



Datos generales

POBLACIÓN, 2024:
52.886.363

SUPERFICIE KM², 2022:
1.140.619

MÉDICOS/AS /1000 HAB, 2022:
N/D

ENFERMERO/AS /1000 HAB, 2021-2022:
6,03

Datos socioeconómicos

NIVEL DE INGRESOS DEL PAÍS, 2022:
Mediano alto

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO, 2021:
83

PIB PER CÁPITA (US\$), 2023:
6947,36

GASTO EN SALUD PER CÁPITA (US\$), 2021:
557,54

COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL, 2021:
80



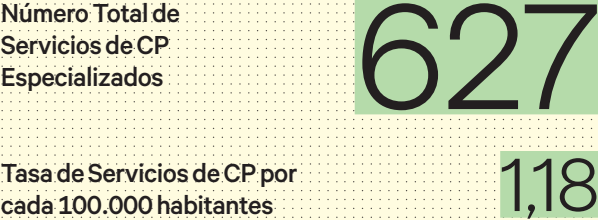
MARCO DE LA OMS PARA EL DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

- A EMPODERAMIENTO DE LAS PERSONAS Y LAS COMUNIDADES
- B POLÍTICAS DE SALUD
- C INVESTIGACIÓN
- D USO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES
- E EDUCACIÓN Y FORMACIÓN
- F PRESTACIÓN DE CP

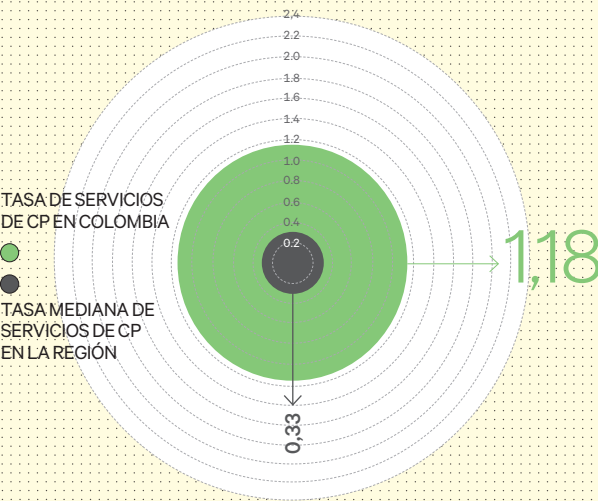


Colombia

F Prestación de CP (Servicios Especializados)



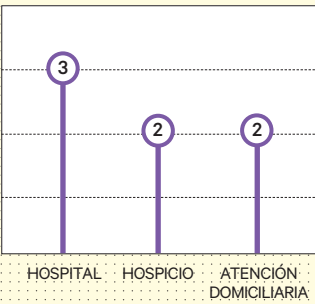
Colombia en el contexto de la región



Distribución geográfica e integración de los servicios de CP



Nivel de desarrollo de los distintos tipos de servicios de CP



Servicios de CP Pediátricos

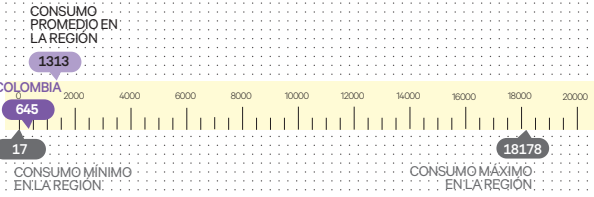


Colombia

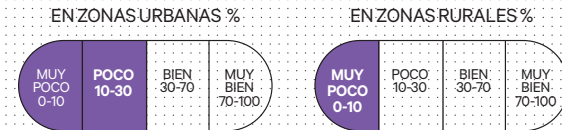
D Uso de medicamentos esenciales



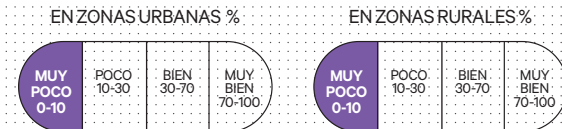
Colombia en el contexto de la región



Disponibilidad general de medicamentos esenciales para el dolor y los CP en el primer nivel de atención



Disponibilidad general de morfina oral de liberación inmediata en el primer nivel de atención



C Investigación

Artículos de investigación relacionados con los CP



Existencia de congresos o reuniones científicas



Consultores: Juan Esteban Correa-Morales, María Alejandra Umbacia Parra, María Isabel Cuervo Suarez, Nidia Mantilla Manosalva, Santiago Guadarrama Vega.

