

LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON PRESUNCIÓN O DIAGNÓSTICO DE CÁNCER INFANTIL

Tabla de Contenido

1. INTRODUCCIÓN	4
2. POBLACIÓN SUJETO	6
3. OBJETIVO GENERAL	6
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
4. RESULTADOS ESPERADOS	7
5. GESTION PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	8
5.1 DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD.....	10
5.2 ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS	12
5.3. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	14
5.4. OTROS ACTORES QUE BRINDAN ATENCIONES Y SERVICIOS DE SALUD...	14
6. INTERVENCIONES COLECTIVA	15
7. INTERVENCIONES INDIVIDUALES.....	¡Error! Marcador no definido.
8. MONITOREO Y SEGUIMIENTO	39.
9. ADAPTABILIDAD	42
10. CONSIDERACIÓN DE LA CONTRATACIÓN.....	43
11. BIBLIOGRAFIA	
.....	45



SIGLAS Y ACRONIMOS

ASIS	Análisis de situación en salud
CODACAI	Consejos Departamentales o distritales asesores de cáncer infantil
CUPS	Clasificación Única de Procedimientos en Salud
EAPB	Entidades Administradoras de planes de Beneficios
ET	Entidad Territorial
GLOBOCAN	Observatorio Global de Cáncer
GPC	Guías de práctica Clínica
IPS	Instituciones Prestadores de Servicios de Salud
LLA	Leucemia Linfoblástica Aguda
LMA	Leucemia Mieloide Aguda
LNH	Linfoma No Hodgkin
LH	Linfoma de Hodgkin
NNA	Niños, Niñas y Adolescentes
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
SNC	Sistema Nervioso Central
PIC	Plan de Intervenciones Colectivas
OMS	Organización Mundial de la Salud
RIAS	Rutas Integrales de Atención en Salud
PSPIC	Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
REPS	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
SISPRO	Sistema Integrado de Información de la Protección Social



La salud
es de todos

Minsalud

SNS

Superintendencia Nacional de Salud

UACAI

Unidades funcionales para la atención integral del cáncer infantil

UPC

Unidad de Pago por capitación

BORRADOR

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co

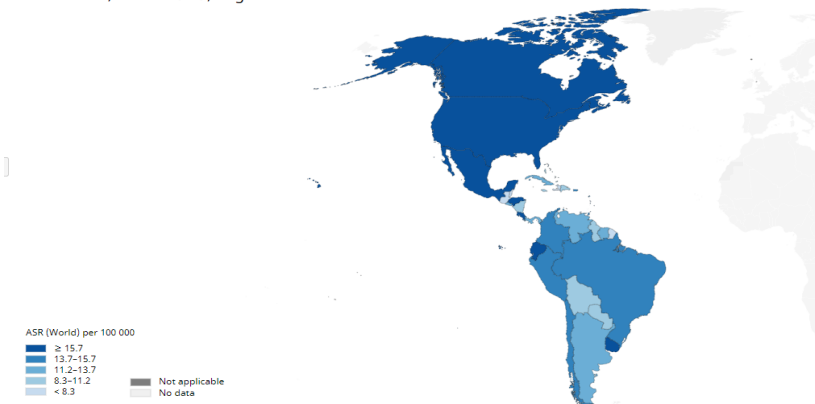


1. INTRODUCCIÓN

El cáncer infantil es una de las principales causas de muerte en niños, niñas y adolescentes, en todo el mundo, la mayoría de esta población viven en países de ingresos bajos y medianos (PIBM), donde se enfrentan a inequidades (1) relacionadas con factores demográficos, sociales, económicos, culturales y los propios del sistema de salud que dificultan el logro de los resultados en salud relacionados con la disminución de la mortalidad y el aumento de la supervivencia.

De acuerdo con la información registrada por el Observatorio Global de Cáncer (GLOBOCAN), se estima que para el 2020 se presentaron 2.211 casos nuevos con una tasa de incidencia de 14.1 por 100.000 habitantes, siendo la primera causa de enfermedad y muerte las Leucemias Agudas Pediátricas, seguidas de los tumores del sistema nervioso central y el linfoma no Hodgkin. (2)

Tasas de incidencia estimadas estandarizadas por edad (Mundo) en 2020, todos los cánceres, ambos sexos, edades 0-19, Región de las Américas de la OMS



Fuente: Observatorio Global de Cáncer (GLOBOCAN). 2020

Respecto al comportamiento de la mortalidad por cáncer infantil, en los últimos años se ha encontrado una disminución de la tasa de mortalidad general en niños, niñas y adolescentes de 4,57 x 100.000 niños en 2005, a 4.13 x 100.000 niños en 2020 y según datos de Vigicáncer la supervivencia global del periodo 1994 - 2003, y 2014-2018, se incrementó del 40% al 61% (3); estos comportamientos fueron más favorables en el grupo de las leucemias mieloides agudas, los linfomas y los tumores cerebrales, los cuales están relacionados principalmente con avances importantes en la cobertura del aseguramiento, incorporación de nuevas tecnologías y tratamientos, atención en centros especializados de alta calidad y talento humano entrenado, entre otros.

Por otra parte, la Cuenta de Alto Costo reportó para el periodo de 1 de enero de 2019 al 1 de enero de 2020, 7801 casos prevalentes de cáncer infantil, los tipos de cáncer con mayor frecuencia fueron las LLA (28%), los tumores del SNC (17%) y el LNH (8%) para la población femenina y LLA (32%), tumores del SNC (15%) y el LNH (8%) para la población masculina; con una mediana de tiempo de espera hasta el diagnóstico de 12 días y de inicio del tratamiento de 4 días. (4)

El cáncer infantil no se presenta en las mismas edades, evidenciando diferencia y frecuencias en lactantes, prescolares y otras en adolescentes lo que pone de manifiesto la necesidad de contar con enfoque de atención en los diferentes cursos de vida y agrupación por eventos.



Tabla No 1 Cáncer más frecuente

Menores de 5 años	5 a 10 años	Mayores de 10 años
Leucemias	Leucemias	Leucemias
Neuroblastoma	Linfoma no Hodgkin	Linfoma no Hodgkin
Tumor de Wilms	Linfoma Hodgkin	Linfoma Hodgkin
Tumores testiculares	Tumores del SNC	Tumores del SNC
Retinoblastoma	Sarcoma partes blandas	Tumores de células germinales

Fuente. Herramienta clínica para el abordaje inicial de las condiciones prevalentes en la primera infancia

En razón a lo anterior y reconociendo la importancia de abordar el cáncer infantil como un problema de salud pública, la Organización Mundial de Salud (OPS) lanzó la Iniciativa Global contra el cáncer infantil cuyo objetivo es *"alcanzar una tasa de supervivencia al menos del 60% en los niños, niñas y adolescentes con cáncer para el 2030"*, buscando que todos los países entre esos Colombia, aumente la capacidad para brindar servicios de calidad a los niños, niñas y adolescentes con cáncer y aumentar la priorización del cáncer infantil a nivel nacional, regional y mundial.(5)

A su vez, Colombia cuenta con un marco regulatorio que ha buscado poner en marcha políticas públicas enfocadas en la atención del cáncer infantil, entre estas se encuentra la ley 1388 de 2010 *"por el Derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia"* (6) , en la cual se avanzó en la estandarización de la gestión clínica y disminución de la variabilidad en el tratamiento con la expedición de las Guías de Práctica Clínica de leucemias linfocíticas aguda, leucemia mieloide aguda, linfomas Hodgkin y no Hodgkin, definición de estándares para la conformación de Unidades Funcionales de Cáncer para adultos y niños, adopción de la Ruta de atención para niños con presunción o diagnóstico de leucemia, reglamentación de la Ley 1733 de 2014 *"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."*, mejorando el abastecimiento de medicamentos opioides en el territorio nacional, a cargo del fondo nacional de estupefacientes (FNE), constitución del Sistema Nacional de Información en Cáncer y del Observatorio Nacional de Cáncer, entre otros.

No obstante, reconociendo la necesidad de avanzar en una mayor integralidad de la atención , en el año 2020, se expide la ley 2026 "Ley Jacobo" que establece medidas para garantizar la prestación de servicios de salud oncopediátrica y se declara la atención integral como prioritaria a los menores de edad enfermos de cáncer (7), esta nueva disposición busca establecer medidas que hagan efectiva la protección del derecho fundamental a la salud de los niños, niñas y adolescentes con diagnóstico o presunción de cáncer fortaleciendo el goce efectivo a los servicios de salud y el fortalecimiento del apoyo social que recibe esta población.

Es por esto que teniendo en cuenta la regulación existente y los instrumentos de política pública establecidos se definió la necesidad de avanzar en la construcción y puesta en marcha de unos lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención en salud para niños, niñas y adolescentes con presunción o diagnóstico de cáncer infantil, con el fin de orientar a los diferentes integrantes del SGSSS, padres de familia o cuidadores de los niños, niñas y adolescentes, comunidad educativa y a otras entidades responsables de acciones con niñas, niños y adolescentes para que se implementen intervenciones individuales y colectivas y las modalidades de prestación de servicios en procura de facilitar una mejor condición de salud, derivada de la



detección oportuna, la atención integral suficiente y de calidad, el mejoramiento de la sobrevivencia, calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes y sus familias y enfrentamiento en la etapa de post-tratamiento del cáncer infantil.

Teniendo en cuenta que la Rutas Integrales de Atención en Salud se encuentran conformadas por la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, como “tronco principal” derivando en rutas de riesgo (conjunto de enfermedades ej. Cáncer), para finalmente converger en rutas de evento (eventos enfermedades específicas) y reconociendo que el cáncer infantil no es prevenible y las acciones se deben centrar en articular la gobernanza de los procesos, y puntualmente en agilizar la oportunidad del diagnóstico y el tratamiento, se determina que la presente ruta busca garantizar acciones integrales que permitan una detección oportuna favoreciendo así mejores oportunidades de curación, mayor supervivencia, disminuir la frecuencia de abandono al tratamiento y facilitar condiciones óptimas de calidad de vida a los niños, niñas y adolescentes con presunción o diagnóstico de cáncer infantil. Por último, es importante destacar la importancia del trabajo intersectorial, la participación familiar, social y comunitaria para conocer, divulgar y aplicar los mecanismos que permitan detectar oportunamente las señales de alerta en los niños, de forma tal que la intervención del equipo de salud pueda proveer mejores resultados en salud

2. POBLACIÓN SUJETO

La población sujeto del presente lineamiento son los niños, niñas y adolescentes con presunción o diagnóstico por cáncer infantil que habitan en el territorio nacional.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer las acciones de gestión requeridas para garantizar la atención integral de los niños, niñas y adolescentes con presunción y diagnóstico con cáncer infantil y la integración de los agentes en el territorio para el logro de los resultados esperados en las personas, familias y comunidades.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1 Definir las acciones que desde la gestión de salud pública permitan propiciar condiciones y capacidades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo pública que se requieran para la garantía del derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes con presunción o diagnóstico de cáncer infantil desde el sector salud (sectorial), otros sectores y acciones integradas entre diferentes actores (intersectorial).
- 3.2.2 Definir las acciones individuales que permitan garantizar el diagnóstico temprano y tratamiento del cáncer en niños, niñas y adolescentes con presunción o diagnóstico de cáncer infantil.



- 3.2.3. Orientar las intervenciones de cuidados paliativos pediátricos que se integren al manejo del paciente desde el momento de la confirmación diagnóstica, favoreciendo el acompañamiento transversal durante toda la trayectoria de la enfermedad
- 3.2.4. Establecer los mecanismos para mejorar la supervivencia por cáncer infantil derivada de la atención integral de las niñas, niños y adolescentes, por la respuesta oportuna, articulada y suficiente de los respectivos actores relacionados.
- 3.2.5. Especificar los elementos claves de la gestión de los diferentes actores del SGSSS para la implementación de la ruta integral de atención en salud con presunción o diagnóstico de cáncer infantil que permita el logro de los resultados esperados en los niños, niñas y adolescentes y sus familias.

4. RESULTADOS EN SALUD

A través de la implementación de la presente RIAS se busca generar cambios positivos en la salud de los niños, niñas y adolescentes con presunción o diagnóstico de cáncer y sus familias atribuidos a las intervenciones / atenciones en el continuo de la atención integral en salud no solo del sector salud, sino que implican la interacción con otros actores para lograr incidir en los determinantes sociales en salud (8) y por ende en el aumento de la sobrevivencia y la disminución de la mortalidad.

Los resultados de impacto son los cambios esperados en las personas, familias y comunidad derivado de las atenciones/intervenciones contempladas en la RIAS.

4.2. RESULTADOS DE IMPACTO

Con la implementación de esta RIAS se busca que los niños, niñas y adolescentes y sus familias se les garanticen las atenciones/intervenciones (oncológicas pediátricas) y se obtenga los mejores resultados en la atención integral desde la presunción de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación, seguimiento, control y asistencia psicosocial y familiar.

