existiera una articulación adecuada entre las directrices nacionales y las acciones regionales, a esto se suma que no hubo un monitoreo o seguimiento eficiente de la implementación por lo que no hubo una retroalimentación oportuna de lo ejecutado.

*“Bueno, entonces digamos que esa fue la gestión que se realizó allí y digamos como las estrategias más desde el rol del Minsalud como ente que se encarga de la gobernanza, pero también con las limitaciones que eso tiene y es que nosotros digamos, tenemos una panorámica muy global que muchas veces no es fácil de aterrizar en la gestión territorial y tuvimos siempre una dificultad muy seria con el plan decenal de control de cáncer y es que una duplicidad frente a las metas establecidas con el plan decenal de salud pública”. (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Minsalud, 2023)*

Debido a que en gran medida las acciones contempladas dentro de la implementación del PDCCC dependen de responsabilidades de actores político-normativos se encontró que la falta de capacidad de talento humano, recursos informáticos y factores asociados a la planeación institucional afectaron la posibilidad de incidir oportunamente. Frente a esto particularmente se menciona que la voluntad política fue un factor determinante en el grado de avance en el cumplimiento de las metas.

*“Esa pregunta está un poco confusa, qué ha facilitado...la verdad la voluntad política, si en realidad no hay voluntad política esas normas no se expiden, y algo muy curioso que hablábamos esta semana de que también está relacionado con el plan, es que si no se incluye esas prioridades en la agenda regulatoria ¡no salen en el año! (...) por ejemplo, 2 años de Covid más 2 años y medio eso*

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

*hizo que todo parara porque todo estaba en el marco todo Covid, entonces definitivamente es voluntad política, yo lo vería así creo que no hay nada más sino todo queda rezagado”. (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Minsalud, 2023)*

De manera complementaria se menciona que las acciones comunitarias particularmente en el posicionamiento dentro de la agenda pública de temas relacionados con la promoción y prevención permitieron mayores avances en esta línea sin embargo aquellos temas y dimensiones que no tuvieron este apoyo quedaron rezagados en su avance.

*“Lo otro que también considero aparte de la voluntad política es la presión de la sociedad. La sociedad civil si no ejerce...que también me parece que es un actor fundamental, pero asbesto siempre fue uno de los agentes carcinógenos importantes, pero la fundación Ana Cecilia Niño es la que promueve e impulsa bien político que se expida la ley, y lo mismo el etiquetado pese haber sido siempre los estudios decir: el consumo de azúcar, el consumo de sal, pero si no estoy mal o los papás los que presionan al congreso y al ministerio para que se expida la ley”. (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Minsalud, 2023)*

En cuanto a traslapes en las metas y acciones contemplada en el PDSP y el PDCCC, se evidencia que a nivel territorial la implementación del PDCCC de manera paralela al PDSP generó problemas en la planeación y asignación de recursos, ya que las metas establecidas dentro del PDSP en la línea de enfermedades no transmisibles y otras se asimilaron como acciones homologables por lo que no hubo claridad entre las acciones específicas dirigidas a dar cumplimiento al PDCCC, en este sentido no en todos los casos es posible identificar de manera diferencial la estrategia de implementación.

*“El PDCCC no tuvo esos recursos, y tenía el plan decenal de salud pública una dimensión de enfermedades no transmisibles entonces donde digamos entre comillas, estaba inmerso (...) porque nosotros lo vimos más como que ellos no sabían cómo que apuntarle hago plan decenal de salud pública, hago PDCCC cuando en sí son cosas muy relacionadas entonces si yo tengo una línea una de control de factores de riesgo pues el plan decenal de salud pública en general dentro de toda la promoción de los estilos de vida saludable pues se enfoca hacia eso”. (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Minsalud, 2023)*

En materia de definición tardía de los mecanismos de monitoreo y seguimiento del PDCCC, hubo dificultades en la definición de estos mecanismos, en tanto no hubo claridad frente a las entidades o dependencias responsables de esta tarea, esto a su vez demoró la posibilidad de tener acceso a información clara acerca de las acciones realizadas y realizar las adecuaciones y las acciones correctivas necesarias para una implementación mucho más eficaz. Particularmente estas demoras impidieron que se generaran estrategias de retroalimentación en las entidades territoriales.

*“Eso sí es otra cosa. Y en teoría el Minsalud era quién debía definir los mecanismos de monitoreo, evaluación y seguimiento al plan basado en los indicadores y las metas que están descritas en el mismo. Pero yo pienso que al Ministerio se le hizo tarde en ese tipo de ejercicios. Entonces lo que nosotros tuvimos que hacer cuando comenzamos las mesas de seguimiento, que se hizo un seguimiento a mitad de plan, a mitad de la vigencia, pues, y tuvimos que incorporar nuevos*

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

*indicadores y nuevos, digamos, como ejercicios adicionales más bien de recolección y análisis de información para dar respuesta a esos seguimientos”. (Funcionario, Nivel Nacional, INC, 2023).*

A continuación, se exponen aspectos sobre cuellos de botella por línea estratégica. En la línea estratégica 1, se evidencia falta de información específica para carcinógenos laborales, donde en la implementación de acciones dirigidas al cumplimiento de las metas relacionadas a la prevención de factores de riesgo asociados a carcinógenos laborales, los aseguradores no cuentan con la información suficiente para poder hacer un seguimiento específico a este tipo de cánceres, por lo que hay un subregistro y una cobertura mínima a partir de la información disponible. A esto se suma la incapacidad para recuperar información de trabajadores informales que no se encuentran registrados dentro del sistema de salud.

