BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 16 de junio de 2025
Al contestar Cite Este No. **2025-EE-57845**
Folios: 13 Anexos: 0
ORIGEN: DIANA SOFIA RIOS OLIVEROS - 011000-Dirección Salud Colectiva
DESTINO: ANDREA NATALY DAZA SANTANA - -
TIPO DE DOCUMENTO: Respuesta PQRSD
ASUNTO: Respuesta SDQS Petición 2567352025 de información sobre cuáles son las medidas de prevención y tratamiento que se incluyeron dentro de su plan de desarrollo.

011000

Señoras
ANDREA NATALY DAZA SANTANA
MARIA JOSÉ MORALES PÁEZ
Ciudadanas y Estudiantes de Derecho Universidad Militar Nueva Granada
est.andrea.daza@unimilitar.edu.co
est.mariaj.morales@unimilitar.edu.co
BOGOTÁ D.C.

Asunto: Respuesta SDQS Petición 2567352025 de información sobre cuáles son las medidas de prevención y tratamiento que se incluyeron dentro de su plan de desarrollo.

Cordial saludo

1. Se informe de forma clara y precisa el cumplimiento al parágrafo 2° del artículo 3° de la ley 2360 de 2024, que establece la obligación de los entes territoriales de incorporar en sus planes de desarrollo medidas de prevención y tratamiento del cáncer.

El Plan de desarrollo Distrital 2024-2028 “Bogotá Camina Segura” contempla, entre sus objetivos estratégicos, el lograr que Bogotá Confié en su Bien-estar y para lograrlo, la Secretaría Distrital de Salud (SDS) ha propuesto impulsar desde el modelo de Atención primaria Social, considerando los determinantes sociales, el acceso equitativo, incluyente y de calidad a los servicios de salud, así como a la oferta intersectorial. Esto con el fin de contribuir significativamente a la reducción del riesgo, la protección específica, la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados paliativos en cáncer.

En el Plan de Desarrollo Distrital 2024-2027 cáncer se enmarca en el Programa Salud Pública Integrada e Integral, el cual se operacionaliza a través del Plan territorial de Salud y proyectos de inversión. Para su construcción se consideraron los Objetivos de Desarrollo Sostenible, las metas establecidas por el Plan decenal de Salud Pública 2022-2031 y el perfil epidemiológico distrital.

Dentro de las metas propuestas se encuentra la meta estratégica de “Mantener por debajo de 125 la tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles con edades de 30 a 70 años por 100.000 habitantes” y de proceso, la meta 33 proyecto de inversión 8141 “Implementar el 100% de las acciones priorizadas a cargo del sector en el Plan estratégico y operativo distrital, para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles”.

Es importante considerar que, para la Organización Mundial de la Salud, el cáncer es considerado una condición crónica, ya que no se resuelve espontáneamente y su origen obedece a la suma de varios factores. Razón por la cual, las intervenciones y sus resultados se enmarcan en la categoría de condiciones crónicas.

Con respecto a la construcción de las metas del Plan territorial, en el Distrito Capital de Bogotá se observa una tendencia demográfica caracterizada por la disminución de la

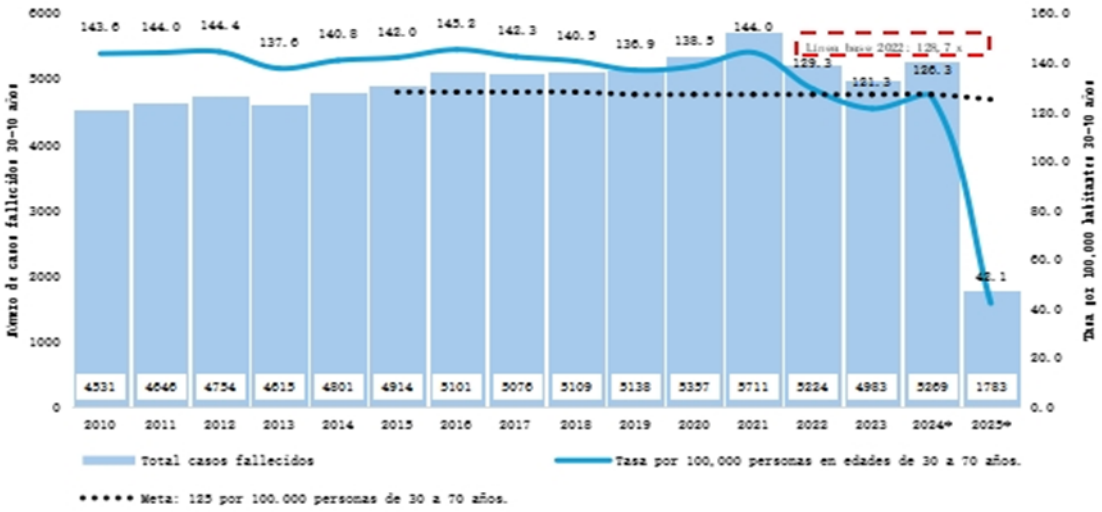
natalidad y el aumento de la esperanza de vida de la población adulta y adulta mayor. Este fenómeno ha generado un incremento del índice de envejecimiento, superior al de otras ciudades del país y de la región. Se observa una transición hacia una población envejecida, lo que podría conllevar a la aparición de patologías crónicas no diagnosticadas en la adultez, que inciden directamente en la mortalidad.