Tabla No. 2- – Resultados de impacto en la implementación de las RIAS

Resultados de impacto en la implementación de la RIAS
Niños, niñas y adolescentes con menor tasa mortalidad por cáncer infantil a 10 años
Niños , niñas y adolescentes con mejores supervivencia después de 5 años del diagnóstico

Fuente: Elaboración propia MSPS – 2022



4.3. RESULTADOS INTERMEDIOS

Los resultados intermedios aportan al logro de los resultados de impacto y se verán reflejados en la garantía del derecho a la salud para los niños y adolescentes con presunción o diagnóstico de cáncer infantil y sus familias a través de la participación de los actores tanto sectorial e intersectorial a través de la implementación de las atenciones contempladas en la presente RIAS.

Tabla No 3 – Resultados intermedios en la implementación de las RIAS

Resultados intermedios en la implementación de la RIAS
Niños, niñas y Adolescentes con detección oportuna del cáncer infantil
Niños, niñas y Adolescentes con sospecha de cáncer infantil que son diagnosticados de manera oportuna.
Niños ,niñas y Adolescentes con sospecha o diagnóstico de cáncer infantil que reciben atención integral oportuna.
Padres, cuidadores, niños y niñas que incorporan prácticas de cuidado frente a los riesgos asociados a cáncer infantil

Fuente: Elaboración propia MSPS – 2022

4.4. RESULTADOS DE CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Las intervenciones sistemáticas y continuas de la presente RIAS lleva a la mejora en la prestación de los servicios de salud y dan cuenta del desempeño de los actores involucrados en la atención integral de atención en salud de los menores de 18 años con presunción o diagnóstico de cáncer infantil

Estos resultados aportan de forma estructural al logro de los resultados intermedios y, en consecuencia, a los resultados de impacto previstos, considerando los enfoques: étnico, de género y curso de vida. A continuación, los resultados esperados:

Tabla No 4 – Resultados de calidad y cobertura en la implementación de las RIAS

Resultados de Calidad en la implementación de la RIAS
Niños. niñas y adolescentes que son atendidos con criterios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia , continuidad y satisfacción del usuario.

Fuente: Elaboración propia MSPS – 2021

5. GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON PRESUNCIÓN O DIAGNÓSTICO DE CÁNCER INFANTIL

De acuerdo con la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud se exige que todos los agentes del sistema de salud con el apoyo de los demás sectores orienten su gestión en las personas, familia y comunidad, la mejora continua por planeación, proceso y resultado y generen mecanismos, acciones y estrategias que faciliten y fortalezcan la ejecución integrada, coordinada



y complementaria de las intervenciones en las RIAS incluyendo responsabilidades y competencias. Por ello, es definitivo el grado de articulación que se logre entre ellos, como mecanismo de garantía para un buen resultado en la recuperación de la salud de los niños, niñas y adolescentes afectados por el cáncer infantil.

La presente RIAS acoge las disposiciones contenidas en la resolución 518 de 2015 y 3202 de 2016 visibilizando los procesos no sólo de la gestión de la salud pública sino la acciones e intervenciones a desarrollar por los demás sectores en los siguientes procesos. (8)

- Coordinación intersectorial
- Desarrollo de capacidades
- Gestión administrativa y financiera
- Gestión del aseguramiento
- Gestión del conocimiento
- Gestión de insumos de interés en salud pública.
- Gestión del talento humano en salud.
- Gestión de las intervenciones colectivas.
- Gestión de la prestación de servicios individuales
- Participación social.
- Planeación integral en salud
- Vigilancia en salud pública.
- Inspección, vigilancia y control

En este sentido, se precisa la realización de las siguientes actividades por cada actor para la adopción, implementación y logro de los objetivos propuestos en la presente ruta:

5.1 RESPONSABILIDADES DE LA DIRECCIONES TERRITORIALES, DEPARTAMENTALES, MUNICIPALES EN SALUD

5.1.1. Incluir dentro del análisis de situación de salud la presunción o diagnóstico de cáncer infantil, a partir de los resultados de estudios e investigaciones locales, análisis territorial de las diferentes fuentes que hacen parte del Sistema Nacional de Información en cáncer establecido por la Resolución 4496 de 2012, hallazgos del Observatorio Nacional de Cáncer, Cuenta de Alto costo y el Sistema Integrado de Información de la Protección Social -SISPRO, el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA, poblaciones especiales descritas en la resolución 1838 de 2019 (o instrumentos que los reemplace) y de otras entidades que atienden personas con riesgo de cáncer.

5.1.2. Incluir en el plan de desarrollo territorial, en el plan territorial de salud y en los planes de acción en salud, las acciones de gestión de la salud pública para la atención de los niños, niñas y adolescentes con presunción, diagnóstico de cáncer infantil, reduciendo brechas en el acceso desde la presunción de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, paliación, rehabilitación, seguimiento, control y asistencia psicosocial y familia.

5.1.3. Identificar y socializar los servicios sociales, educativos (de apoyo académico especial, como las aulas hospitalarias, etc.), culturales entre otros existentes en el territorio para la atención de los niños, niñas y adolescentes con presencia de cáncer infantil.



5.1.4. Gestionar, establecer e implementar acuerdos con otros sectores para favorecer la difusión de información en salud para la detección temprana, identificación de signos y síntomas y atención oportuna de niños, niñas y adolescentes con presunción o diagnóstico de cáncer infantil, así como la inclusión social educativa, laboral, cultural, deportiva, de vivienda y transporte, a través de acuerdos y mecanismos de apoyo o soporte social.

5.1.5. Vigilar y controlar el cumplimiento de la presente RIAS de las normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con la atención integral de los niños, niñas y adolescentes con presunción o diagnóstico de cáncer infantil sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a la Superintendencia Nacional de Salud (SNS).

5.1.6. Implementar estrategias de información y movilización social para la promoción del aseguramiento en salud de los niños, niñas y adolescentes con presunción o diagnóstico de cáncer.

5.1.7. Realizar seguimiento a los casos de notificación obligatoria en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y evaluar la oportunidad del diagnóstico de la enfermedad, inicio, tratamiento y finalización del tratamiento, el reporte de abandono, los problemas relacionados con los medicamentos del tratamiento prescrito y proceso de búsqueda activa.

5.1.8. En los territorios donde se identifiquen grupos étnicos y grupos de población diferencial, las estrategias de promoción de la salud, canalización y detección temprana deben adaptarse a su entorno cultural, lengua y particularidades, con el fin de lograr un mayor impacto de las mismas.

5.1.9. Gestionar la articulación de la oferta de servicios socio sanitarios como los hogares de paso, gastos de desplazamiento, y demás servicios de apoyo social para garantizar la continuidad en el para los niños, niñas y adolescentes y su acompañante no afiliados al SGSSS.

5.1.10. Orientar las estrategias para mejorar la disponibilidad, distribución, formación, capacidad resolutoria y las condiciones laborales de los perfiles técnicos, tecnológicos, profesionales y especializados que trabajan en el territorio para la atención en salud de los niños, niñas y adolescentes con presunción o diagnóstico de cáncer infantil ; garantizando calidad, oportunidad y pertinencia, y la generación de capacidades técnicas, administrativas y operacionales en los prestadores de servicios de salud para la implementación de la RIAS.

5.1.11. Prestar asistencia técnica y asesoría a los diferentes actores de su jurisdicción que se encuentren desarrollando actividades de detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación integral y cuidados paliativos para casos sospechosos o con presencia del cáncer infantil y brindar soporte técnico a las IPS para la conformación de las Unidades de atención de cáncer infantil – UACAI.

5.1.12. Verificar el cumplimiento y mantenimiento de los estándares y criterios de habilitación de las UACAI, registrando en el Módulo de Unidades Funcionales de Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud –REPS,¹



5.1.13. Conformar y fortalecer los Consejos asesores de cáncer infantil a nivel departamental y distrital de acuerdo con las orientaciones establecidas en la resolución 2263 de 2020 con el fin de hacer seguimiento y monitoreo a la implementación de las leyes 1388 de 2010 y 2026 de 2020.

5.1.14. Brindar información y orientación a las familias a través de la estrategias de comunicación (adaptadas culturalmente, reconociendo particularidades de los grupos étnicos y grupos diferenciales), que incluyan aspectos relevantes sobre los signos y síntomas del cáncer infantil, ubicación geográfica de los prestadores primarios, derechos y deberes, acceso a redes sociales de apoyo que se encuentran en el territorio, estrategias que se deben tener en cuenta en la etapa del diagnóstico y post-tratamiento del cáncer infantil.

5.1.15. En el caso de que la entidad territorial identifique población migrante con presunción, diagnóstico de cáncer infantil se deberá identificar la situación de aseguramiento del menor, de acuerdo con su estatus migratorio, a partir de los registros administrativos y listados censales existentes en la entidad territorial o a través de los mecanismos que señale el Gobierno Nacional, así mismo se deberá establecer mecanismos de coordinación intersectorial que determinen respuestas conjuntas para garantizar el alojamiento en las Instituciones Prestadoras de Servicios Sociales y Socio sanitarios y protección del menor y su familia o cuidador con el fin de reducir sus vulnerabilidades con esta enfermedad.

5.3.16. Asegurar la activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, instituciones educativas (formales y no formales), organizaciones y redes sociales y comunitarias, organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de cáncer, para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), u otros proyectos de índole social y comunitario para el control del cáncer infantil.

5.3.17. Las entidades territoriales en salud deberán generar mecanismos de articulación con las entidades territoriales de educación para que los niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de cáncer se les garantice el ejercicio pleno y efectivo del derecho a la educación.

5.3.18. Realizar búsqueda activa de niños, niñas y adolescentes con signos de alerta con el fin de activar la ruta de atención integral y se realizará seguimiento individualizado a cada caso, mediante contacto directo con el familiar o cuidador de los niños, niñas y adolescentes, para realizar periódicamente la verificación y registro de cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el manejo clínico terapéutico, apoyo social y educativo que se le esté brindando.

5.2. RESPONSABILIDADES DE LAS EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLAN DE BENEFICIOS (EAPB), RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN Y ENTIDADES OBLIGADAS A COMPENSAR (EOC)

Dentro de este grupo se encuentran las Empresas Promotoras de Salud – EPS, los regímenes exceptuados y especiales, y las Entidades Obligadas a Compensar (EOC y demás entidades que tengan acciones de salud. Deberán realizar las siguientes acciones de gestión a nivel operativo

5.2.1. Incluir en la caracterización poblacional el análisis de riesgos, características individuales y colectivas de la población afiliada con presunción o diagnóstico de cáncer infantil, a fin de programar y gestionar las intervenciones individuales necesarias para detectar y mitigar esta enfermedad.



5.2.2. Garantizar la prestación oportuna e integral de servicios de salud a los niños, niñas y adolescentes con presunción o diagnóstico de cáncer infantil afiliados a la entidad desde la presunción o diagnóstico del cáncer y durante su tratamiento, rehabilitación y paliación a través de las Unidades de atención de cáncer infantil – UACAI. En los casos donde el territorio no cuente con estas unidades deberá garantizar la red de prestación de servicios de salud sin barreras a los procedimientos contemplados en la RIAS con suficiencia, calidad, resolutivez, acceso, oportunidad, complementariedad y los mecanismos de referencia y contra referencia para la población con presunción o diagnóstico de cáncer infantil. Igualmente, las modificaciones en la red de los prestadores no afectarán la atención del menor.

5.2.3. Identificar los casos de cáncer infantil con dificultades en los procesos de atención para garantizar la atención integral y solución de alertas tempranas, de acuerdo a lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud.

5.2.4. Realizar seguimiento caso a caso del proceso de atención y remisión de los niños clasificados como caso probable o confirmado de cáncer infantil; dicho seguimiento contempla la continuidad en el tratamiento, traslados, abandono, finalización del tratamiento y etapa del post-diagnóstico.

5.2.5. Desarrollar capacidades para crear, construir y fortalecer habilidades, actitudes, aptitudes y conocimientos en el talento humano en salud para la atención integral de los niños, niñas y adolescentes con presunción o diagnóstico de cáncer infantil desde la detección temprana hasta la paliación, sin estigma ni discriminación desde el enfoque de curso de vida y diferencial proyectado a la familia y cuidadores, a través de acciones de formación continua, incluidas en los Planes Institucionales de Capacitación.

5.2.6. Promover el conocimiento en derechos y deberes de la población a su cargo con presunción o diagnóstico de cáncer infantil; con respecto al uso adecuado de los servicios de salud y la interacción con las asociaciones de usuarios.

5.2.7. Coordinar con las entidades territoriales las acciones de complementariedad entre los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), presupuestos máximos y/o el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), relacionados con el control integral del cáncer infantil.