*“Nosotros desde la parte ocupacional adolecemos es el tema estadístico, información desde el punto de vista de cáncer ocupacional a pesar que hay 5 agentes priorizados, no se tiene información porque no es prioritario dentro de las acciones de salud pública, entonces si no tiene información pues yo no tengo una línea de base contra que medirlos contra que referenciarlos, y lo puedo tomar si bien en cierto si me sirve información de otras bases de datos, me sirve información de afuera, pero no es la realidad nuestra, de nuestros desarrollos productivos son muy diferentes a los de otros países”. (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista MinSalud, 2023).*

En la línea estratégica 2, se presenta afectación en la disponibilidad de recursos tecnológicos descentralizados para el diagnóstico temprano. Por parte de las EAPB y de las entidades gubernamentales se identifica que no existe la disponibilidad de los suficientes equipos a nivel territorial para realizar la detección temprana, estos se encuentran generalmente en las ciudades principales, y esto impidió generar acciones efectivas en zonas rurales dispersas ya que a pesar de que se hicieron jornadas en estos territorios no se lograron grandes avances en las metas.

*“Hay otro asunto sensible y es la disponibilidad y suficiencia de tecnologías para la detección temprana y para la atención, pero más para la detección temprana, por ejemplo, en cáncer de mama hemos revisado la disponibilidad de mamógrafos y digamos que uno pudiera decir que hay disponibilidad, pero en zonas urbanas, tenemos una dificultad para llevar los mamógrafos a la zona rural y zonas rurales dispersas”. (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista MinSalud, 2023).*

También se indica insuficiencia de talento humano (disponibilidad, suficiencia e idoneidad). En referencia a la capacidad de cobertura para acciones dirigidas a la detección temprana se encuentra que el talento humano a nivel territorial es insuficiente además de no tener competencias suficientes particularmente desde un enfoque diferencial y humanizado, a esto se suma la alta rotación de personal que impide la continuidad de los procesos.

*“También hay un tema relacionado con disponibilidad, suficiencia e idoneidad del talento humano, muchas veces hay débiles capacidades técnicas para la implementación de las intervenciones o en ocasiones el talento humano es insuficiente, hay débiles competencias para la atención con enfoque diferencial y esto es particularmente sensible en algunos tipos de cáncer como mama o cuello uterino y también está un tema que ha venido enunciándose mucho recientemente y son las condiciones laborales del talento humano como el pago oportuno, los incentivos y demás”. (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista MinSalud, 2023).*

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

En la línea estratégica 3, existieron fallas en la habilitación de redes de servicio oncológicos. Dentro de los elementos que limitaron el avance de implementación de esta línea estratégica se suma la dificultad para la habilitación de redes de servicios oncológicos, se menciona que la normatividad vigente dificultó el alcance de los estándares solicitados por particularidades propias de cada territorio, tal y como se señaló en la sección sobre nivel de implementación. De igual manera, no se generaron incentivos para la implementación de servicios en territorios dispersos, ni hubo elementos normativos que permitieran una adaptabilidad a las necesidades y condiciones territoriales y finalmente tampoco hubo elementos que permitieran una adecuada captación y sostenimiento de talento humano especialista en las unidades de servicios oncológicos fuera de las principales ciudades. *(Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista MinSalud, 2023).*

*“Hubo otro grupo como de barreras, relacionados con la habilitación de redes integrales para la prestación de servicios de salud y tiene que ver con las largas distancias que muchas personas deben afrontar para acceder a las intervenciones de detección y tratamiento, no existen incentivos para la oferta de los servicios. Y esto es particularmente llamativo para la habilitación de las unidades funcionales de cáncer de adulto y cáncer infantil (...) entonces esto ha dificultado como el desarrollo de una resolvente, de una red integral de prestación de servicios de salud y la oferta de modalidades de prestación de servicio distintos a los intramurales es limitada aún”. (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista MinSalud, 2023).*

Se indica escasez de medicamentos oncológicos producto de la pandemia. Además de afectar la disponibilidad de recursos y capacidades para la atención en cáncer, ésta afectó la disponibilidad de medicamentos oncológicos debido a la crisis de mercancía vivida mundialmente, además de esto a nivel territorial se identifica que la normativa impidió que en ciertas regiones se tuviera un flujo adecuado.

*“En pandemia pasamos de necesitar trescientos fentanilo mensuales a necesitar tres millones en un mes, cuando teníamos una cantidad de pacientes en estado crítico y, por ejemplo, para un medicamento de uso oncológico en particular; en pandemia por esta misma cosa que estaba cerrado el puerto de Shanghái, (...) no llegaron citarabinas, que son empleadas en oncología y se hizo todo un despliegue del Ministerio con diferentes actores, mesas de trabajo para articularnos todos y lograr que algunos actores empezaran a traer ese tipo de medicamento y eso es algo en lo que hay que seguir trabajando, porque son cosas que surgen de la nada, son coyunturas de emergencia”. (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista MinSalud, 2023).*

Hay falencias en el diseño de guías de práctica clínica. En el cumplimiento de la meta planteada en el diseño e implementación de guías de práctica clínica se encuentra que hubo demoras en el proceso debido a los tiempos requeridos, los costos y la articulación intersectorial requerida, de modo que a pesar de que las guías fueron diseñadas no se contó con el tiempo suficiente para su divulgación a nivel territorial

*“Primero que todo, el proceso de una elaboración de una guía o la actualización de una guía toma muchísimo tiempo, toma mucho tiempo. Segundo, es un proceso costoso. Y tercero, digamos, yo veo que hubo dificultades porque sé que hubo un problema de articulación entre lo que era Colciencias, el Instituto, el IEST, el mismo MinSalud y Protección Social y las mismas agremiaciones que estaban*

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

*involucradas para las sociedades científicas, que obviamente hacen parte de ese proceso, de esos consensos y esas evaluaciones, ¿no? Entonces eso toma mucho tiempo y yo sé que hubo dificultades.”. (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista Instituto Nacional Cancerológico, 2023)*

En la línea estratégica 4, se identifican falencias en directrices de acompañamiento y reintegración de pacientes y sobrevivientes. Los actores político-normativos identificaron como una barrera para la implementación de la línea estratégica 4, la falta de trabajo intersectorial y de lineamientos específicos para la atención y acompañamiento para la reintegración laboral de los pacientes y sobreviviente de cáncer. A pesar de que existen rutas para los casos de las personas que se encuentran cubiertas por riesgos laborales, aquellos que no se encuentran dentro de un empleo formal o población campesina no acceden a estas rutas. En este respecto, un funcionario indica:

*“Bien, en el desarrollo social si creería que es una barrera importante porque no se ha logrado esa implementación, probablemente sea un trabajo más intersectorial; por ejemplo, con el Ministerio del trabajo y con esas personas tiene la persona la posibilidad de incorporarse y como esas personas, que también es un tema social de formalización del empleo, o sea, a qué me refiero, si tiene un cáncer y no está formalizado, si no es una empresa formal, empieza el tema de subsidiado, pero también empieza el tema económico de una incapacidad, de toda la posibilidad de que pueda acceder e incluso, de tener para el bus e ir a sus citas. Entonces, esos desarrollos faltan”. (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista MinSalud, 2023).*

En la línea estratégica 5, hay falencias en el seguimiento y monitoreo del PDCC (calidad de la información, sub-registro de intervenciones, indisponibilidad de información, estandarización de indicadores para monitoreo y seguimiento). Dentro de los testimonios recolectados tanto a nivel nacional como a nivel territorial se encuentra que uno de los puntos fundamentales que determinaron la posibilidad de implementar de manera adecuada el PDCCC fue la calidad y capacidad de los sistemas de información. En este sentido se encuentra que elementos como la calidad de la información reportada, los subregistros de las intervenciones, la indisponibilidad de la información, la falta de estandarización de los indicadores a nivel territorial y específicos para la atención en cáncer fueron elementos que limitaron la gestión de las entidades para el cumplimiento de las metas.

*“Luego viene otro tema ahí muy ligado pero que se consideró central en estas brechas, que es el seguimiento y el monitoreo con la calidad de la información, el subregistro de las intervenciones, la no disponibilidad de información de manera oportuna, tampoco la estandarización de indicadores para el seguimiento y monitoreo. (...) Pero me parece que esto es como uno de los análisis más interesantes frente a cuáles han sido las barreras para favorecer la detección temprana en salud y particularmente digamos este análisis se realizó para el cáncer de mama, pero uno puede ver allí que definitivamente estas barreras están presentes para los distintos tipos de cáncer”. (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista MinSalud, 2023).*

Se identifica que la estandarización y territorialización de los indicadores también presenta brechas. A nivel territorial las entidades consideran que no hubo claridad frente a la estandarización de los indicadores y metas establecidos dentro del PDCCC en tanto no hubo un nivel desagregación

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

que permitiera hacer un seguimiento a nivel municipal. Esto generó que no se realizaran acciones para el cumplimiento de metas en tanto no se contaba con las herramientas adecuadas para la evaluación de su impacto.

*“En realidad el reporte de los indicadores es muy difícil porque muchas de las metas que se trazaron, los indicadores no están disponibles para el nivel de desagregación municipal y distrital, Entonces incluso eso fue una limitante para elegir algunas metas como una meta para intervenir, porque si no tenemos forma de hacerle monitoreo y seguimiento pues obviamente no vamos a apostarle a una meta de esas, entonces todas las metas relacionadas, por ejemplo con inicio de consumo de tabaco que viene de la encuesta nacional de tabaco y las de actividad física, esas metas pues uno no les puede hacer seguimiento”. (Funcionario, nivel Territorial, Entrevista Secretaría Distrital de Salud Barranquilla, 2023).*

También se encuentran deficiencias en la articulación interinstitucional para el reporte de información. No hubo rutas claras para el reporte y consulta de información, al igual que falta de seguimiento a las responsabilidades de reportes por parte de las diferentes entidades vinculadas, esto generó demoras en la generación de alertas y en las acciones requeridas para la atención de los pacientes de manera oportuna. Particularmente se encontró mayor deficiencia en la relación a los actores del nivel servicios de salud en los cuales no hubo una clara coordinación entre los reportes de las IPS a las EAPB.

*“Participante 1: Lo que pasa es que con la Superintendencia tenemos una particularidad, (...) ellos se demoran hasta 3 y 4 meses en responder, entonces la respuesta con ellos es muy tardía apoyo que nosotros necesitamos por parte de ellos...es muy poco, lo sabemos es porque la misma problemática tiene unas EPS a nivel país que hacen que le lleguen demasiadas solicitudes, quejas y peticiones y reclamos, que la respuesta que tenemos como municipio es muy poca y lo que nos responde generalmente es: contáctese con el EAPB con la IPS, o sea les tiran la pelota a ellos se vuelve como un círculo vicioso”. (Funcionario, nivel Territorial, Entrevista Secretaría Municipal de Salud Pitalito, 2023).*

Frente a la línea estratégica 6, las falencias se dan en la oferta de capacitaciones. A pesar de que desde las entidades territoriales mencionan que, sí hubo una oferta de capacitaciones y que se generaron acciones de cooperación con instituciones de educación superior para cubrir la necesidad de actualización, se hizo evidente que a nivel territorial debido a las condiciones laborales y de atención en las instituciones, dicha oferta no fue aprovechada de manera adecuada porque el talento humano no contó en todos los casos con el tiempo o condiciones para poder acceder.

*“Sí hay limitantes (...) yo trato de inscribirlos personalmente a todos, al que no le llega es que yo no sé por qué, pero casi a todos los inscribo, sí tenemos limitantes con nuestros entes territoriales, (...) con el INS les solicité y fue casi un año completo esperando que nos dieran la nueva cobertura para alguien, con Secretarías Departamentales de Salud cuando nos hacen abordaje ¿cierto? Ellos vienen en horarios laborales y yo no puedo sacrificar a los usuarios que son de los que vienen a utilizar nuestros servicios en días laborales”. (Funcionario, nivel Territorial, Entrevista Secretaría Municipal de Salud Pitalito, 2023).*

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

Se identifica falta de recursos tecnológicos en los territorios. A pesar de que posterior a la pandemia se pudo generar una mayor oferta y cobertura de capacitaciones a través de las herramientas tecnológicas esto se convirtió en una barrera para los territorios en donde la infraestructura es deficiente o no se cuenta con los recursos necesarios, lo cual al volverse la estrategia principal para la capacitación aisló mucho más a estas regiones del acceso a la formación necesaria.

