



# PAUTAS Y RECOMENDACIONES PARA LA NAVEGACIÓN ONCOLÓGICA PARA LA REGIÓN.



CALI - COLOMBIA

**CONSENSO DE PAUTAS Y RECOMENDACIONES PARA  
LA NAVEGACIÓN ONCOLÓGICA PARA LA REGIÓN.**

**AVISO**

Se debe valorar la pertinencia de los conocimientos científicos publicados en cualquier libro sobre salud y práctica clínica. Quien use esta obra debe consultar diferentes fuentes de información para tener la seguridad de que sus decisiones contengan actualizaciones sobre cambios normativos, o conceptuales. Por tanto, es el lector (no los autores ni el editor) el responsable del uso de la información aquí publicada y de los resultados que obtenga de ella.

## **EXPERTOS TEMÁTICOS**

**Andrés H. Pérez Bustos, MPH**

*Sociólogo, Magíster en Salud Pública (MPH)*

**Vivian Carolina Piedrahita**

*Enfermera especialista en Enfermería Oncológica*

*Magister en Epidemiología*

*Certificado por Navegación de pacientes Internacional-  
NPI- George Washington Cáncer Center*

**Wilmer Andrés Aragón Gómez**

*Enfermero especialista en Enfermería Oncológica*

*Certificado por Navegación de pacientes Internacional-  
NPI- George Washington Cáncer Center*

**Yaira Yobana Gil**

*Enfermera especialista en Oncología,*

*Especialista en docencia universitaria*

**Carmen Rosario Palta**

*Enfermera, Magister en Epidemiología,*

*Esp. en formación en Evaluación económica en salud*

### **CONTEXTO**

Proyecto de región para la Estandarización de mejores prácticas en Navegación oncológica liderado por ProPacífico, Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca y Secretaría de Salud Pública distrital de Santiago de Cali, con el apoyo de Amgen.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos la valiosa contribución de los expertos temáticos durante el desarrollo del presente documento, por su activa participación y constante compromiso e interés en las reuniones y tiempo invertido para llevar a feliz término este proyecto de región.

Así mismo, agradecemos el apoyo institucional y aportes fundamentales de los actores clave:

**María Cristina Lesmes Duque**

Médica  
Secretaría de Salud Pública del  
departamento del Valle

**Germán Escobar Morales**

Secretario de Salud de Cali

**Carlos Eduardo Pinzón Flórez**

Subsecretario de Promoción,  
Prevención y Producción Social de la  
Salud.

**Luz Miriam Cardozo**

Referente del Programa de cáncer de  
la Secretaría de Salud del Valle del  
Cauca

**Cielo del Pilar Sopo**

Médica  
Coordinadora del Programa de cáncer  
de la Secretaría de Salud de Cali

**María Isabel Ulloa Cruz**

Directora ejecutiva de ProPacífico

**Daniel Humberto Echeverri García**

Director Proyecto Salud de ProPacífico

- Fundación Valle del Lili
  - Clínica de los Remedios
  - Clínica de Occidente
  - Clínica Imbanaco
  - Clínica Infantil Club Noel
  - Clínica Nuestra Señora de los Remedios
  - Hospital La Buena Esperanza De Yumbo
  - Hospital Universitario del Valle
  - IPS Inoos
  - Instituto Nacional de Cancerología
  - Instituto Oncológico Ospedale
  - Comfandi IPS
  - Red de Salud Ladera
  - Red de Salud del Norte
  - Comfenalco EPS
  - EPS Sanitas
  - Asmet Salud EPS
  - EPS SOS
  - Emsssanar EPS
  - Sura EPS
  - Salud Total EPS
  - Nueva EPS
- 
- Secretaría Distrital de Salud de Santiago de Cali
  - Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Agradecimientos a nuestros ponentes y panelistas que durante las jornadas de encuentro, con su experticia, y conocimientos, permitieron enriquecer la visión de la Navegación oncológica para la región, desde su experiencia

**Mathieu Morand**

Director de Financiamiento e Innovación en Salud en City Cancer Challenge (C/Can). Lidera proyectos para mejorar el acceso a la atención del cáncer en países de ingresos bajos y medianos, enfocándose en la salud digital, el financiamiento de la salud y las colaboraciones público-privadas. Antes de unirse a C/Can, Mathieu trabajó en Capital de Riesgo y Capital Privado, gestionando inversiones en startups tecnológicas y liderando operaciones en una empresa de HealthTech en India. Tiene una amplia experiencia en innovación en el cuidado de la salud, particularmente en inteligencia artificial, SaaS y mercados de servicios en India, África y Europa Occidental. Mathieu posee una Maestría en Gestión de HEC París y un MBA del Instituto Indio de Administración, Ahmedabad.

**Larissa Caicedo**

Durante más de veinte años, ha liderado proyectos en el sector público y privado que involucran análisis de mercado, desarrollo de programas, defensa de organizaciones sin fines de lucro, desarrollo de capacidades, marketing y comunicaciones estratégicas. En todos ellos, ha trabajado con un equipo y una audiencia multicultural, lo que la lleva a lo que hace hoy: ofrecer asesoramiento sobre la integración de la competencia cultural para involucrar a las audiencias y tener un impacto en un mundo multicultural.

**Rosa González**

Digital Health Technical Advisor en City Cancer Challenge (C/Can), donde lidera proyectos de Salud Digital Oncológica en Latinoamérica, África, Asia y Europa. En Paraguay, ha sido gerente del proyecto VigiCanPy, un sistema de notificación electrónica de cáncer, consultora en el proyecto SECCUMA para la prevención del cáncer de cuello uterino y mama. Lidera proyectos de Sistemas de Información en Salud en el Instituto de Previsión Social y el Ministerio de Salud Pública de Paraguay. Vicepresidenta de la Sociedad Paraguaya de Informática en Salud y socióloga fundadora de la organización desde 2017. Licenciada en Ciencias Informáticas, candidata a Máster en Gestión de Sistemas Informáticos y especializada en Salud Digital.

**Angela Giselvania**

Oncóloga Radioterápica en el Hospital Cipto Mangunkusumo, Yakarta, Indonesia. En el World Cancer Congress (WCC) 2024, representó a la Asociación del Centro de Información y Apoyo al Cáncer de Indonesia (CISC) para colaboración en el Programa de Navegación de Pacientes.



**Nancy Peña**

Navegadora Principal de Pacientes en el Dana-Farber Cancer Institute y el Brigham and Women's Hospital desde 2005, ayudando a pacientes de alto riesgo a acceder a la atención adecuada. Es directora y Fundadora de Navegación de Pacientes Internacional, Inc., que capacita a navegadores de pacientes en América Latina.

**Yaira Yobana Gil Marín**

Enfermera de la Universidad Santiago de Cali, especialista en oncología de la Universidad Javeriana de Bogotá y especialista en docencia universitaria de la Universidad ICESI. Con 21 años de experiencia como enfermera, y 15 años trabajando con pacientes oncológicos. Fue jefe de servicio del área de quimioterapia de la Fundación Valle del Lili y pionera creadora de las unidades funcionales de cáncer y trasplantes de la misma clínica, es la coordinadora administrativa de las unidades funcionales. Experiencia en proyectos educativos con la Universidad ICESI en navegación de pacientes. Docente de diplomados de oncología con la Universidad Javeriana y consultora y asesora para la creación de unidades funcionales. Es miembro de la AEOC (Asociación de Enfermería Oncológica de Colombia) y miembro de International Society of Nurses IN Cancer Care. Hace parte del grupo de expertos de la Región vinculados al proyecto como asesores temáticos.

**Karen Casaña Canabal**

Médica de la Universidad Libre, Magister en Gerencia de Servicios de Salud, con más de 10 años de experiencia trabajando en el sector público, docente universitaria y experta en el diseño y ejecución de rutas de atención integral para la Detección Temprana de Cáncer de Mama. Actualmente Directora Médica del Programa Clínica de Mama de la Red de Salud del Norte E.S.E .

**Wilmer Andrés Aragón**

Enfermero de la Universidad Surcolombiana, especialista en Enfermería Oncológica de la Universidad del Valle, certificado en navegación de Pacientes por Navegación de pacientes Internacional-NPI- George Washington Cancer Center. Cuenta diversos diplomados entre estos Navegación en cáncer de mama metastásico, unidades Funcionales de cáncer, educación virtual, Big Data. Cuenta con más de 11 años de experiencia clínica y administrativa en servicios de hemato-oncología y trasplante de médula ósea, igualmente desempeñando cargos como navegador de pacientes, líder de navegación y gestor de datos y cohortes oncológicas. Hace parte del grupo de expertos de la Región vinculados al proyecto como asesores temáticos.

### **Elvy Parra**

Directora del Centro de Tratamiento e Investigación sobre Cáncer Luis Carlos Sarmiento Angulo (CTIC), Bogotá.

### **Kristie McComb**

Directora General, apoyo Global al Paciente de la Sociedad Americana del Cáncer (American Cancer Society), desarrollando recursos y programas para mejorar la atención oncológica en países de ingresos bajos y medianos. Con más de 20 años de experiencia en salud pública, ha trabajado en Asia y África y se ha dedicado a mejorar el acceso a servicios para grupos marginados, y aportará a este proyecto con documento valiosos producto de su extenso trabajo en las regiones.

### **Andrés H. Pérez Bustos**

Sociólogo, Magíster en Salud Pública (MPH), con más de 13 años de experiencia en salud pública con énfasis en enfermedades crónicas, Coordinador del Project Team de BCDC, Experto Navegador de pacientes de alta trayectoria. Director de la Fundación Colombiana para la Prevención y Tratamiento del Cáncer y Asesor para el Instituto Nacional de Cancerología, hace parte del grupo de expertos de la Región vinculados y también acompaña este proyecto como metodólogo.

### **Vivian Carolina Piedrahita**

Enfermera especialista en Enfermería Oncológica y Magister en Epidemiología certificada en navegación de pacientes por Navegación de pacientes Internacional- NPI- George Washington Cáncer Center, con 17 años de experiencia en hematoncológica pediátrica y 14 años en investigación de cáncer infantil. Es docente en la Universidad del Valle y coordina la especialización en Enfermería Oncológica. Además, es coordinadora operativa del sistema VIGICANCER y directora del programa NAVIGUÍA de la Fundación POHEMA. También es miembro del Comité de ética en investigación biomédica de la Fundación Valle del Lili y consultora en proyectos de Navegación del paciente con cáncer. Hace parte del grupo de expertos de la Región vinculados al proyecto como asesores temáticos.

## TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN .....	13
2. PROBLEMÁTICA .....	14
3. ¿POR QUÉ LA NAVEGACIÓN DE PACIENTES Y PARA QUÉ SU USO? .....	15
4. ÁMBITOS DE APLICACIÓN DEL PRESENTE DOCUMENTO .....	19
5. METODOLOGÍA .....	19
6. PASO 1: VINCULACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE OPORTUNIDADES .....	20
7. PASO 2. FOCALIZACIÓN Y ORIENTACIÓN DE LAS PAUTAS Y RECOMENDACIONES EN NAVEGACIÓN ONCOLÓGICA .....	21
8. PASO 3. DIAGNÓSTICO DEL PROCESO DE NAVEGACIÓN ONCOLÓGICA DE PACIENTES EN LA REGIÓN .....	25
9. PASO 4. DESARROLLO DEL CONTENIDO: PAUTAS Y RECOMENDACIONES PARA LA NAVEGACIÓN ONCOLÓGICA EN LA REGIÓN .....	26
10. COMPONENTES DE PROGRAMAS DE NAVEGACIÓN EFECTIVOS .....	29
11. MODELOS DE CAPACITACIÓN .....	30
12. ELEMENTOS CLAVE EN LA CAPACITACIÓN .....	30
13. DESAFÍOS EN LA CAPACITACIÓN .....	31
14. RECOMENDACIONES .....	31
15. FUNCIONES Y ALCANCES DEL NAVEGADOR .....	32
16. RESULTADOS DE LA NAVEGACIÓN DE PACIENTES .....	33
17. EFECTIVIDAD DE LA NAVEGACIÓN DE PACIENTES (EFFECTIVENESS) .....	34
18. ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN .....	34
19. AMPLIACIÓN DEL ACCESO EN PIBM (ACCESS) .....	36
20. DESAFÍOS RELACIONADOS A LA SOSTENIBILIDAD EN LA NAVEGACIÓN DE PACIENTES .....	39
21. EXPERIENCIAS LOCALES EN NAVEGACIÓN DE PACIENTES: SÍNTESIS DE LA EXPERIENCIA DE LOS PARTICIPANTE LOCALES POR CATEGORÍAS .....	40
22. PASO 5. ESTRATEGIAS PARA LA ESTANDARIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA NAVEGACIÓN ONCOLÓGICA DE PACIENTES, EN LA REGIÓN .....	43
23. INDICADORES DE DESENLACE CLÍNICO .....	44
24. MODELOS EFECTIVOS DE NAVEGACIÓN DE PACIENTES EN COLOMBIA: APROVECHANDO LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SALUD .....	45

25. COSTOS DE IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE NAVEGACIÓN PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS .....	45
26. ROLES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE NAVEGACIÓN ONCOLÓGICA .....	46
27. PASO 6. EVALUACIÓN DE LA PUESTA EN MARCHA DE LA ESTRATEGIA DE NAVEGACIÓN .....	47
28. PASO 7. MANTENIMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LA ESTRATEGIA .....	48
29. CONCLUSIONES .....	49
30. ANEXOS .....	50
30. REFERENCIAS .....	53

## 1. INTRODUCCIÓN

### Mensajes clave

El acceso a los servicios de salud se considera uno de los desafíos más importantes que tienen los sistemas de salud en el mundo especialmente aquellos de países de medianos y bajos ingresos (1). El informe de seguimiento acerca de Cobertura Universal en Salud, del Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud, explica que cerca del 50% de la población mundial sigue careciendo de acceso a los servicios de salud en especial de aquellos esenciales. Adicional a ello, unos 800 millones de personas gastan en atención en salud más del 10% de sus ingresos, y casi 100 millones, cada año, caen en condiciones de extrema pobreza por causa de pagos en salud directos (2). Sin duda, el acceso es primordial para el control del cáncer por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto recomendaciones que han sido tomadas por la gran mayoría de modelos y planes en el mundo, conminando al logro de metas e indicadores que impulsen mejores resultados en salud y un acceso equitativo y de calidad.

Colombia asume este llamado desde estrategias como el -Plan de choque nacional para el control del cáncer- y la estandarización de los procesos de atención oncológicos a través de guías y rutas integrales de atención en salud -RIAS - haciendo énfasis en la necesidad de tener una atención efectiva y continua desde las acciones de promoción y mantenimiento de la salud hasta las de rehabilitación y cuidado paliativo. Sin embargo, pese a existir normatividad y lineamientos al respecto no todas las EAPB (aseguradoras), ni la red de prestadores de servicios de salud, han logrado avanzar de manera uniforme y continua en despliegue,

y como lo han expresado diferentes actores del sistema en mesas interinstitucionales de la Región Pacífico (2021), las razones del no acceso a las RIAS pueden comprender razones tales como la no contratación de las tecnologías dispuestas en las rutas, insuficiente capacidad instalada, la fragmentación entre prestadores primarios y complementarios, la no claridad de la ruta para el paciente, la descoordinación de las intervenciones, necesidades de resolver la integración de los sistemas de información y especialmente el desconocimiento de una estrategia eficiente y adaptada a los contextos del territorio, sobre cómo acompañar a los pacientes en el transitar para el acceso a las RIAS.

El presente documento tiene en cuenta las pautas dadas por la Global Breast Cancer Initiative (BCGI) para reducir la mortalidad por cáncer de mama a través de una estrategia de tres pilares:

- **Promoción de la salud para la detección temprano**
- **Diagnósticos oportunos**
- **Manejo de casos de cáncer de mama de manera integral**

Específicamente, en el documento “Patient navigation for early detection, diagnosis and treatment of breast cancer” de la Organización Mundial de la Salud se han planteado unas actividades/objetivos clave de la navegación de pacientes de acuerdo con cada uno de los pilares previamente

mencionados. Sin embargo, el presente documento se plantea desde los pilares II y III, teniendo en cuenta que el sistema de salud colombiano tiene un desarrollo fuerte en los intervalos de diagnóstico y tratamiento, y que al tiempo se ha identificado que es en dichos intervalos donde se encuentran los retos para mejorar los procesos de atención y se concentran las barreras.

El documento se enfoca en prestadores primarios y complementarios, reconociendo que las acciones de los prestadores de servicios de salud son variables por dos factores: la capacidad instalada disponible para prestar los servicios y los procesos de contratación gestionados entre las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio y dichos prestadores. Esta propuesta reconoce las realidades del sistema de salud colombiano, identifica los retos representados por la fragmentación en contratación/prestación de los servicios de salud y presenta una navegación de pacientes asociada a las necesidades y posibilidades de los actores locales.