5.2.8. Suministrar la información requerida para monitorear y evaluar la atención integral en salud de los niños, niñas y adolescentes con presunción o diagnóstico de cáncer infantil en el marco de lo establecido en la RIAS y los resultados esperados de la prestación de las atenciones al Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con el proceso y las fuentes de información definidos para tal fin por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

5.2.9. Apoyar a su red de prestadores de servicios de salud en el mejoramiento de la oportunidad, cobertura, calidad y flujo de información que deba reportar en relación con la atención integral del cáncer infantil

5.2.10. Garantizar la atención de los servicios sociales (necesidades de alojamiento, alimentación a los niños, niñas, adolescentes y a su acompañante) así como sus desplazamientos que se ante la presunción o diagnóstico de cáncer infantil.



5.2.11. En el caso de que se identifique niños, niñas y adolescentes que presenten presunción o diagnóstico de cáncer infantil entre los límites del curso de vida de la adolescencia a juventud, se deberá garantizar la continuidad en el diagnóstico y tratamiento por parte de los servicios de oncología para población joven o adulta.

5.2.12 Realizar búsqueda activa de niños, niñas y adolescentes con signos de alerta con el fin de activar la ruta de atención integral y realizará seguimiento individualizado a cada caso, mediante contacto directo con el familiar o cuidador de los niños, niñas y adolescentes, para realizar periódicamente la verificación y registro de cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el manejo clínico terapéutico, apoyo social y educativo que se le esté brindando.

5.3. RESPONSABILIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

5.3.1. Participar en los espacios de coordinación convocados por las entidades territoriales, para la planeación y la gestión del riesgo en salud para la población presunción o diagnóstico de cáncer infantil.

5.3.2. Realizar el diagnóstico de capacidades de la IPS y su talento humano para la atención integral y de calidad en salud de las personas en riesgo, con presunción o diagnóstico de cáncer infantil.

5.3.3 Garantizar en el talento humano los procesos de inducción, reinducción y formación continua para la atención integral de los niños, niñas y adolescentes con presunción o diagnóstico de cáncer infantil desde la detección temprana hasta la paliación, sin estigma ni discriminación desde el enfoque de curso de vida y diferencial proyectado a la familia y cuidadores, a través del trabajo interprofesional y acciones de formación continua, incluidas en los Planes Institucionales de Capacitación.

5.3.4. Garantizar la capacidad instalada, suficiente y adecuada para la efectiva prestación de servicios y procedimientos definidos en esta RIAS, para las personas con presunción o diagnóstico de cáncer infantil.

5.3.5 Con el fin de mejorar el acceso, la oportunidad y resolutiveidad en la prestación de los servicios de salud el prestador de servicios de salud podrá disponer de la modalidad de telesalud dispuesta en la resolución 2654 de 2019 para aquellos casos que los pacientes se encuentran en zonas dispersas o que se encuentren en etapa de seguimiento de su enfermedad.

5.3.6. Garantizar mediante la interoperabilidad de la historia clínica del usuario adscrito al prestador, la totalidad de atenciones realizadas conforme a los contenidos de la presente RIAS, teniendo en cuenta la necesidad de realizar monitoreo y seguimiento a la misma.

5.3.7. Conformar Unidades de Atención de Cáncer Infantil de acuerdo con los parámetros establecidos en la resolución 1477 de 2016 o lo que modifique o sustituya; en el caso de no tener disponibles servicios habilitados en el territorio de jurisdicción, deberán acudir a la disponibilidad de servicios que se encuentren fuera preservando los principios de complementariedad y contigüidad.



5.3.8. Establecer acuerdos institucionales de articulación de los servicios de salud y sociales para las personas con presunción o diagnóstico de cáncer infantil y sus cuidadores que contribuyan a la adherencia al tratamiento

5.3.9 Generar de forma conjunta con las entidades territoriales y grupos étnicos presentes en su territorio, procesos participativos para concertar e implementar las adaptaciones (adecuaciones interculturales y técnicas) requeridas para las atenciones o intervenciones individuales definidas en esta ruta, de acuerdo con sus competencias.

5.3.10. Diseñar, socializar e implementar un proceso de recepción, almacenamiento, dispensación, prescripción, administración y seguimiento del tratamiento farmacológico integral de medicamentos, especialmente los de control especial para la prevención de la sobredosis de opioides; así como establecer estrategias de seguimiento y medición a los procesos mencionados, según las directrices definidas por la normatividad vigente

5.3.11. Fortalecer las alianzas de cooperación con centros de referencia nacionales e internacionales, que permitan apoyar la atención del cáncer infantil en Colombia.

5.3.12. Realizar búsqueda activa de niños, niñas y adolescentes con signos de alerta con el fin de activar la ruta de atención integral y realizará seguimiento individualizado a cada caso, mediante contacto directo con el familiar o cuidador de los niños, niñas y adolescentes, para realizar periódicamente la verificación y registro de cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el manejo clínico terapéutico, apoyo social y educativo que se le esté brindando.

5.4. RESPONSABILIDADES DE OTROS ACTORES QUE TIENEN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON PRESUNCIÓN O DIAGNÓSTICO DE CÁNCER.

En cumplimiento de lo dispuesto en la ruta se busca fortalecer las acciones de los demás actores que realicen acciones en beneficio de los niños, niñas y adolescentes, con el fin apalancar el adecuado diagnóstico, tratamiento. Rehabilitación y paliación del cáncer

5.4.1. INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA

5.4.1 Velar por la gestión del desabastecimiento de medicamentos oncopediatricos, dispositivos médicos, pruebas y reactivos, centralizando la recepción de alertas y el estudio de estas, informando sobre el abastecimiento, realizando gestión preventiva y de mitigación del riesgo frente a su disponibilidad, de manera coordinada con las diferentes partes interesadas

5.4.2 Establecer canales de comunicación periódicos con sociedad científica y sociedad civil, así como reuniones con fabricantes, importadores y distribuidores para mejorar las dificultades operativas en el desabastecimiento de medicamentos oncopediatricos

5.4.3 Coordinación interinstitucional para fortalecer las capacidades de las sociedades científicas y otras entidades, en el proceso de gestión de nuevos medicamentos, los medicamentos



oncopediátricos con usos no incluidos en el registro sanitario, sus contraindicaciones, eventos adversos, entre otros

5.4.4. Fortalecer el Programa Nacional de Farmacovigilancia en articulación con las Direcciones Territoriales de Salud, brindando capacitación periódica a las mismas, en torno al seguimiento de la terapia farmacológica para el cáncer infantil.

5.4.2. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

5.4.2.1. Realizar inspección vigilancia y control, de acuerdo a sus competencias y en el marco de lo dispuesto en el artículo 4 del párrafo 4 de la Ley 1388 de 2010 y en el párrafo 3 del artículo 4 de la Ley 2026 de 2020, en pro del cumplimiento de la presente ruta integral de atención en salud para cáncer infantil, por lo anterior la superintendencia podrá

- Solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud para la atención integral de los niños, niñas y adolescentes con presunción o diagnóstico de cáncer infantil
- Advertir, prevenir y orientar a las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud para que cumplan con las normas que regulan la atención integral del cáncer infantil
- Vigilar que la prestación del servicios de salud individual y colectiva para la atención integral del cáncer infantil se realice en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

6. INTERVENCIONES COLECTIVAS

El cáncer infantil no es prevenible y no se conocen las causas de la mayoría de los cánceres infantiles, sin embargo las acciones sectoriales e intersectoriales desde el Plan de Intervenciones Colectivas se encuentran enfocadas en identificar algunos riesgos asociados al cáncer, identificación de signos de alarma y las acciones enfocadas en brindar a los niños, niñas y adolescentes con cáncer infantil su reincorporación en su vida social, familiar y educativa una vez culmine su tratamiento, conllevando de esta forma a mejorar los estilos de vida saludable tanto del niño, niña y adolescente como el de su familia que permita la prevención y mitigación de una enfermedad no transmisible en el transcurso de su curso de vida.

Así mismo se busca que a través de las acciones intersectoriales y sectoriales que se puedan brindar, garantizar que la supervivencia aumente en la medida que se desarrollen capacidades que faciliten a los niños y sus familias en elecciones saludables e importancia del seguimiento de su patología.

Las acciones descritas a continuación son complementarias a las descritas en la Ruta Integral de atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS vigente.

Tabla No 4. Intervenciones Colectivas – Entorno Familiar



Entorno Familiar		
Población Sujeto: Individuos y familias que habitan el entorno hogar, familiares o cuidadores del niño, niña y adolescente		
Intervención	Descripción del contenido	Talento Humano
Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidianos ²	Identificación de niños, niñas y adolescentes y sus familias con presencia de cáncer infantil en los cuales se identifique falta de adherencia al tratamiento, situación de abandono o ausencia de redes de apoyo social y educativo	Profesionales en salud y ciencias sociales. Auxiliar en salud pública o de enfermería.
	Identificación niños, niñas y adolescentes con presencia de cáncer infantil con el fin de fortalecer las redes sociales que apoyen a este trabajador en el acompañamiento de los niños, niñas y adolescentes.	
	Identificar riesgos potenciales en el entorno familiar - Expuestos a sustancias químicas tóxicas, Exposición ambiental a productos derivados de industrias relacionadas al caucho, metales pesados, benceno y otros hidrocarburos policíclicos, plaguicidas y sustancias agroquímicas) y exposición a radiación ionizante	
	Identificar mecanismos, escenarios y prácticas colectivas relacionados con la identificación de signos de alarma y detección oportuna de cáncer infantil	
	Creencias, imaginarios y representaciones sociales y/o ancestrales relacionados con la concepción del riesgo de cáncer infantil	
	Redes de apoyo familiar, comunitaria y social que incidan de forma positiva en la detección oportuna, diagnóstico y post - diagnóstico del cáncer infantil	
Información en salud y comunicación para la Salud	Utilizar piezas comunicativas indicando signos y síntomas y señales de alarma para el cáncer infantil con el fin fomentar la identificación temprana y promover el uso adecuado de los servicios de salud para el diagnóstico	Profesionales en salud y ciencias sociales. Auxiliar en salud pública o de enfermería.
	Derechos y deberes en la atención integral de los niños, niñas y adolescentes con presunción o diagnóstico de algún cáncer infantil en relación con la prestación del servicios de salud, social y educativo.	
	Rutas intersectoriales existentes en los entornos que brinden apoyo, protección a los niños, niñas y adolescentes con cáncer infantil y sus familias	
	Información sobre los riesgos asociados al cáncer infantil	
	- Consumo de Alcohol y Tabaco durante el estado de embarazo. - Factores biológicos que se encuentran asociados con cánceres específicos: Epstein Barr, Hepatitis B y C, virus linfotrópico humano tipo 1, VIH - Exposición a pesticidas, plaguicidas, radiación ionizante - Tratamientos oncológicos previos	

² La información se obtendrá a través de fuentes secundarias y sólo se recolectará de manera directa mediante la aplicación de instrumentos estandarizados para la caracterización de cada entorno



	Información sobre acceso a los servicios de detección temprana del cáncer infantil Información sobre actores claves, competencias y acciones de coordinación y articulación en salud en cáncer infantil. Información dirigida a la reducción y disminución del impacto biopsicosocial en personas en riesgo o con diagnóstico cáncer infantil. Desarrollar estrategias de información y comunicación sobre los modos, condiciones y estilos de vida saludable para los niñas, niños y adolescentes en etapa de seguimiento y post-tratamiento. enfocada en los siguientes temas: • Alimentación saludable y aumento en el consumo de frutas y verduras. • Reducción y consumo de Alcohol y Tabaco • Promoción de actividad física Informar sobre las herramientas existentes para la inclusión educativa de los niños, niñas y adolescentes con cáncer infantil	
Educación para la salud	Capacidades en liderazgo y autogestión orientadas a la importancia del seguimiento del cáncer infantil en su etapa de post – tratamiento. Capacidades para la identificación de signos y síntomas y señales de alarma de una posible recaída o complicaciones derivadas del tratamiento instaurado. Acciones tendientes a cumplir las medidas para reducir el consumo de tabaco (espacios libres de humo, publicidad y patrocinio, venta a menores de edad, impuestos) y alcohol (estrategia nacional para la reducción del uso nocivo de alcohol, pactos por la vida). Capacidades en liderazgo y autogestión orientadas a la importancia del seguimiento del cáncer infantil en su etapa de post – tratamiento.	Profesionales en salud y ciencias sociales. Auxiliar en salud pública o de enfermería.