*“La que yo veo porque casi todas son virtuales, algunas veces nos quedamos sin conectividad, entonces no podemos participar de ellas, (...) por ejemplo, la nutricionista en un día lluvioso no había conectividad y ella se fue a la universidad Nacional, ahora es un poco más fácil porque tienen las antenas de Starlink entonces en alguna zona o algo que ellos conozcan o en una casa, y buscan ese espacio para poder asistir, nos toca duro por la conectividad, porque acá todo es virtual para nosotros muy pocas veces vamos en alguna invitación para Bogotá el ministerio, pero cuando tenemos la oportunidad vamos, el acompañamiento con ellos ha sido muy bueno”. (Funcionario, nivel Territorial, Entrevista Secretaría Departamental de Salud Amazonas)*

## 5. CONCLUSIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

### 5.1. Lecciones aprendidas

Una de las principales lecciones aprendidas por parte de los actores es la importancia de posicionar y visibilizar el cáncer como problema de salud pública en la agenda política. El PDCCC permitió tener una sombrilla desde la cual se generaron acciones que permitieron priorizar y evidenciar la pertinencia de estrategias dirigidas al control del cáncer en el país. Particularmente, se logró evidenciar la importancia de las acciones dirigidas a la detección temprana en tanto es un aspecto que permite tener un impacto significativo en la situación de la enfermedad y sus efectos sociales, económicos y médicos. En este sentido el plan permitió sentar unas bases desde las cuales los actores pudieron actuar en dirección a priorizar los temas específicos de cáncer.

*“No pues un logro importante aquí con el plan decenal es en efecto lo que dice la doctora el poder contar con el plan decenal hace priorizar y hace tener una mayor relevancia del tema, sin dejar de lado lo que comentaba y es la importancia o la dificultad que se presentó al contar con un plan decenal para el control del cáncer y un plan decenal de salud pública que se haga con la misma periodicidad; que sí tuvo sus dificultades en muchas líneas de acción porque priorizó más el plan decenal para instituciones públicas pero en este punto de esta línea que es la detección temprana sí marcó una relevancia porque son cáncer que se requerían abordar de una manera”. (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista MinSalud).*

De igual manera, se identifica que uno de los elementos que se reconocen como aprendizaje de la implementación del PDCCC es la importancia del fortalecimiento del trabajo intersectorial, el cual se vio facilitado por la implementación del plan, pero que requiere mayor desarrollo para lograr mejores resultados. En este sentido, se reconoce la importancia que tuvieron actores del sector salud al igual que de otros relacionados como la academia, la sociedad civil y entidades gubernamentales que aportaron a la realización de acciones específicas.

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

*“Yo pienso que, la articulación con las diferentes entidades es seguir fortaleciendo porque definitivamente todo el trabajo también permitió ver las diferentes miradas desde los diferentes actores, que se tiene sobre un mismo tema y poder articular desde las competencias que cada uno tiene de las acciones para ir a un mismo fin. Por ejemplo, el trabajo que se hizo con las fundaciones científicas, de conocer las necesidades, de conocer los usos que les comentaba, los usos que no están incluidos en el registro sanitario; darle una mirada a eso y tratar de ver cómo se abordaba desde las competencias que teníamos acá en el Ministerio ahí la articulación”. (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista MinSalud).*

Algunos actores mencionan la importancia de que existe una mayor participación por parte de las entidades involucradas tanto a nivel nacional como a nivel territorial en el diseño de este tipo de planes, para que puedan incidir y especificar situaciones particulares que se deben tener en cuenta para que esto permita tener una mayor claridad en las responsabilidades y acciones que pueden ser asumidas por estos actores a partir de su alcance, recursos y marco misional, ya que se identificó que se asignaron responsabilidades a entidades que no tenían capacidad o injerencia dentro de las acciones planteadas, lo cual generó vacíos dentro de la implementación del Plan.

De manera paralela, se menciona que es necesario trabajar de manera más fuerte en acciones de socialización de este tipo en todos los niveles, pero particularmente a nivel territorial. Se reconoce que inclusive dentro del mismo ministerio no había una apropiación institucional del plan. A nivel territorial no se generaron estrategias suficientes para que la información pudiera ser compartida a nivel municipal por lo que en muchos casos solo hubo una comprensión básica del Plan y de las responsabilidades que se debían asumir para el cumplimiento de las metas proyectadas.

*“Lo que te comentaba hace un rato, una de las principales lecciones que pensé que habíamos aprendido era no tener más planes, porque si hay una sombrilla grande generar esos planes alternativos es confuso para los actores, porque a cuál le voy, le voy a este o le voy a este o hacer algo muy organizado para realmente ver que no abordó acá que si me da el plan y como artículo todo, porque después nosotros somos los que bajamos eso a territorio y si esas claridades no están pues el territorio tampoco va a saber cómo ejecutar lo uno o lo otro, entonces yo creería que esa es una de las principales lecciones, o sea ser muy estratégicos en el marco de la política pública para ver si se deben tener los dos planes”. (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista MinSalud.)*

Adicionalmente, se identifica que dentro del diseño de este tipo de planes se debe considerar el enfoque territorial de manera más rigurosa para la construcción de indicadores y metas, en tanto se hace evidente que hay diferencias pronunciadas en el acceso y calidad de los servicios de atención en cáncer en cada una de las regiones del país, por lo que se debe considerar este como un aspecto fundamental para el establecimiento de una línea base de implementación.