## **2. PROBLEMÁTICA**

El cáncer representa uno de los mayores desafíos en salud pública a nivel global, pues es la segunda causa de muerte en el mundo, con una carga creciente debido al aumento de la incidencia y las demandas de atención médica en todas las etapas de la enfermedad. En 2022, se reportaron alrededor de 20 millones de nuevos casos y 10 millones de muertes relacionadas con cáncer, cifras que continúan en ascenso, particularmente en países de ingresos bajos y medios (PIBM), donde el acceso limitado a servicios de salud y la detección tardía agravan el pronóstico (3,4).

Propender por un diagnóstico oportuno y el acceso continuo al tratamiento, es fundamental ya que los estadios avanzados del

cáncer implican impactos de tipo social, efectos sobre la calidad de vida y supervivencia, además de sobre costo económico para el sistema. Para los pacientes oncológicos persiste la inequidad en el acceso a servicios de salud desde el tamizaje, diagnóstico y tratamiento. Al respecto un estudio publicado muestra como las mujeres de menores recursos, sin capacidad de pago para aportar al régimen contributivo, en Colombia, tienen menor probabilidad de tamizarse, con un 41% frente a un 80% del total mujeres con capacidad de pago, quienes si acceden a realizarse una mamografía de tamización; además de enfrentar mayores tiempos para el diagnóstico oportuno e inicio del tratamiento (5,6).

Otra muestra de ello, fue el análisis que, durante el año 2021, se llevó a cabo con las 1.141 peticiones, quejas y reclamos PQRS, al Servicio de atención a la comunidad – SAC, de pacientes oncológicos de la ciudad de Cali, de las cuales el 53%, se debió a problemáticas de acceso a los servicios para la atención del cáncer, el 31% por falta de oportunidad y el 6% por no seguridad del paciente. De dichas quejas, el 24.1% correspondió a pacientes con cáncer de mama, el 13.6% de las quejas, a pacientes con diagnóstico de cáncer de colon y recto, y el 10.8% a pacientes con cáncer del sistema digestivo.

En respuesta a esta problemática, para el año 2021, once Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) fueron priorizadas por su mayor volumen de PQR en la región, para participar en mesas de trabajo, en la estrategia denominada -Menos barreras, más vidas-. En un ejercicio conjunto liderado por la secretaria de salud pública distrital de Cali, lo que permitió evidenciar las barreras, facilitadores, estrategias de solución y propuestas para la acción que permitan abordar y resolver las causas de estas PQR, documentadas en el texto -Incidencia en el ejercicio de formulación

y evaluación de políticas públicas locales y nacionales de cáncer, estrategias Menos barreras, más vidas-. Haciéndose ahora, pertinente y necesario generar los próximos pasos para trabajar de manera articulada con las EAPB y poner en marcha acciones que de manera efectiva operativicen las rutas integrales de atención en salud garantizando el acceso equitativo y de calidad de los pacientes, y atendiendo las necesidades percibidas.

Dentro de las principales causas del no acceso, se han mapeado la hiper-fragmentación de los prestadores primarios, complementarios y aseguradores, con importantes oportunidades para lograr un Consenso en la Estandarización de la Navegación oncológica al tratarse de una estrategia que busca la coordinación de los actores y elimina las barreras de acceso.

### **3. ¿POR QUÉ LA NAVEGACIÓN DE PACIENTES Y PARA QUÉ SU USO?**

Las desigualdades en la atención oncológica, motivadas por factores sociales, económicos y estructurales, han generado disparidades significativas en los resultados en salud. Estas incluyen tasas más altas de mortalidad y diagnósticos en etapas avanzadas en poblaciones vulnerables, como las residentes de áreas rurales, comunidades marginadas y países de Ingresos Bajos y Medios (PIBM) (1,7,8). En estos contextos, las barreras de acceso, como la falta de transporte, los costos asociados y la falta de conocimiento sobre la importancia del tamizaje, complican aún más la situación (7,9).

La navegación de pacientes ha emergido como una estrategia efectiva para mitigar estas desigualdades, al proporcionar apoyo personalizado que permite a los pacientes

superar barreras logísticas, culturales y económicas. Diseñada originalmente para abordar las disparidades en el acceso al cuidado del cáncer, esta intervención se centra en garantizar la continuidad del cuidado, desde el diagnóstico temprano hasta el tratamiento y la atención de seguimiento (8,10,11). Estudios recientes han demostrado que los programas de navegación pueden aumentar significativamente las tasas de tamizaje, reducir los tiempos de diagnóstico y mejorar los resultados clínicos, particularmente en poblaciones desatendidas (1,8,11).

En un mundo donde el impacto del cáncer sigue creciendo y las inequidades persisten, la navegación de pacientes se posiciona como una solución transformadora. Su implementación no solo mejora la equidad en la atención, sino que también optimiza el uso de recursos en sistemas de salud sobrecargados, contribuyendo al bienestar de los pacientes y sus familias. Este documento explora los componentes y la efectividad de esta estrategia, destacando su relevancia en el manejo del cáncer en diversos contextos al ser la navegación de pacientes una estrategia innovadora y centrada en la persona, diseñada para superar las barreras que dificultan el acceso a una atención oncológica integral. Desde su desarrollo en 1990 por el Dr. Harold Freeman en Harlem, Nueva York, este enfoque ha demostrado ser clave para reducir las disparidades en la atención oncológica y mejorar los resultados clínicos, particularmente en comunidades desatendidas (1,2).

#### **Características y objetivos principales**

La navegación de pacientes se distingue por su adaptabilidad a diversos entornos de atención médica. Su propósito principal es garantizar que los pacientes puedan acceder a la atención que necesitan, superando barreras comunes como:

- **Logísticas:** Problemas con transporte, horarios laborales o accesibilidad física a los servicios de salud
- **Financieras:** Falta de recursos económicos para cubrir tratamientos, medicamentos o consultas
- **Culturales y psicológicas:** Creencias culturales, desinformación sobre el cáncer y barreras relacionadas con el estigma o el miedo (7,8).

En oncología, este modelo asegura que los pacientes sean guiados desde la sospecha y/o diagnóstico temprano hasta las etapas de tratamiento y supervivencia, facilitando la continuidad y la coordinación efectiva de los cuidados, un aspecto crucial para mejorar las tasas de supervivencia (9,10).

### Tipos de navegadores

En el contexto de la oncología, el término "navegador" se refiere principalmente a navegadores de pacientes, que son profesionales de la salud que ayudan a los pacientes a navegar por el complejo sistema de atención médica durante su tratamiento oncológico. A continuación, se describen los tipos de estos navegadores:

#### **Navegadores administrativos:**

Trabajan para garantizar que los pacientes reciban atención integral y apoyo durante todo el proceso de diagnóstico y tratamiento del cáncer. Esto incluye ayudar con la programación de citas, la gestión de tratamientos y la coordinación con otros proveedores de atención médica (12).

Además de la gestión de la atención médica, estos navegadores también brindan apoyo emocional y ayudan a los pacientes con cuestiones logísticas, como el transporte y la tramitación de ayuda financiera (13).

#### **Navegadores clínicos:**

En algunos contextos, se habla del rol del enfermero navegador, que se centra en proporcionar cuidados específicos a los pacientes con cáncer. Este rol incluye la educación del paciente sobre su enfermedad y tratamiento, así como la facilitación de la comunicación entre el paciente y el equipo médico. Se han realizado estudios que analizan la efectividad de los navegadores de enfermería en la mejora de los resultados de salud de los pacientes oncológicos, destacando su importancia en el sistema de atención (14).

#### **Navegadores comunitarios:**

Una de las participantes del grupo de expertos sintetiza la experiencia de hacer navegación de pacientes desde una de las IPS de la ciudad de Cali:

*"En nuestro entorno es muy común encontrar que una sola persona realiza diferentes tipos de navegación sin embargo se recomienda que se entrenen cada uno de estos tipos de navegadores según el rol que se desempeñe dentro de su hospital o lugar de trabajo para mejorar la eficiencia de la atención."*

#### **Rol y funciones de los navegadores de pacientes**

El éxito de la navegación de pacientes depende en gran medida de los navegadores, quienes pueden ser profesionales de la salud (enfermeros, trabajadores sociales) o navegadores comunitarios capacitados

(sobrevivientes de cáncer, líderes comunitarios), sin embargo, en Colombia se viene implementando la navegación principalmente por profesionales de enfermería, apoyados por personal técnico en salud.



En oncología, este modelo asegura que los pacientes sean guiados desde la sospecha y/o diagnóstico temprano hasta las etapas de tratamiento y supervivencia, facilitando la continuidad y la coordinación efectiva de los cuidados, un aspecto crucial para mejorar las tasas de supervivencia (9,10).

### Tipos de navegadores

En el contexto de la oncología, el término "navegador" se refiere principalmente a navegadores de pacientes, que son profesionales de la salud que ayudan a los pacientes a navegar por el complejo sistema de atención médica durante su tratamiento oncológico. A continuación, se describen los tipos de estos navegadores:

#### **Navegadores administrativos:**

Trabajan para garantizar que los pacientes reciban atención integral y apoyo durante todo el proceso de diagnóstico y tratamiento del cáncer. Esto incluye ayudar con la programación de citas, la gestión de tratamientos y la coordinación con otros proveedores de atención médica (12).

Trabajan para garantizar que los pacientes reciban atención integral y apoyo durante todo el proceso de diagnóstico y tratamiento del cáncer. Esto incluye ayudar con la programación de citas, la gestión de tratamientos y la coordinación con otros proveedores de atención médica (12). Además de la gestión de la atención médica, estos navegadores también brindan apoyo emocional y ayudan a los pacientes con cuestiones logísticas, como el transporte y la tramitación de ayuda financiera (13).

#### **Navegadores clínicos:**

En algunos contextos, se habla del rol del enfermero navegador, que se centra en proporcionar cuidados específicos a los pacientes con cáncer. Este rol incluye la educación del paciente sobre su enfermedad

y tratamiento, así como la facilitación de la comunicación entre el paciente y el equipo médico. Se han realizado estudios que analizan la efectividad de los navegadores de enfermería en la mejora de los resultados de salud de los pacientes oncológicos, destacando su importancia en el sistema de atención (14).

#### **Navegadores comunitarios:**

Conexión con Recursos Externos: Algunos navegadores se especializan en conectar a los pacientes con recursos comunitarios y servicios de apoyo, como grupos de apoyo, servicios de transporte y asistencia financiera, lo que es crucial para el bienestar general del paciente durante el tratamiento (13,15).

Una de las participantes del grupo de expertos sintetiza la experiencia de hacer navegación de pacientes desde una de las IPS de la ciudad de Cali:

*"En nuestro entorno es muy común encontrar que una sola persona realiza diferentes tipos de navegación sin embargo se recomienda que se entrenen cada uno de estos tipos de navegadores según el rol que se desempeñe dentro de su hospital o lugar de trabajo para mejorar la eficiencia de la atención."*

### Rol y funciones de los navegadores de pacientes

El éxito de la navegación de pacientes depende en gran medida de los navegadores, quienes pueden ser profesionales de la salud (enfermeros, trabajadores sociales) o navegadores comunitarios capacitados (sobrevivientes de cáncer, líderes comunitarios), sin embargo, en Colombia se viene implementando la navegación principalmente por profesionales de enfermería, apoyados por personal técnico en salud.

### Las principales funciones que desempeñan incluyen:

#### 1. *Coordinación de la atención*

- a. Actúan como un enlace entre los pacientes y los diferentes proveedores de servicios, asegurando que todos los actores estén alineados en el manejo del caso (2).
- b. Ayudan a prevenir vacíos en la atención debido a la fragmentación del sistema de salud.

#### 2. *Defensa y apoyo*

- a. Abordan barreras socioeconómicas y emocionales, ayudando a los pacientes a superar el miedo al tratamiento y las preocupaciones financieras (9,11).
- b. Actúan como defensores de los derechos del paciente en el sistema de salud.

#### 3. *Educación y empoderamiento*

- a. Brindan información sobre la enfermedad, las opciones de tratamiento y los recursos disponibles.
- b. Fomentan la autogestión y la participación activa de los pacientes en su cuidado (8).

Estos navegadores no solo reducen las disparidades, sino que también empoderan a los pacientes para que asuman un rol activo en la toma de decisiones sobre su salud.

### Impacto en los resultados oncológicos

Numerosos estudios han destacado el impacto positivo de la navegación de pacientes en oncología. Por un lado, se ha demostrado un impacto en la reducción de retrasos en el diagnóstico y tratamiento. La navegación garantiza que los pacientes sean atendidos en tiempo oportuno, especialmente aquellos de comunidades margi-

nadas (1,16). Por otro lado, se ha comprobado un aumento de la adherencia al tratamiento, pues los navegadores apoyan a los pacientes en el cumplimiento de sus planes de tratamiento, incluso cuando enfrentan barreras personales o sistémicas. En ese mismo sentido, se ha registrado una mejora en los resultados clínicos, pues al reducir los tiempos de espera y mejorar el acceso, se incrementan las tasas de supervivencia y la calidad de vida de los pacientes (9,10).

A pesar de su efectividad, la implementación de programas de navegación enfrenta desafíos significativos. Uno de ellos es la Falta de estandarización, ya que en la práctica existen variaciones en los roles y competencias de los navegadores, lo que dificulta la comparación y evaluación de los programas (10). Una muy común en todos los países, sin ser Colombia la excepción es la dificultad para la integración de la navegación de pacientes en los sistemas de salud, pues se carece de infraestructura para incorporar la navegación como un componente estándar de la atención (8).

Desde el punto de vista de sistema de salud, uno de los grandes desafíos es la sostenibilidad financiera. La dependencia de fondos externos o donaciones puede limitar la continuidad de estos programas. Para superar esta situación, se han desarrollado soluciones como formaciones en línea, ofreciendo capacitación accesible para navegadores en regiones con recursos limitados (10); la disponibilidad de herramientas digitales, plataformas tecnológicas para apoyar la navegación, como mapas interactivos y aplicaciones móviles (8).

En conclusión, abordar los desafíos del acceso equitativo a la atención oncológica requiere estrategias integrales que integren la navegación de pacientes como un pilar

fundamental de los sistemas de salud oncológicos. La evidencia resalta el potencial transformador de los programas de navegación para cerrar brechas sistémicas, mejorar los resultados de los pacientes y reducir las disparidades, especialmente en poblaciones vulnerables. Al fomentar la colaboración entre los proveedores de salud, empoderar a los pacientes a través de la educación y la defensa de sus derechos, y aprovechar herramientas innovadoras para superar barreras logísticas y financieras, la navegación de pacientes se presenta como una solución sostenible y escalable. De cara al futuro, es fundamental priorizar la estandarización, integración y sostenibilidad financiera de estos programas para garantizar su impacto a largo plazo, contribuyendo así a un enfoque más equitativo y eficaz en la atención oncológica.

#### **4. ÁMBITOS DE APLICACIÓN DEL PRESENTE DOCUMENTO**

Las recomendaciones sobre buenas prácticas aquí descritas buscan dar respuesta a las necesidades identificadas en torno a la navegación de pacientes como estrategia de acceso a todo el proceso de atención de pacientes en riesgo o con diagnóstico de cáncer de la Región comprendida por el distrito de Cali, Buenaventura y los municipios del Valle del Cauca. Si bien los aportes parten de esta focalización geográfica, los autores consideran que el presente contenido puede ser extrapolado a otras áreas del país, con un análisis situacional de cada uno de los lugares donde se requiera la implementación, nuestra multiculturalidad puede hacer que cambie un poco algunos procesos o flujogramas.