Tabla No 5. Intervenciones Colectivas – Entorno Escolar

Entorno Escolar		
Población Sujeto: Estudiantes (niños, niñas, adolescentes), padre de familia, directivos, educadores		
Intervención	Descripción del contenido	Talento Humano
Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidianos³	Identificación de niños, niñas y adolescentes y sus familias con presencia de cáncer infantil en la institución educativa en los cuales se identifique falta de adherencia al tratamiento, situación de abandono o ausencia de redes de apoyo social.	Profesionales en salud y ciencias sociales. Auxiliar en salud pública o de enfermería.
	Creencias, imaginarios y representaciones sociales y/o ancestrales relacionados con la concepción del riesgo de cáncer infantil.	
	Utilizar piezas comunicativas indicando signos y síntomas y señales de alarma para el cáncer infantil con el fin fomentar la identificación temprana y promover el	

³ La información se obtendrá a través de fuentes secundarias y sólo se recolectará de manera directa mediante la aplicación de instrumentos estandarizados para la caracterización de cada entorno



Información en salud y comunicación para la Salud	uso adecuado de los servicios de salud para el diagnóstico	Profesionales en salud y ciencias sociales. Auxiliar en salud pública o de enfermería.
	Derechos y deberes en la atención integral de los niños, niñas y adolescentes con presunción o diagnóstico de algún cáncer infantil en relación con la prestación del servicios de salud, social y educativo.	
	Rutas intersectoriales existentes en los entornos que brinden apoyo, protección a los niños, niñas y adolescentes con cáncer infantil y sus familias	
	Información sobre los riesgos asociados al cáncer infantil - Consumo de Alcohol y Tabaco durante el estado de embarazo - Factores biológicos que se encuentran asociados con cánceres específicos: Epstein Barr, Hepatitis B y C, virus linfotrópico humano tipo 1, VIH - Exposición a pesticidas, plaguicidas, radiación ionizante - Tratamientos oncológicos previos	
Educación para la salud	Información sobre acceso a los servicios de detección temprana del cáncer infantil	Profesionales en salud y ciencias sociales. Auxiliar en salud pública o de enfermería.
	Fortalecer las capacidades de los educadores y padres de familia en la identificación de signos y síntomas, señales de alarma ante posibles recaídas, complicaciones derivas del tratamiento instaurado	
	Desarrollar capacidades a los educadores y padres de familia para generar herramientas para la reincorporación de los niños, niñas y adolescentes al ámbito educativo una vez culminen su tratamiento.	
	Fortalecimiento de las acciones de estilos de vida saludable teniendo en cuenta los recomendaciones de los médicos tratantes y las estrategias de estilos de vida saludable implementado en cada institución educativa.	

Tabla No 6. Intervenciones Colectivas – Entorno Comunitario

Entorno Comunitario		
Población Sujeto: Grupos de base comunitaria, organizaciones, redes y demás formas organizativas de la comunidad y comunidad en general		
Intervención	Descripción del contenido	Talento Humano
Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidianos⁴	Identificación de niños, niñas y adolescentes y sus familias con presencia de cáncer infantil en los cuales se identifique falta de adherencia al tratamiento, situación de abandono o ausencia de redes de apoyo social.	Profesionales en salud y ciencias sociales. Auxiliar en salud pública o de enfermería.
	Creencias, imaginarios y representaciones sociales y/o ancestrales relacionados con la concepción del riesgo de cáncer infantil	
	Utilizar piezas comunicativas indicando signos y síntomas y señales de alarma para el cáncer infantil con el fin	

⁴ La información se obtendrá a través de fuentes secundarias y sólo se recolectará de manera directa mediante la aplicación de instrumentos estandarizados para la caracterización de cada entorno



Información en salud y comunicación para la Salud	fomentar la identificación temprana y promover el uso adecuado de los servicios de salud para el diagnóstico Derechos y deberes en la atención integral de los niños, niñas y adolescentes con presunción o diagnóstico de algún cáncer infantil en relación con la prestación del servicios de salud, social y educativo. Rutas intersectoriales existentes en los entornos que brinden apoyo, protección a los niños, niñas y adolescentes con cáncer infantil y sus familias Información sobre los riesgos asociados al cáncer infantil • Consumo de Alcohol y Tabaco durante el estado de embarazo • Factores biológicos que se encuentran asociados con cánceres específicos: Epstein Barr, Hepatitis B y C, virus linfotrópico humano tipo 1, VIH • Exposición a pesticidas, plaguicidas, radiación ionizante • Tratamientos oncológicos previos	Profesionales en salud y ciencias sociales. Auxiliar en salud pública o de enfermería.
	Información sobre acceso a los servicios de detección temprana del cáncer infantil	
Educación para la salud	Capacidades comunitarias para la agencia, planeación, organización social y acción colectiva orientadas a la promoción, detección oportuna, acceso a servicios de salud y de salud para la población con presunción o diagnóstico de cáncer infantil. Capacidades para la identificación temprana de signos y síntomas y señales para los principales tipos de cáncer infantil, teniendo en cuenta aspectos epidemiológicos, sociales y culturales. Capacidades comunitarias en el reconocimiento y cuidado de situaciones de riesgo, asociadas a la rehabilitación y discapacidad relacionada con el diagnóstico de cáncer infantil.	Profesionales en salud y ciencias sociales. Auxiliar en salud pública o de enfermería.
	Desarrollar espacios de construcción de saberes con las organizaciones civiles de cáncer infantil en las cuales se fortalezca la promoción, detección oportuna, acceso a servicios de salud, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integral en cáncer infantil. Evaluar los resultados de las actividades adelantadas por las organizaciones o redes sociales que lideran los temas de cáncer infantil	
Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales		Profesionales en salud y ciencias sociales. Auxiliar en salud pública o de enfermería.
Jornadas de salud	Propiciar y coordinar espacios entre el territorio (PIC) y EAPB e IPS (PBS) para la evaluación de riesgos en cáncer en el entorno comunitario, y en especial el de alta ruralidad, que favorezcan: Valoración de los riesgos para el desarrollo de cáncer en población sana o población con riesgo por encima del promedio por parte del prestador de salud con el apoyo logístico de las entidades territoriales	Profesionales en salud y ciencias sociales. Auxiliar en salud pública o de enfermería.
	Establecimiento de alianzas estratégicas con programas sociales presentes en el territorio como: familias en acción, ONG, entre otras, con el fin de garantizar la cobertura de la población beneficiaria a los servicios de salud e identificación de signos de alarma	



Tabla No 7. Intervenciones Colectivas – Entorno Laboral

Entorno Laboral		
Población Sujeto: Trabajadores de las actividades de la economía informal, Mujeres rurales trabajadoras Trabajadores formales cubiertos por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Intervención	Descripción del contenido	Talento Humano
Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidianos⁵	Identificar condiciones ambientales de los trabajadores que puedan generar riesgo para cáncer infantil.	Profesionales en salud y ciencias sociales. Auxiliar en salud pública o de enfermería.
Información en salud y comunicación para la Salud	Utilizar piezas comunicativas indicando signos y síntomas y señales de alarma para el cáncer infantil con el fin fomentar la identificación temprana y promover el uso adecuado de los servicios de salud para el diagnóstico	Profesionales en salud y ciencias sociales. Auxiliar en salud pública o de enfermería.
	Derechos y deberes en la atención integral de los niños, niñas y adolescentes con presunción o diagnóstico de algún cáncer infantil en relación con la prestación del servicios de salud, social y educativo.	
	Rutas intersectoriales existentes en los entornos que brinden apoyo, protección a los niños, niñas y adolescentes con cáncer infantil y sus familias	
	Información sobre los riesgos asociados al cáncer infantil • Consumo de Alcohol y Tabaco durante el estado de embarazo • Factores biológicos que se encuentran asociados con cánceres específicos: Epstein Barr, Hepatitis B y C, virus linfotrópico humano tipo 1, VIH • Exposición a pesticidas, plaguicidas, radiación ionizante • Tratamientos oncológicos previos	
Educación para la salud	Información sobre acceso a los servicios de detección temprana del cáncer infantil	Profesionales en salud y ciencias sociales. Auxiliar en salud pública o de enfermería.
	Capacidades para la identificación temprana de signos y síntomas y señales para los principales tipos de cáncer infantil , teniendo en cuenta aspectos epidemiológicos, sociales y culturales.	

Tabla No 8. Intervenciones Colectivas – Entorno Institucional

Entorno institucional

⁵ La información se obtendrá a través de fuentes secundarias y sólo se recolectará de manera directa mediante la aplicación de instrumentos estandarizados para la caracterización de cada entorno



Población Sujeto:

Instituciones prestadoras de servicios de salud, Instituciones que prestan servicios sociales, establecimientos de protección a los niños. Niñas y adolescentes

Intervención	Descripción del contenido	Talento Humano
Información en salud y comunicación para la Salud	Utilizar piezas comunicativas indicando signos y síntomas y señales de alarma para el cáncer infantil con el fin fomentar la identificación temprana y promover el uso adecuado de los servicios de salud para el diagnóstico	Profesionales en salud y ciencias sociales. Auxiliar en salud pública o de enfermería.
	Derechos y deberes en la atención integral de los niños, niñas y adolescentes con presunción o diagnóstico de cáncer infantil en relación con la prestación del servicios de salud, social y educativo.	
	Rutas intersectoriales existentes en los entornos que brinden apoyo, protección a los niños, niñas y adolescentes con cáncer infantil y sus familias	
	Información sobre los riesgos asociados al cáncer infantil - Consumo de Alcohol y Tabaco durante el estado de embarazo - Factores biológicos que se encuentran asociados con cánceres específicos: Epstein Barr, Hepatitis B y C, virus linfotrópico humano tipo 1, VIH - Exposición a pesticidas, plaguicidas, radiación ionizante - Tratamientos oncológicos previos	
	Información sobre acceso a los servicios de detección temprana del cáncer infantil	
Educación para la salud	Capacidades para la identificación temprana de signos y síntomas y señales para los principales tipos de cáncer infantil , teniendo en cuenta aspectos epidemiológicos, sociales y culturales.	Profesionales en salud y ciencias sociales. Auxiliar en salud pública o de enfermería.

7. INTERVENCIONES INDIVIDUALES

Se definen como el conjunto de intervenciones en salud dirigidas a las niños, niñas y adolescentes, familia y cuidadores como sujeto de atención, que tienen como finalidad brindar una atención integral, humanizada y de calidad en su diferente ciclo como son: la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud de forma individual grupal o familiar, con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de los niños, niñas y adolescentes y sus familias, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud.

Las EAPB e IPS deben articularse y garantizar la integralidad en los servicios requeridos a través de un abordaje integral de los niños, niñas y adolescentes con cáncer, en cumplimiento a



estándares de seguridad, oportunidad, continuidad en la atención y mejoras en adherencia al tratamiento.

7.1. INTERVENCIONES EN EL COMPONENTE PRIMARIO

El componente primario, indistintamente de su conformación y organización, está a cargo de la realización de las actividades primarias en salud requeridas por la población y debe soportar el desarrollo de las acciones asociadas a la gestión integral del riesgo, es por esto que para la identificación de niños, niñas y adolescentes con presunción o diagnóstico de cáncer infantil se utiliza como referencia Herramienta clínica de apoyo para el abordaje inicial de las condiciones prevalentes en la primera infancia, la cual se encuentra enfocada en la identificación de signos de alarma ante la presunción de un cáncer infantil buscando reducir las pérdidas de detección temprana y tratamiento oportuno de enfermedades que pueden pasar inadvertidas para las familias y/o el personal de salud.

Para los niños, niñas y adolescentes es fundamental que a través de las valoraciones integrales establecidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud o cualquier consulta por cualquier enfermedad se evalúe la presunción de cáncer infantil con el fin de evaluar la posibilidad de ocurrencia de este evento a través de la identificación de signos y síntomas de peligro.

Esta herramienta tiene como finalidad facilitar la identificación de niños, niñas y adolescentes con cáncer por parte del personal del nivel primario de atención, para lograr una referencia oportuna y aumento en la tasa de supervivencia; por lo anterior es indispensable que se cualifique al talento humano en salud personal de salud para lograr que todos los niños, niñas y adolescentes sean valorados en esta estrategia que permitirá acelerar la remisión, iniciar de manera oportuna el tratamiento y aumentar la sobrevivencia de estos pacientes..

Ahora bien, ante la presunción del cáncer infantil es importante que el prestador primario realice las siguientes gestiones:

- Una vez se identifique al niño, niña o adolescente con un caso probable o sospecha de cáncer, el prestador primario deberá realizar la notificación obligatoria al sistema de vigilancia en salud Pública (SIVIGILA) en la ficha definida en el "Protocolo de vigilancia en salud pública para cáncer en menores de 18 años" y realizar las actualizaciones que sean necesario durante el diagnóstico y tratamiento.
- Ante la clasificación de probable o sospecha diagnóstica de cáncer infantil se debe realizar la remisión inmediata a un centro asistencial de alta complejidad que cuente con servicio y especialistas para confirmar o descartar el diagnóstico e iniciar el tratamiento.
- Se deberá garantizar para la atención, la disponibilidad de un grupo multidisciplinario en un centro especializado o UACAI, donde se deberá hospitalizar al paciente, para ser atendido de manera integral por oncohematólogos pediatras, otros especialistas (cuidados paliativos pediátricos, cirujano pediatra, psicólogo, nutricionista, odontólogo, trabajador social, enfermeros oncólogos con experiencia en atención a niños, entre otros y según el caso particular).