*“Sí, yo creo que la lección más importante es que debemos mejorar el acceso el problema es realmente de acceso en las regiones esa es la principal dificultad que tenemos, que una persona en Chocó puede acceder igual a los medicamentos que en Bogotá o que Medellín yo creo que eso sería como lo principal hay que disminuir barreras, barreras de acceso sería como lo principal con respecto a los medicamentos para aliviar el dolor y claramente esos medicamentos que los más importantes en ese aspecto de controlar dolor y mejorar calidad de vida de las personas con cáncer y los*

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

*sobrevivientes lo bueno en cuanto a medicamentos es la pregunta”. (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista INC).*

Complementando este hallazgo, se encuentra que también es importante fortalecer los mecanismos de seguimiento y monitoreo de los actores del sector salud, y que las entidades responsables cuenten con las herramientas suficientes de incidencia. Algunos actores consideran que hizo falta tener mayor control en las acciones para la implementación de las rutas y lineamientos de atención en cáncer, por lo que en algunos casos no se dieron los avances o los cambios esperados para el alcance de las metas. Esto pudo ser evidenciado por las entidades departamentales. Sin embargo, a pesar de los reportes, las acciones sancionatorias o correctivas no fueron oportunas.

A esto se suma que uno de los ejes fundamentales dentro de la implementación del plan fue el reconocimiento de la importancia de los sistemas de información como herramienta de medición y de seguimiento de su implementación y de las acciones de los actores. Se evidencia que la eficiencia de este en algunos casos permitió la identificación de situaciones y la ejecución oportuna de estrategias, pero en muchos de los casos no se contaba con este recurso por lo que la planeación no se realizó con base en datos que permitieran mayor pertinencia en las acciones implementadas. También se reconoce en este sentido la necesidad de implementar avances tecnológicos e invertir en infraestructura tecnológica que permita una mayor eficiencia y agilidad en el procesamiento de datos y una mayor cobertura.

*“Entonces, en la oficina de calidad, que es la responsabilidad, el Ministerio tiene que direccionar a través de esa oficina cuáles son los lineamientos que se tiene que actualizar para el manejo del cáncer en el país y hay mucho que no existen o están desactualizados y requieren unos recursos para que se puedan hacer y así mejorar. Todas las ineficiencias que tenemos en el sector se han mostrado con los datos, a través de las auditorías de lo que hacemos nosotros, pero que eso se use para mejorar el plan, creemos que no, hace falta mucho, que las entidades lo tomen voluntariamente, sí, pero que haya un lineamiento nacional donde se pueda usar y mejorar la política pública; sentimos que nos falta”. (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista INC).*

Finalmente, uno de los mayores aprendizajes identificados por parte de los actores fue el plan posibilitó organizar las acciones, instrumentos y estrategias alrededor de la atención del cáncer a partir de la articulación entre los actores, tanto del sector salud como de otros relacionados con el control del riesgo de la enfermedad, y de este modo se pudo tener una imagen mucho más clara de la situación e identificar los nodos problemáticos y las brechas existentes para lograr un impacto efectivo sobre el control del cáncer en el país.

*“Bueno yo creo que la lección aprendida importante es reconocer dónde están las brechas más importante y dónde está como aquellos nodos que sí o sí hay que abortar y desenmarañar para lograr mejor continuidad en la atención, resultados centrados en las personas, en las familias todo eso que buscamos de la atención integral yo creo que el plan nos ha permitido ordenar acciones, ordenar instrumentos, favorecer el diálogo entre actores, creo que eso ha sido fundamental, lograr alguna sensibilización con otros sectores que son claves como el sector educación, creo que también como decía ha permitido caracterizar mejor las barreras y saber qué dificultades tenemos”. (Funcionario, Nivel Nacional, Entrevista MinSalud)*

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

## 5.2. Conclusiones

La evaluación institucional y de operaciones del PDCCC entre el periodo 2012 a 2021 genera las siguientes conclusiones.

La revisión de las **experiencias internacionales** indica que existen casos de éxito respecto a la planeación de política pública para la prevención y atención del cáncer, como lo es el caso de Perú y la Unión Europea. En el caso de Perú, se ha organizado la institucionalidad nacional y regional para la implementación del Plan Esperanza lo cual se ha evidenciado en los resultados de mejora en el acceso integral de la atención, la descentralización de las entidades encargadas del tema y la articulación de entidades públicas. También se debe destacar el seguimiento a la ejecución presupuestal con base en los objetivos de política y sus metas, lo cual es pertinente para hacer seguimiento a uso de los recursos en las diferentes acciones planteadas tanto a nivel nacional como territorial.

En el caso de la UE, se resaltan los mecanismos políticos para integrar acciones como la generación de una entidad que recoge el registro a nivel supranacional para el control de cáncer, teniendo en cuenta prevalencia e incidencia en el territorio, así como calidad de la atención hospitalaria. Adicionalmente, se destaca que hay países que de forma individual han implementado acciones en temas de sistemas información (registros nacionales y territoriales), presupuestales en términos de creación de fuentes de ingresos y formulación, seguimiento y evaluación de política, lo cual ha sido vital para hacer mejoras y ajustes, que vienen desde principio de siglo, en países como Francia y Dinamarca.

En el **análisis del marco normativo que permitió la formulación e implementación del PDCCC** se encuentra que el proceso de desarrollo normativo para el control del cáncer en el periodo del plan fue importante tanto en cantidad como en objetivos. Cada línea estratégica cuenta con referentes normativos previos y algunos que se desarrollan en el transcurso de esta temporalidad 2012-2021.

El cáncer ya hacía parte de la agenda pública en salud en el país con resoluciones que se emitieron desde el año 2010. No obstante, la formulación del PDCCC detonó la producción normativa, principalmente resoluciones dirigidas a la prestación del servicio. Una de las principales contribuciones del plan es que dio un enfoque integral, temporal y multi-profesional al abordaje del cáncer, evidenciando que este tema no se debe enfocar únicamente en la atención, sino que requiere de un proceso previo (prevención y diagnóstico), de uno posterior (cuidados paliativos), y de procesos transversales (sistemas de información y formación de talento humano). El PDCCC fue un gran organizador del proceso completo requerido para prestar una atención integral.