En la última década, la mortalidad por enfermedades no transmisibles (MENT) en el distrito ha experimentado cambios significativos. Aunque las tasas han disminuido en comparación con cifras previas a 2010, la distribución de las causas de mortalidad se ha modificado y la transición demográfica actual plantea desafíos para su control. Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), de alta prevalencia, contribuyen al aumento de la mortalidad prematura (30-70 años) a nivel mundial, nacional y distrital, influenciadas por determinantes sociales como el acceso a servicios y bienes, factores socioculturales y la calidad de la atención médica. Figura 1.

El plan territorial de salud del Distrito Capital, en consonancia con las políticas nacionales colombianas e internacionales, priorizó la reducción de la mortalidad prematura por ENT en personas de 30 a 70 años, estableciendo una meta de menos de 125 casos por cada100.000 habitantes en el periodo 2024 a 2027.

La tendencia de la tasa de mortalidad presentó un comportamiento hacia la disminución desde 2015 a 2021 con una reducción en los valores de tasa de 0,65 APC (puntos porcentuales por año). A partir de 2021 se evidencio un cambio estadísticamente significativo hacia la disminución de -4,09 APC hasta 2024 con el valor mínimo en la serie histórica en 2023 (121,3) y un repunte preliminar en 2024 (126,3) (Figura 1).

Figura 1. Tasa de mortalidad por condiciones crónicas no transmisibles 30 a 70 años, Distrito de Bogotá, 2010-2025*

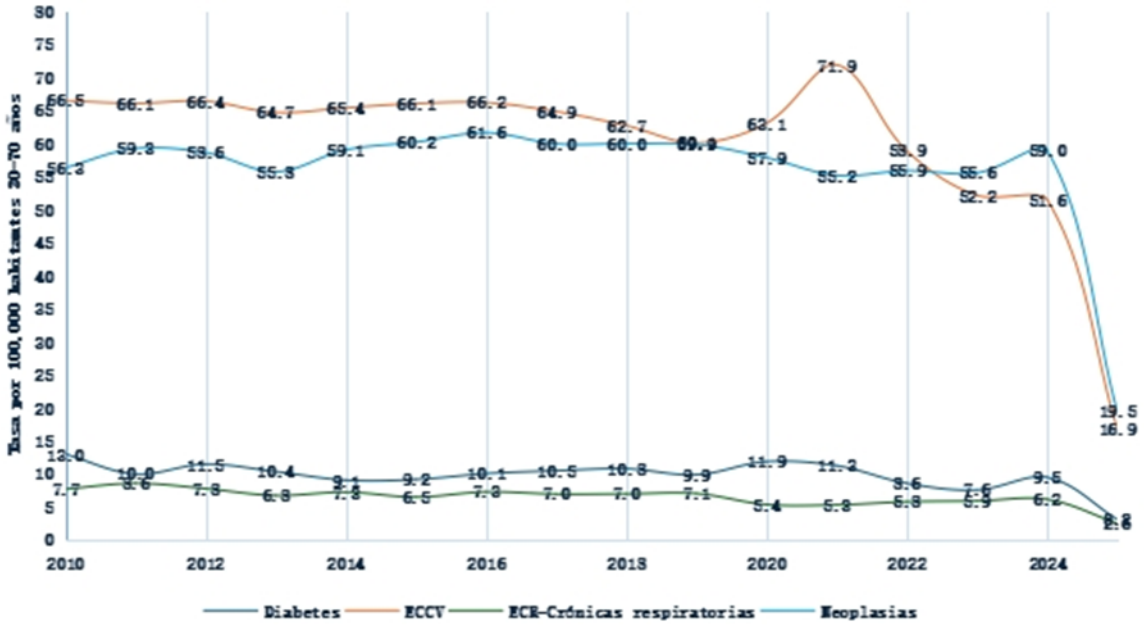


Fuente: EEVV SDS - año 2025 preliminar periodo IV

En relación con la meta establecida en el año 2022, la cual busca mantener la tasa de mortalidad por debajo de 128 muertes por cada 100.000 habitantes, se observa que para 2023 se cumplió con el objetivo con el cierre de base de datos con una tasa en 121,3 fallecimientos por cada 100.000 habitantes. Para 2024 se cuenta con una tasa preliminar de 126,3 fallecimientos por cada 100.000 habitantes.