Se deberá informar a los padres de familia la necesidad de la referencia indicando la importancia de diligenciar el

- 1- Consentimiento informado de la remisión a un centro especializado
- 2- Autorización de los padres para que el menor sea incluido en la base de datos única que podrá ser consultada en tiempo real por la EPS e IPS y entidad territorial que tiene a cargo el menor (según lo dispuesto en la reglamentación vigente)
- 3- Importancia de la asistencia al seguimiento y controles requeridos por el médico tratante

7.2. INTERVENCIONES EN EL COMPONENTE COMPLEMENTARIO

La intervención efectiva para la detección oportuna del cáncer infantil está determinada por la remisión inmediata a la "UACAI"- Unidades de Atención de Cáncer Infantil o IPS especializadas que cuenten con el servicio de Oncohematología pediátrica y otros especialistas (pediatría, cuidados paliativos pediátricos, cirujano pediatra, psicólogo, nutricionista, odontólogo, trabajador social, entre otros según el caso) con el fin de brindar una atención integral y centrado en la persona, familia y/o cuidador favoreciendo el proceso de definir el diagnóstico y realizar el tratamiento oportuno

Le corresponde a la EAPB garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad a las acciones contempladas en las guías de práctica clínica para el cáncer infantil, protocolos y las acciones definidas en la presente RIAS de acuerdo con la condición clínica de los niños, niñas y adolescentes en articulación con el prestador primario que realizó la primera atención.

Es indispensable la articulación entre la EAPB y su red de prestadores de servicios de salud con el fin de garantizar los procedimientos que permitan una atención inmediata y continuada sin limitaciones en pagos o tipos de contratación.

De acuerdo con lo anterior, a continuación, se relacionan los procedimientos para la atención de los principales tipos de cáncer infantil, desde la identificación de signos y síntomas, diagnóstico, definición de conducta, estratificación, tratamiento, rehabilitación, seguimiento y cuidado paliativo, las cuales definirá el equipo multidisciplinario de acuerdo con su autonomía, competencia, evolución y pronóstico del paciente.

Para garantizar mayor claridad en los conceptos se clasificaron los tumores en 2 grandes grupos:

Grupo 1 - Tumores Hematológicos: (leucemia linfoblástica aguda, leucemia mieloide aguda, linfoma de Hodgkin, linfoma no Hodgkin)

Grupo 2 - Tumores sólidos los cuales tendrán subclasificación en la solicitud de pruebas diagnósticas:

- a) Tumores sólidos abdominales (tumor de Wilms, hepatoblastoma, neuroblastoma)
- b) Tumores en hueso y tejidos blandos (osteosarcoma, sarcoma de Ewing, rabdomiosarcoma)
- c) Tumores del sistema nervioso y retinoblastoma
- d) Tumores de origen germinal (excepto tumores germinales en SNC).

Por otra parte, en el presente documento se contemplan las acciones de cuidado paliativo para los niños, niñas y adolescentes, que buscan mejorar la calidad desde el diagnóstico, durante el proceso de enfermedad y/o posterior a la muerte del niño, niña o adolescente.



Si bien los principios de los cuidados paliativos son similares tanto para adultos como para niños, existen grandes diferencias que obligan a que los equipos de salud que cuidan la población pediátrica en cuidado paliativo tengan un entrenamiento específico que garantice un adecuado abordaje de las necesidades de los pacientes y sus familias.

Algunas de las diferencias son:

- Presentan etapas de desarrollo diferentes con cambios permanentes (emocionales, físicos, hormonales y cognitivos)
- No requieren una condición médica de terminalidad o pronóstico de vida a corto plazo para su aplicación, por lo que pueden durar días, meses e, incluso, años.
- No finalizan con el fallecimiento del niño, sino que, al ser el objeto de atención el niño y su familia, se prolongan mediante el seguimiento del duelo de padres, hermanos y otras personas significativas.
- No excluyen el tratamiento curativo ni los tratamientos que tengan como objetivo prolongar la vida del niño.
- Las causas de muerte en niños y adultos son diferentes y las guías de adultos no son apropiadas para el manejo de niños.
- Presentan mayor dificultad clínica en la toma de decisiones.⁶

En los niños, niñas y adolescentes con condiciones amenazantes y limitantes de la vida, las intervenciones del equipo de cuidados paliativos son adecuados en cualquier etapa de la enfermedad y ofrecen más beneficios cuando se ofrecen tempranamente, junto con otros tratamientos dirigidos a curar o controlar la enfermedad de base.

Aunque las intervenciones de cuidado paliativo se establecen en el componente complementario a partir de la confirmación del diagnóstico, si el niño o adolescente después del diagnóstico no ha sido remitido ni evaluado por cuidado paliativo, cualquier profesional en el componente primario o complementario que identifique las necesidades de atención de cuidado paliativo debe solicitar valoración.

Es de resaltar que los prestadores especializados o UACAI deberán garantizar dentro de la prestación del servicio las siguientes acciones:

- Notificación obligatoria del caso confirmado de cáncer infantil al sistema de vigilancia en salud pública ajustado a los lineamientos definidos en el protocolo definido por el Instituto Nacional de Salud
- Realizar la gestión para garantizar la atención integral de los niñas, niños y adolescentes en Instituciones que presten servicios sociales y socio sanitarios para cubrir las necesidades de alojamiento, alimentación tanto a los niños niñas y adolescentes y a su acompañante, mientras esté en condición ambulatoria y residente distante y requiera control de especialista o la realización de algún examen de laboratorio, ante solicitud establecida por el profesional de salud del Prestador Primario.

⁶ European Association for Palliative Care (EAPC) Taskforce. IMPaCCT: standards for paediatric palliative care in Europe. European Journal of Palliative Care 2007; 14: 2–7.

Schiessl C et al. What are Palliative Care Physicians for Adults Taught on Palliative Care for Children? Paediatric Aspects in Palliative Care Curricula for Adults. Klin Padiatr 2016; 228: 35–41.

Igualmente se debe coordinar el desplazamiento financiado con los recursos con cargo a la UPC a través de los mecanismos de protección colectiva (UPC adicional por dispersión geográfica) e individual (MIPRES).

Realizar la gestión con la Secretaria de Educación Certificada en Educación a la cual el niño, niña y adolescente se encuentra vinculado para que se realice la activación de la ruta para la atención educativa del estudiante en condición de enfermedad.

A continuación, se describen las atenciones que se deben brindar tanto por la EAPB como su red de prestadores de servicios de salud con la inclusión de la Clasificación única de procedimientos en salud (CUPS) cuyo ordenamiento corresponde a un orden lógico y detallado de los procedimientos en salud que realiza el país en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos.⁷

Es de resaltar que los procedimientos/consulta y frecuencias estarán determinados por los signos y síntomas que presenten los niños, niñas y adolescentes y el tipo de cáncer que se esté diagnosticando por parte de los especialistas, dichos procedimiento y su frecuencia podrán variar de acuerdo la severidad del cáncer y criterio médico.

⁷ Resolución 2238 de 2020 "Por la cual se actualiza la Clasificación única de procedimiento en salud – CUPS"



Tabla No 9. Intervenciones individuales

OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)	COMPONENTE DE LA RED	TALENTO HUMANO	INSTRUMENTOS E INSUMOS DISPONIBLES
Identificar signos y síntomas de alarma para cáncer infantil	Identificar en el prestador primario a través de las actividades de valoración integral de la primera infancia, infancia y adolescencia; consulta por urgencias; consulta externa por medicina General, enfermería o pediatría y en las atenciones asistenciales en las jornadas extramurales y domiciliarias los signos y síntomas de alarma presunción de cáncer infantil de acuerdo a las categorías definidas por la Herramienta clínica de apoyo para el abordaje inicial de las condiciones prevalentes en la primera infancia: • Probable cáncer • Sospecha de cáncer • Algún riesgo de cáncer • Condición que requiere seguimiento especial por riesgo de cáncer • Poca probabilidad de cáncer. Indagar y registrar adecuadamente en la historia clínica los factores de riesgo identificadas en el menor con presunción de cáncer infantil relacionados con 1- Factores genéticos y familiares (Síndrome de Down, o antecedentes familiares de síndrome de predisposición a cáncer) 2 - Factores Biológicos (Presencia de virus Espstein Barr, VIH, hepatitis B y C. 3- Factores Físicos (Radiación ionizante), medicamentos y sustancia químicas (plaguicidas, solventes que contengan benceno, componente de n-nitroso de algunos alimentos curados y tabaco, alcohol)	89.0.2.01 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL*	una primera vez cuando ingresa a consulta de valoración o urgencias	Prestador Primario	Medicina Enfermería Pediatría	Herramienta clínica de apoyo para el abordaje inicial de las condiciones prevalentes en la primera infancia
		89.0.2.05 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA* ⁸				
		89.0.2.83 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA*				
		89.07.01 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL				
		89.07.83 CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA				
	Cuando el menor sea clasificado con algún riesgo de cáncer se deberá realizar seguimiento por parte del prestador primario en los siguientes casos:	89.0.3.83 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	14 días y al mes de la primera consulta de valoración	Prestador Primario	Pediatría	Herramienta clínica de apoyo para el abordaje inicial de las condiciones

⁸ * Las consultas descritas corresponde a las valoraciones definidas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud



OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)	COMPONENTE DE LA RED	TALENTO HUMANO	INSTRUMENTOS E INSUMOS DISPONIBLES
Realizar Seguimiento al niño, niña o adolescente con algún riesgo de cáncer o requiere seguimiento especial por riesgo	SIGNOS Y SINTOMAS Pérdida de apetito en los últimos 3 meses, Pérdida de peso en los últimos 3 meses, Cansancio o fatiga en los últimos 3 meses, Sudoración nocturna importante, sin causa aparente, Palidez palmar o conjuntival leve, Linfadenopatía dolorosa o con evolución < 4 semanas o con diámetro ≤ 2,5 cm o consistencia no dura, Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación (celulitis), Otorrea asintomática por más de 14 días. ANTECEDENTES Diagnóstico de neurofibromatosis, Historia de cáncer previo, Historia de infección por Virus de Epstein Barr, Infección por VIH, Infección por Virus de la Hepatitis B o C, Hermano con Cáncer (Retinoblastoma), Aniridia, Criptorquidia sin orquidopexia, dolor óseo con signos de alarma sin diagnóstico concluyente, Conglomerado ganglionar sin diagnóstico concluyente, Diagnóstico de condición Down, Antecedente de alto peso al nacer (mayor a 4000 gr) Se deberá remitir al niño, niña y adolescente al prestador complementario de acuerdo a los protocolos de cada institución, tomando como referencia lo descrito en la herramienta de abordaje de la primera infancia.	90.2.2.09 HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATO-CRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDIC90.2.2.06 EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTU-DIO DE MORFOLOGÍAES ERI-TROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLA-QUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	Según Criterio médico			prevalentes en la primera infancia
		90.2.2.06 EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTU-DIO DE MORFOLOGÍA				
		90.2.2.23 RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL				
		88.1.3.02 ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL				
Realizar la valoración por especialista al ingreso de la unidad especializada o UACAI	En el caso de pacientes clasificados como probable cáncer o sospecha de cáncer: Consiste en la valoración por un especialista ante la presunción de cáncer infantil de acuerdo con los antecedentes, signos y síntomas que presenta el menor. Se debe realizar una historia clínica completa en la que se incluya la estructura familiar y los antecedentes familiares de cáncer y esquema de vacunación. El médico especialista solicitará los estudios clínicos, paraclínicos, de extensión, imágenes	89.0.4.83 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	Una vez al ingreso el Niño, niña o adolescente al centro especializado	Prestador complementario	Pediatría	Guía de Práctica Clínica para la detección oportuna, diagnóstico y seguimiento de leucemia linfóide aguda y leucemia mieloide aguda en niños, niñas y adolescentes Guía de Práctica Clínica para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de



La salud
es de todos

Minsalud

OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)	COMPONENTE DE LA RED	TALENTO HUMANO	INSTRUMENTOS E INSUMOS DISPONIBLES
	diagnósticas correspondientes al cáncer infantil 1, Informar al menor y sus familias como se desarrollará cada uno de los procedimientos, posibles eventos adversos. 2, Registrar en la historia clínica los procedimientos indicados, y realizar seguimiento a los mismos 3, Explicar, diligenciar y solicitar firma del consentimiento informado, el cual debe estar adjunto en la historia clínica del paciente. 4, Disponer de los recursos técnicos, de infraestructura, dispositivos médicos e insumos y procesos prioritarios para la ejecución del procedimiento descrito en la Resolución 3100 de 2019. 5, los informes de patología, histopatología, imágenes diagnósticas deberá estar disponible en medio físico y en un sistema de información para consulta en tiempo real por parte del referente del programa de la IPS o el asegurador, generando alertas necesarias para el seguimiento. 6, En aquellos casos en los cuales la institución no cuenta con algún servicio requerido se deberá garantizar la referencia y contra referencia a IPS garantizando los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad. Nota. Las imágenes diagnósticas podrán variar de acuerdo a cada caso, disponibilidad de cada centro y protocolos institucionales.					linfoma de hodgkin y linfoma no hodgkin en niños, niñas y adolescentes. Revisión Sistemática para el manejo de tumores solidos
	El médico especialista solicitará los estudios clínicos, paraclínicos, de extensión, imágenes diagnósticas correspondientes al cáncer infantil. 1, Informar al menor y sus familias como se desarrollará cada uno de los procedimientos, posibles eventos adversos.	PARACLINICOS – HEMOGRAMA 90.2.2.09 HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	Se tomará cada uno de los exámenes descritos una vez el niño, niña adolescente sea valorada por el especialista	Prestador complementario	Bacteriología	Guía de Práctica Clínica para la detección oportuna, diagnóstico y seguimiento de leucemia linfóide aguda y leucemia mieloide aguda en niños, niñas y adolescentes