Asociación Nacional de CP: Asociación Colombiana de CP (ACCP), Asociación CP de Colombia (ASOCUPAC).

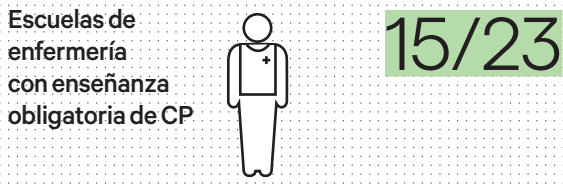
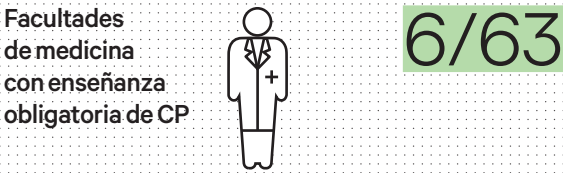
Fecha de recolección de datos: Abril-Junio 2024

Informe validado por consultores: Sí

Informe aprobado por la Asociación Nacional: Sí

Edición: Editado por el Equipo de Investigación ATLANTES (Universidad de Navarra, España).

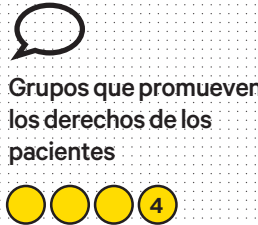
E Educación y formación



B Políticas



A Empoderamiento de las personas y las comunidades



Ind1	Existencia de grupos dedicados a promover los derechos de los pacientes que necesitan CP, de sus cuidadores y de los supervivientes a la enfermedad.	4	Fuerte presencia nacional y subnacional de la defensa de los cuidados paliativos y promoción de los derechos de los pacientes.	En República de Colombia, diversas asociaciones promueven la defensa de los CP y los derechos de los pacientes. La Asociación Colombiana de Cuidados Paliativos (ACCP) asesora al Ministerio de Salud, organiza cursos de actualización y congresos para profesionales de la salud. La Asociación CP de Colombia (ASOCUPAC), entidad no gubernamental, también asesora al Ministerio y promueve políticas sanitarias claras. La Asociación Colombiana de Medicina Domiciliaria defiende los derechos de los pacientes y el Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos (OCCP) recopila y difunde información sobre el desarrollo de estos cuidados en el país. Organizaciones civiles como Presentes, los Voluntarios de Apoyo Humanitario y las Comunidades Compasivas, también apoyan la promoción de los derechos de los pacientes y brindan atención emocional, práctica y comunitaria.
	1.1 Asociaciones de profesionales de CP a la enfermedad: Sí			
Ind2	1.2 Asociaciones civiles, de pacientes, de familiares o voluntarios focalizados en los CP: Sí			
	¿Existe una política o directriz nacional sobre voluntades anticipadas o planificación compartida de decisiones?	3	Existen políticas o directrices nacionales sobre testamentos vitales sobre decisiones anticipadas.	En Colombia, la política nacional sobre el derecho a expresar la voluntad establece que las Directivas Anticipadas permiten a los pacientes participar en decisiones relacionadas con su atención y cuidado en situaciones de incapacidad para expresar su voluntad. La Ley 1733 de 2014, conocida como la “Ley Consuelo Devis Saavedra”, regula los servicios de CP y otorga a los pacientes el derecho a suscribir un Documento de Voluntades Anticipadas (DVA). Este documento puede formalizarse ante un notario, ante el médico tratante o ante dos testigos, siempre cumpliendo con los requisitos legales. No obstante, estudios previos indican que solo el 10,5% de las instituciones cuentan con formularios de DVA.
Ind3	3.1. Actualmente existe un plan, programa, política o estrategia nacional de CP.	4	Realizado en los últimos 5 años y evaluado o auditado activamente.	Colombia cuenta con una sólida legislación en CP, establecida por la Ley 1733 de 2014 (Ley Consuelo Devis Saavedra), que regula los servicios para pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, con un enfoque en la mejora de la calidad de vida del paciente. Sin embargo, la implementación de estos servicios está concentrada en las grandes ciudades, limitando el acceso en áreas rurales y pueblos pequeños, donde los pacientes deben trasladarse a centros de alta complejidad. La ley otorga derechos fundamentales a los pacientes, como el acceso a CP, la información sobre su salud, una segunda opinión médica, la firma de un DVA y participación activa en el proceso de atención. Además, el PNCP está en proceso de implementación, coordinado por el Observatorio Colombiano de CP, e involucra a diversos actores para garantizar la dignidad y el bienestar de los pacientes y sus familias.
	3.2. El plan nacional de CP (o programa o estrategia o legislación) es independiente.	4	Existe un plan nacional independiente de cuidados paliativos y/o existe una ley/legislación/decretos gubernamentales nacionales sobre CP.	