Se resalta que las principales causas dentro de la meta de reducción de la mortalidad prematura relacionadas con enfermedades crónicas son las patologías cardiovasculares y las neoplasias. En menor proporción, la Diabetes Mellitus y las enfermedades respiratorias crónicas de vías inferiores también contribuyen a este escenario estratégico. A partir de 2023, se observa un cambio en la representatividad por categorías, pasando a ser las neoplasias las que presentan una mayor carga de mortalidad. Las tasas de mortalidad para las neoplasias y las enfermedades cardio cerebrovasculares (ECCV) se ubicaron en 55,6 y 52,2 respectivamente. En 2022, estas tasas fueron de 58,9 y 55, siendo la ECCV la categoría con mayor cifra. La variación entre las tasas para 2022, 2023 y 2024 fue del –10,2 % en ECCV y de +2,3% en neoplasias (Figura 2).

Figura 2. Tasa de mortalidad por categorías por condiciones crónicas no transmisibles 30 a 70 años, Distrito de Bogotá, 2010-2025*



Fuente: EEVV SDS - año 2025 preliminar periodo IV

Específicamente para la categoría de cáncer se observa una tendencia ascendente desde 56,4 casos por 100.000 habitantes en 2010 hasta alcanzar un máximo de 61,5 en 2016. Se aprecia una ligera disminución, llegando a 55,3 en 2021. Sin embargo, la tasa experimenta un repunte constante hasta 2024, alcanzando 59,2 emulando parte del comportamiento histórico pre pandémico entre 2010 a 2019.

Por causas más desagregadas, los diagnósticos según las agrupaciones de la lista 667 de OPS para cáncer, muestra patrones diferenciados según la localización tumoral. Se evidencia que el tumor maligno del estómago presenta consistentemente las tasas más elevadas, con una fluctuación que alcanza un máximo de 15,8 casos por 100.000 habitantes en 2014 y un mínimo de 12,5 en 2010, sugiriendo una leve tendencia hacia el aumento ponderada del 1% en toda la serie observada. En contraste, la mortalidad por tumor maligno de mama se mantiene relativamente estable, oscilando entre 8,9 y 10,5 casos por 100.000 habitantes, sin una dirección predominante clara.

Tabla 1. Casos de mortalidad por condiciones crónicas no transmisibles “Neoplasias”, Distrito de Bogotá, serie 2010 a 2024*

Lista 667 OPS OMS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Tumor maligno del estómago	12,5	15,1	15,1	13,7	15,8	15,5	15,1	14,6	14,7	15	13,2	13,3	14	13,1	13,7
Tumor maligno de la mama de la mujer	9,8	10	10,2	9,3	8,9	9,8	9,9	10,5	9,8	10	10,4	10,2	9,6	9,1	9,5
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	6,7	6,7	7	6,8	6,9	6,7	8,4	8,2	8,5	8,6	8,7	7,5	8,3	7,5	8,1
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	8,3	7,7	7,7	7,5	8,6	8,7	8,8	8,1	7,9	7,2	6,9	7	5,8	6,8	7
Tumor maligno del cuello del útero	5,6	5	4,5	4,6	4,9	4,1	5,3	4	4,4	4,5	4,5	4,7	4,1	4,5	4,5
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines)	4	3,7	4,3	4,5	4,2	5	4,8	4,7	4,4	4,1	4,1	3,5	3,5	4	5
Leucemia	3,7	4,2	4,1	3,6	4,1	4,4	4,1	3,8	4	3,7	3,3	3	3,8	3,3	4,2
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	2,8	3,4	2,6	2,9	2,8	2,6	2,9	2,9	3,1	3,6	3,6	3,1	3,3	3,9	3,9
Tumor maligno de la próstata	3	3,4	3,1	2,9	2,7	3,5	2,2	3,3	3,4	3,2	3,2	3	3,5	3,3	3,3
Total general	56,4	59,2	58,6	55,8	58,9	60,3	61,5	60,1	60,2	59,9	57,9	55,3	55,9	55,5	59,2

Fuente EEVV SDS 2010 a 2024*

El cáncer de colon y de la unión rectosigmoidea experimenta un incremento notable a partir de 2016, alcanzando un pico de 8,7 casos por 100.000 habitantes en 2020, con cierta tendencia a mantener valores por arriba de 8 casos de mortalidad por cada 100.000 entre 30 a 70 años. Por su parte, el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón exhibe una tendencia general a la disminución, pasando de 8,3 casos por 100.000 habitantes en 2010 a 7,0 en 2024, con una reducción más marcada en los últimos años. El cáncer de cuello uterino mantiene tasas bajas y relativamente constantes a lo largo del estudio. La mortalidad general por cáncer en este grupo etario muestra una fluctuación, con un aumento entre 2010 y 2016, seguido de una ligera disminución y un nuevo incremento en 2024.