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)	COMPONENTE DE LA RED	TALENTO HUMANO	INSTRUMENTOS E INSUMOS DISPONIBLES
Solicitud inicial de pruebas diagnosticas	2, Registrar en la historia clínica los procedimientos indicados, y realizar seguimiento a los mismos 3, Explicar, diligenciar y solicitar firma del consentimiento informado, el cual debe estar adjunto en la historia clínica del paciente. 4, Disponer de los recursos técnicos, de infraestructura, dispositivos médicos e insumos y procesos prioritarios para la ejecución del procedimiento descrito en la Resolución 3100 de 2019. 5, los informes de patología, histopatología, imágenes diagnósticas deberá estar disponible en medio físico y en un sistema de información para consulta en tiempo real por parte del referente del programa de la IPS o el asegurador, generando alertas necesarias para el seguimiento. 6, En aquellos casos en los cuales la institución no cuenta con algún servicio requerido se deberá garantizar la referencia y contra referencia a IPS garantizando los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad. Nota. Las imágenes diagnósticas podrán variar de acuerdo a cada caso, disponibilidad de cada centro y protocolos institucionales.	90.2.2.10 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTO-MATIZADO 90.2.2.06 EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA 90.2.2.23 RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL				Guía de Práctica Clínica para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de linfoma de hodgkin y linfoma no hodgkin en niños, niñas y adolescentes. Revisión Sistemática para el manejo de tumores solidos
		PARACLINICOS – PERFIL DE LISIS TUMORAL 90.3.8.01 ÁCIDO ÚRICO EN SUERO 90.3.8.59 POTASIO EN SUERO 90.3.8.10 CALCIO EN SUERO 90.3.8.35 FÓSFORO EN SUERO				
		PARACLINICOS – FUNCIÓN RENAL 90.3.8.95 CREATININA 90.38.56 NITROGENO UREICO				
		PARACLINICOS – PERFIL INFECCIOSO 90.6.2.49 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS 90.6.3.17 HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] 90.6.2.25 Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO 90.6.2.12 Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO 90.6.2.15 Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA				

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)	COMPONENTE DE LA RED	TALENTO HUMANO	INSTRUMENTOS E INSUMOS DISPONIBLES
		EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO 90.6.2.06 Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO 90.62.05 Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO 90.61.28 TOXOPLASMA GONDI ANTICUERPOS IG-g SEMIAUTOMATIZADA 90.6.1.30 TOXOPLASMA GONDI ANTICUERPOS IG-g SEMIAUTOMATIZADA. PARACLINICOS - OTROS 90,2,2,05 ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA 90.3.8.66 TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] 90,3,8,67 TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTA-TO AMINO TRANSFERASA 90.3.8.09 BILIRRUBINAS TOTAL Y. DIRECTA OTROS 91.10.15 HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH POR MICROTECNICA 91.10.17 HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA POR MICROTECNICA PROCEDIMIENTOS CARDIOLOGIA 88.1.2.02 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO				

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)	COMPONENTE DE LA RED	TALENTO HUMANO	INSTRUMENTOS E INSUMOS DISPONIBLES
		89.5.1.00 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD				
Valoración por especialista de oncología pediátrica, hematooncólogo y/o otras especialidades	Consiste en la interconsulta por un especialista en oncología peditra o oncohematólogo peditra quien confirmará y clasificará el tipo de cáncer infantil de acuerdo con su criterio médico, guía de práctica clínica vigente en el país o protocolos disponibles en cada una de las instituciones que se encuentran atendiendo al NNA. Si el medico oncopediatria o oncohematólogo solicitará la interconsulta de otras especialidades de acuerdo al tipo de cáncer que se encuentra evaluando,	89.0.4.77 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	El niño, niña y adolescente será valorados por el especialista en oncología pediátrica o oncohematólogo y podrá requerir interconsulta por la especialidad que se considere de acuerdo al tumor que se encuentre en estudio	Prestador complementario	*Oncólogo *Pediatra *Oncohematólogo *Pediatra *Cirujano Peditra y *Ortopedia y traumatología pediátrica *Neurocirugía *Oftalmología	Guía de Práctica Clínica para la detección oportuna, diagnóstico y seguimiento de leucemia linfóide aguda y leucemia mieloide aguda en niños, niñas y adolescentes Guía de Práctica Clínica para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de linfoma de odian y linfoma no odian en niños, niñas y adolescente Revisión Sistemática para el manejo de tumores solidos
		89.04.79 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA APOR ONCOLOGIA PEDIÁTRICA				
		89.0.4.38 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA				
		89.0.4.81 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA				
		89.0.4.73 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA				
		89.0.4.76 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA				
		EN CASO DE PRESUNCIÓN DE TUMORES HEMATOLINFÓIDES SOSPECHA LEUCEMIA AGUDA: 413101 BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA 033101 PUNCION LUMBAR DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA 898004 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA) 898008 ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	Se tomará cada uno de los exámenes descritos una vez el niño, niña adolescente sea	Prestador complementario	*Patólogos *Histotecnólogo *Técnico en *Radiología *Radiólogo *Especialista en Genética	Guía de Práctica Clínica para la detección oportuna, diagnóstico y seguimiento de leucemia linfóide aguda y leucemia mieloide aguda en niños, niñas y adolescentes Guía de Práctica Clínica para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de linfoma de hodgkin y linfoma no hodgkin en niños, niñas y adolescentes

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)	COMPONENTE DE LA RED	TALENTO HUMANO	INSTRUMENTOS E INSUMOS DISPONIBLES
Solicitud de pruebas diagnósticas para confirmación de tipo de tumor y estadificación	El médico especialista solicitará los estudios clínicos, paraclínicos, de extensión, imágenes diagnósticas correspondientes a cada tipo de tumor para su posterior confirmación y clasificación según su criterio médico, guía de práctica clínica colombiana vigente o protocolos disponibles en cada una de las instituciones que se encuentran atendiendo al menor	898101 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (PARA CILINDRO OSEO) 898102 ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA (PARA CILINDRO OSEO) 898106 ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA 898002 CITOLOGIA EN LCR SOSPECHA LLA 908403 BCR ABL TRASLOCACION DE GENES CUALITATIVO T (9;22) 908418 ESTUDIOS GENETICOS PARA CROMOSOMAS ESPECIFICOS T (12;21) 908418 ESTUDIOS GENETICOS PARA CROMOSOMAS ESPECIFICOS T (1;19) 908418 ESTUDIOS GENETICOS PARA CROMOSOMAS ESPECIFICOS T (4;11) 908411 CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS SOSPECHA LMA 908418 ESTUDIOS GENETICOS PARA CROMOSOMAS ESPECIFICOS T (8;21) 908418 ESTUDIOS GENETICOS PARA CROMOSOMAS ESPECIFICOS INV (16) 908418 ESTUDIOS GENETICOS PARA CROMOSOMAS ESPECIFICOS T (15;17) 908420 ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES ESPECIFICOS FLT3 908420 ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES ESPECIFICOS NUCLEOFOSMINA 908411 CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	valorada por el especialista			Revisión Sistemática para el manejo de tumores solidos

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)	COMPONENTE DE LA RED	TALENTO HUMANO	INSTRUMENTOS E INSUMOS DISPONIBLES
Solicitud de pruebas diagnósticas para confirmación de tipo de tumor y estadificación	El médico especialista solicitará los estudios clínicos, paraclínicos, de extensión, imágenes diagnósticas correspondientes a cada tipo de tumor para su posterior confirmación y clasificación según su criterio médico, guía de práctica clínica colombiana vigente o protocolos disponibles en cada una de las instituciones que se encuentran atendiendo al menor	SOSPECHA DE LINFOMA: 401101 BIOPSIA GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL 401102 BIOPSIA GANGLIO LINFATICO PRODUNDO 898101 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA 898102 ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA 898106 ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA SOSPECH A LINFOMA HODGKIN 879301 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX 879420 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS 879601 TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES PET CT 413101 BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA (CANTIDAD 2 – BILATERAL) 898004 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA) 898008 ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA) 898101 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (PARA CILINDRO OSEO) 898102 ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA (PARA CILINDRO OSEO) 898106 ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA	Se tomará cada uno de los exámenes descritos una vez el niño, niña adolescente sea valorada por el especialista	Prestador complementario		

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)	COMPONENTE DE LA RED	TALENTO HUMANO	INSTRUMENTOS E INSUMOS DISPONIBLES
Solicitud de pruebas diagnósticas para confirmación de tipo de tumor y estadificación	El médico especialista solicitará los estudios clínicos, paraclínicos, de extensión, imágenes diagnósticas correspondientes a cada tipo de tumor para su posterior confirmación y clasificación según su criterio médico, guía de práctica clínica colombiana vigente o protocolos disponibles en cada una de las instituciones que se encuentran atendiendo al menor	SOPECHA LINFOMA NO HODGKIN 870161 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO 879301 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX 879420 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS 413101 BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA 033101 PUNCION LUMBAR DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA 898004 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA) 898008 ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA) 898101 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (PARA CILINDRO OSEO) 898102 ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA (PARA CILINDRO OSEO) 898106 ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA 898002 CITOLOGIA EN LCR				
		PRESUNCIÓN DE TUMORES SÓLIDOS ABDOMINALES: 87.9.4.20 TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) 88.3.4.01 RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN 92.0.9.01 GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTADA)	Se tomará cada uno de los exámenes descritos una vez el niño, niña adolescente sea valorada por el especialista	Prestador complementario	Técnico en *Radiología *Radiólogo	Revisión Sistemática para el manejo de tumores solidos

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)	COMPONENTE DE LA RED	TALENTO HUMANO	INSTRUMENTOS E INSUMOS DISPONIBLES
		PRESUNCIÓN DE TUMORES DE HUESO O TEJIDOS BLANDOS 87.1.1.21 RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) 88.3.9.02 RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO 92.0.9.02 GAMAGRAFÍA ÓSEA E TRES FASES 87.9.3.01 TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX 90.3.8.33 FOSFATASA ALCALINA	Se tomará cada uno de los exámenes descritos una vez el niño, niña adolescente sea valorada por el especialista	Prestador complementario	Técnico en *Radiología *Radiólogo *Bacteriología	Revisión Sistemática para el manejo de tumores solidos
		PRESUNCIÓN DE TUMORES DE SNC Y RETINOBLASTOMA 88.3.1.01 RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO SIMPLE Y CON CONTRASTE 88.3.2.11 RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE 88.3.2.21 RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE 88.3.2.31 RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE 88.3.1.03 RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS 95.1.3.02 ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	Se tomará cada uno de los exámenes descritos una vez el niño, niña adolescente sea valorada por el especialista	Prestador complementario	Técnico en *Radiología *Radiólogo	Revisión Sistemática para el manejo de tumores solidos
		PRESUNCIÓN DE TUMORES DE ORIGEN GERMINAL GONADAL 88.1.4.02 ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL 88.1.5.10 ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MA 90.6.6.02 ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Se tomará cada uno de los exámenes descritos una vez el niño, niña adolescente sea valorada por el especialista	Prestador complementario	Técnico en *Radiología *Radiólogo *Bacteriología	Revisión Sistemática para el manejo de tumores solidos