##### **Población objetivo y usuarios del documento**

Se pretende que las buenas prácticas planteadas, sean utilizadas por los actores cuyas

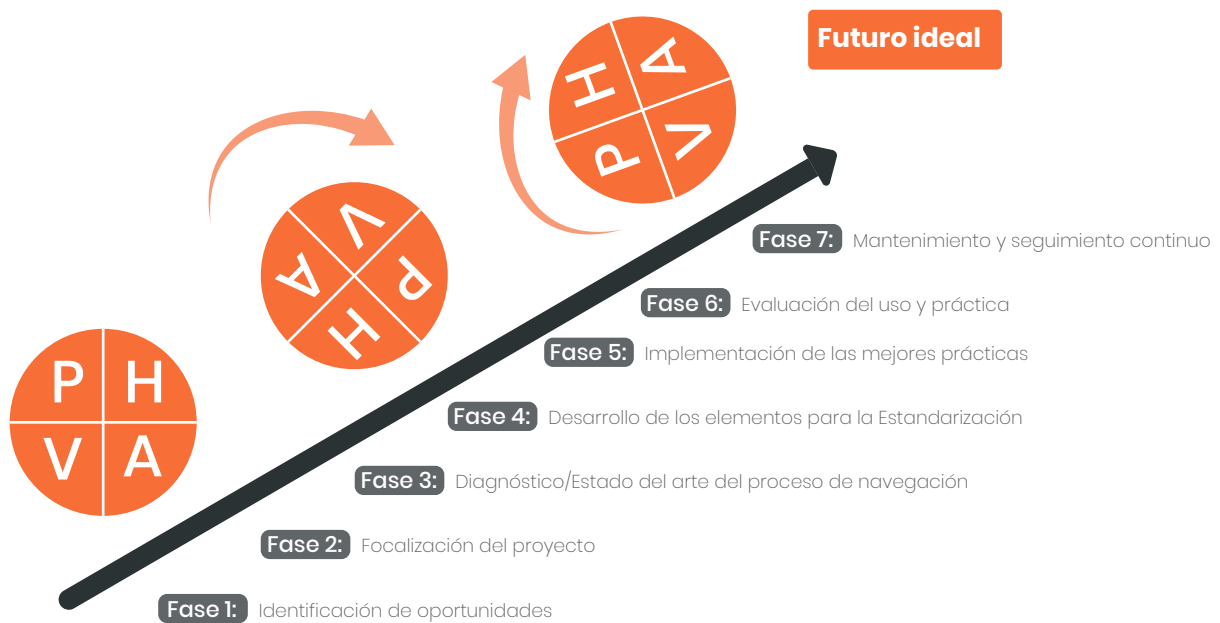
decisiones influyen, directa o indirectamente, en los desenlaces en salud y percepciones de la población atendida. En este sentido, van dirigidas a:

- ✓ Líderes y referentes de cohortes de secretarías de salud
- ✓ Gerentes de EAPB
- ✓ Gerentes de IPS, básicas y complementarias
- ✓ Coordinadores de los programas cáncer (en los diferentes niveles de atención)
- ✓ Enfermeras y auxiliares de enfermería, personal asistencial y administrativo encargados de las rutas de atención

#### **5. METODOLOGÍA**

El presente documento provee recomendaciones sobre buenas prácticas derivadas de la revisión documental en los principales motores de búsqueda de literatura científica y literatura gris en torno a la temática, así como del consenso de expertos y del aporte colectivo de todos los actores públicos y privados más representativos de la región, a través de workshop, conferencias, y encuentros para el diagnóstico, caracterización y diseño de un consenso y estandarización de la Navegación oncológica.

Para mantener una secuencia lógica en la revisión, desarrollo de contenidos y talleres y en la elaboración del texto se dio seguimiento a la siguiente metodología:



Situación actual

Fuente elaboración propia a partir de *The European Quality of Care Pathway*

## 6. PASO 1: VINCULACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE OPORTUNIDADES

Tras la vinculación de 26 instituciones de la región que trabajan en la gestión del riesgo de pacientes oncológicos, se realizó en un primer momento el mapeo de retos y oportunidades para la Navegación de pacientes, mediante una encuesta electrónica. Se obtuvo 250 respuestas organizadas en torno a cinco preguntas orientadoras, posteriormente se realizó la consolidación de las mismas agrupando aquellas que reflejaban los elementos comunes y la consolidación de las mismas se presenta a continuación:

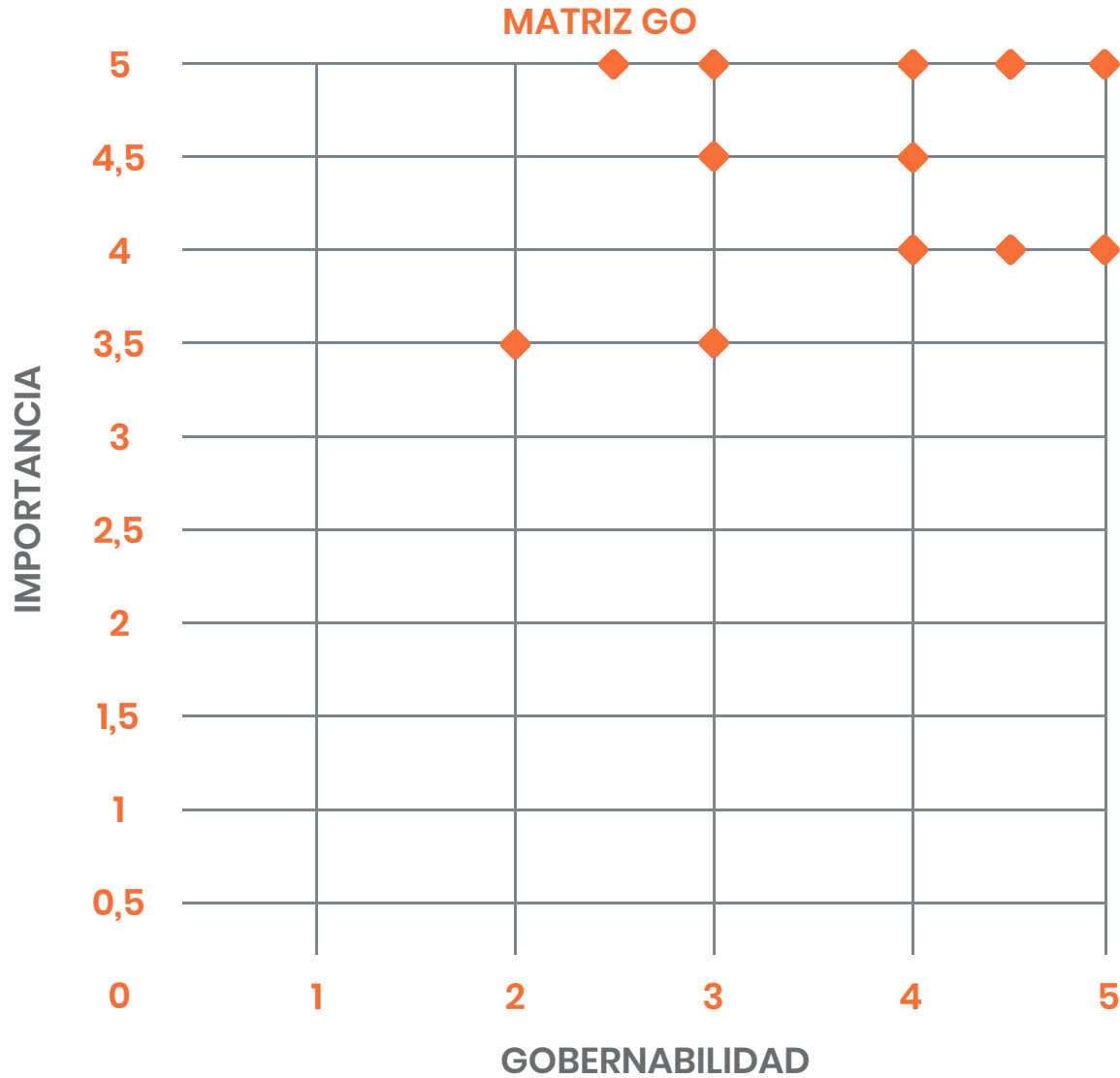
¿Qué barreras percibe que existen en el proceso de la navegación oncológica?	¿Cuáles son las principales oportunidades que tenemos para la navegación de pacientes oncológicos?	¿Qué prácticas son esenciales en la navegación oncológica actual?	¿Qué aspectos de la navegación oncológica considera prioritarios para estandarizar?	¿Qué beneficios esperaría que se deriven de la estandarización de las prácticas de navegación oncológica para la región?
Barreras de acceso a la información y a los resultados	Las diversas normativas	Vocación en el seguimiento y acompañamiento continuo a los pacientes	Articulación entre las EAPBS e IPS	Eliminación de barreras administrativas
Barreras Administrativas	Oportunidad de servicio: de Capacitación en una ruta de navegación y contratación del personal	Conocimiento y buen manejo en rutas oncológicas	Procesos administrativos	Mejoras en la accesibilidad de los servicios
Barreras en los diagnósticos	Oportunidades de Articulación de la red: En el que se puede dar mayor Trazabilidad del paciente en la ruta diagnóstica. E identificar y tratar las barreras de la ruta.	Conocimiento y experiencia integral de la red de prestación de servicios de salud	Paso oportuno del diagnóstico al tratamiento dentro de las rutas	Mejoras en los tiempos de acceso al diagnóstico y tratamiento
Barreras tecnológicas: En la articulación de la red de prestadores y proveedores de tecnologías	Oportunidades tecnológicas: Creación de software para registro de información y acceso a los usuarios	Debe tener disponibilidad para realizar los mapeos adecuados de los pacientes	Seguimiento de los procesos en las instituciones: resultados de exámenes	Estandarizar los procesos de navegación interinstitucional
Barreras organizacionales: Falta de talento humano y la estructuración de un protocolo o modelo de navegación de pacientes	Oportunidad en Fortalecimiento de Ruta de diagnóstico	Tener habilidades blandas de comunicación asertiva, empatía y humanización	Seguimiento a pacientes	Integralidad en el servicio de salud
Brecha en la oportunidad diagnóstica No se solicita tamizajes oportunamente por parte de los médicos	Oportunidad de comunicación y acercamiento con las pacientes.	Habilidades de manejo y resolución de problemas	Estandarización en el reporte de los Sistema de información.	Mejora de la percepción de los usuarios frente al sistema de salud.

## 7. PASO 2. FOCALIZACIÓN Y ORIENTACIÓN DE LAS PAUTAS Y RECOMENDACIONES EN NAVEGACIÓN ONCOLÓGICA

Una vez mapeados dichos retos y oportunidades que dan cuenta de la perspectiva de los actores involucrados, junto a los Expertos temáticos se procedió a realizar una matriz de Importancia y Gobernabilidad – IGO, agrupándolos en 18 variables o factores que calificaron para dar origen a la Matriz:

Condicional al proceso de interés y es necesario abordarlas

Es fundamental incluir esos aspectos en la focalización y orientación de los productos del proyecto



No son determinante de cara al futuro. Así pueden ser excluidas del alcance

Su inclusión depende de la recomendación técnica

Se priorizaron las 18 variables, 16 de ellas en el cuadrante de Muy importante y 2 de ellas como Retos, la categorización de estos hallazgos se puede ver en la Tabla 1. En el segmento de anexos.

El mapeo, priorización y categorización de estas variables se convirtieron en elementos clave orientadores para la revisión documental y el desarrollo de la estandarización de las mejores prácticas y su implementación en la región, el resumen consolidado y categorización de dichos retos y oportunidades es el siguiente:

VARIABLES	CATEGORÍA
Atender las Barreras de comunicación entre prestadores	Coordinación de la atención
Fortalecer la Ruta de diagnóstico al estandarizar procesos	
Seguimiento continuo a pacientes desde el conocimiento y la experiencia/satisfacción	
Mejorar las brechas de accesibilidad de los servicios	
Estandarizar los procesos de navegación interinstitucional	Proceso de atención
Atender las Barreras Administrativas + seguimiento a pacientes	
Atender las Barreras en los diagnósticos	
Garantizar seguimiento de los procesos en las instituciones y resultados de exámenes	
Mejorar en la ruta de atención los tiempos de acceso al diagnóstico y tratamiento	
Atender las Barreras organizacionales, fragmentación de la atención médica, Falta de talento humano y la estructuración	
Atender las Barreras tecnológicas, en la articulación de la red de prestadores y proveedores de tecnologías	
Creación de software para registro de información integral y acceso a los usuarios	
Fortalecer la Capacitación en una ruta de navegación y contratación del personal	Entrenamiento - capacitación
Garantizar el conocimiento de la ruta de navegación para el paso oportuno del diagnóstico al tratamiento en menos de 30 días.	
Desarrollar habilidades blandas como la empatía, comunicación asertiva, empatía y humanización	
Fortalecer la vocación en el seguimiento y acompañamiento continuo los pacientes	
Fortalecer la comunicación y acercamiento con las pacientes y familias.	Comunicación

Para la perfilación de los usuarios de este documento de pautas y recomendaciones, los expertos temáticos identificaron perfiles y roles, así como las principales **preguntas que se tienen al respecto de Navegación oncológica son:**

<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Qué es navegación oncológica?</li><li>• ¿Cómo se hace navegación de pacientes (NP) en el día a día?</li><li>• El alcance de la navegación</li></ul>	<b>Generalidades</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Insumos para hacer NP (bases de datos, agendas, protocolos de seguimiento, entre otros).</li><li>• ¿Cómo se registra la información?</li><li>• Cómo se hace el seguimiento y en qué consiste.</li></ul>	<b>Herramientas de navegación</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Cuál es el límite que como navegadores de pacientes debemos tener para hacer seguimiento?</li><li>• ¿Quién hace qué?</li></ul>	<b>Funciones y alcance del navegador</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Funciones del navegador.</li><li>• ¿Quién hace navegación y qué cualificaciones debe tener la persona que la lleva a cabo?</li><li>• ¿Qué carga de horas/persona implica hacer la estrategia de navegación para su institución?</li></ul>	<b>Proceso de atención</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Cómo medir los resultados de la NP.</li><li>• Cuántos pacientes debe navegar una sola persona - ¿Cuántas personas (pacientes) logra impactar con la navegación?</li><li>• Creación de indicadores de impacto y desenlace clínico.</li><li>• Costo efectividad de la navegación.</li></ul>	<b>Evaluación de impacto de la navegación</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Estrategias existentes para integrar las acciones que se realizan de manera independiente.</li><li>• La planeación de las actividades.</li></ul>	<b>Normatividad y requisitos institucionales</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Qué beneficios trae para su organización/rol como garante del acceso a servicios oncológicos y resultados en salud?</li><li>• ¿Qué beneficios tiene la navegación de pacientes para el desempeño del programa de cáncer (en el caso de prestadores primarios)?</li><li>• ¿Qué beneficios tiene un programa de navegación para la gestión administrativa de los pacientes en el tratamiento contra el CA (en el caso de prestadores complementarios)?</li></ul>	<b>Beneficios y oportunidades</b>



### Síntesis de evidencia:

Para dar respuesta a dichos retos, y preguntas orientadoras los expertos realizaron una Síntesis de evidencia de la siguiente manera:

Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura en las bases de datos Health Systems Evidence, Scielo y PubMed, complementada con búsquedas manuales en Google y la revisión de referencias sugeridas por expertos temáticos. La búsqueda se centró en documentos publicados entre los años 2014 y 2024, utilizando términos en inglés y español como:

### Criterio de búsqueda utilizado:

("Patient navigation") AND ("training" OR "culture" OR "cost-effective interventions" OR "Health Services Accessibility" OR "Effective practice and health" OR "acceso a servicios oncológicos" OR "acceso a atención en cáncer" OR "acceso equitativo" OR "evaluation")

### Resultados:

**Health Evidence = 14**

**Health Systems Evidence = 11**

**Scielo= 5**

**Pubmed= 711; Revisiones sistemáticas= 37**

Adicionalmente, se llevó a cabo un encuentro de conceptualización con la participación de expertos internacionales, nacionales y locales, donde se pudieron conocer nociones clave en torno a la navegación de pacientes, así como experiencias exitosas, elementos que se desplegarán en el paso cuatro de la metodología en desarrollo.

## 8. PASO 3. DIAGNÓSTICO DEL PROCESO DE NAVEGACIÓN ONCOLÓGICA DE PACIENTES EN LA REGIÓN

Para realizar el diagnóstico se diseñó un instrumento consistente en una encuesta digital a los asistentes de las instituciones vinculadas, así como talleres de mapeo de barreras y facilitadores.

El análisis de indicadores revela variaciones significativas en el tiempo promedio de gestión de los casos y el número de pacientes atendidos semanalmente en las instituciones evaluadas. Mientras que algunas instituciones gestionan entre 50 y 90 pacientes por semana, otras alcanzan hasta 140, dependiendo de la cantidad de navegadores disponibles y de si trabajan a tiempo completo. Estas cifras reflejan que los equipos más organizados y dedicados tienen una mayor capacidad para gestionar pacientes de manera eficiente. En cuanto a las herramientas utilizadas, se observa un uso generalizado de hojas de cálculo como Excel y sistemas de información locales, como SIHOS y Servinte. Sin embargo, la integración con la historia clínica electrónica (HCE) y la interoperabilidad sigue siendo limitada a pocas instituciones más avanzadas en digitalización. Respecto a la capacitación del personal, algunas instituciones han invertido en diplomados específicos en hemato-oncología, mientras que otras operan con personal que no cuenta con formación especializada, limitando su eficacia.

En términos de necesidades, se identificaron varias carencias importantes. Muchas instituciones dependen de sistemas manuales para registrar la información, lo que dificulta la trazabilidad de los pacientes y aumenta el riesgo de pérdida de datos.