Entre enero y abril de 2025, se reportaron 826 muertes por Neoplasias siendo la de mayor representatividad con 46,3% del total de categorías, el esperado mensual se encuentra en un promedio de 176 casos y para el objetivo de meta este indicador de mortalidad por mes por neoplasias debe ser inferior a los 190 casos. Para 2025 todos los periodos han estado por arriba del umbral esperado manteniendo un comportamiento en aumento desde 2024.

2. Se nos adjunte el documento discriminando la manera en que fue incluida la obligación de prevención y tratamiento del cáncer como prioridad, el gasto público destinado, las acciones y metas logradas al momento de la radicación de la presente petición.

El Modelo de Atención MAS Bienestar, desde sus pilares, ofrece una mirada integral a la gestión en cáncer, convocando al Distrito Capital a trabajar en la posibilidad de contar con información integral, en tiempo real para el análisis, establecer alertas y priorizar las intervenciones sociales y en salud de los individuos, familias y comunidades que atraviesan por la sospecha o diagnóstico de cáncer. Asimismo, busca vincular los diferentes actores públicos y privados, gubernamentales, institucionales y sociales en la

gestión del riesgo colectivo e individual para cáncer, redundando en redes de apoyo y comunidades que propendan por el mejoramiento de la calidad y expectativa de vida de la población que enfrenta este desafío.

Las medidas preventivas para cáncer están siendo gestionadas a través del Plan estratégico y operativo para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas en Bogotá, desarrollado en alianza con la Organización Panamericana de Salud (2020-2030). Este plan aborda las condiciones crónicas de una forma integral e involucra acciones sectoriales e intersectoriales orientadas a disminuir la incidencia, prevalencia y mortalidad por las enfermedades crónicas.

La gestión del riesgo colectivo a través del Plan está afectando los nodos implicados en la aparición y evolución de las condiciones crónicas:

Nodo de Seguridad alimentaria y Nutricional: tiene como función gestionar la aceptabilidad y aprovechamiento de alimentos que contribuyan al establecimiento de patrones saludables de alimentación, acordes con la cultura y necesidades de los diferentes grupos de la población. Incluye la promoción de hábitos alimentarios saludables para prevenir la malnutrición y contribuir a la garantía del derecho humano a una alimentación adecuada. La alimentación es un factor incidente en el riesgo de desarrollar cáncer, así como también su intervención mejora la calidad y expectativa de vida de las personas que lo padecen.

Nodo de actividad física y movilidad: se concentra en gestionar un ambiente físico y social vinculado a la adopción y mantenimiento de una vida físicamente activa en los diferentes grupos de la población y escenarios de la cotidianidad, al igual que promueve la cohesión social.

Nodo de exposiciones a riesgos ambientales: el cual se orienta a gestionar la protección frente a la exposición a factores de riesgo ambiental (asociadas a las condiciones crónicas). Entre estas exposiciones se priorizan los relacionadas con la calidad del aire, radiación solar ultravioleta y la exposición por humo de segunda mano, factores de riesgo incidentes en el desarrollo del cáncer.

Nodo de exposición a consumos nocivos: este nodo se centra en la gestión requerida para proteger contra las exposiciones derivadas de consumos nocivos como el alcohol en exceso, cigarrillo y sal, factores de riesgo relevantes para el desarrollo de las neoplasias.

Nodo de atención en salud ante la presencia de exposiciones de riesgo o eventos precursores: en concordancia con el Modelo MAS Bienestar, desde este nodo se articulan las acciones con las diferentes dependencias del Ente territorial para así poder intervenir los eventos precursores a partir de la tamización y la detección precoz.

• *Exposiciones de riesgo:* Inactividad física o comportamiento sedentario, consumo de tabaco, consumo excesivo de alcohol, comportamientos alimentarios asociados al riesgo de condiciones crónicas (bajo consumo de frutas y verduras, alto consumo de sal, consumo de bebidas azucaradas y consumo de grasa saturadas);

• *Eventos precursores:* hipertensión arterial y obesidad.

Nodo de atención en salud ante la presencia de condiciones desenlace: este nodo se enfoca en gestionar los aspectos relacionados con el tratamiento y la rehabilitación oportunas para reducir las complicaciones.