3.3. Existen mecanismos para supervisar y evaluar los progresos, con objetivos medibles.	3 Los mecanismos existen, pero no han sido actualizados (aplicados fuera del periodo determinado).	
Ind4 Los servicios de CP se incluyen en la lista de servicios prioritarios para la cobertura sanitaria universal en la atención primaria del Sistema Nacional de Salud.	3 Incluidos en la lista esencial de servicios reconocidos por un decreto o ley gubernamental pero no en la ley general de sanidad.	En Colombia, dos leyes clave regulan la atención en CP: la Ley 1384 de 2010 (Ley Sandra Ceballos), que establece acciones para la atención integral del cáncer, incluyendo CP, y la Ley 1733 de 2014 (Ley Consuelo Devis Saavedra), que regula los CP para pacientes con enfermedades terminales, crónicas e irreversibles, priorizando la calidad de vida. Sin embargo, existen vacíos significativos en su inclusión dentro de las políticas de salud pública, como la omisión de los CP en los Lineamientos Generales para el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y en la Ley 1438 de 2011, que fortalece el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Los desafíos incluyen la falta de herramientas técnicas para la implementación, deficiencias en la formación de cuidadores, escasez de talento especializado, y una oferta limitada de capacitación y atención domiciliaria.
Ind5 5.1. ¿Existe una autoridad nacional de coordinación de los CP dentro del Gobierno o del Ministerio de Salud? 5.2. La autoridad nacional de coordinación dispone de autoridad, presupuesto y personal adecuados.	3 La entidad de coordinación tiene una estructura incompleta (falta una sección científica o técnica). 1 No tiene autoridad o recursos adecuados (presupuesto, personal, etc.).	En Colombia, el Ministerio de Salud cuenta con el coordinador del Grupo de Gestión Integral de Enfermedades Cardiovasculares, Salud Oral, Cáncer y otras condiciones crónicas, bajo el cual opera la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Esta subdirección gestiona las necesidades de los pacientes en CP. Sin embargo, la responsabilidad de la gestión de los CP recae en las autoridades locales y los aseguradores de salud, al no existir un departamento específico dedicado a los CP en el Ministerio de Salud.

AM

Colombia

Investigación

Ind6

Existencia de congresos, eventos o reuniones científicas a nivel nacional relacionadas específicamente con CP.



Al menos un congreso nacional dedicado específicamente a los cuidados paliativos cada 3 años.

En Colombia, se realizan anualmente eventos y congresos especializados en CP, organizados por las asociaciones del país. En marzo de 2024 se celebró el Congreso Latinoamericano de Cuidados Paliativos en Cartagena.

Ind7

Investigación sobre CP en el país estimada por artículos publicados revisados por pares.