También se detecta una insuficiencia de recursos humanos especializados, con navegadores que a menudo manejan múltiples programas simultáneamente, lo que reduce su efectividad en la navegación oncológica. Además, la falta de estandarización en las variables de registro y los indicadores limita la capacidad para comparar prácticas y resultados entre instituciones. Otro aspecto crítico es la ausencia de un financiamiento estable; muchos programas dependen de asignaciones temporales o recursos puntuales, lo que afecta su sostenibilidad. Por último, la interoperabilidad, aunque implementada parcialmente en algunas instituciones, no está completamente integrada en los procesos, lo que complica el intercambio de información entre EPS e IPS.

Para instituciones con limitaciones de personal, el uso de telemedicina y herramientas digitales, como aplicaciones móviles, puede ayudar a reducir la carga administrativa y aumentar la capacidad operativa. Asimismo, la creación de redes de voluntariado con formación específica puede liberar tiempo para que los navegadores especializados se concentren en casos más complejos. Por otro lado, las instituciones con altos volúmenes de pacientes deben centrarse en la optimización de procesos mediante la automatización y el uso de algoritmos para priorizar casos críticos, además de buscar financiamiento adicional basado en datos que respalden el impacto positivo del programa.

Finalmente, las instituciones que ya cuentan con programas sostenibles tienen la oportunidad de escalar sus prácticas exitosas hacia otras áreas de atención, como el manejo de pacientes pediátricos o cuidados paliativos, y de compartir sus aprendizajes con otras organizaciones mediante redes colaborativas o foros nacionales.

Este enfoque integral puede contribuir significativamente a mejorar la navegación oncológica y a garantizar un acceso equitativo y oportuno a los servicios para todos los pacientes.

## **9. PASO 4. DESARROLLO DEL CONTENIDO: PAUTAS Y RECOMENDACIONES PARA LA NAVEGACIÓN ONCOLÓGICA EN LA REGIÓN**

La navegación de pacientes se desarrolló originalmente como una respuesta a las barreras estructurales y sociales que enfrentan las poblaciones desfavorecidas en el acceso a la atención oncológica. El concepto se centra en proporcionar orientación personalizada a lo largo del continuum del cuidado del cáncer, desde la detección temprana hasta el tratamiento y seguimiento.

La navegación incluye una variedad de funciones que abarcan desde la educación sobre el cáncer, hasta la facilitación de la comunicación entre pacientes y proveedores de salud, asegurando que las personas comprendan y participen activamente en sus procesos de cuidado (1). Aunque inicialmente se diseñó para poblaciones de bajos ingresos en los Estados Unidos, su implementación ha demostrado ser valiosa en entornos rurales, urbanos y en países de ingresos bajos y medianos (PIBM) (2,7).

La evidencia sugiere que los programas de navegación pueden reducir las desigualdades en el acceso al tamizaje y mejorar los resultados en salud, especialmente en comunidades marginadas donde las barreras geográficas, culturales y económicas son significativas (2,8).

La navegación de pacientes se desarrolló originalmente como una respuesta a las barreras estructurales y sociales que enfrentan las poblaciones desfavorecidas en el acceso a la atención oncológica. El concepto se centra en proporcionar orientación personalizada a lo largo del continuum del cuidado del cáncer, desde la detección temprana hasta el tratamiento y seguimiento.

La navegación incluye una variedad de funciones que abarcan desde la educación sobre el cáncer, hasta la facilitación de la comunicación entre pacientes y proveedores de salud, asegurando que las personas comprendan y participen activamente en sus procesos de cuidado (1). Aunque inicialmente se diseñó para poblaciones de bajos ingresos en los Estados Unidos, su implementación ha demostrado ser valiosa en entornos rurales, urbanos y en países de ingresos bajos y medianos (PIBM) (2,7).

La evidencia sugiere que los programas de navegación pueden reducir las desigualdades en el acceso al tamizaje y mejorar los resultados en salud, especialmente en comunidades marginadas donde las barreras geográficas, culturales y económicas son significativas (2,8).

Uno de los principales objetivos de la navegación oncológica es mejorar el acceso a cuidados de soporte y paliativos. Un estudio ha demostrado que la navegación puede facilitar el acceso temprano a estos cuidados para pacientes con cáncer avanzado, lo que es crucial para mejorar la calidad de vida. Además, se ha observado que los programas de navegación ayudan a reducir los tiempos de espera para que los pacientes sean atendidos por especialistas, al proporcionar orientación sobre cómo superar las barreras que pueden impedir la detección temprana y el tratamiento adecuado.

Para hacer navegación del paciente se debe tener un marco de referencia en diferentes tópicos. Estos tópicos hacen referencia a los elementos del programa de Navegación y sus respectivas definiciones. Se describen a continuación:

#### **Talento humano:**

El programa debe contar con profesionales entrenados en aspectos clínicos de hematología y oncología, con conocimiento del sistema salud, los métodos de contratación, la normatividad vigente en cáncer, los resultados clínicos, comunicación efectiva y el seguimiento de cohortes oncológicas.

#### **Ciclo de atención:**

En el ciclo de atención se debe tener el flujo-grama de las rutas de atención clínica y administrativa para el paciente con diagnóstico de cáncer. La institución en la medida de lo posible debe contar con Comité de tumores donde se pueda hacer una discusión de cada caso y definir manejos multidisciplinarios.

#### **Coordinación de la atención:**

Es importante tener protocolos de atención definidos y socializados con todo el equipo del programa de Navegación. Definir y estandarizar el plan de atención para el paciente con diagnóstico de cáncer y realizar acompañamiento del paciente y su familia en la programación y el acceso a los servicios de salud.

#### **Ruta de gestión de autorizaciones:**

Para la disminución de la carga operativa al paciente y su familia, se deben establecer rutas internas para la gestión de autorizaciones entre los diferentes aseguradores y las IPS, de acuerdo al tipo de contratación. Previo a la radicación con el asegurador se debe asegurar la calidad y completitud de los ordenamientos clínicos para el acceso a

la totalidad de los servicios en salud requeridos por el paciente y evitar reprocesos.

### **Articulación con terceros y prestadores externos:**

Se deben definir y trazar rutas para el acceso a servicios en salud con prestadores externos y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que permitan articular la atención con la participación de todos los actores del sistema.

### **Estrategias de información y comunicación:**

Es importante tener líneas de atención, canales virtuales y otros con el fin de orientar y asegurar el acceso a los servicios en salud. Se deben desarrollar estrategias educativas para el paciente y la familia para realizar acompañamiento en todas las fases del continuo de la atención.

### **Articulación con el asegurador:**

Se debe contar con rutas de comunicación, monitoreo y seguimiento a la prestación de los servicios con los aseguradores con quienes se tiene contratada la atención.

### **Sistema de información:**

Las instituciones deben tener implementadas bases de datos estructuradas para hacer navegación de los pacientes y de su proceso de atención. Con base en la definición operativa de los indicadores que se buscan medir en el proceso de navegación, se deben establecer las variables que contendría la base de datos. Para mejorar las salidas de información y tener datos actualizados se debe contar con un tablero de indicadores de gestión clínica y administrativa. Estos datos son importantes para evaluar el comportamiento de los datos y poder identificar mejoras susceptibles de intervenir.

Actualmente, la información que se recolecta en los programas de Navegación no se hace en bases de datos estructuradas para navegar al paciente sino más para dar respuesta a mediciones de norma que deben realizar las IPS, incluyendo la información que se entrega a la Cuenta de Alto Costo (CAC). Estas bases de datos generalmente están alojadas en un Drive o un Excel. Por lo tanto, se debe trabajar en el fortalecimiento de los sistemas de información que manejan las IPS para dar respuesta a las necesidades de navegación de los pacientes con cáncer.

En cuanto al seguimiento que se realiza al paciente con cáncer desde los programas de Navegación, se tiene una alta prioridad para los pacientes incidentes de esta patología, puesto que se deben cumplir unos tiempos reglamentarios para la captación y el inicio del tratamiento oncológico. En algunas instituciones se hace seguimiento a la continuidad y la adherencia a los tratamientos oncológicos, puesto que cuando se cumplen estos tiempos sin interrupción o retrasos se tienen mayores posibilidades de tener buenos resultados clínicos para los pacientes, lo cual, redundaría en una mejor atención de calidad y en una gestión costo efectiva.

Un punto importante en el cual se deben fortalecer los sistemas de seguimiento al paciente con cáncer desde Navegación, es para los pacientes que ya no se encuentran en un tratamiento activo sino en seguimiento post tratamiento. Estos pacientes siguen teniendo necesidades de acompañamiento clínico y de gestión administrativa, además de seguimiento a largo plazo para identificar signos de alarma, posibles secuelas y vigilar la aparición de segundas neoplasias. Para realizar estos seguimientos se deben crear protocolos con tiempos y responsables y se pueden llevar a cabo desde el seguimiento activo o seguimiento pasivo.

## 10. COMPONENTES DE PROGRAMAS DE NAVEGACIÓN EFECTIVOS

Un programa de navegación exitoso requiere la integración de múltiples elementos diseñados para abordar las barreras específicas que enfrenta la población objetivo. Entre los componentes más importantes se incluyen:

### Adaptación comunitaria (Acculturation):

Los programas deben ser culturalmente sensibles y alinearse con las necesidades específicas de las comunidades. Esto incluye el uso de navegadores locales, capacitación en diversidad cultural y materiales educativos en idiomas nativos (8,9). La adaptación comunitaria en los programas de navegación de pacientes implica ajustar los servicios y estrategias para abordar las necesidades, valores y contextos específicos de las comunidades atendidas. Basados en la revisión de múltiples intervenciones exitosas, este enfoque busca integrar elementos culturales, lingüísticos y sociales en el diseño e implementación de los programas de navegación oncológica.

La literatura subraya que la adaptación comunitaria no solo aumenta la aceptación y eficacia de las intervenciones, sino que también fortalece la confianza y participación de las comunidades en el sistema de salud. Esto es particularmente relevante en poblaciones indígenas, minorías étnicas y comunidades marginadas, donde las barreras estructurales y culturales históricamente han limitado el acceso a la atención médica (10,11,17).

El uso de navegadores provenientes de la comunidad o con conocimiento profundo de esta es un elemento crítico.

Estos navegadores actúan como "puentes"

entre los pacientes y el sistema de salud, comprendiendo las perspectivas culturales y reduciendo la desconfianza hacia las instituciones. Programas como el de Harlem y el modelo PIKO en Hawái han demostrado que los navegadores culturalmente concordantes facilitan la adherencia al tratamiento y mejoran los resultados clínicos (17,18).

En las comunidades indígenas, como se evidenció en estudios de Saskatchewan y Hawái, la integración de prácticas tradicionales y espiritualidad en la atención médica ha sido esencial para generar confianza y aumentar la participación en los programas de navegación. Por ejemplo, los navegadores capacitados respetaron prácticas como el smudging o el uso de medicina tradicional mientras facilitaban el acceso a servicios biomédicos convencionales (11,18).

Los navegadores desempeñan un papel fundamental en educar tanto a los pacientes como al personal de salud sobre las diferencias culturales. Esto incluye sensibilizar a los proveedores sobre la importancia de respetar las preferencias culturales y lingüísticas de los pacientes, como se destacó en el programa de Massachusetts para mujeres latinas y el modelo Sâkîpakâwin para pacientes indígenas (10).

El modelo PIKO, por ejemplo, resalta la importancia de incluir a la familia en el diseño de planes de tratamiento. Al centrar la atención en la familia y los vínculos intergeneracionales, se fomenta el compromiso del paciente y se fortalece su red de apoyo. Este enfoque también se refleja en otros programas que priorizan la inclusión de líderes comunitarios y familiares como aliados clave en el proceso de navegación (18).

La producción de materiales en idiomas locales y adaptados culturalmente, como los utilizados en programas en Harlem y Massachusetts, facilita la comprensión y la adherencia de los pacientes. Esto incluye

desde materiales escritos en el idioma nativo hasta recursos visuales que aborden temas sensibles de forma respetuosa y accesible (10,17).

### **Capacitación de navegadores (Training):**

Los navegadores deben recibir formación integral en áreas como alfabetización en salud, habilidades de comunicación, manejo de barreras logísticas y apoyo emocional (8). También es clave la supervisión continua para garantizar estándares de calidad (9).

La capacitación de navegadores de pacientes es un componente esencial para garantizar que estos profesionales estén preparados para enfrentar los desafíos inherentes a su rol, que incluye guiar a los pacientes a través de sistemas de salud complejos, superar barreras y promover el acceso equitativo a la atención médica. La revisión de los textos proporcionados resalta diversos aspectos clave sobre el diseño, implementación y evaluación de programas de formación para navegadores.

## **11. MODELOS DE CAPACITACIÓN**

### **Capacitación general:**

Según Ustjanauskas et al., los programas de capacitación deben abordar tanto habilidades técnicas como blandas, incluyendo logística, comunicación efectiva, resolución de conflictos y empatía. Esto asegura que los navegadores puedan abordar barreras prácticas y emocionales (19). Los entrenamientos incluyen una mezcla de teoría y práctica, utilizando escenarios simulados y estudios de caso para fortalecer la aplicación del conocimiento en situaciones reales (20,21).

### **Modelos basados en competencias:**

Los programas diseñados por organizaciones como el GW Cancer Center y el Harold P. Freeman Patient Navigation Institute se centran en competencias clave como la coordinación de atención, la comunicación culturalmente competente y el manejo de barreras estructurales (22,23). En Nigeria, un programa piloto demostró que un enfoque basado en competencias mejora significativamente la confianza de los navegadores en la ejecución de tareas fundamentales, como la gestión de casos y la educación del paciente (22).

### **Capacitación adaptativa:**

Programas como el implementado en Cali, Colombia, destacan la importancia de adaptar los entrenamientos al contexto local, incluyendo barreras específicas como la burocracia y la fragmentación del sistema de salud. Esto permite a los navegadores abordar de manera más eficaz las necesidades de sus comunidades (24).

### **Capacitación continua:**

Para garantizar la sostenibilidad y adaptabilidad a nuevas tecnologías y desafíos, se promueve la formación continua de los navegadores. Por ejemplo, el programa en Nigeria incorporó sesiones interactivas en línea, adaptando los contenidos a la infraestructura disponible y los contextos locales (22).

## **12. ELEMENTOS CLAVE EN LA CAPACITACIÓN**

### **Duración y Formato:**

Los programas varían en duración desde sesiones intensivas de pocos días hasta cursos más largos con módulos escalonados. La capacitación en línea se está consolidando como una alternativa viable en contextos de bajos recursos (19,25).

**Enfoque cultural:**

La formación incluye sensibilización cultural para navegar en contextos diversos. Esto es esencial para comunidades indígenas y marginadas, donde la confianza y el entendimiento cultural son fundamentales (26).

**Supervisión profesional:**

Los navegadores no profesionales suelen ser supervisados por navegadores profesionales, quienes garantizan la calidad del servicio y ofrecen apoyo en tareas más complejas, como la interpretación de resultados médicos (26,27).

### **13. DESAFÍOS EN LA CAPACITACIÓN**

La falta de estándares universales en los programas de navegación de pacientes constituye un desafío significativo, ya que la ausencia de criterios estandarizados dificulta no solo la comparación entre iniciativas, sino también la evaluación precisa de su impacto a largo plazo (27). Este problema se agrava en países de ingresos bajos y medios, donde los recursos limitados representan una barrera crítica. La carencia de infraestructura adecuada y el financiamiento insuficiente restringen la implementación de entrenamientos completos y efectivos para navegadores, lo que limita el alcance y la calidad de las intervenciones (28). Además, la sostenibilidad de estos programas plantea otro reto importante, pues deben equilibrar la formación inicial con oportunidades de aprendizaje continuo que permitan a los navegadores adaptarse a las demandas cambiantes y crecientes del sistema de salud (21,28). Este equilibrio es esencial para garantizar que los programas puedan evolucionar y mantenerse efectivos en contextos dinámicos.

### **14. RECOMENDACIONES**

El desarrollo de estándares globales para la navegación de pacientes es fundamental para fortalecer esta estrategia en los sistemas de salud. Instituciones internacionales deberían colaborar para establecer competencias mínimas y certificaciones universales que garanticen la calidad y la consistencia de los programas, independientemente del contexto geográfico. Asimismo, la integración de la tecnología se presenta como una solución clave para superar las barreras de acceso físico y económico, permitiendo la expansión de programas de capacitación en línea que alcancen a navegadores en regiones remotas o con recursos limitados. Para mantener la relevancia y efectividad de estos programas, es crucial implementar mecanismos de retroalimentación continua que permitan ajustar los contenidos de capacitación según las necesidades locales y los avances en el ámbito de la salud.