A pesar de lo anterior, se identifica que la simultaneidad en la formulación y aprobación del PDSP y del PDCCC dificultó la apropiación del PDCCC en el territorio. Si bien el PDSP contempla aspectos relacionados con el cáncer, no se identifica claramente esta correlación, ni se establece si las metas de ambos planes están alineadas. Esto limita identificar la apropiación el territorio del PDCCC, dado que se pueden haber hecho acciones, pero en el marco del PDSP que además es el instrumento de política que cuenta con recursos asignados para su implementación (no es electivo). Además, la incorporación del PDCCC en los PDT y PTS es baja.

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

En la misma línea, existe una gran normatividad generada por el PDCCC, la cual no necesariamente está relacionada con procesos que faciliten su implementación, sino con el ejercicio de la prestación de los servicios. Se encuentra que esta normativa no siempre es coherente con los conceptos técnicos de la Supersalud, y que en la mayoría de los casos no tuvo en cuenta el contexto territorial que facilitara su implementación en las regiones.

Finalmente, no es posible ver la integración de los ministerios para el control del cáncer, por lo tanto, se considera que el PDCCC no logró posicionarse en todos los actores ministeriales como se requiere. Es posible que la definición clara de responsabilidades por actor no haya permitido un trabajo articulado y de posicionamiento; así como la apropiación de las recomendaciones de las evaluaciones previas en pro de fortalecer las relaciones interministeriales y sus instituciones adscritas. Por otra parte, aunque hay una necesidad de abordar la problemática del cáncer en los territorios analizados, no todos incluyeron al PDCCC como instrumento adjunto a la planeación.

Respecto a los **recursos y capacidad institucional** para la implementación del PDCCC 2012-2021 el nivel de agregación de las fuentes de recursos fijadas para la implementación del Plan, no permite identificar elementos para un análisis detallado de la inversión y de gastos de funcionamiento necesarios para la implementación del PDCCC. Se observa una concentración de mecanismos para asignar recursos en las líneas estratégicas 2 y 3, lo que es consistente con la trayectoria que ha marcado la asignación del gasto en salud en el país. La línea 1 hace uso de recursos de cooperación a través de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el control exclusivamente del tabaco, además de los recursos asignados por la UPC para la implementación del PIC y sus diferentes sublíneas, La línea 5 puede acceder a recursos de investigación provenientes de MinCiencias (anterior Colciencias). La línea 6 se ha apalancado con recursos asignados al INC, y con los cuales se han desarrollado cursos para formación continua de talento humano e investigación.

A partir de la información del boletín Observadores del Grupo de Economía de la Salud (GES) de la Universidad de Antioquia publicado en 2022, se evidencia que hay un mayor nivel de gasto asignado para el cáncer desde 2015. Sin embargo, no existe información consolidada, ni desagregada por línea estratégica a partir de la cual se pueda analizar la suficiencia de recursos para la implementación y su coherencia con el nivel de prevalencia de la enfermedad en el país. Esta es una limitación de la planeación y el diseño del PDCCC, ya que la naturaleza agregada de las fuentes de recursos que previó el PDCCC para financiar su implementación no permite un control para analizar eficiencia en el uso del recurso, ni a nivel nacional ni territorial.

Se destaca la fortaleza técnica y recursos acumulados en talento humano, y la necesidad de fortalecer la articulación nación-territorio para gestionar recursos, así como también el apalancamiento a fuentes públicas, privadas y de cooperación.

En cuanto a las capacidades institucionales en los territorios, el índice de capacidad institucional, que toma en cuenta aspectos de capacidad de planeación, ejecución y control por parte de las entidades es bajo tanto en las secretarías departamentales, distritales y municipales, como en las IPS de nivel I y II y en las IPS oncológicas. Dentro de las razones para esta baja capacidad se encuentran la carencia de recursos para cumplir las metas del nivel nacional y hacer seguimiento a largo plazo, el rol y el alcance que tienen los funcionarios para cumplir las actividades

|                                                                                                                                 |                                                                                                                            |    |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------|
|                                                | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021 |    |           |
|                                                                                                                                 | 06                                                                                                                         | 10 | 2023      |
| PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |                                                                                                                            |    | VERSIÓN 4 |

de implementación, ya que sus funciones tienen límites de acción y la falta de redes de servicios de salud en los territorios. Es de resaltar que la coherencia entre las metas de las líneas estratégicas 1 y 2 con las de las entidades territoriales se valora como alta, así como también la claridad que da el PDCCC para la ejecución de los procesos en cada línea.

El **análisis de mapa de actores y relacionamiento** para la implementación del PDCCC 2012-2021 muestra que, en el documento del plan a nivel de responsabilidades de la nación, entre otros o en el anexo de seguimiento y responsabilidades, no quedaron definidas claramente las acciones para cada institución participante. El mapeo se queda corto en listar a todas las entidades relevantes para la implementación de cada línea estratégica, y no define claramente las responsabilidades de cada una de las entidades, ni la institución que ejercerá el liderazgo y la coordinación para llevar a cabo las actividades requeridas para el cumplimiento de metas.

En la articulación entre actores se destaca la coordinación al interior de las ET, y entre ellas y la CAC y la EAPB. La coordinación con otras entidades es regular, y con las ARL es deficiente.

En lo relacionado con **los sistemas de información**, la conclusión es que, si bien se valora la creación del ONC y de la CAC y se identifica un avance en los sistemas de registro, existe un bajo reporte de datos que permita hacer seguimiento oportuno y de calidad a la implementación del PDCCC. Se evidencian deficiencias en la inter-operatividad de los sistemas y baja calidad de la información,

La responsabilidad entre el nivel nacional y territorial en el seguimiento a la implementación y ejecución no está claramente definida. Se generó el trabajo del reporte y monitoreo a la entidad territorial. Sin embargo, la baja capacidad y la alta rotación de funcionarios limita cumplir con esas responsabilidades.