Teniendo como orientador este Plan Estratégico y Operativo Distrital en los entornos MAS Bienestar: (hogar, educativo, comunitario, institucional y laboral), los equipos territoriales desarrollan acciones de educación para la salud orientadas a:

- Identificación y reducción de factores de riesgo y fortalecimiento de factores protectores para cáncer.
- Promoción del reconocimiento de signos de alarma (autoexamen de seno, testículo, piel).
- Aplicación de medidas de protección específica (vacunación contra el virus del papiloma humano, Hepatitis B).
- Identificación de población susceptible para pruebas de tamizaje y su respectiva orientación hacia su asegurador.

Las dificultades evidenciadas en las diferentes intervenciones territoriales en la población del Distrito, particularmente durante el tamizaje poblacional, diagnóstico y tratamiento en cáncer, son reportadas al Sistema Distrital de Referencia y Contrarreferencia para su abordaje en articulación con los aseguradores.

El fortalecimiento y acompañamiento técnico de los equipos territoriales es permanente, favoreciendo la pertinencia de los planes de cuidado en salud para los individuos, familias y comunidades intervenidos en los entornos MAS Bienestar. Este proceso se desarrolla en sinergia con la academia, sociedades científicas, el Instituto Nacional de Cancerología y la Liga colombiana contra el cáncer, mediante la programación periódica de capacitaciones y entrenamientos.

Tabla 2. Presupuesto comprometido en los Programas de Gobierno.

Programa de gobierno	Código proyecto	Nombre del proyecto	No. Meta	Metas proyecto	No. De actividad	Descripción de actividad	Presupuesto comprometido 2024	Presupuesto comprometido a 30 de abril de 2025
BCS 2024-2028	8341	Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social.	33	33. Implementar el 100% de las acciones priorizadas a cargo del sector en el Plan estratégico y operativo distrital para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en los 7 nodos sectoriales e intersectoriales, para la promoción, mantenimiento de la salud y gestión integral de riesgo relacionado con las condiciones crónicas no transmisibles por el momento de curso vida.	33.1	33.1 Dar continuidad a la implementación del Plan Estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C. en el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud.	5.142.217.891	4.886.244.772

Fuente: seguimiento proyecto de inversión SEGPLAN vigencias 2020-2024 con corte a 31 de diciembre de 2024. Vigencia 2025 SEGPLAN con corte a 30 de abril de 2025.

La gestión del riesgo individual se centra en garantizar la detección temprana a partir del tamizaje para los tipos de cáncer que cuentan con esta tecnología y la identificación temprana de signos y síntomas para aquellos que no cuentan con este avance científico. De igual manera las acciones desarrolladas por el ente territorial buscan diagnóstico, tratamiento y rehabilitación oportuna, garantizando calidad de vida a partir de los cuidados paliativos.

La Secretaría Distrital de Salud viene realizando mesas de trabajo y asistencias técnicas a las Subredes Integradas de Servicios de salud en el marco de la elaboración y actualización de rutas con sus diagramas de flujo que permitan identificar claramente los pasos a seguir en la detección temprana y confirmación diagnóstica. Estas rutas son socializadas a colaboradores internos como también a la comunidad en general. El acompañamiento técnico incluye seguimiento de los indicadores trazadores en detección temprana, diagnóstico, tratamiento y control de cáncer a la EAPB Capital Salud EPS y la Subredes integradas de servicios de salud. Con el fin de fortalecer la atención diferencial se avanza en el proceso de certificación por parte de la Asociación Colombiana de Mastología del Consultorio Rosado del Hospital de Bosa en Alianza Público Privada (APP).

De manera complementaria Bogotá realiza el monitoreo y seguimiento de la morbilidad del cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y cáncer en menores de 18 años siendo estos de interés en salud pública, que a través del sistema de información SIVIGILA capta la información que reportan todas las instituciones de salud públicas y privadas del Distrito Capital; La notificación de estos eventos es realizada a través de las fichas de notificación establecidas por el Instituto Nacional de Salud, dicha información recolectada permite monitorear el comportamiento del indicador de oportunidad en el inicio de tratamiento.

De acuerdo con la última información obtenida del Sistema de Vigilancia para cáncer de mama, el Distrito ha tenido una tendencia hacia el aumento cada año, contando con 9.862 casos nuevos (2020 – 2024) presentando una proporción de incidencia que paso de 29,4 casos en 2020 a 56,9 casos nuevos en 2024 por cada 100.000 mujeres, en lo transcurrido en el año 2025 se han notificado 831 casos nuevos con una proporción de incidencia preliminar de 20,1 casos por cada 100.000 mujeres. En cuanto al indicador de oportunidad de inicio de tratamiento para este evento el cual debe darse dentro de los 30 días posteriores a la confirmación diagnóstica, Bogotá ha tenido una reducción de tiempo para que una mujer diagnosticada inicie su tratamiento de manera oportuna pasando de 60 días promedio en el año 2020 a 42 días promedio para el año 2024.