En este contexto, los navegadores de pacientes desempeñan un papel esencial en la reducción de barreras sistémicas al facilitar el acceso a servicios médicos esenciales. Sus funciones incluyen la coordinación de citas y seguimientos, la provisión de ayuda para transporte y costos relacionados con la atención, así como el apoyo en la traducción y comprensión de términos médicos complejos (1,7). Además, el uso de herramientas digitales, como plataformas de monitoreo y recordatorios automatizados, representa un recurso prometedor para aumentar la eficacia de los programas de navegación, particularmente en áreas de difícil acceso, donde estas tecnologías pueden marcar una diferencia significativa en la continuidad y calidad del cuidado (8,9).

## 15. FUNCIONES Y ALCANCES DEL NAVEGADOR

### Capacidad técnica del navegador

La navegación de pacientes debe contar con la definición clara del momento inicial y final en el que se realice el seguimiento y acompañamiento a los pacientes. Desde el origen del proceso de la navegación, descrito por Freeman y Rodríguez (29), se ha planteado la importancia de definir este aspecto para la práctica de navegación, de manera que puedan ser seguidos los resultados e impacto de la gestión realizada, y permita identificar el actuar del navegador. En estos mismos principios, se propone definir el alcance en la práctica que debe tener el navegador, y que permita distinguirlo en el rol y responsabilidades frente a los demás actores del sistema. Estos dos aspectos citados se consideran cruciales para la consolidación de los equipos de navegación, y exigen tener definidas las rutas y procesos de intervención, con el fin de tener cobertura al mayor número de personas que requieran de la asistencia de este rol.

La navegación de pacientes se concibe entonces como un proceso de atención integral, basado en sistemas y con un alcance percibido y aplicable en todo el continuo de la atención de los pacientes, sin embargo, dado el alto número de pacientes, se hace necesario definir las actividades y objetivos a atender en las organizaciones que cuentan con este perfil. Esto se considera un reto para la aplicación de la navegación de pacientes, y autores como Cantril y Haylock consideran que, a pesar de existir diversos programas de navegación, aún se hace necesaria más investigación para definir procesos, roles, formación, requisitos y perfiles laborales que delimiten y diferencien a los navegadores de otros perfiles (30). De manera coherente con esta postura,

Pautasso y colaboradores en una revisión sistemática concluyeron que el desarrollo e implementación del rol dependerá del contexto donde se ejerza, enfatizando en que se requiere una mayor definición de las funciones del rol, lo cual hace retador poder generar un estándar de actividades y pacientes a navegar (31). Son escasas las publicaciones que permiten identificar y valorar el número de navegadores a cargo de poblaciones de pacientes atendidos, y dentro de la documentación disponible se logra identificar la realizada por la American Oncology Nurse Navigator, donde en una de sus publicaciones relacionadas con las métricas en navegación en el año 2019 (32) mostró que los navegadores de pacientes en Estados Unidos en promedio gestionan 88 casos por navegador en un periodo de 6 meses, con una destinación semanal de 45 horas, y donde el 59.3% del tiempo es destinado a intervenciones orientadas al paciente, y el restante 40.7% a actividades de tipo administrativo.

La evidencia del mundo real en la experiencia de navegación de pacientes oncológicos en una institución de atención complementaria en Cali (Colombia), ha podido identificar que es necesario incluir la eficiencia en la creación de procesos de navegación en los hospitales, logrando demostrar cuál es la costo efectividad y las bondades de tener en un hospital un servicio de navegación, resaltando igualmente la necesidad de tener en cuenta que las cohortes de pacientes oncológicos son muy siniestradas y donde un navegador tiene la capacidad de gestionar, con suficiente experiencia, hasta 26 pacientes diariamente y en un mes ha tenido la capacidad de seguir 536 pacientes entre tratamiento activo y pacientes de seguimiento.

Este dato debe ir alineado con procesos clínicos y administrativos ya creados en su institución esta experiencia se ha realizado



en una institución con los más altos estándares de calidad en la atención del paciente, se recomienda entonces que se implementen flujos de atención y protocolos de atención para hacer efectivo la eficiencia en la atención de los pacientes.

En relación con las actividades propias del navegador de pacientes, es importante reconocer que sus actividades se diferencian de la gestión de casos. En este sentido, Tan y McConigley describieron que el rol del gestor de caso como aquella persona encargada de atender una necesidad puntual en un paciente, limitándose a garantizar la calidad en los servicios prestados, el uso adecuado de los recursos de la institución y la costo efectividad, mientras que un navegador no se limita a estas actividades descritas, que de alguna manera también lo involucran, sino que tiene una visión más amplia, enfocado en la persona y su familia, en la identificación y gestión de las barreras que se puedan dar alrededor de una enfermedad, además de tener la capacidad de identificar tempranamente complicaciones en los tratamientos y enfermedades y ser un articulador con el equipo multidisciplinario (33). Dicho lo anterior, es importante que el rol del navegador esté claro en la institución en la que se desenvuelve, y que permita tener un alcance en el continuo de la atención oncológica, y definiendo sus actividades y responsabilidades orientadas al impacto de la supervivencia y mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes. En este mismo sentido, Moreno y Carrillo en una revisión de alcance (14) escriben el rol del navegador ejecutado por los profesionales de enfermería, quienes a partir de sus conocimientos clínicos brinda educación a los pacientes y apoya en la toma de decisiones al paciente, brindando una atención de calidad en todas las fases de la enfermedad oncológica. A partir de esto, y de la experiencia evidenciada en diferentes instituciones del país, la navegación de pacien-

tes al interior de las instituciones hospitalarias de alta complejidad que prestan servicios oncológicos, cuenta en su equipo de trabajo tanto con personal técnico entrenado en la gestión de casos como profesionales de enfermería con estudios de posgrado en oncología o diplomados y cursos en esta misma área, quienes realizan el acompañamiento y seguimiento a las cohortes oncológicas en los diferentes momentos de la enfermedad, con modelos de trabajo a partir de la gestión de grupos de patologías específicas, de los diferentes momentos del ciclo de atención oncológica o a partir de la atención brindada en los diferentes servicios oncológicos, pero todas enfocados en la mejora en los tiempos de atención y disminución de las barreras de acceso.

## **16. RESULTADOS DE LA NAVEGACIÓN DE PACIENTES**

Ya en diferentes apartados del documento se han explorado diferentes estudios que han permitido reconocer los beneficios de la navegación de pacientes, mostrándose desde los años 90 como una estrategia que permite brindar integralidad e impacto en los resultados de salud de manera costo efectiva. Aun así, son pocos los resultados que se logran observar en relación con este mismo impacto en países como Colombia, donde la orientación principal de la navegación busca dar respuesta favorable a los indicadores de salud presentes en la normatividad colombiana, y pocos logran mostrar realmente el impacto en la gestión de la navegación propiamente dicha.

A partir de las experiencias documentadas por organizaciones como la Academy of Oncology Nurse & Patient Navigators (AONN), basados en estudios de investigación realizados en distintos centros de atención oncológica americana, se han planeado 35 métricas que permiten validar el

desempeño del rol del navegador y que pueden ser de aplicación universal (32). Dentro de estas se incluyen 5 grupos con efectos en la calidad de la atención y propias del navegador, donde se describe las competencias del navegador, casos navegados en periodos definidos de tiempo, barreras identificadas, evaluación del estrés psicosocial y las intervenciones realizadas a partir de los hallazgos. En este sentido es importante reconocer que a partir de la existencia de estas métricas se puede motivar la evolución de los programas de navegación de pacientes y puede favorecer la valoración de la eficiencia que desempeñan estos grupos al igual que permitir compararse frente a otros centros con características de servicio similares.

## 17. EFECTIVIDAD DE LA NAVEGACIÓN DE PACIENTES (EFFECTIVENESS)

La navegación ha mostrado resultados positivos significativos en diferentes contextos y tipos de cáncer, como se detalla a continuación:

### Aumento de las tasas de tamizaje:

Los programas de navegación han incrementado la participación en tamizajes de cáncer de mama, cuello uterino y colorrectal hasta en un 250 % en comparación con la atención habitual. Esto incluye poblaciones marginadas que previamente tenían bajos índices de participación (1,8). Los programas de navegación aumentan significativamente las tasas de participación en tamizajes para cáncer de mama, cuello uterino y colorrectal, con incrementos reportados que oscilan entre el 0.4% y el 250.6% en comparación con la atención habitual. En algunos casos, los incrementos fueron incluso mayores cuando se compararon con intervenciones educativas aisladas (2,9). En áreas rura-

das (2,9). En áreas rurales, donde las barreras como el acceso geográfico y la falta de transporte son comunes, los navegadores han facilitado que las mujeres accedan a pruebas de tamizaje oportunas, mejorando así las tasas de diagnóstico temprano (7).

### Reducción de retrasos diagnósticos (Delayed Diagnosis):

En el caso del cáncer de mama, se ha documentado que la navegación reduce significativamente el tiempo entre el tamizaje inicial y la confirmación diagnóstica, lo cual es crucial para iniciar tratamientos oportunos (8). La navegación se ha identificado como una estrategia crítica para abordar las desigualdades en la atención del cáncer.

### Impacto en entornos rurales (Impact, rural area):

En comunidades rurales, donde las barreras como la distancia, el transporte y la falta de especialistas son comunes, los programas han mejorado los resultados al adaptar las estrategias a las características locales (7,9).

En áreas rurales, donde las barreras incluyen la distancia a los centros de salud, la falta de transporte y la escasez de proveedores médicos, los programas de navegación han sido cruciales. Estas intervenciones logran superar las limitaciones geográficas al coordinar transporte, facilitar la programación de citas y reducir la carga logística para los pacientes. Las tasas de tamizaje y diagnóstico temprano en estas regiones han mejorado significativamente gracias a la integración de navegadores que comprenden las necesidades y contextos locales, permitiendo una mayor equidad en el acceso a la atención médica (34).

## 18. ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN

Es importante mencionar que los retos de la implementación de programas de salud están presentes también en la implementación de estrategias de navegación para cualquier patología. En este apartado, se ha optado por seguir el modelo de resultados generado por Schliemann et al. para describir la implementación de diversas intervenciones en PIBM que, aunque se enfoca en cáncer colorrectal (CRC), se pueden extrapolar para otras patologías (35):

Las estrategias de implementación para programas de tamizaje de CRC en PIBM han mostrado diferencias en efectividad según el método empleado y las barreras contextuales. Un componente clave en estos programas ha sido la identificación de métodos para alcanzar a la población objetivo y asegurar su participación en las pruebas de detección temprana.

En cuanto al reclutamiento, las estrategias más exitosas fueron aquellas que involucraron contacto directo con la comunidad. El enfoque cara a cara en clínicas y centros de atención primaria permitió alcanzar tasas de participación superiores al 65 %, ya que ofrecía información directa, aclaraba dudas y facilitaba la entrega inmediata de pruebas. En contraste, las intervenciones basadas únicamente en cartas o llamadas telefónicas obtuvieron resultados más limitados debido a la falta de contacto personal y barreras relacionadas con la comprensión del material informativo. La combinación de enfoques, como visitas comunitarias acompañadas de material educativo, mejoró significativamente la aceptación del tamizaje.

La educación y sensibilización fueron elementos centrales en la implementación

de programas exitosos. Las intervenciones que incluyeron materiales educativos visuales y personalizados, como videos informativos y folletos adaptados cultural y lingüísticamente, aumentaron el conocimiento de la población sobre la importancia de la detección temprana del CRC. Estas estrategias resultaron especialmente útiles en comunidades con niveles bajos de alfabetización en salud. Las campañas educativas implementadas en espacios comunitarios, junto con testimonios de navegadores o líderes locales, fortalecieron la confianza en los programas y motivaron la participación.

Según Valaitis et al., los principales motivadores para el desarrollo de programas de navegación están asociados a la mejora de la atención que reciben los pacientes en asuntos de salud o sociales, para apoyar y gestionar necesidades en salud particulares o necesidades específicas de la población o mejorar la calidad de vida y bienestar de los pacientes (36). En cuanto a los factores que influyen en la implementación y mantenimiento, el estudio identifica once elementos clave, alineados con el modelo Diffusion of Innovations in Service Organizations (DoISO). Entre estos factores, destacan las características y necesidades de los pacientes, como la atención a las barreras culturales, lingüísticas y sociales, que son esenciales para garantizar la aceptación de los programas. El reclutamiento y la capacitación continua de navegadores también son factores determinantes. Es crucial que los navegadores desarrollen habilidades en comunicación, resolución de problemas y colaboración, especialmente en casos complejos, donde la coordinación entre servicios es vital (36).

Otro elemento central es la claridad en los roles y procesos operativos. Definir límites claros para los navegadores, especialmente aquellos que no tienen formación clínica, facilita su interacción con los pacientes y los

proveedores de servicios de salud. El desarrollo de políticas, procedimientos y mecanismos de documentación fortalece la eficiencia operativa. A esto se suma la necesidad de contar con recursos humanos, financieros y tecnológicos adecuados, como personal capacitado, financiamiento estable y herramientas tecnológicas, entre ellas los registros electrónicos de salud (36).

La colaboración interinstitucional y la disponibilidad de servicios comunitarios son factores críticos. La coordinación entre organizaciones de salud y agencias comunitarias mejora la implementación y garantiza la continuidad del programa. Sin embargo, es necesario asegurar que existan recursos locales suficientes, ya que de lo contrario, los pacientes podrían quedar sin servicios a los que ser referenciados. Además, se resalta la importancia de la comunicación efectiva entre proveedores de atención primaria y navegadores, lo cual facilita la coordinación y el seguimiento de los casos (36).

Por otro lado, Freund propone unos elementos clave para el momento de implementar la navegación de pacientes, como son la necesidad de una medición de necesidades específicas para conocer las "subpoblaciones" a las cuales se servirá, la identificación de las capacidades específicas que deben tener los navegadores para suplir las necesidades de dicha población, supervisión e integración de del navegador dentro del esquema de cuidado, sistemas de soporte para la identificación de pacientes con necesidades de servicios de salud y rastreo de esos casos para asegurar que la atención es entregada (37).

El artículo de Ver Hoeve et al. presenta las lecciones aprendidas y consideraciones clave derivadas de la implementación y expansión de programas de navegación de pacientes en seis centros oncológicos designados por el Instituto Nacional del

Cáncer (NCI) como parte de la iniciativa "Alliance to Advance Patient-Centered Cancer Care". El estudio destaca tres elementos fundamentales para la implementación exitosa de programas de navegación de pacientes. En primer lugar, es esencial conocer a la población objetivo mediante la identificación de las características demográficas y necesidades específicas de los pacientes, lo que permite diseñar intervenciones personalizadas que reduzcan inequidades. También es importante tener herramientas como grupos de asesoría comunitaria complementario al análisis de datos demográficos son clave para comprender las barreras que enfrentan los pacientes, incluyendo el idioma, la situación socioeconómica y la ubicación geográfica. En segundo lugar, se recomienda aprovechar la infraestructura existente, integrando recursos como registros médicos electrónicos, personal clínico y redes comunitarias para maximizar la viabilidad y aceptación de los programas (38). Por ejemplo, la implementación de sistemas de gestión de datos avanzados facilita la identificación de pacientes en riesgo y garantiza transiciones fluidas en el cuidado. Finalmente, la movilización del apoyo comunitario resulta crucial, ya que la colaboración con organizaciones locales y clínicas de salud primaria fortalece los programas al facilitar el acceso a recursos y asegurar su sostenibilidad a largo plazo, especialmente después de que finaliza la financiación externa. Estas estrategias integradas han demostrado ser efectivas para optimizar los programas de navegación de pacientes en diversos contextos.

## **19. AMPLIACIÓN DEL ACCESO EN PIBM (ACCESS):**

Aunque la mayoría de las evidencias provienen de países de ingresos altos, los estudios en PIBM destacan la efectividad de la navegación en contextos con recursos limitados y alta carga de enfermedad (2). En estos

países los programas de navegación han demostrado ser una herramienta eficaz para superar barreras estructurales y sociales, como la falta de recursos, los costos elevados y las desigualdades en los servicios de salud. Estas intervenciones han permitido aumentar las tasas de tamizaje y reducir la mortalidad asociada al cáncer. Los navegadores capacitados en estos contextos se enfocan en eliminar barreras económicas y culturales, utilizando estrategias como la sensibilización comunitaria y el fortalecimiento de redes de apoyo local. Esto ha resultado en una mayor aceptación y adherencia a los programas de detección temprana y tratamiento del cáncer (25).

En los PIBM, las intervenciones también se han centrado en involucrar a las comunidades y adaptar los servicios a las necesidades específicas de las poblaciones marginadas, lo que ha contribuido a una reducción significativa de las disparidades en salud.