Adicional a lo anterior, el SISPRO no se toma en cuenta dentro del PDCCC, aun cuando es una norma vigente desde el 2007. El PDCCC duplica tareas en temas de registro, solicitando crear otros tipos de sistemas de información que ya están incluidos en el SISPRO, lo que muestra una falta de articulación en la planeación de los sistemas de información.

Finalmente, no se identifica claramente el liderazgo en materia de sistemas de información con la implementación del PDCCC. Por un lado, la resolución 4496 de 2012 fija que el MinSalud es quien administra el Sistema Nacional de Información en Cáncer y coordina el ONC, sin embargo, el INC, a través de INFOCANCER, también emite datos sobre la situación del cáncer, no evidenciando así avances del ONC en materia de un sistema estándar de indicadores. El alcance del trabajo realizado por el ONC está determinado por la publicación de datos e información y no se identifican avances en materia de vinculación de fuentes y actores a su gestión, integrar fuentes de información al SISPRO, definir estándares de estructura y flujos de información y sobre oportunidad, cobertura y calidad de reportes al SISPRO. Las responsabilidades en materia de lineamientos de las necesidades de información, seguimiento a ejecución presupuestal, actualización de registros y articulación de entidades para generar información sobre cáncer que define el PDCCC no se encuentran delimitadas.

Dentro de las **fortalezas y debilidades en la implementación del PDCCC** se reconocen avances de nivel bajo en la línea estratégica 2, medio en las líneas estratégicas 1, 5 y 6 y alto en las líneas estratégicas 3 y 4. Dentro de las fortalezas para el logro de metas de encuentran el

|                                                                                                                                 |                                                                                                                            |    |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------|
|                                                | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021 |    |           |
|                                                                                                                                 | 06                                                                                                                         | 10 | 2023      |
| PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |                                                                                                                            |    | VERSIÓN 4 |

posicionamiento de los temas en la agenda nacional y territorial, la asistencia y acompañamiento técnico y la articulación entre entidades.

En contraste, las debilidades mencionadas corresponden a la falta de contexto regional para la definición de metas, la baja capacidad de las entidades territoriales para llevar a cabo tareas asignadas, como la de hacer vigilancia y otras acciones estratégicas, y la falta de voluntad política.

En cuanto a las diferencias en la implementación del PDCCC, se encuentra qué, en casi todos los indicadores evaluados, la zona rural se encuentra rezagada respecto a la zona urbana. Una de las limitantes para la implementación del plan en zonas rurales tiene que ver con la capacidad tecnológica para ampliar la red de servicios de salud.

Así mismo, al comparar la población perteneciente a algún grupo étnico frente a quienes no pertenecen a ningún grupo étnico, en general los indicadores evidencian un mejor desempeño para las personas del segundo grupo referenciado. Esto se da en parte por la falta de una caracterización exacta de la población étnica, y de una implementación generalizada que desconoce las necesidades y situaciones particulares de los territorios. En este punto surge una tensión entre las entidades del nivel nacional y de nivel territorial, en tanto desde el nivel nacional se considera que esta adaptación debe ser asumida por las entidades territoriales. Por el otro lado, las territoriales consideran que requieren acompañamiento técnico y lineamientos para la implementación de un enfoque diferencial.

Se evidencia que los indicadores para las personas que estaban en el régimen contributivo o especial presentan mejor desempeño. De parte del régimen contributivo se encuentra una mayor oferta de IPS especializadas en el manejo de cáncer tras la implementación del PDCCC. No obstante, en los dos regímenes se encuentran limitaciones relacionadas con el desabastecimiento de medicamentos y en cuanto a que la capacidad en recursos físicos, humanos y financieros es insuficiente.

Finalmente, en el análisis de los **bienes y servicios generados por el PDCCC** se encuentra que se generaron más bienes que servicios. Se identifican cuellos de botella relacionados con las falencias en acompañamiento y coordinación por parte del Minsalud que impidieron un adecuado proceso de territorialización del plan, lo cual generó que no existiera una articulación adecuada entre las directrices nacionales y las acciones regionales.

A esto se suma que no hubo un monitoreo o seguimiento eficiente de la implementación por lo que no hubo una retroalimentación oportuna de lo ejecutado, el traslape con el PDSP, la falta de claridad en roles y responsabilidades y la definición tardía de mecanismos de monitoreo y seguimiento.

## 6. BIBLIOGRAFIA

- Acevedo, O. B., & Camacho, J. C. (2011). Sistemas de información en el sector salud en Colombia. *Revista Gerencia Política en Salud*, 85-100. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v10n21/v10n21a06.pdf>
- Calderón, T., & Castro, L. (2014). *Análisis Crítico De La Formulación Del Plan Nacional Contra El Cáncer En Colombia 2012-2021*. Universidad el Bosque. Facultad de Medicina. Maestría en Salud Pública.