Para cáncer de cuello uterino, Bogotá tuvo una tendencia hacia el aumento hasta el año 2022, contando con un total de 5.714 casos nuevos (2020 – 2022) presentando una proporción de incidencia que paso de 30,0 en 2020 a 65,1 casos nuevos en 2022 por cada 100.000 mujeres, sin embargo, a partir del año 2023 se presenta una disminución en número de casos asociado al cambio en el protocolo del Instituto Nacional de Salud. En lo ocurrido para el año 2025 se han presentado 736 casos nuevos con una incidencia preliminar de 17,8 casos por cada 100.000 mujeres. En cuanto al indicador de oportunidad de inicio de tratamiento para este evento el cual debe darse dentro de los 30 días posteriores a la confirmación diagnóstica, Bogotá ha tenido una reducción en el tiempo para que una mujer diagnosticada inicie su tratamiento de manera oportuna pasando de 55 dias promedio en el año 2020 a 46 días promedio para el año 2024.

En cuanto a cáncer en menores de 18 años, durante los años 2020 a 2024, la tendencia temporal ha sido estable, manteniendo en promedio 16 casos diagnosticados por cada 100.000 menores de 18 años, con un acumulando total de 1.385 casos nuevos confirmados residentes de Bogotá D.C. durante este periodo. En lo corrido del año 2025, se han notificado 101 casos nuevos confirmados residentes del Distrito Capital, que representan una tasa de 6 casos por cada 100.000 menores de 18 años de manera preliminar, los tipos de cáncer más frecuentemente diagnosticados y notificados han sido

las Leucemias agudas pediátricas, seguido de los Tumores de Sistema Nervioso Central y Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales.

Como parte del proceso de vigilancia, se monitorean los tiempos de oportunidad de inicio de tratamiento de Leucemias Agudas Pediátricas, el tipo de cáncer con mayor carga de morbilidad y mortalidad. Esta oportunidad corresponde a la diferencia en días desde el inicio de tratamiento con respecto a la fecha de diagnóstico, para el periodo comprendido entre el 2020 y 2025 la oportunidad de inicio de tratamiento en leucemias se ha mantenido en promedio en 1.6 días. Para los otros tipos de cánceres a la fecha no se cuenta con puntos de corte establecidos por el Instituto Nacional de Salud y Ministerio de Salud y Protección Social para el monitoreo de la oportunidad.

Con el propósito de contribuir a la garantía del derecho fundamental a la salud y al desarrollo integral de las personas, la Secretaría Distrital de Salud desarrolla acciones coordinadas, complementarias y efectivas de asistencia técnica y seguimiento a la implementación de las Rutas Integrales de Promoción y Mantenimiento de Salud y de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de cáncer de mama, cuello uterino, próstata, colon/recto, Leucemias Agudas pediátricas- LAP y estómago, dirigidas a los actores del Sistema de Salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB autorizadas para operar en el Distrito y su red prestadora de servicios primarios y complementarios en cáncer.

Las estrategias dirigidas al cumplimiento de la normatividad Nacional, en particular a lo establecido en la Ley 2360 de 2024 y la Circular conjunta externa 010 de 2024, están expresadas en las orientaciones técnicas a los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En el marco de las rutas integrales de atención en salud antes mencionadas, las asistencias técnicas se encuentran enfocadas al reconocimiento de la población en riesgo o con diagnóstico confirmado de cáncer, fortalecimiento de competencias del talento humano en salud en las actividades para tamizajes, detección temprana, diagnóstico oportuno y tratamiento integral, monitoreando los indicadores de cobertura de tamizajes según la Resolución 202 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y los indicadores priorizados para evaluación de gestión de riesgo para cáncer de mama, cuello uterino, próstata, colon/recto, Leucemia Linfocítica Aguda-LLA en los menores de 18 años, manejo inicial por cuidado paliativo y monitoreo trazador de métodos de regulación de fecundidad en las mujeres de 14 a 54 años.

Adicionalmente, se realiza la medición trimestral de adherencia a los profesionales que realizan la consulta de valoración integral frente al tamizaje para cáncer así:

- Registro de resultado o solicitud de Tamizaje para cáncer de PSA: en Adultez una adherencia de 100% y en vejez un 90,9%.
- Registro de resultado o solicitud de Tamizaje para cáncer de TR: en Adultez una adherencia de 41,7% y en vejez un 36,4%.

- Registro de resultado o solicitud de Tamizaje para cáncer de colon/recto: en Adultez una adherencia de 76,9% y en vejez un 71,4%.
- Registro de resultado o solicitud de Tamizaje para cáncer de mama (Mamografía): en Adultez una adherencia de 85,7% y en vejez un 85,7%.
- Registro resultado o solicitud de Tamizaje de cáncer de cuello uterino (ADN VPH): en Adultez una adherencia de 59,5% y en vejez un 81,8%.