La navegación de pacientes en su país de origen, Estados Unidos, ha permitido tener un alcance y reconocimiento normativo importante y que ha permitido la evolución de la misma a tal punto que se ha vuelto un requisito obligatorio para las instituciones que prestan servicios oncológicos. Dentro de estas normativas se encuentran la creación del acta de navegación de pacientes en el año 2005 en la cual se definieron subvenciones para el desarrollo y funcionamiento de los programas de navegación que lograran impactar en los resultados en salud, motivando a la formación de centros de entrenamiento y certificación y llevando a la consolidación de diferentes organizaciones académicas que las respalden (39). El respaldo normativo, a partir de la costo-efectividad demostrada en diferentes estudios, recientemente permitió la destinación de recursos económicos para dar cobertura dentro de los servicios médicos norteamericanos Medicare y Medicaid a la

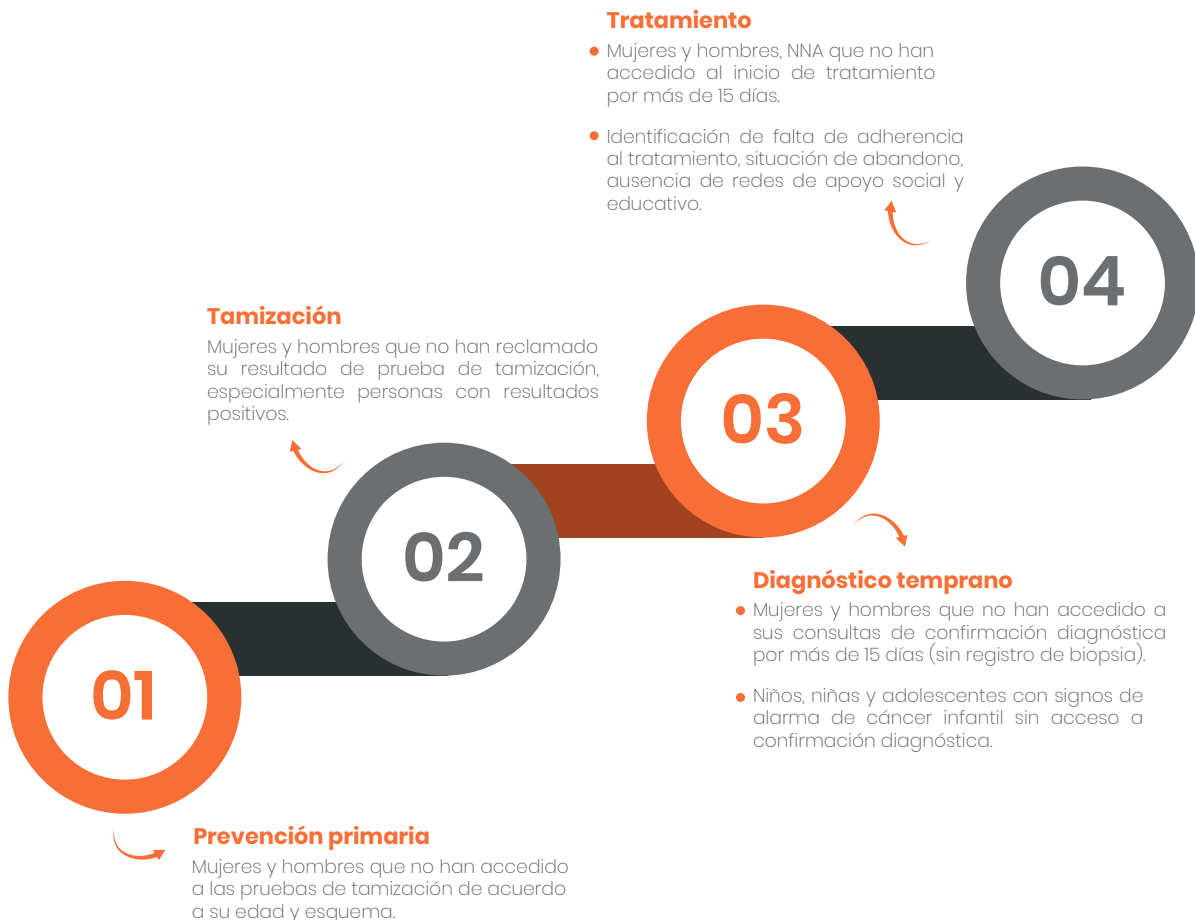
navegación de pacientes de modo que se dé un reconocimiento económico a la gestión de la navegación de pacientes en entornos clínicos y no clínicos.

En Colombia actualmente no se cuenta con normatividad clara que delimite el rol del navegador de pacientes frente a sus alcances y responsabilidades en el sistema de salud, y son las instituciones hospitalarias de diferentes niveles de complejidad que adaptan las prácticas y lineamientos definidos para la práctica de la navegación para dar respuesta a las necesidades existentes en los pacientes con enfermedades oncológicas. No obstante, a través del Plan de Choque Contra el Cáncer, ya se empieza a vislumbrar este rol, a partir del cual se da la instrucción a las aseguradoras de incluir dentro del talento humano "la figura de gestor de caso o navegador", para garantizar la continuidad de la atención y la gestión de barreras de acceso, sin embargo este alcance no se orienta hacia las instituciones hospitalarias, lo cual muestra un importante reto a abordar en la normativa de salud colombiana y que tenga alcance para los diferentes niveles de atención (40).

En el marco de la atención oncológica, y para dar respuesta a los diferentes momentos de intervención y gestión del navegador de pacientes, se hace relevante definir en los centros oncológicos que tienen la capacidad de adoptar y adaptan este programa, tanto el perfil del navegador y su reconocimiento en el grupo multidisciplinar, al igual que destinar recursos encaminados a la ubicación espacial de este dentro del centro hospitalario y de herramientas tecnológicas y otras, de tal manera que favorezca el

contacto con los pacientes y permita realizar la evaluación de barreras, brindar educación y orientación al paciente frente a su enfermedad y tratamiento, al igual que interactúe con los diferentes actores

responsables de las intervenciones clínicas y administrativas.



Tomado de: plan de choque para el fortalecimiento de las acciones dirigidas al control del cáncer en Colombia. 2024.

Dentro de los beneficios de la Navegación se encuentra la función integradora entre el paciente y los demás actores del sistema, la identificación y priorización de las necesidades del paciente, la educación sobre el autocuidado, el seguimiento telefónico, la coordinación de la atención médica y del equipo interdisciplinario, así como las citas para ayudas diagnósticas de estadificación favoreciendo la oportunidad tanto en diagnóstico como en inicio de tratamiento (41).

La Navegación tiene otros beneficios como la presentación de los casos clínicos en la junta de tumores y asegurar las autorizaciones del tratamiento, además de disminuir las consultas a los servicios de urgencias y las hospitalizaciones evitables o prolongadas. Un punto principal dentro del rol de la Navegación y que trate grandes beneficios al paciente es la identificación de barreras en la atención y la gestión de las mismas para evitar retrasos que afecten el resultado de la atención.

Los programas de navegación tienen un impacto muy positivo en todo el proceso de

cuidado de los pacientes con diagnóstico oncológico. Este impacto es transversal a todo el ciclo de atención del paciente y su familia, es decir, debe estar presente desde la prevención, el tamizaje y el diagnóstico hasta el tratamiento, la rehabilitación y el final de vida. Por esto, es importante que los equipos interdisciplinarios conozcan a los programas de Navegación e identifiquen la importancia de su gestión en el proceso de cuidado de los pacientes. Por otro lado, los programas de navegación deberían estar incluidos como una prioridad dentro de los procesos de calidad institucionales en las unidades de atención oncológica.

En los escenarios del nivel primario los beneficios de la navegación se pueden observar en los siguientes tópicos:

- **Facilitar el acceso a programas y servicios relacionados con la salud para pacientes/familias y cuidadores.**
- **Promover y facilitar la continuidad asistencial**
- **Identificar y eliminar los obstáculos a la asistencia**
- **Uso eficaz y eficiente del sistema sanitario tanto para pacientes/familias como para cuidadores y profesionales.**
- **La función de navegación puede ser asumida por un profesional sanitario capacitado para ello, o un no profesional capacitado para realizar actividades relacionadas con un equipo de navegación o un grupo de individuos.**

## **20. DESAFÍOS RELACIONADOS A LA SOSTENIBILIDAD EN LA NAVEGACIÓN DE PACIENTES**

A pesar de los avances alcanzados, persisten barreras significativas que dificultan la implementación generalizada y sostenible de los programas de navegación de pacientes. Uno de los principales desafíos es la heterogeneidad en los diseños de estos programas. La falta de estandarización en la definición de sus objetivos, componentes y mecanismos de evaluación no solo limita la capacidad para comparar resultados, sino que también dificulta la replicación efectiva en diversos contextos, reduciendo su potencial de escalabilidad e impacto global (8).

Otro obstáculo crucial es la sostenibilidad económica de estos programas. La limitada información disponible sobre su costo-efectividad restringe su adopción como parte integral de las políticas públicas, especialmente en entornos con recursos limitados. Sin evidencia clara que respalde su viabilidad financiera y su contribución al sistema de salud, los programas de navegación enfrentan dificultades para consolidarse como una solución sostenible y duradera frente a las inequidades en la atención sanitaria (7).

Ahondando en la sostenibilidad, el reto es lograr que los programas tengan una proyección y se mantengan en el tiempo. La sostenibilidad de los programas de navegación de pacientes depende de múltiples factores interrelacionados, que incluyen la duración del programa, las fuentes de financiamiento y la participación en modelos de pago alternativos. La investigación identifica que los programas respaldados principalmente por fondos operativos institucionales tienden a ser más sostenibles, ya que reflejan un compromiso institucional con servicios no reembolsables (42), que para el contexto Colombiano sería el no tener un CUPS para el servicio.

En esa misma línea, destacan la importancia de la planificación estructurada y la

integración estratégica de los programas de navegación de pacientes para garantizar su sostenibilidad a largo plazo. Un estudio utilizó el marco PRISM (Practical, Robust Implementation and Sustainability Model) y la herramienta adaptada PNSAT (Patient Navigation Sustainability Assessment Tool), el estudio identifica elementos clave que influyen en la sostenibilidad de estos programas tanto a nivel estatal como en sistemas de clínicas individuales (43).

Para el caso de los E.U.A., el éxito del programa radica en el monitoreo continuo de datos demográficos, tasas de participación y satisfacción, permitiendo identificar áreas de mejora y mantener el enfoque en la equidad. Sin embargo, garantizar la sostenibilidad requiere ir más allá del financiamiento inicial, enfatizando la necesidad de priorizar dominios como la integración de flujos de trabajo y la comunicación efectiva dentro de las clínicas. Estos dominios no solo mejoran la eficiencia operativa, sino que también facilitan la justificación de los programas ante líderes organizacionales y patrocinadores externos. A nivel de las clínicas, la sostenibilidad depende de la capacidad para implementar mejoras específicas basadas en las necesidades y fortalezas identificadas en los resultados del PNSAT. Por ejemplo, muchas clínicas desarrollaron casos de negocio internos para mantener las posiciones de navegadores, destacando su impacto positivo en la reducción de barreras y la mejora de resultados de tamizaje. No obstante, el estudio también identifica limitaciones, como la falta de recursos para abordar áreas de bajo rendimiento, lo que a menudo requiere apoyo adicional de socios externos y grupos de políticas públicas (43).

En síntesis, la sostenibilidad de los programas de navegación de pacientes depende de una planificación estructurada, integración estratégica y diversificación de las

fuentes de financiamiento. Se destaca la importancia de respaldar los programas con fondos operativos institucionales y modelos de pago alternativos, que garanticen recursos financieros a largo plazo. La acreditación y la alineación con misiones organizativas fortalecen la estabilidad, mientras que la integración de los programas en flujos de trabajo clínicos y la comunicación efectiva dentro de las organizaciones mejoran su eficiencia operativa. Además, la recopilación de datos y la evaluación continua son fundamentales para identificar áreas de mejora y justificar el valor del programa ante patrocinadores y líderes organizacionales. Sin embargo, persisten desafíos, como la dependencia de financiamiento basado en subvenciones y la falta de recursos para abordar áreas de bajo rendimiento, lo que resalta la necesidad de colaboraciones intersectoriales y la priorización de estándares de calidad para garantizar su viabilidad y equidad en la atención.

## **21. EXPERIENCIAS LOCALES EN NAVEGACIÓN DE PACIENTES: SÍNTESIS DE LA EXPERIENCIA DE LOS PARTICIPANTES LOCALES POR CATEGORÍAS**

En un encuentro con 20 actores locales se utilizó la metodología Coffee Break para generar discusión en torno a tres mesas de trabajo: barreras en la atención al paciente oncológico, facilitadores para el acceso al tratamiento oncológico y mejores prácticas en la navegación de pacientes. A continuación se sintetizan los temas de interés abordados en dicha sesión.



### Coordinación de la atención

Se discutió sobre la importancia de la alfabetización en salud, en la educación de la población en temas de salud, resaltando la responsabilidad de los profesionales en orientar a los pacientes. Se mencionaron prácticas recomendadas para mejorar la navegación en el sistema de salud, como la comunicación efectiva entre referentes e IPS. Se enfatizó la disponibilidad de médicos para consultas y se compartieron experiencias exitosas en la gestión de pacientes, priorizando la satisfacción del usuario y programando citas según las necesidades horarias de los pacientes. También se abordaron temas como detección temprana, riesgos de cáncer, accesibilidad geográfica y estrategias para mejorar la atención a los pacientes. Se destaca la importancia de la colaboración entre actores para garantizar una atención integral y de calidad, utilizando medios como WhatsApp y teléfono para facilitar la comunicación. Se resaltó la especialización de navegadores por cada tipo de cáncer y la gestión eficiente de autorizaciones para agilizar procesos. Además, se habló sobre la importancia de la participación familiar, estrategias de acceso y colaboración intersectorial, así como apoyo a cuidadores y guía espiritual. Se presentaron recomendaciones prácticas para la atención de pacientes, como la formación de navegadores, guía espiritual, coordinación de transporte, artefactos innovadores y síntesis de información para mejorar la atención. Finalmente, se destacó la importancia de un enfoque humanizado y personalizado en la atención médica para el éxito en la relación con los pacientes.

### Coordinación de la atención

Gestionar indicadores es crucial para mantener la calidad del servicio y prevenir crisis. La accesibilidad geográfica y estrategias como los "circuitos rápidos" pueden influir en la atención a pacientes. La integralidad en la

atención y estrategias para mejorar la aceptabilidad de tratamientos también son importantes. La comunicación entre entidades de salud y la labor de navegadores de pacientes son clave para agilizar la atención. La educación en salud, comunicación asertiva y atención a familias son aspectos relevantes para mejorar la atención médica. Ofrecer apoyo económico, tecnológico y emocional a pacientes y familiares es esencial. La guía espiritual en el tratamiento de pacientes oncológicos puede ser una práctica beneficiosa.

### Tecnología-sistemas de información

Se identificó como una necesidad resuelta parcialmente por cada institución el registro y seguimiento a los casos, los participantes hacen un llamado a la implementación de un sistema de organización para garantizar seguimiento adecuado. El llamado se enfoca en dos puntos: primero, la necesidad de tener disponible la información de los pacientes entre los diferentes prestadores de servicios de salud, a manera de respuesta parcial para contrarrestar el efecto perjudicial que tiene la fragmentación generada por los modelos de contratación en la calidad de la atención al paciente oncológico; segundo, se menciona la importancia un sistema en el que los navegadores de las diferentes instituciones puedan consignar la actualización de los casos y consultar cómo evolucionan los pacientes en su tratamiento.

### Tecnología-sistemas de información

Se identificó como una necesidad resuelta parcialmente por cada institución el registro y seguimiento a los casos, los participantes hacen un llamado a la implementación de un sistema de organización para garantizar seguimiento adecuado. El llamado se enfoca en dos puntos: primero, la necesidad de tener disponible la información de los

### Entrenamiento capacitación

Se discute la importancia de la especialización en la navegación de pacientes oncológicos, enfatizar dichos entrenamientos en la coordinación entre servicios y la integralidad en la atención. Se mencionan recomendaciones como la formación especializada de navegadores por patologías y el apoyo logístico para facilitar el acceso al tratamiento. Se resalta la importancia de la coordinación entre diferentes procesos para mejorar la atención a los pacientes.

### Comunicación

La comunicación es interpretada como un factor clave dentro de la atención, especialmente en el primer contacto. También es muy importante en el proceso de coordinación con otras instituciones, los pacientes y sus familias. Para algunos de los participantes la comunicación es uno de los criterios para contratar navegadores, y a partir de ahí desarrollar nuevas habilidades, cada uno con su especialidad médica.