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)	COMPONENTE DE LA RED	TALENTO HUMANO	INSTRUMENTOS E INSUMOS DISPONIBLES
		90.6.6.26 BETA GONODOTROPINA CORIONICA 87.9.3.01 TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX				
Confirmación de resultados por el laboratorio o patología	Constituye el dictamen presentado formalmente por los profesionales expertos (patología y laboratorio), para integrar los resultados que detallan evaluación clínica del niño, con los resultados según el detalle de las características encontradas en las muestras procesadas, así como con los estudios de imagenología pertinentes	89.8.1.01 ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA 89.8.1.03 ESTUDIO DE COLORACIÓN EN INMUNOHISTOQUÍMICA BIOPSIA	Una sola vez para el diagnóstico y confirmación	Prestador complementario	Patólogo oncohematólogo	Guía de Práctica Clínica para la detección oportuna, diagnóstico y seguimiento de leucemia linfóide aguda y leucemia mieloide aguda en niños, niñas y adolescentes Guía de Práctica Clínica para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de linfoma de odian y linfoma no hodgkin en niños, niñas y adolescentes Revisión Sistemática para el manejo de tumores solidos
Clasificación y estratificación del riesgo para pacientes pediátrico	Consiste en tomar en consideración formalmente por los profesionales expertos de un grupo multidisciplinario e integral en la UACAI (junta médica - comité de tumores), las características clínicas relacionadas con la enfermedad, y definir así la clasificación del riesgo a que pertenece, para poder instaurar el protocolo de tratamiento adecuado, pretendiendo lograr la curación de la mayor cantidad de niños con la menor morbilidad a largo plazo.	89.0.5.02 PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) PARA ESTRATIFICACIÓN	De acuerdo a criterio interdisciplinario	Prestador complementario	Oncología Pediátrica Pediatria Subespecialidades de acuerdo al tumor de estudio.	Guía de Práctica Clínica para la detección oportuna, diagnóstico y seguimiento de leucemia linfóide aguda y leucemia mieloide aguda en niños, niñas y adolescentes Guía de Práctica Clínica para la detección oportuna

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)	COMPONENTE DE LA RED	TALENTO HUMANO	INSTRUMENTOS E INSUMOS DISPONIBLES
	Para los zonas dispersas o rurales donde no se cuenta con profesionales para la conformación de la junta médica, el asegurador deberá garantizar las redes integradas de atención y los mecanismos para apoyar la clasificación y estratificación a través de telemedicina.					tuna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de linfoma de hodgkin y linfoma no hodgkin en niños, niñas y adolescentes Revisión Sistemática para el manejo de tumores solidos
Identificación y direccionamiento de niños y adolescentes con Diagnósticos oncológicos con Necesidades de Cuidado Paliativo	Identificación de niños y adolescentes con necesidades de cuidado paliativo. de acuerdo a la clasificación de la Asociación For Children's Paliativa Care: Grupo 1 - Situaciones que amenazan la vida, para las cuales el tratamiento curativo puede ser viable, pero también puede fracasar como es el caso de diagnóstico de cáncer. Grupo 3 - Enfermedades progresivas sin opciones curativas, donde el tratamiento es paliativo desde el diagnóstico como es el caso de cáncer metastásico avanzado. Prescripción: Identificación de pacientes con Diagnóstico reciente de cáncer o con enfermedad metastásica sin opción curativa	89.0.3.79 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRÍA 89.0.3.77 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	De acuerdo a criterio médico	Prestador complementario	Oncólogo pediatra Oncohematólogo pediátrico	Guía de Práctica Clínica para la detección oportuna, diagnóstico y seguimiento de leucemia linfóide aguda y leucemia mieloide aguda en niños, niñas y adolescentes Guía de Práctica Clínica para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de linfoma de odian y linfoma no hodgkin en niños, niñas y adolescentes Revisión Sistemática para el manejo de tumores solidos
Evaluación inicial de paciente con diagnóstico confirmado de	Identificación de las necesidades de atención para dar manejo de soporte y acompañamiento durante las intervenciones oncológicas específicas y dar apoyo a control de síntomas.	89.0.2.43 CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	De acuerdo a criterio medico	Prestador complementario	Especialista en dolor y ciudad paliativo	Revisión Sistemática para el manejo de tumores solidos

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)	COMPONENTE DE LA RED	TALENTO HUMANO	INSTRUMENTOS E INSUMOS DISPONIBLES
cáncer poe cuidado paliativo		89.0.4.43 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS				
Manejo integral para el inicio del tratamiento	Consiste en brindar apoyo al menor y su familia ante el tratamiento instaurado que permita minimizar complicaciones relacionadas con su tratamiento. Consulta de Enfermera profesional: Orientación, intervención, educación a padres y familiares, articulación manejo equipo interdisciplinario en plan integral de manejo para seguimiento del paciente. Consulta Psicología: Evaluación de necesidades de apoyo psicológico del paciente, padres y familiares aspectos relacionados con decisiones, rutinas escolares y familiares. Consulta Trabajo social: Evaluación de redes de apoyo familiar y social, entorno escolar, condiciones socioeconómicas, creencias, prácticas familiares. Consulta Profesional de apoyo espiritual: Evaluación de aspectos espirituales (valor existencial, trascendental), apoyo padres y familiares. Consulta Terapias: Evaluación de fisioterapia, fonoaudiología, terapia ocupacional, de acuerdo a necesidades y ordenamiento medico. Valoración por Nutricionista: Evaluación e intervención de las necesidades nutricionales identificadas	89.0.2.08 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA 89.04.08 INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA 89.0.2.09 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL 80.04.09 INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL 89.0.2.20 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA 89.04.20 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA. 89.0.2.06 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA 89.04.06. INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA 89.0.2.13 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL 80.04.13 INTERCONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL 89.0.2.11 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA 89.04.11 INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	Dos consultas al año por cada especialidad como mínimo y aumentarán de acuerdo a criterio médico y necesidad del paciente	Prestador complementario	Psicología Trabajo Social Odontopediatría Nutrición y Terapia dietética ocupacional Fisioterapia	Guía de Práctica Clínica para la detección oportuna, diagnóstico y seguimiento de leucemia linfóide aguda y leucemia mieloide aguda en niños, niñas y adolescentes Guía de Práctica Clínica para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de linfoma de hodgkin y linfoma no hodgkin en niños, niñas y adolescentes Revisión Sistemática para el manejo de tumores solidos
Inicio de Tratamiento	Se dará inicio al tratamiento sistémico o quirúrgico para control de la enfermedad oncológica de acuerdo a lo establecido en las Guía de Práctica Clínica vigentes o, protocolos institucionales. 1, Estos tratamientos se realizarán de acuerdo al estadio clínico de la enfermedad,	99.2.5.05 POLITERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE ALTA TOXICIDAD 99.2.5.04 POLITERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE BAJA TOXICIDAD 99.2.5.02 TERAPIA ANTINEOPLÁSICA INTRATECAL	Según criterio médico y estadificación del cáncer	Prestador complementario	Oncohematólogo pediatra Oncólogo radioterapeuta. Químico farmacéutico Cirujano Enfermería	Guía de Práctica Clínica para la detección oportuna, diagnóstico y seguimiento de leucemia linfóide aguda y leucemia

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)	COMPONENTE DE LA RED	TALENTO HUMANO	INSTRUMENTOS E INSUMOS DISPONIBLES
	factores de riesgo y factores pronósticos, por parte de prestadores complementarios quienes deben ser especialistas en onco - hematología, cirugía pediátrica, cuidado paliativo y radioterapia, en servicios habilitados según la norma. Cada prestador complementario de estas especialidades debe garantizar la oportunidad de tratamiento para los pacientes que les sean remitidos, así como garantizar la integralidad del mismo.	890287 CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA 890487 INTERCONSULTA CON ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA 922444 TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA [IMRT] CIRUGIA DE ACUERDO AL TUMOR 890292 CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES 890492 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES				mieloide aguda en niños, niñas y adolescentes Guía de Práctica Clínica para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de linfoma de hodgkin y linfoma no hodgkin en niños, niñas y adolescentes Revisión Sistemática para el manejo de tumores solidos
Manejo de soporte de o complicaciones inherentes al tratamiento	Consiste en la identificación y manejo de complicaciones agudas como Síndrome de lisis tumoral, neutropenia febril, falla renal o hepática aguda, trombosis, hemorragias, anemia y trombocitopenia, complicaciones neurológicas, vómito, deshidratación, Seguimiento complicaciones crónicas: Toxicidad cardiaca, complicaciones renales, hepática, neurológica y seguimiento al plan de manejo realizado por el equipo interdisciplinaria que aborda el cuidado paliativo del menor y su familia	89.03.08 CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA 89.03.09 CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL 89.03.20 CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA 89.03.06 CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA 89.03.13 CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL 89.03.11 CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA 89.03.77 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	Dos consultas al año por cada especialidad como mínimo y aumentarán de acuerdo a criterio médico.	Prestador complementario	*Psicología *Trabajo Social *Odontopediatría *Nutrición y dietética *Terapia ocupacional *Fisioterapia *Cuidado paliativo *Endocrinólogo *Oncólogo pediatra *Nefrología *Infectología *Neumología *Cardiología *Neurología	Guía de Práctica Clínica para la detección oportuna, diagnóstico y seguimiento de leucemia linfocítica aguda y leucemia mieloide aguda en niños, niñas y adolescentes Guía de Práctica Clínica para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de linfoma de hodgkin y linfoma no hodgkin en niños, niñas y adolescentes Revisiones sistemáticas que los tumores solidos

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)	COMPONENTE DE LA RED	TALENTO HUMANO	INSTRUMENTOS E INSUMOS DISPONIBLES
		89.0.4.77 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA 89.0.4.79 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRÍA 89.0.3.79 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRÍA 89.0.3.43 CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS 89.02.44 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA 89.02.69 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA 89.02.54 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA 89.02.72 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA 89.02.29 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA 12.01.02 INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO 890275 CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA				Revisión Sistemática para el manejo de tumores solidos
Intervenciones de cuidado paliativo en enfermedad progresiva sin opciones curativas	En fase de atención de fin de vida que puede ir de semanas a algunos meses, se deben redefinir los objetivos terapéuticos globalmente de forma que sean realistas y adaptados a la situación, estando dirigidos principalmente a control de síntomas y	89.0.3.43 CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	De acuerdo a criterio medico	Prestador complementario	Especialista en cuidado paliativo	Guía de Práctica Clínica para la detección oportuna, diagnóstico y seguimiento de leucemia linfóide aguda y leucemia

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)	COMPONENTE DE LA RED	TALENTO HUMANO	INSTRUMENTOS E INSUMOS DISPONIBLES
	mantener al paciente tan confortable como sea posible. Hacer una cuidadosa valoración de las necesidades, tanto a nivel físico como emocional, que presentan la unidad paciente-familia en este periodo de la enfermedad. preferiblemente considerar entorno domiciliario en esta fase de la atención. Proveer Información y validación de Voluntades anticipadas a los adolescentes entre 14 y 18 años con necesidades de cuidado paliativo: Prescripción: Información al paciente de su derecho a suscribir documento de voluntad anticipada, dejar registro en historia clínica y soporte del documental. La atención en agonía está dirigida principalmente a controlar síntomas de fin de vida y mantener al paciente tan confortable como sea posible, considerar la sedación paliativa cuando este indicada Acompañamiento emocional a la familia para afrontar fallecimiento del paciente, acompañamiento al duelo					mieloide aguda en niños, niñas y adolescentes Guía de Práctica Clínica para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de linfoma de hodgkin y linfoma no hodgkin en niños, niñas y adolescentes Revisiones sistemáticas que los tumores solidos
Seguimiento al caso	Para el seguimiento al caso se deberá tener en cuenta: 1. El médico tratante fijará la frecuencia de los controles de seguimiento de acuerdo a la evolución y determinará los exámenes de seguimiento periódico. En el caso de que el menor encuentre en la transición a la vida adulta se le deberá remitir a consulta de primera vez con oncología de adulto antes de cumplir la mayoría de edad*. 2. Si el paciente fue tratado con quimioterapia y/o radioterapia será evaluado por los respectivos especialistas al acabar cada uno de estos tratamientos, y se fijará un nuevo control por parte de estos servicios de acuerdo a la necesidad o si se requiere	89.0.3.77 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA 89.0.3.79 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRÍA 89.02.78 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA ADULTO	De acuerdo a criterio médico, guías de práctica clínica o protocolos de cada institución	Prestador complementario	Especialista En Oncohematología Pediatría Especialista En Pediatría Oncología Adulto Bacteriología Radiólogo Técnico en radiología.	Guía de Práctica Clínica para la detección oportuna, diagnóstico y seguimiento de leucemia linfóide aguda y leucemia mieloide aguda en niños, niñas y adolescentes Guía de Práctica Clínica para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de
		88.1.2.02 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO				

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)	COMPONENTE DE LA RED	TALENTO HUMANO	INSTRUMENTOS E INSUMOS DISPONIBLES
	tratamiento complementario. 3. Seguimiento psicosocial 4. Se debe garantizar la oportunidad de asistencia a los controles por parte del entorno laboral (permiso laboral para realización de pruebas de seguimientos y controles médicos) para los padres o cuidadores. 5. Se debe explicar claramente a los pacientes y sus padres cuales son los efectos tardíos que podrían presentarse durante la vida adulta	879420 TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) 993509 VACUNACIÓN CONTRA VARICELA 993510 VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA 993106 VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO 995202 ADMINISTRACIÓN VACUNA SARS CoV 2 [COVID-19]				linfoma de hodgkin y linfoma no hodgkin en niños, niñas y adolescentes Revisiones sistemáticas que los tumores solidos
		90.22.09 HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO 99.02.06 EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA 90.49.02 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES 90.22.04 ERITROSEDIMENTACIÓN N [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL QUÍMICA SANGUÍNEA 90.3.8.95 CREATININA 90.38.56 NITRÓGENO UREICO 90.38.66 TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] 90.38.67 TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] 90.3.8.09 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA 954301 LOGOaudiometría	De acuerdo a criterio médico, guías de práctica clínica o protocolos de cada institución	Prestador complementario		Revisión Sistemática para el manejo de tumores solidos Guía de Práctica Clínica para la detección oportuna, diagnóstico y seguimiento de leucemia linfóide aguda y leucemia mieloide aguda en niños, niñas y adolescentes Guía de Práctica Clínica para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de linfoma de hodgkin y linfoma no hodgkin en niños, niñas y adolescentes

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



8. MONITOREO Y SEGUIMIENTO

El monitoreo y evaluación de la presente ruta tiene como objetivo avanzar en la medición de indicadores de manera sistemática y continua que den cuenta de los resultados de impacto, intermedios y de calidad que permitan evaluar y hacer seguimiento a los agentes del sistema de seguridad social en salud desde las intervenciones de modos, condiciones, estilos de vida saludable, detección oportuna, diagnóstico y tratamiento del cáncer infantil que permita una adecuada toma de decisiones y la mejora en la atención integral de los niños, niñas y adolescentes y sus familias.