Se mantiene la mejora continua con relación al I Semestre de 2024, por lo cual se siguen implementando acciones de fortalecimiento técnico al 100% de EAPB y las IPS priorizadas.

Como resultado de dicho monitoreo en el Distrito se obtuvieron los siguientes resultados de indicadores priorizados de oportunidad de atención:

- Cáncer de mama - 42 días
- Cáncer de cuello uterino - 39 días
- Cáncer de próstata - 58 días
- Cáncer de colon/recto - 44 días
- Leucemias Agudas Pediátricas (LAP) tuvo como resultado 2 días como rango satisfactorio, con 0 casos de abandono de tratamiento.

La evaluación periódica y el monitoreo trimestral de estos indicadores hacen parte del Plan Territorial de Salud como respuesta a las obligaciones propias de este ente territorial.

Posterior a la emisión de la normatividad en mención y dando respuesta al Plan de choque para "Prevención y Detección temprana del cáncer en Colombia" en el año 2023 (como primera etapa cáncer de cuello uterino y mama), se realiza seguimiento al Plan de acción para la RIAS de Cáncer en articulación con la Ruta Integral de Atención en Salud de Promoción y Mantenimiento de Salud - RIAS PMS dando respuesta a la solicitud del Ministerio de Salud y Protección Social.

Estas acciones incluyen el desarrollo de 5 componentes del Plan de Choque para la implementación por todos los actores del Sistema de Salud del Distrito en la organización de la red, formación del talento humano, seguimiento y monitoreo de la implementación del Plan, garantía de calidad e información, educación y comunicación para la población objeto.

Asimismo, en julio 2024, se realizó la socialización de la Circular conjunta externa 010 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social al 100% de las EAPB del Distrito, con las instrucciones claras de la implementación por parte de las EAPB, IPS de atención primaria/complementaria y Gestores farmacológicos para el cumplimiento del Plan de choque para cáncer. A partir del mes de septiembre del 2024, de forma trimestral se da

respuesta a la ejecución del Plan de choque para cáncer en la plataforma del Ministerio de Salud y Protección Social.

Por otro lado, como complemento al plan de choque y desde un enfoque de atención al riesgo integral, bajo la óptica de la gestión territorial y la participación ciudadana, el distrito propone una estrategia que se articula con las dimensiones del riesgo en salud: el riesgo individual, el riesgo colectivo o poblacional y el riesgo económico. Esta mirada reconoce los retos relacionados con la oportunidad en la atención, los vincula con los determinantes sociales de la salud, e identifica barreras de acceso e itinerarios burocráticos que afectan el ejercicio efectivo del derecho a la salud. Estas barreras se evidencian en las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR), así como en las acciones de tutela y otros mecanismos de restitución de derechos.

Con base en la Política de Participación Social en Salud, que busca identificar las necesidades reales de la población y mejorar la calidad y eficiencia de los servicios ofrecidos, el Distrito puso en marcha el programa denominado “Navegadores de Bienestar”.

El concepto de “navegador” tiene su origen en el modelo desarrollado por Harold Freeman en los años 90, con el primer programa de navegación para pacientes con cáncer de mama en tratamiento activo. Su enfoque se centraba en la eliminación de barreras al acceso, desde el momento de la sospecha de la enfermedad, pasando por el diagnóstico, hasta llegar al tratamiento.

En el Marco del Modelo Más Bienestar y sus Navegadores de Bienestar, el despliegue inicial se centra en los cánceres de mama y cuello uterino. Para ello, se implementa un sistema de priorización y georreferenciación que se basa en criterios clínicos, socioeconómicos y psicosociales, seleccionando pacientes a partir de la incidencia reportada. El programa inicia con la articulación de diferentes fuentes para la identificación de pacientes. El Plan de Navegación para cada paciente incluye criterios de inclusión durante la etapa de detección temprana, bien sea por examen clínico presuntivo o luego de una biopsia con resultado confirmatorio de cáncer. Este plan contempla dos rutas integradas: una ruta clínica y una ruta social, acompañadas de un proceso continuo de educación al paciente y su familia. El objetivo es transferir competencias de navegación en el sistema de salud, promover la participación social, y reconocer al paciente como protagonista en la toma de decisiones que afectan su salud y la de su comunidad. Hasta la fecha de elaboración de este documento, según las fuentes consultadas, se han priorizado 131 pacientes con diagnósticos de cáncer de mama y cuello uterino.

Este proceso comienza con un primer contacto y búsqueda activa de personas con necesidades en salud, priorizando aquellas con condiciones de alta vulnerabilidad o riesgo clínico-social. La búsqueda se realiza mediante recorridos comunitarios, alertas generadas desde los servicios de salud, o referencias provenientes de líderes locales y redes sociales. El propósito es garantizar que ninguna persona quede por fuera del sistema por desconocimiento o barreras invisibles.