En la práctica una de las tareas más demandantes es hacer seguimiento a los pacientes para que cumplan con sus citas y lograr mejorar la accesibilidad a los tratamientos. Se discute mejorar la atención mediante la adaptación de protocolos exitosos de otros contextos. Respecto a la comunicación, la estandarización de procesos como llamadas, seguimientos, explicaciones a los pacientes, hace más eficiente la atención médica, especialmente en cáncer.

Los profesionales de la salud que actúan como navegadores deben poseer habilidades de comunicación efectivas y la capacidad de manejar situaciones de estrés. Esto es especialmente importante en contextos donde los pacientes pueden sentirse frustrados o confundidos por el sistema de salud.

### Enfoque en la diversidad cultural:

Dado que muchos pacientes provienen de diferentes contextos culturales, es esencial que el personal esté capacitado para abordar las barreras lingüísticas y culturales. Esto ayuda a reducir las brechas en el acceso a la atención médica.

### Trabajo en equipo:

La colaboración entre diferentes profesionales de la salud es vital. Un enfoque de trabajo en equipo no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también asegura que se aborden todas las necesidades del paciente de manera integral.

### Entorno de trabajo saludable:

Un ambiente de trabajo que promueva el bienestar del personal de salud es fundamental. Esto incluye la reducción del estrés laboral y la promoción de un equilibrio entre la vida laboral y personal, lo que a su vez puede mejorar la atención al paciente

### Acceso a Información y recursos:

Los navegadores de pacientes necesitan tener acceso a información actualizada y precisa sobre servicios de salud, recursos comunitarios y opciones de tratamiento. Esto incluye datos sobre costos, disponibilidad de servicios y programas de asistencia financiera.

## 22. PASO 5. ESTRATEGIAS PARA LA ESTANDARIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA NAVEGACIÓN ONCOLÓGICA DE PACIENTES, EN LA REGIÓN

Implementar un programa de navegación para pacientes oncológicos en Colombia implica varios pasos clave que buscan mejorar el acceso y la calidad de la atención médica para estos pacientes

### 1. Evaluación de necesidades

- a. Análisis del Contexto: Realizar un diagnóstico sobre el estado actual de los servicios oncológicos en Colombia, identificando las barreras que enfrentan los pacientes, como el acceso a tratamientos, la falta de información y el apoyo emocional.
- b. Identificación de Grupos Vulnerables: Enfocar esfuerzos en comunidades que enfrentan mayores desafíos, como las poblaciones rurales o de bajos recursos.

### 2. Diseño del programa

- a. Definición de Objetivos: Establecer metas claras, como reducir el tiempo de espera para el diagnóstico y tratamiento, y mejorar la comunicación entre pacientes y proveedores de salud.
- b. Desarrollo de Herramientas: Crear materiales informativos y plataformas digitales que faciliten la navegación del paciente a través del sistema de salud.

### 3. Capacitación del personal

- a. Formación de Navegadores de Pacientes: Capacitar a profesionales de la salud y voluntarios para que actúen como navegadores, ayudando a los pacientes a entender su diagnóstico, opciones de tratamiento y recursos disponibles.
- b. Sensibilización sobre la Importancia de la Navegación: Promover la importancia de este rol en la atención oncológica, destacando cómo puede mejorar la experiencia del paciente.

### 4. Implementación del programa

- a. Colaboración con Instituciones de Salud: Una vez se ha realizado el análisis del contexto del programa de navegación debe identificar y trabajar en conjunto con aseguradores, hospitales, clínicas, Ipsi básicas y entes gubernamentales como las secretarías de salud de su localidad, la cuenta de alto costo y el Instituto Nacional de Cancerología con el objetivo de integrar el programa en el sistema de salud existente.
- b. Monitoreo y Evaluación: Establecer indicadores de éxito y realizar evaluaciones periódicas para medir el impacto del programa en la atención de los pacientes, tener en cuenta que los indicadores deben ir encaminados a medir desenlaces clínicos.

### 5. Sostenibilidad y escalabilidad

- a. Búsqueda de Financiamiento: Identificar fuentes de financiamiento, tanto públicas como privadas, para asegurar la continuidad del programa.
- b. Expansión a Otras Regiones: Una vez establecido y evaluado en una región o incluso es válido iniciar con una sola patología o entidad clínica y considerar la posibilidad de expandir el programa a otras áreas de su centro, adaptando el enfoque a las necesidades locales.

## 23. INDICADORES DE DESENLACE CLÍNICO

Considerando los aportes previamente expuestos en el documento, entendemos que una de las metas fundamentales de los programas de navegación es la identificación y mitigación de barreras para el acceso a los servicios de salud. Esta meta constituye la piedra angular de cualquier programa de navegación. A continuación, presentamos algunas recomendaciones de posibles indicadores que podrían incorporarse al programa. Estos indicadores ayudarán a demostrar la eficiencia y la rentabilidad del programa.

### Acceso y reducción de barreras

Un programa de navegación efectivo debe facilitar que los pacientes superen las barreras que a menudo retrasan el tratamiento. Por ejemplo, se ha observado que estos programas permiten a los pacientes llegar a un oncólogo en menos de tres meses, lo que es un indicador positivo de su impacto. Evaluar el tiempo promedio que tardan los pacientes en acceder a atención especializada es fundamental.

### Satisfacción del paciente:

La satisfacción del paciente es un indicador clave del éxito de cualquier programa de navegación. Realizar encuestas y entrevistas puede proporcionar información valiosa sobre la experiencia del paciente y su percepción del apoyo recibido durante el tratamiento.

### Resultados clínicos:

Es importante medir los resultados clínicos de los pacientes que participan en el programa. Esto incluye la tasa de supervivencia, la calidad de vida y la efectividad de los tratamientos administrados. Comparar estos resultados con los de pacientes que no participan en el programa puede ofrecer una perspectiva clara sobre su impacto.

### Impacto económico:

Evaluar el costo-efectividad del programa es esencial. Esto incluye analizar si el programa ayuda a reducir costos médicos y farmacéuticos, así como si mejora el acceso a la atención médica para comunidades específicas o vulnerables, se recomienda medir indicadores de oportunidad de atención de consulta médica e inicio de tratamientos aquí se pueden medir las oportunidades de los servicios de: Quimioterapia, Radioterapia, Cirugía y cuidado paliativo.

### Capacitación y recursos del personal:

La formación del personal que implementa el programa es crucial. Evaluar si el personal está adecuadamente capacitado para guiar a los pacientes a través del sistema de atención y si cuentan con los recursos necesarios para hacerlo es fundamental para el éxito del programa.

## 24. MODELOS EFECTIVOS DE NAVEGACIÓN DE PACIENTES EN COLOMBIA: APROVECHANDO LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SALUD

Basado en la información recopilada, el modelo de implementación de la navegación de pacientes que parece ser más efectivo en el contexto colombiano es aquel que combina asistencia individualizada con redes de atención. Este modelo permite una atención personalizada y eficiente, garantizando que los pacientes reciban la atención adecuada de manera oportuna.

El modelo de navegación de pacientes pone un fuerte énfasis en la asistencia individualizada, asegurando una atención personalizada que no solo responde a las necesidades particulares de cada paciente, sino que también garantiza excelencia y prontitud en el cuidado de la salud. Este enfoque busca humanizar los servicios de salud, ofreciendo apoyo integral y continuo durante todo el proceso asistencial.

En el contexto del sistema de salud colombiano, organizado en redes de atención, cada paciente está afiliado a una Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB), que a su vez coordina con Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) básicas. Es en este entramado donde la navegación juega un papel esencial como enlace entre estos actores. La navegación debe promover la continuidad en los servicios, reduciendo la fragmentación y minimizando las demoras en la asignación de citas y tratamientos médicos, que son frecuentes en el sistema.

A pesar de los avances, el sistema enfrenta desafíos importantes, como la falta de programas preventivos adecuados y las barreras para acceder a tratamientos costosos, lo que puede generar una carga financiera adicional para los pacientes. Sin embargo, estos retos también abren una ventana de oportunidad para fortalecer y mejorar el modelo de navegación en Colombia. Mediante la identificación y superación de estas barreras, es posible avanzar hacia un sistema más equitativo y eficiente, que garantice el acceso integral a la atención médica de calidad.

## 25. COSTOS DE IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE NAVEGACIÓN PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS

Implementar una estrategia de navegación para pacientes con diagnóstico oncológico puede variar significativamente en costo dependiendo de varios factores, como la infraestructura existente, el personal capacitado, y los recursos necesarios para el acompañamiento de los pacientes.

### 1. Costos de personal:

La contratación de navegadores de pacientes, que son profesionales capacitados para guiar a los pacientes a través del sistema de salud, representa una parte importante del costo. Esto incluye salarios, beneficios y capacitación continua.

## 2. Infraestructura y tecnología:

La implementación de un sistema de gestión de datos y seguimiento de pacientes puede requerir inversiones en tecnología, como software especializado y equipos de comunicación.

## 3. Capacitación y formación:

Es fundamental invertir en la capacitación del personal de salud y de los navegadores para asegurar que estén bien equipados para brindar el apoyo necesario a los pacientes.

## 4. Recursos adicionales:

Esto puede incluir materiales educativos, transporte para pacientes, y otros recursos que faciliten el acceso a la atención médica.

Para obtener una estimación más precisa, sería recomendable realizar un análisis detallado de costos basado en las necesidades específicas de la población y los recursos disponibles que se tienen en cada lugar donde se implementara la estrategia.

## 26. ROLES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE NAVEGACIÓN ONCOLÓGICA

La implementación de una estrategia de navegación oncológica puede involucrar a diferentes entidades dentro del sistema de salud por esta razón dejamos aquí cuales serían los roles y responsabilidades que debe desempeñar cada uno de los entes involucrados en la atención de pacientes oncológicos.

**EAPB** (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios):

**Rol:** Son responsables de la gestión y organización de los servicios de salud para sus afiliados. Deben asegurar que los pacientes oncológicos tengan acceso a la atención adecuada y coordinar los recursos necesarios.

**Responsabilidad:** Pueden implementar programas de navegación que faciliten el acceso a tratamientos y servicios, así como proporcionar información y apoyo a los pacientes.

**IPS Primarias:** (Las Instituciones Prestadoras de Salud)

**Rol:** Son responsables de la gestión y organización de los servicios de salud para sus afiliados. Deben asegurar que los pacientes oncológicos tengan acceso a la atención adecuada y coordinar los recursos necesarios.

**Responsabilidad:** Pueden jugar un papel crucial en la identificación de pacientes oncológicos y en la coordinación de la navegación entre diferentes niveles de atención.

**IPS Complementarias**

**Rol:** Estas instituciones brindan servicios especializados y complementarios a los tratamientos oncológicos, como quimioterapia, radioterapia, y cuidados paliativos.

**Responsabilidad:** Deben colaborar con la EAPB y las IPS primarias para garantizar que los pacientes reciban un acompañamiento integral y oportuno durante su tratamiento.

La implementación efectiva de la estrategia de navegación oncológica debería ser un esfuerzo colaborativo entre las EAPB, las IPS primarias y las IPS complementarias. Cada entidad tiene un papel esencial en la coordinación y el acompañamiento de los pacientes en su trayectoria de atención.

## 27. PASO 6. EVALUACIÓN DE LA PUESTA EN MARCHA DE LA ESTRATEGIA DE NAVEGACIÓN

El monitoreo y evaluación de los programas de navegación de pacientes son componentes esenciales para garantizar su efectividad, sostenibilidad y alineación con las necesidades de las poblaciones objetivo. Este apartado, basado principalmente en los trabajos de Crane-Okada y Koh et al., aborda las estrategias clave para medir el impacto de estos programas en la reducción de barreras al acceso, la mejora de la satisfacción del paciente y la optimización del uso de recursos en el sistema de salud. Ambos textos destacan la importancia de establecer indicadores claros, implementar herramientas de recolección de datos consistentes y realizar evaluaciones continuas para ajustar las intervenciones según los resultados obtenidos y los desafíos emergentes.

Es fundamental establecer objetivos específicos que reflejen los resultados esperados del programa, como la reducción de barreras al acceso, la mejora en la adherencia al tratamiento o el incremento en la satisfacción del paciente. Estos objetivos deben alinearse con modelos teóricos como el "Synergy Model", que guía las intervenciones hacia la resolución efectiva de barreras y el fortalecimiento de la continuidad del cuidado (44).

Se deben incluir indicadores de desempeño que cubran las distintas dimensiones que están en juego al implementar la navegación de pacientes: algunos resultados deben medirse en el desempeño de los beneficiarios (Tiempo desde el diagnóstico hasta el inicio del tratamiento, resolución de barreras, satisfacción y resultados clínicos

como la adherencia al tratamiento), resultados desde la organización que implementa la navegación de pacientes (Reducción en hospitalizaciones innecesarias, eficiencia en el uso de recursos y mejor coordinación entre los equipos de atención), y algunos resultados de tipo operativo (Número de barreras identificadas y resueltas, y la cantidad de pacientes atendidos por los navegadores). Los elementos a ser monitoreados y evaluados dependen de los objetivos que tiene la estrategia implementada, sin embargo, se pueden hacer unas recomendaciones generales.

Primero, es fundamental incorporar métodos robustos y consistentes para la recolección de datos, lo que permite evaluar el desempeño de los programas de navegación desde múltiples perspectivas. Combinar herramientas como registros clínicos, encuestas a pacientes y entrevistas con navegadores proporciona una visión integral de los resultados (44). Adicionalmente se destaca la importancia de incluir encuestas estructuradas que midan tanto la satisfacción de los pacientes como el impacto del programa en la percepción de accesibilidad (45).

El monitoreo también debe enfocarse en rastrear cómo los navegadores identifican y resuelven las barreras al acceso, un aspecto central de su función. Koh et al. encontraron que el 71 % de las barreras identificadas en su programa fueron resueltas, con los principales obstáculos relacionados con la ubicación de los servicios y las creencias sobre los tratamientos (45). Este seguimiento permite ajustar las estrategias para maximizar el impacto del programa y garantizar que los recursos se utilicen de manera efectiva.

La satisfacción del paciente es otro aspecto crucial que ambos textos subrayan como esencial para evaluar los programas de navegación. Medir la experiencia de los pacientes, tanto con los navegadores como con los servicios de salud recibidos, ofrece información valiosa sobre las áreas de mejora y fortalece la confianza en los programas de navegación (44,45).

Además, las evaluaciones deben ser continuas para permitir un ajuste dinámico a los desafíos y oportunidades emergentes. Se enfatiza la importancia de realizar auditorías periódicas y revisiones trimestrales para garantizar la sostenibilidad y efectividad del programa a largo plazo. Finalmente, una evaluación integral debe considerar las perspectivas de pacientes, navegadores y proveedores de salud. Este enfoque multidimensional asegura que las intervenciones sean pertinentes y promueve la colaboración entre todos los actores involucrados, mejorando así los resultados del programa (44,45).

## **28. PASO 7. MANTENIMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LA ESTRATEGIA**

Contar con recursos humanos, financieros y materiales adecuados son factores importantes que influyen en la implementación y el mantenimiento de los programas de navegación. Los programas que cuentan con apoyos de financiación, la dedicación del personal clínico comprometido y asignado a esta tarea y la disponibilidad externa de expertos en contenidos, como personas que hacen abogacía para los pacientes tienen a tener mayor sostenibilidad en el tiempo. También es importante contar con tecnología que facilite la labor de los navegadores o de los programas de navegación (36).

Otro recurso deseable para los programas de navegación son las historias clínicas electrónicas que permitan crear una atención individualizada basada en pruebas y registrar las evaluaciones de los pacientes. Las historias clínicas electrónicas y los sistemas de información también facilitan y mejoran el trabajo de los navegadores. El acceso a los recursos comunitarios para coordinar las transiciones en la atención, educar a los cuidadores y promover la autogestión son factores que ayudan con la sostenibilidad de los programas de navegación (36).

En nuestro contexto, la rotación del personal es algo muy frecuente. Para la implementación y sostenimiento de los programas de navegación se requiere contar con personal entrenado y con reentrenamientos continuos que fortalezcan la labor del navegador. Además, porque si se tiene personal nuevo en los programas, también deben acceder al entrenamiento y a actividades de educación continuada.

La formación de los navegadores es importante para la puesta en marcha del programa. La formación continua para apoyar: el crecimiento y el desarrollo, la transición de funciones, la resolución de problemas en casos complejos y la colaboración y el apoyo mutuo entre los navegadores ayuda a mantener los programas de navegación.