Dado lo anterior es indispensable:

- 1- Socializar los resultados en salud esperados, así como los indicadores que los conforman.
- 2- Notificar en los sistemas de información la totalidad de los eventos de cáncer infantil con calidad y completitud.
- 3- Realizar análisis individuales de los casos que correspondan a indicadores de impacto, a que haya lugar, según los protocolos de vigilancia epidemiológica.
- 4- Fortalecer metodología para análisis colectivo de eventos como la mortalidad por cáncer infantil
- 5- Diseñar planes de mejoramiento a partir de los análisis de cada uno de los eventos.
- 6- Analizar los resultados de los indicadores de impacto en virtud de la correlación que exista con el alcance de las metas de los indicadores intermedios y de proceso correspondientes.



Tabla 10 Indicadores para el monitoreo y seguimiento de la RIAS

Resultado	HITO	DESENLAC E EVALUADO	INDICADOR	NUMERADOR	FUENTE NUMERADO R	DENOMINADO R	FUENTE DENOMINADO R	PERIODICIDA D	ACTOR EVALUADO	META
Resultados de impacto	Disminución de la mortalidad por cáncer infantil	Disminuir la mortalidad	Tasa de mortalidad por cáncer en menores de 18 años	Numerador: número muertes por cáncer en personas menores de 18 años.	DANE	población menor de 18 años.	EVVA	Anual	EAPB Departament o	No Aplica
	Incremento de la supervivencia global	Aumentar la supervivencia de los niños y adolescentes con cáncer en el país	Supervivencia global	Función de supervivencia global	CAC	Función de supervivencia global	CAC o VIGICANCER	Anual	EAPB Departament o	Rango de cumplimiento Alto ≥80% Medio (>60% -<80% Bajo ≤60%
Resultados intermedio y de calidad	identificar alertas tempranas para garantizar atención	Establecer la oportunidad en la presunción del diagnóstico de los menores de 18 años con signos y síntomas que sugieran la presencia de cáncer	Oportunidad en la presunción DX.	Tiempo transcurrido entre la presunción diagnóstica y la confirmación	SIVIGILA	NA	NA	Semestral	EAPB DT IPS	Cumplimiento de oportunidad: Alta ≤2 días; Media 3-10 días Baja ≥ 11 días
	Oportunidad entre diagnóstico	Reducción de tiempo para la confirmación diagnóstica	Oportunidad en la confirmación diagnóstica	Tiempo transcurrido entre la Fecha de diagnóstico probable y	SIVIGILA	NA	NA	Semestral	EAPB DT IPS	Cumplimiento de oportunidad: Alta ≤8 días Media 9-15



	probable y confirmación			confirmación del diagnóstico						días Baja ≥ 16 días
	Oportunidad para inicio tratamiento médico.	Atención oportuna desde confirmación diagnóstica	Oportunidad en el inicio de tratamiento	tiempo transcurrido entre la confirmación diagnóstica y el inicio de tratamiento	SIVIGILA	NA	NA	Semestral	EAPB IPS	Cumplimiento de oportunidad: Alta ≤2 días Media 3-4 días Baja ≥ 5 días
	Adherencia al tratamiento	Continuidad en el tratamiento sin suspensiones ni abandonos	Proporción de abandono de tratamiento de Leucemias o Linfomas pediátricas en un período determinado	Número de menores de 18 años con LLA, que abandonaron el tratamiento durante el periodo	CAC	Número total de menores de 18 años con LLA que iniciaron tratamiento	CAC	Anual	EAPB IPS	Rango de cumplimiento Alto- ≤ 10% Medio >10% a <20% Bajo ≥ 20%
	Atención de Cuidado paliativo	Valoración de cuidado paliativo en menores de 18 años con diagnóstico de cáncer	Proporción de menores de 18 años con diagnóstico de cáncer infantil que tuvieron valoración de cuidado paliativo en el periodo	Número de menores de 18 años con diagnóstico de cáncer infantil que tuvieron valoración de cuidado paliativo en el periodo	CAC	Total, de niños reportados con diagnóstico de cáncer infantil en el mismo periodo	CAC	Anual	EAPB IPS	Por definir
	Proporción de casos nuevos	Casos nuevos de cáncer infantil notificados a nivel nacional y territorial	proporción de incidencia de cáncer en menores de 18 años	Numerador: número de personas menores de 18 años de edad con diagnóstico confirmado de cáncer en un periodo determinado.(casos nuevos y confirmados)	SIVIGILA	población menor de 18 años en ese mismo periodo	SIVIGILA	Semestral	EAPB IPS DT	No Aplica

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

BORRADOR

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



9. ADAPTABILIDAD

Las gestiones realizadas en la adaptabilidad se encuentran descritas en la ruta de promoción y mantenimiento no obstante la implementación de la ruta integral de atención en salud para la población con presunción o diagnóstico de cáncer infantil implica contar con algunas consideraciones por parte de los diferentes actores del SGSSS de acuerdo a las particularidades poblacionales y de territorio y que se encuentren alineadas al cumplimiento de las disposiciones establecidas en la ley 2026 que establece medidas para garantizar la prestación de servicios de salud en oncología pediátrica y declara la atención integral como prioritaria para todos los niños, niñas y adolescentes con cáncer infantil.

Dentro de estas consideraciones se encuentran:

9.1. Adaptación de los servicios de salud

- Las EAPB e IPS ajustarán sus procesos a la atención integral prioritaria y continuidad que deberá comprender presunción diagnósticos, tratamiento, rehabilitación, paliación, seguimiento, asistencia psicosocial y familiar del menor con cáncer y su familia.
- Contar con talento humano capacitado y entrenado en la identificación de signos y síntomas de alarma del cáncer infantil de acuerdo con la Herramienta clínica para el abordaje inicial de las condiciones prevalentes en la primera infancia y Guías de práctica clínicas existentes en el país.
- Adecuación de la red de servicios de salud que permita una atención integral y para esto se deberá gestionar la contratación de las UACAI.
- Disponer de talento humano que realice el seguimiento y monitoreo de indicadores y búsqueda activa de niños con presunción o diagnóstico de cáncer infantil.
- Las Direcciones territoriales, EAPB e IPS deberán coordinar las acciones para garantizar la identificación temprana de un menor con presunción de cáncer.
- Fortalecer en todos los niveles de atención el soporte psicosocial al menor y su familia que permita minimizar los riesgos de abandono en el tratamiento.
- Garantizar por parte de todos los actores del sistema las acciones intersectoriales y sectoriales para mejorar el diagnóstico, tratamiento y post- tratamiento del menor con cáncer infantil.

9.2. Consideraciones para la atención de población diferencial

En el país y la mayor parte de América latina los pueblos étnicos (población indígena, afrocolombianos, raizales, palanqueros y ROM) tienen tasas más altas de indicadores mortalidad y morbilidad que las personas no étnicas (Montenegro & Stephens, 2006) debido al no reconocimiento de las características particulares de su cultura, prácticas ancestrales y tradiciones que desencadenan desigualdades e inaccesibilidad a los servicios de salud.

Dado que dentro de las principales afectaciones de los determinantes sociales en salud se identifica que los niños, niñas y adolescentes tienen una baja cobertura en las valoraciones integrales por curso de vida, problemas de aseguramiento en salud y barreras de acceso a servicios de salud, se requiere que los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social, adopten las siguientes consideraciones



- a. Las Direcciones territoriales, EAPB e IPS deberán articular acciones con los líderes o sabedores (as) de las diferentes comunidades étnicas para generar procesos participativos para concertar e implementar las adaptaciones técnicas e interculturales requeridas para las atenciones o intervenciones individuales y colectivas definidas en la presente ruta.
- b. Garantizar la disponibilidad, suficiencia y pertinencia del talento humano con competencias interculturales para la atención de niños y sus familias ante la presunción o diagnóstico de cáncer infantil
- c. Diseño de estrategias comunicativas con enfoque diferencial que permita la identificación de signos de alarma para cáncer infantil y los derechos para la garantía al acceso a los servicios de salud de manera oportuna.
- d. Unificar la atención primaria en salud, involucrando de manera efectiva a los grupos étnicos y sus agentes de salud comunitarios.

10. CONSIDERACIONES GENERALES DE CONTRATACIÓN

Independiente a la modalidad de contratación y del reconocimiento y pago que se convenga para los contratos por la prestación o suministro de tecnologías en salud incluidas en esta RIAS, su desarrollo, implica el cumplimiento de lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 sobre habilitación de Servicios de salud, para cualquier prestador de la Red de Servicios.

Especialmente cuando se trate de Servicios Especializados de Cáncer Infantil, además deben cumplir con lo estipulado en la Resolución 1477 de 2016, en la cual se contempla el procedimiento para habilitación como Unidad de Atención en Cáncer Infantil – UACAI, como garantía de excelencia del Prestador Complementario o las normas que la modifiquen.

Con ello, se garantizará el cumplimiento adecuado en calidad en servicios para los niños, y el desarrollo adecuado de la Ruta de Atención en cáncer infantil, acorde a la respectiva Guía de Práctica Clínica y protocolos institucionales. Esto debe estar reflejado en las condiciones contractuales verificables, en cuanto a los aspectos de Infraestructura, talento humano, Oferta de servicios, Red integral de prestadores de servicios de salud, Sistema de información y los Resultados de la gestión del riesgo en salud.



11. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS) Cáncer en la niñez y la adolescencia <https://www.paho.org/es/temas/cáncer-ninez-adolescencia>
2. International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory [Internet]. 2020. Available from: <http://gco.iarc.fr/>
3. Bravo LE, Collazos T, García LS, Gutiérrez A, Carrascal E. Cáncer infantil en Cali, Colombia 1994-2003. Registro Poblacional de Cáncer en Cali, 2009. Cali, Colombia: Catorse; 2009.
4. Cuenta de Alto costo. Situación del cáncer en la población pediátrica atendida en el SGSSS de Colombia 2020; (diciembre 2021):12-25
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Implementación de la Iniciativa Mundial de la OMS contra el cáncer infantil en America Latina y el Caribe. (2021). 3-6
6. Vigencia expresa y control de la constitucionalidad [LEY_1388_2010] http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1388_2010.htm
7. Vigencia expresa y control de la constitucionalidad [LEY_2026_2010] http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_2026_2010.htm
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3202 de 2016 Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIA
9. Ministerio de Salud y Protección Social. 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
10. Radhi, M., Fulbright, J. M., Ginn, K. F., & Guest, E. M. (2015). Childhood cancer for the primary care physician. Primary Care: Clinics in Office Practice, 42(1), 43-55
11. Guía de diagnóstico precoz de cáncer en niños y adolescentes en Perú 2020
12. Sánchez, M. M., Riesco, S., & Riesco, A. (2019) Urgencias oncológicas en Pediatría. Pediatría Integral, 65.
13. Russell, T. B., & Kram, D. E. (2020). Tumor lysis syndrome. Pediatrics in review, 41(1), 20-26.
14. Handa, A., Nozaki, T., Makidono, A., Okabe, T., Morita, Y., Fujita, K. & Manabe, A. (2019). Pediatric oncologic emergencies: clinical and imaging review for pediatricians. Pediatrics International, 61(2), 122-139. 6. Pizzo, P. A., & Poplack, D. G. (2021). Principles and practice of pediatric oncology. Lippincott Williams & Wilkins. 8th edition
15. Ministerio de Salud y Protección Social – Perfil salud pueblo indígenas Colombia 2016
16. Organización Panamericana de la Salud – Estrategia y plan de acción sobre la etnicidad y salud 2019-2025
17. Pizzo, P. A., & Poplack, D. G. (2021). Principles and practice of pediatric oncology. Lippincott Williams & Wilkins. 8th editio