Una vez establecido el contacto, se recolecta y sistematiza información sociosanitaria, incluyendo condiciones de vida, situación ocupacional, nivel educativo, acceso a servicios básicos y entorno residencial. En paralelo, se identifican barreras de acceso que puedan

limitar el uso efectivo de los servicios de salud: desde dificultades geográficas, económicas o administrativas, hasta factores culturales o situaciones de discriminación.

Se complementa con la recolección de información clínica relevante, articulada con los servicios de salud, para conocer el estado actual del paciente, su diagnóstico, la adherencia al tratamiento y las necesidades en salud no resueltas. También se profundiza en la información familiar y comunitaria, reconociendo dinámicas de cuidado, redes de apoyo inmediatas y contextos sociales que influyen en la experiencia de la enfermedad.

Con estos insumos, el navegador aplica un formulario de identificación de necesidades familiares y comunitarias, lo que permite priorizar intervenciones y diseñar rutas de acompañamiento personalizadas.

Luego se activa la gestión de barreras sociales, mediante una articulación intersectorial con instituciones educativas, programas sociales, entidades territoriales, organizaciones de base comunitaria y servicios de protección social. El navegador se convierte en un puente entre la persona y las instituciones, facilitando respuestas oportunas y pertinentes.

Una vez se establece el contacto con la persona, los navegadores recolectan y organizan información sociosanitaria, clínica, familiar y comunitaria para comprender integralmente su situación. Este análisis permite identificar barreras de acceso a los servicios de salud, como dificultades económicas, geográficas o culturales, y comprender el entorno de cuidado, el diagnóstico clínico y las redes de apoyo disponibles. Con estos insumos, se priorizan necesidades y se orienta un plan de acompañamiento personalizado. Posteriormente, se gestionan las barreras sociales mediante articulación intersectorial, actuando el navegador como puente entre el paciente y las instituciones, facilitando respuestas integrales y oportunas.

Uno de los componentes innovadores del programa es la inclusión del paciente experto: líderes sociales, personas que han vivido procesos similares o representantes de organizaciones sociales que ofrecen acompañamiento desde la experiencia vivida.

Finalmente, se promueve la creación y fortalecimiento de redes de apoyo y navegación comunitaria, basadas en la cohesión social y el sentido de corresponsabilidad. Esto garantiza que el proceso de navegación no sea solamente individual, sino que construya vínculos de solidaridad sostenibles, que acompañen de forma integral las estrategias orientadas a la gestión del riesgo individual y colectivo previamente descritas.

Atentamente,



DIANA SOFIA RIOS OLIVEROS
Directora de Salud Colectiva (E)

Proyectó: Myriam Gordillo Huertas-Profesional especializado-Subidrección Determinantes en Salud-Karen Castiblanco-Profesional especializado- Subdirección de Vigilancia en Salud Pública-Carlos Alberto Hernández Londoño-Profesional Especializado-Subidrección de Vigilancia en Salud Pública- Maria Alejandra Cabrera Polania-Profesional especializado-Subdirección de Vigilancia en Salud Pública-Diana Carolina Rodriguez Martinez-Profesional especializado- Dirección Análisis de Entidades Públicas del Sector Salud- Olena Palamarchuk – Referentes RIAS Cáncer - Dirección de Provisión de Servicios de Salud- Alejandro Arango Castrillón- Profesional especializado-Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía.
Revisó: Maria Fernanda Romero Soler- Profesional Especializado-Subdirección Determinantes en Salud-Jhanny Andrea Osorio-Abogada- Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Aprobó: Sofia Rios Oliveros - Subdirectora de Determinantes en Salud - Sandra Patricia Charry- Directora de Provisión de Servicios de Salud (E)

"Respetada(o) Ciudadana(o). La Secretaría Distrital de Salud con el propósito de mejorar la atención ciudadana, amablemente le invita a darnos su opinión y sugerencias en la ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - SDS que hemos dispuesto para usted en el link http://fapp.saludcapital.gov.co/encuestas/index.php?sid=64174&newtest=Y&lang=es Sus comentarios nos comprometen a mejorar. MUCHAS GRACIAS"

Esperamos tener la oportunidad de brindarle un nuevo servicio, en caso de inconformidad, ampliación o aclaración de la presente respuesta le solicitamos comunicarse con la Defensora del Ciudadano EUGENIA ARBOLEDA BALBIN, al Tel. 6013649090, lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m.; así mismo frente a cualquier desacuerdo con la decisión adoptada, usted puede elevar consulta ante la Superintendencia Nacional de Salud como ente rector en materia de Inspección, Vigilancia y Control, a través del sitio web www.supersalud.gov.co link quejas y reclamos."