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

- CancerData. (2023). *National Cancer Registration and Analysis Service (NCRAS)*. Obtenido de CancerData: <https://www.cancerdata.nhs.uk/>
- CancerNet. (2022). *U.S. Government Agencies for Cancer Support*. Obtenido de <https://www.cancer.net/coping-with-cancer/finding-social-support-and-information/us-government-agencies-cancer-support>
- Congreso de Chile. (2020). *Ley 21258 de 2020*. Obtenido de Biblioteca Nacional del Congreso de Chile: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1149004>
- Denzin, N. (1970). *Sociological Methods: a Source Book*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- ECIS. (2023). *European Cancer Information System*. Obtenido de European Commission: <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>
- Ferril-García, R., & Del Mar Rueda, M. (2020). Propensity score adjustment using machine learning classification algorithms to control selection bias in online surveys. *PLoS ONE*, 15(4), 1–19.
- Fondo Colombiano de Enfermedades de alto Costo, Cuenta de Alto Costo. (2023). *Magnitud, Tendencia y Acceso a los servicios de salud en las personas con enfermedades de alto costo 2022*. Obtenido de [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://cuentadealtocosto.org/wp-content/uploads/2023/05/final\\_mta\\_2022.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://cuentadealtocosto.org/wp-content/uploads/2023/05/final_mta_2022.pdf)
- García, E. (2015). *Caracterización y análisis comparativo de planes nacionales de control del cáncer de Europa*. Valencia: Universidad de Valencia.
- Gaviria, S. A., & Osuna, J. B. (2015). LATRIANGULACIÓN DE DATOS COMO ESTRATEGIA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA. *Revista de Medios y Educación*. N° 47, 73-88. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/368/36841180005.pdf>
- Han, K., Jun, J., & Im, J. (2023). National Cancer Control Plan of the Korea: Current Status and the Fourth Plan (2021-2025). *J Prev Med Public Health*, 205-211. doi:10.3961/jpmph.23.115
- INC. (2019). Registros de cáncer de base poblacional. *Revista Colombiana de Cancerología*, 39-40.
- INC. (2023). *Situación Epidemiológica Incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer en Colombia 2012 - 2016*. Obtenido de [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.cancer.gov.co/recursos\\_user/INVESTIGACIONES/Investigaci%C3%B3n\\_Epidemiol%C3%B3gica/Situacio%CC%81n\\_epidemiolo%CC%81gica-infografi%CC%81as-17MAY23.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.cancer.gov.co/recursos_user/INVESTIGACIONES/Investigaci%C3%B3n_Epidemiol%C3%B3gica/Situacio%CC%81n_epidemiolo%CC%81gica-infografi%CC%81as-17MAY23.pdf)
- INEN. (2016). *Informe de Gestión 2016*. Lima: INEN.
- Institut National du Cancer. (2023). *The French National Cancer Institute*. Obtenido de <https://en.e-cancer.fr/>
- Kern, C., Klausch, T., & Kreuter, F. (2019). Tree-based machine learning methods for survey research. *Survey Research Methods*, 13(1), 73–93.
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2015). *Evaluación de Diseño y Ejecución Presupuestal – EDEP Programa Presupuestal Prevención y Control de Cáncer*. Lima: Ministerio de Economía y Finanzas.

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

- Ministerio de Salud de Chile. (2019). Obtenido de Plan Nacional de Cáncer 2018 - 2028 : [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23\\_PLAN-NACIONAL-DE-CANCER\\_web.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23_PLAN-NACIONAL-DE-CANCER_web.pdf)
- MinSalud. (2011). *Guía para el análisis de la situación de Cáncer*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/Guia-analisis-situacion-cancer.pdf>
- MinSalud. (2012). Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012 - 2021. Bogotá, Colombia.
- Minsalud. (2013). *ESTRATEGIA NACIONAL DE RESPUESTA INTEGRAL AL CONSUMO DE ALCOHOL EN COLOMBIA*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-nacional-alcohol-colombia.pdf>
- MinSalud. (2013). *Sistema Nacional de Información en Cáncer de Colombia*. Obtenido de <https://www.infocancer.co/portal/#!/home>
- MinSalud. (2016). *SENT 4. Herramientas para la gestión del riesgo de los tipos de cáncer priorizados - Seguimiento al PDCCC 2012-2021 en el nivel regional*. Bogotá.
- MinSalud. (2022). *Documento que da cuenta de la evaluación de las metas de las líneas estratégicas 1 - 6 del Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021*. Bogotá.
- MinSalud. (2022). *Documento que da cuenta de la evaluación de las metas de las líneas estratégicas 1 - 6 del Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021*. Bogotá D.C.
- MinSalud. (N.D. Consultado en 2023). *Aseguramiento en Riesgo Laborales*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/Aseguramiento%20en%20riesgos%20laborales.pdf>
- NCI. (2023). *National Cancer Plan*. Obtenido de About the National Cancer Plan: <https://nationalcancerplan.cancer.gov/about>
- Profamilia. (2010). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010*. Bogotá D.C.: Gerencia de Evaluación e Investigación.
- Profamilia. (2015). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015*. Bogotá D.C.: Gerencia de Evaluación e Investigación.
- Secretaría de Salud . (2013). *Prevención y control - Cáncer de Mujer 2013 - 2018*. Ciudad de México: Secretaría de Salud.
- Tabatai, M., Lophave, S., Lauenborg, J., Holmager, T., Jepsen, R., & Lynge, E. (2023). Socioeconomic, lifestyle and biological determinants of cervical screening coverage: Lolland–Falster Health Study, Denmark. *European Journal of Public Health*, 1-6.
- The Economist. (2017). *Control del Cáncer, Acceso y Desigualdad en América Latina*. Londres: The Economist.
- Universidad de Antioquia. (2022). *Observador del GES N° 12: Gasto en atención del cáncer en Colombia*. Obtenido de <https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/generales/interna!/ut/p/z1/1VTLdtowEP0VW>

|                                                                                   |                                                                                                                                 |  |  |           |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|----|------|
|  | REALIZAR UNA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE OPERACIONES DEL PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012 - 2021      |  |  | 06        | 10 | 2023 |
|                                                                                   | PRODUCTO 4. INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN |  |  | VERSIÓN 4 |    |      |

LDUkeQHxkthXPM25hGCNzmyrIBaWyK2Q9K\_r9xwehISoD1pF\_VC0nju3BldSQNjeAtjSQ9i  
 SyuhJM20vYnbdx3XMzCx0DiYDz1E2h7xncXN2OgYcP0WgEbYRiTyz9NI6M16QwPG2j2N  
 bB8bnnb3EUbEtUIEXIRHC\_MYj858BP1e

## 7. ANEXOS

### ANEXO 1 – Bases de datos cuantitativas

*Ver documento aparte*

### ANEXO 2 – Anexo cualitativo

*Ver documento aparte*

### ANEXO 3 – Estudios de caso

*Ver documento aparte*

### ANEXO 4 – Estadísticas de indicadores

*Ver documento aparte*

### ANEXO 5 – Responsabilidades de actores

*Ver documento aparte*

### ANEXO 6 – Entrevista a EAPB indígena

*Ver documento aparte en Word*