## 29. CONCLUSIONES

La navegación de pacientes emerge como una estrategia central para abordar las desigualdades y barreras en el acceso a la atención oncológica en Colombia, donde el sistema de salud enfrenta desafíos significativos relacionados con la fragmentación y las demoras en procesos administrativos. Esta estrategia, diseñada para coordinar el cuidado desde el diagnóstico temprano hasta el tratamiento y seguimiento, busca mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes al mitigar las barreras logísticas, financieras y culturales que dificultan la atención oportuna.

En el contexto colombiano, la falta de articulación efectiva entre las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) representa una de las principales barreras para el éxito de los programas de navegación. Los navegadores de pacientes desempeñan un rol clave en la gestión de estas barreras al facilitar la comunicación entre las partes, asegurar la continuidad del cuidado y prevenir retrasos innecesarios en las autorizaciones y pagos que son críticos para la prestación de servicios esenciales.

A pesar de su potencial, los programas de navegación enfrentan obstáculos estructurales, como la ausencia de sistemas estandarizados para la coordinación interinstitucional y la falta de tecnología que permita un flujo de información eficiente. Implementar herramientas digitales que integren las operaciones de las EAPB e IPS podría facilitar la supervisión de los procesos administrativos, reducir tiempos de espera y optimizar la asignación de recursos. Además, un modelo de navegación bien estructurado puede identificar tempranamente los cuellos de botella en las autorizaciones, logrando una mayor eficiencia en la prestación de servicios.

Es crucial también fortalecer la capacitación de los navegadores de pacientes en habilidades de gestión administrativa y conocimiento del sistema de salud para que puedan intervenir de manera efectiva en la resolución de barreras relacionadas con autorizaciones y trámites financieros. Este enfoque no solo aumenta la efectividad de los programas de navegación, sino que también asegura que los pacientes reciban la atención necesaria en el tiempo adecuado, evitando complicaciones asociadas con retrasos en el tratamiento.

En última instancia, la integración de la navegación de pacientes en las dinámicas de las EAPB e IPS debe priorizar la estandarización de procesos, la implementación de tecnologías innovadoras y la formación continua de los navegadores. Esto garantizará que el sistema de salud se enfoque en el cuidado centrado en el paciente, promoviendo la equidad y la sostenibilidad en la atención oncológica.

### 30. ANEXOS

VARIABLES	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	EXPERTO 4
Atender las barreras de comunicación entre prestadores	Coordinación de la atención	Coordinación de la atención	Comunicación	Coordinación de la atención
Atender las barreras administrativas y seguimiento a pacientes	Proceso de atención	Coordinación de la atención	Proceso de atención	Proceso de atención
Atender las barreras en los diagnósticos	Entrenamiento capacitación	Proceso de atención	Proceso de atención	Proceso de atención
Atender las barreras tecnológicas, en la articulación de la red de prestadores y proveedores de tecnologías	Tecnología - sistemas de información	Tecnología - sistemas de información	Tecnología - sistemas de información	Tecnología - sistemas de información
Fortalecer la capacitación en un ruta de navegación y contratación del personal	Entrenamiento capacitación	Entrenamiento capacitación	Proceso de atención	Entrenamiento capacitación
Creación de software para registro de información integral y acceso a los usuarios	tecnología - sistemas de información	tecnología - sistemas de información	tecnología - sistemas de información	tecnología - sistemas de información
Fortalecer la ruta de diagnóstico al estandarizar procesos	Coordinación de la atención	Coordinación de la atención	Coordinación de la atención	Coordinación de la atención
Fortalecer la comunicación y acercamiento con las pacientes y familias.	Comunicación	Comunicación	Comunicación	Comunicación
Garantizar el conocimiento de la ruta de navegación para el paso oportuno del diagnóstico al tratamiento en menos de 30 días.	Entrenamiento capacitación	Entrenamiento capacitación	Entrenamiento capacitación	Entrenamiento capacitación
Garantizar seguimiento de los procesos en las instituciones y resultados de exámenes	Proceso de atención	Proceso de atención	Proceso de atención	Proceso de atención
Seguimiento continuo a pacientes desde el conocimiento y la experiencia/satisfacción	Coordinación de la atención	Coordinación de la atención	Coordinación de la atención	Coordinación de la atención

### 30. ANEXOS

VARIABLES	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	EXPERTO 4
Desarrollar habilidades blandas como la empatía, comunicación asertiva, empatía y humanización	Entrenamiento capacitación	Entrenamiento capacitación	Entrenamiento capacitación	Entrenamiento capacitación
Mejorar las brechas de accesibilidad de los servicios	Coordinación de la atención	Coordinación de la atención	Coordinación de la atención	Coordinación de la atención
Mejorar en la ruta de atención los tiempos de acceso al diagnóstico y tratamiento	Proceso de atención	Coordinación de la atención	Proceso de atención	Proceso de atención
Estandarizar los procesos de navegación interinstitucional	Coordinación de la atención	Coordinación de la atención	Proceso de atención	Coordinación de la atención
Fortalecer la vocación en el seguimiento y acompañamiento continuo los pacientes	Entrenamiento capacitación	Entrenamiento capacitación	Entrenamiento capacitación	Entrenamiento capacitación
Atender las barreras organizacionales, fragmentación de la atención médica, Falta de talento humano y la estructuración de infraestructura	Proceso de atención	Proceso de atención	Todas	Coordinación de la atención
Garantizar la integralidad en el servicio de salud	Coordinación de la atención	Coordinación de la atención	Todas	Coordinación de la atención

Búsqueda	¿Qué buscó?	Términos de búsqueda utilizados	Número de resultados obtenidos	Citación de estudios relevantes o revisiones identificadas (o el número identificado)	Fecha en la que se hizo la búsqueda
Evidencia	Health Evidence	[(patient navigation) AND (breast cancer)] AND Limit: Date = Published from 2004 to 2024	5	<p>Atere-Roberts, Smith, y Hall, «Interventions to Increase Breast and Cervical Cancer Screening Uptake among Rural Women».</p> <p>Nelson et al., «Effectiveness of Patient Navigation to Increase Cancer Screening in Populations Adversely Affected by Health Disparities».</p> <p>Tian et al., «Impact of Patient Navigation on Population-Based Breast Screening».</p> <p>Mosquera et al., «Components and effectiveness of patient navigation programmes to increase participation to breast, cervical and colorectal cancer screening: A systematic review».</p> <p>Chanakira et al., «A Systematic Review of Public Health Interventions to Address Breast Cancer Inequalities in Low- and Middle-Income Countries».</p>	08/11/2024
Documentos primarios	PubMed	(“patient navigation”) AND (“culture”)	35		18/11/2024
Documentos primarios	PubMed	(“patient navigation”) AND (“training”)	199		18/11/2024
Documentos primarios	PubMed	(“patient navigation”) AND (“effectiveness”) Filtro: Revisiones sistemáticas	34		18/11/2024

*características de la revisión documental*

## 31. REFERENCIAS

- Chanakira EZ, Thomas CV, Balen J, Mandrik O. A systematic review of public health interventions to address breast cancer inequalities in low- and middle-income countries. *Syst Rev*. 25 de julio de 2024;13(1):195.
- Liang H, Tao L, Ford EW, Beydoun MA, Eid SM. The patient-centered oncology care on health care utilization and cost: A systematic review and meta-analysis. *Health Care Manage Rev*. 2020;45(4):364-76.
- Global Cancer Observatory. *Cancer Today* [Internet]. [citado 7 de enero de 2025]. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/today/home>
- Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2024;74(3):229-63.
- Charry LC de, Carrasquilla G, Roca S. Equidad en la Detección del Cáncer de Seno en Colombia. *Rev Salud Pública*. 2008;10(4):571-82.
- Propacífico. *Relatoría de Mesas interinstitucionales en salud*. 2021;1-32.
- Atere-Roberts J, Smith JL, Hall JJ. Interventions to increase breast and cervical cancer screening uptake among rural women: a scoping review. *Cancer Causes Control CCC*. noviembre de 2020;31(11):965-77.
- Bernardo BM, Zhang X, Beverly Hery CM, Meadows RJ, Paskett ED. The efficacy and cost-effectiveness of patient navigation programs across the cancer continuum: A systematic review. *Cancer*. 15 de agosto de 2019;125(16):2747-61.
- Teggart K, Neil-Sztramko SE, Nadarajah A, Wang A, Moore C, Carter N, et al. Effectiveness of system navigation programs linking primary care with community-based health and social services: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 8 de mayo de 2023;23(1):450.
- Bush ML, Kaufman MR, Shackelford T. Adherence in the Cancer Care Setting: a Systematic Review of Patient Navigation to Traverse Barriers. *J Cancer Educ Off J Am Assoc Cancer Educ*. diciembre de 2018;33(6):1222-9.
- Mosquera I, Todd A, Balaj M, Zhang L, Benitez Majano S, Mensah K, et al. Components and effectiveness of patient navigation programmes to increase participation to breast, cervical and colorectal cancer screening: A systematic review. *Cancer Med*. 1 de julio de 2023;12(13):14584-611.
- The George Washington University Hospital. *George Washington University Hospital. 2015* [citado 20 de diciembre de 2024]. *Navegadores de pacientes*. Disponible en: <https://es.gwhospital.com/services/patient-navigators>
- Medicina Salud Pública. *Medicina y Salud Pública*. [citado 20 de diciembre de 2024]. *El importante rol del "navegador de pacientes" en casos de cáncer como el de mama*. Disponible en: <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/oncologia-hematologia/el-importante-rol-del-navegador-de-pacientes-en-casos-de-cancer-como-el-de-mama/16389>
- González GMC, Castro AM. El enfermero navegador: un rol innovador en oncología. *Revisión de alcance: The navigator nurse an innovative role in oncology. Scoping review*. *Arch Med Manizales*. 3 de enero de 2021;21(1):125-37.

- Wells KJ, Battaglia TA, Dudley DJ, Garcia R, Greene A, Calhoun E, et al. Patient navigation: State of the art or is it science? *Cancer*. 2008;113(8):1999-2010.
- Taggart F, Donnelly P, Dunn J. Options for early breast cancer follow-up in primary and secondary care - a systematic review. *BMC Cancer*. 13 de junio de 2012;12(1):238.
- Nelson HD, Cantor A, Wagner J, Jungbauer R, Fu R, Kondo K, et al. Effectiveness of Patient Navigation to Increase Cancer Screening in Populations Adversely Affected by Health Disparities: a Meta-analysis. *J Gen Intern Med*. octubre de 2020;35(10):3026-35.
- Tian L, Huang L, Liu J, Li X, Ajmal A, Ajmal M, et al. Impact of Patient Navigation on Population-Based Breast Screening: a Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Clinical Trials. *J Gen Intern Med*. agosto de 2022;37(11):2811-20.
- Ustjanauskas AE, Bredice M, Nuhaily S, Kath L, Wells KJ. Training in Patient Navigation: A Review of the Research Literature. *Health Promot Pract*. mayo de 2016;17(3):373-81.
- Witham S, Carr T, Badea A, Ryan M, Stringer L, Barreno L, et al. Sâkipakâwin: Assessing Indigenous Cancer Supports in Saskatchewan Using a Strength-Based Approach. *Curr Oncol Tor Ont*. 28 de diciembre de 2021;29(1):132-43.
- Freeman HP. Patient navigation: a community centered approach to reducing cancer mortality. *J Cancer Educ*. 2006;21(1 Suppl):S11-4.
- Chidebe RCW, Pratt-Chapman ML. Oncology Patient Navigation Training: Results of a Pilot Study in Nigeria. *J Cancer Educ Off J Am Assoc Cancer Educ*. agosto de 2022;37(4):1172-8.
- 23. Freeman HP. A Model Patient Navigation Program. *Oncol Issues*. 1 de septiembre de 2004;19(5):44-6.
- Perez-Bustos AH, Orozco-Urdaneta M, Erazo R, Cordoba-Astudillo P, Gallo D, Muñoz-Zuluaga C, et al. A patient navigation initiative to improve access to breast cancer care in Cali, Colombia. *Cancer Rep*. n/a(n/a):e1564.
- Dignan M, Dwyer S, Cromo M, Geertz M, Bardhan R, Stockton E. Development and Evaluation of Patient Navigation Training for Rural and Appalachian Populations. *J Cancer Educ Off J Am Assoc Cancer Educ*. junio de 2023;38(3):1077-83.
- Esparza A. Patient navigation and the American Cancer Society. *Semin Oncol Nurs*. mayo de 2013;29(2):91-6.
- Phillips S, Villalobos AVK, Crawbuck GSN, Pratt-Chapman ML. In their own words: patient navigator roles in culturally sensitive cancer care. *Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer*. mayo de 2019;27(5):1655-62.
- Miyamoto RE, Hermosura AH, Acido DAM. A Culture-Based Family-Centered Health Navigation Intervention for Chronic Disease Management in Native Hawaiians. *Hawaii J Med Public Health J Asia Pac Med Public Health*. junio de 2019;78(6 Suppl 1):78-82.
- Freeman HP, Rodriguez RL. The History and Principles of Patient Navigation. *Cancer*. agosto de 2011;117(15 0):3539-42.
- Cantril C, Haylock PJ. Patient navigation in the oncology care setting. *Semin Oncol Nurs*. mayo de 2013;29(2):76-90.
- Pautasso FF, Zelmanowicz A de M, Flores CD, Caregnato RCA. Role of the Nurse Navigator: integrative review. *Rev Gaucha Enferm*. 23 de julio de 2018;39:e20170102.
- Strusowski T, Johnston D. National evidence-based oncology navigation metrics: Multisite exploratory study to demonstrate value and sustainability of navigation programs. *J Clin Oncol*. 20 de mayo de 2020;38(15\_suppl):e14040-e14040.

- Tan CHH, Wilson S, McConigley R. Experiences of cancer patients in a patient navigation program: a qualitative systematic review. *JBI Database Syst Rev Implement Rep*. 12 de marzo de 2015;13(2):136-68.
- Rohan EA, McDougall R, Townsend JS. An Exploration of Patient Navigation and Community Health Worker Activities Across National Comprehensive Cancer Control Programs. *Health Equity*. 2018;2(1):366-74.
- Schliemann D, Ramanathan K, Matovu N, O'Neill C, Kee F, Su TT, et al. The implementation of colorectal cancer screening interventions in low-and middle-income countries: a scoping review. *BMC Cancer*. 19 de octubre de 2021;21(1):1125.
- Valaitis RK, Carter N, Lam A, Nicholl J, Feather J, Cleghorn L. Implementation and maintenance of patient navigation programs linking primary care with community-based health and social services: a scoping literature review. *BMC Health Serv Res*. 6 de febrero de 2017;17(1):116.
- Freund KM. Implementation of evidence-based patient navigation programs. *Acta Oncol*. 1 de febrero de 2017;56(2):123-7.
- Ver Hoeve ES, Simon MA, Danner SM, Washington AJ, Coples SD, Percac-Lima S, et al. Implementing patient navigation programs: Considerations and lessons learned from the Alliance to Advance Patient-Centered Cancer Care. *Cancer*. 15 de julio de 2022;128(14):2806-16.
- Rep. Menendez R [D N 13. H.R.1812 - 109th Congress (2005-2006): Patient Navigator Outreach and Chronic Disease Prevention Act of 2005 [Internet]. 2005 [citado 20 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.congress.gov/bill/109th-congress/house-bill/1812>
- Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Cancerología, Superintendencia Nacional de Salud. Circular conjunta externar 010 [Internet]. 010 jul 2, 2024. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca%20Digital/RIDE/vs/PP/ENT/circular-conjunta-externa-010-de-2024.pdf>
- 41. Hidalgo JR, Melo M del RM, Escobar LDP, Romero VCP. Modelos de navegación de enfermería para el paciente con diagnóstico de cáncer. *Rev Salud Bosque*. 30 de noviembre de 2024;14(2):1-18.
- 42. Garfield KM, Franklin EF, Battaglia TA, Dwyer AJ, Freund KM, Wightman PD, et al. Evaluating the sustainability of patient navigation programs in oncology by length of existence, funding, and payment model participation. *Cancer*. 1 de julio de 2022;128 Suppl 13(Suppl 13):2578-89.
- 43. Dwyer AJ, Weltzien ES, Harty NM, LeGrice KE, Pray SLH, Risendal BC. What makes for successful patient navigation implementation in cancer prevention and screening programs using an evaluation and sustainability framework. *Cancer*. 1 de julio de 2022;128 Suppl 13:2636-48.
- 44. Crane-Okada R. Evaluation and Outcome Measures in Patient Navigation. *Semin Oncol Nurs*. 1 de mayo de 2013;29(2):128-40.
- 45. Koh C, Nelson JM, Cook PF. Evaluation of a patient navigation program. *Clin J Oncol Nurs*. febrero de 2011;15(1):4-8.

---

**PAUTAS Y RECOMENDACIONES PARA LA  
NAVEGACIÓN ONCOLÓGICA PARA LA REGIÓN.**

---





CALI - COLOMBIA