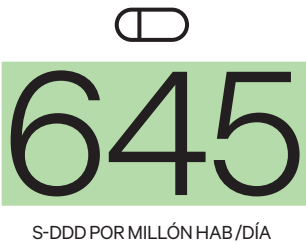
Escaso o muy bajo: Indica un número mínimo o inexistente de artículos publicados sobre el tema en ese país.

Colombia se destaca en Latinoamérica por su elevado número de publicaciones en CP, junto con países como Chile, Brasil y Argentina. En los últimos cinco años, se han registrado 180 artículos en la base de datos PubMed relacionados con CP en Colombia. Sin embargo, al ajustar por población, su nivel de desarrollo en este campo se considera emergente. Varios autores colombianos, como Liliana de Lima, Ximena García-Quintero y Tania Pastrana, no residen en el país, por lo que no todos sus trabajos fueron incluidos. Otros, como Miguel Antonio Sánchez-Cárdenas, Luisa Fernanda Rodríguez-Campos, Alicia Krikorian, Juan Esteban Correa-Morales, Marte León y José Andrés Calvache, han realizado investigaciones y análisis importantes en este campo.

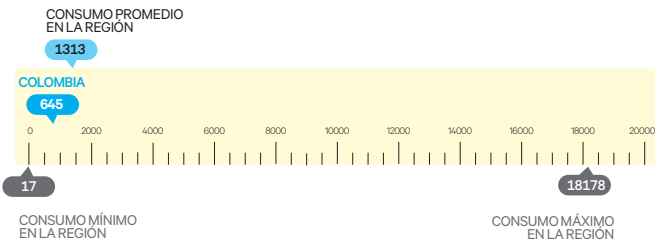
Ind8

Consumo anual notificado de opioides (excluida la metadona).

Consumo promedio de opioides, en dosis diarias definidas para fines estadísticos (S-DDD) por millón de habitantes por día.



PAÍS VS REGIÓN



Medicinas

AM

Colombia

Medicinas

Ind9

9.1. Porcentaje de centros sanitarios de atención de baja complejidad (niveles 1 y 2) en áreas urbanas que disponen de medicación para el dolor y los cuidados paliativos según la definición de la Lista de Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS.



Poco: entre 10% a 30%.

La disponibilidad de medicamentos esenciales en Colombia, incluidos los opioides, muestra una distribución inequitativa entre los diferentes estados del país. Mientras que, en algunas regiones, particularmente en las grandes ciudades, la cobertura se acerca al 100%, en otras áreas la situación es considerablemente diferente, con una marcada escasez en varios niveles de atención. Esta disparidad ha sido documentada detalladamente en 2019 en un informe sobre la disponibilidad de opioides (Consumo de opioides: Análisis de su disponibilidad y acceso en Colombia), que resalta las dificultades significativas para acceder a estos medicamentos en diversas zonas del país.

9.2. Porcentaje de centros sanitarios de atención de baja complejidad (niveles 1 y 2) en áreas rurales que disponen de medicación para el dolor y los cuidados paliativos según la definición de la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS).



Muy poco: entre 0% a 10%.

Ind10

10.1. Porcentaje de establecimientos de atención primaria de salud en zonas urbanas que cuentan con morfina oral de liberación inmediata (líquida o en tabletas).



Muy poco: entre 0% a 10%.

En Colombia, los médicos pueden prescribir medicamentos controlados, como los opioides, una vez completada su formación profesional, sin requerir cursos adicionales específicos para su prescripción. Aunque el gobierno ha implementado diversas iniciativas para mejorar el acceso a la atención médica en zonas rurales y remotas, estas medidas no han sido suficientes. Un informe sobre la disponibilidad y accesibilidad de opioides para el manejo del dolor y CP en el país (Consumo de opioides: Análisis de su disponibilidad y acceso en Colombia) revela que la morfina de liberación inmediata es uno de los opioides menos disponibles. El análisis indica que las razones para esta disponibilidad limitada fueron identificadas en 2008 y siguen siendo un desafío persistente.

10.2. Porcentaje de establecimientos de atención primaria de salud en zonas rurales que cuentan con morfina oral de liberación inmediata (líquida o en tabletas).



Muy poco: entre 0% a 10%.

Ind11

11.1. Proporción de facultades de medicina que enseñan CP OBLIGATORIO sobre el número total de facultades de medicina en el país.

6/63



En Colombia, de las 63 facultades de medicina registradas en la Academia Nacional de Medicina, 11 ofrecen enseñan CP. De estas, 6 incluyen la asignatura como obligatoria y 4 como electiva. En cuanto a enfermería, de las 23 facultades existentes, 15 enseñan CP de manera obligatoria y 8 de forma optativa.

11.2. Proporción de facultades de medicina con estudios OPTATIVOS o ELECTIVOS en CP sobre el número total de facultades de medicina en el país.

4/63

11.3. Proporción de facultades de enfermería que enseñan CP OBLIGATORIO sobre el número total de facultades de enfermería en el país.

15/23

11.4. Proporción de facultades de enfermería con estudios OPTATIVOS o ELECTIVOS en CP sobre el número total de facultades de enfermería en el país.

8/23

Ind12

Existencia de proceso de especialización oficial en medicina paliativa para médicos, reconocida por la autoridad competente del país.



La medicina paliativa es una especialidad o subespecialidad (u otra denominación equivalente) reconocida por las autoridades nacionales competentes.

En Colombia, existen varios programas de especialización en CP, tanto de primera como de segunda especialidad, ofrecidos por 9 facultades. Además, hay una facultad que ofrece un programa de especialización en CP Pediátricos.

Ind13

13.1. Existe un sistema de servicios con dedicación exclusiva en CP en el país que tiene alcance geográfico y se presta a través de diferentes plataformas de prestación de servicios.



Prestación generalizada: Existe en muchas partes del país, pero con algunas lagunas.

13.2. Disponibles en hospitales (públicos o privados) como equipos hospitalarios de CP (equipos de consulta) o unidades de CP (con camas), por citar algunos ejemplos.



En un número creciente de hospitales públicos.

13.3. Hospicios independientes (incluidos los hospicios con camas de hospitalización).



En algunas partes del país.

13.4. Los equipos de atención domiciliaria (especializados en CP) están disponibles en la comunidad (o en la atención primaria), como servicios independientes o vinculados a hospitales u hospicios.

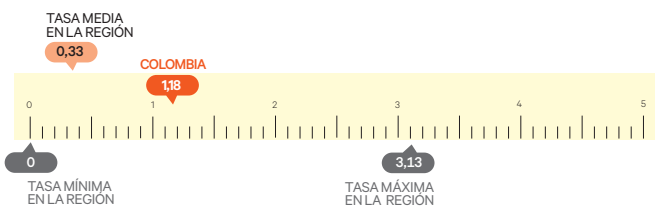


En algunas partes del país.

13.5. Número de servicios con dedicación exclusiva en CP en el país.

Según el Reporte Técnico 2022 del Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos, la distribución de estos servicios en Colombia es desigual, con una mayor concentración en las principales ciudades y una disponibilidad prácticamente nula en algunas regiones. A nivel nacional, se registran 627 servicios de CP, de los cuales 133 corresponden a atención domiciliaria y 9 están destinados a pacientes pediátricos, una oferta insuficiente para garantizar el acceso equitativo a la atención paliativa en el país.

TASA DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CP/100.000 HAB.



627

SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Ind14

14.1. Existe un sistema de servicios con dedicación exclusiva en CP pediátricos que tiene alcance geográfico y se presta a través de diferentes plataformas de prestación de servicios.



En el país no existen programas especializados en cuidados paliativos o éstos son mínimos.

14.2. Número de servicios con dedicación exclusiva en CP pediátricos.

9

CPP EQUIPOS

En Colombia, existen 9 equipos dedicados a CPP. En 2024, se estableció la primera especialidad en CP pediátricos, aunque el número de pediatras formados en esta área sigue siendo reducido.