



La Asociación Colombiana de Oncología y Hematología (ACHO) y Pfizer Inc.

Programa competitivo de subvenciones para mejora de la calidad

Mejorando la equidad y calidad de la atención del cáncer en Colombia

Solicitud de propuestas (RFP, siglas en inglés)

29 de febrero del 2024



Tenga en cuenta que esta RFP también está disponible en español para su conveniencia.



I. INTRODUCCIÓN

La Asociación Colombiana de Hematología y Oncología (ACHO) y Pfizer Global Medical Grants están colaborando para ofrecer una oportunidad de financiación de subvenciones de proyectos de mejoramiento de la calidad, para promover el avance del conocimiento científico sobre la atención equitativa de los pacientes con cáncer. Este programa de subvenciones de investigación empleará marcos basados en datos para definir y abordar las desigualdades en la prestación de atención y los resultados para los pacientes de con cáncer en Colombia relacionados con el diagnóstico temprano, oportunidad de diagnóstico y tratamiento, tamizaje, barreras de atención, fragmentación de la atención, caracterizar perfiles de riesgo y carga de enfermedad, a nivel regional que modifiquen y puedan generar cambio en la práctica clínica en Colombia (1,2,3,4,5,6,7)

La Asociación Colombiana de Hematología y Oncología (ACHO) es la organización líder para la revisión y evaluación de solicitudes. La financiación de la subvención será proporcionada directamente por Pfizer. En conjunto, hay disponible un monto de 250.000 USD para la financiación de proyectos de investigación bajo esta RFP, con una financiación máxima de hasta 70.000 USD por proyecto.

Una vez realizada la convocatoria se tendrán abierta la plataforma para recepción de las propuestas por un plazo de ocho (8) semanas.

Se tendrá un mes para realización de la evaluación por parte del comité de la ACHO, los grupos de investigación seleccionados como ganadores serán notificados y se hará entrega de la subvención hasta 5 meses posterior a la notificación por parte del comité.

Se espera que los ganadores solicitantes sean presentados en Noviembre de 2024 durante el 6to. Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, estos proyectos deberán tener un cronograma previamente definido en donde se especifique con detalle los tiempos de ejecución del proyecto incluyendo la fecha probable de inicio y la fecha estimada de finalización; deberá además incluirse en el cronograma propuesta de sometimiento para publicación.

Acerca de ACHO

La Asociación Colombiana de Hematología y Oncología (ACHO) es una asociación sin fines de lucro, la cual tiene como misión, estimular y apoyar la investigación y actualización científica en el campo de la Hematología y la Oncología, promoviendo actividades dirigidas a el mejoramiento de la calidad en prevención, diagnóstico, rehabilitación y tratamiento del cáncer en Colombia. Hoy en día la Asociación cuenta con 470 profesionales del cáncer en todo el país. La ACHO apoya la investigación a través de registros de enfermedades tanto en Hematología RENEHOC como en Oncología RENESOC y la educación por medio de diferentes simposios, congresos y seminarios para que tanto los médicos como los pacientes tengan los recursos que necesitan. Para obtener más información, visite nuestra página www.acho.com.co quién será el colaborador científico de este mecanismo de subvención.



Acerca de las Subvenciones Médicas Globales de Pfizer

La misión de Pfizer Global Medical Grants es acelerar la traducción de la ciencia en una atención de calidad al paciente a través de subvenciones, asociaciones y colaboraciones independientes. Pfizer Global Medical Grants apoya las iniciativas independientes de la comunidad sanitaria mundial (por ejemplo, investigación, mejora de la calidad o educación) para mejorar los resultados de los pacientes en áreas de necesidades médicas no satisfechas que estén alineadas con las estrategias médicas y/o científicas de Pfizer. Para todas las subvenciones independientes, el solicitante de la subvención (y, en última instancia, el concesionario) es responsable del diseño, la implementación, el patrocinio y la realización de la iniciativa independiente respaldada por la subvención, incluido el cumplimiento de los requisitos reglamentarios. Para obtener más información, visite:

<https://www.pfizer.com/about/programs-policies/grants>.

II. Elegibilidad

Alcance Geográfico/Ubicación del Proyecto:

- Colombia

Criterios de elegibilidad del solicitante

- La institución y el investigador principal (IP) deben tener su sede en Colombia.
- El investigador principal (IP) debe estar afiliado a la institución solicitante.
- El IP debe ser licenciado en una profesión de la salud (Médico, Enfermero, Farmacéutico, Trabajo Social, etc.) preferiblemente con un título postdoctoral (MSc, PhD o equivalente).
- Es requisito que el equipo de trabajo/investigación cuente con al menos un Médico Oncólogo, pudiendo contar con otros especialistas relacionados con el área del proyecto.
- Las instituciones elegibles incluyen centros académicos de cáncer, redes de prestación de atención médica, hospitales grandes y pequeños, hospitales comunitarios, centros de atención ambulatoria y centros de atención médica regionales.
- Solo las instituciones son elegibles para recibir subvenciones, no los individuos o los consultorios de grupos médicos o en propiedad de médicos.
- Se fomentan las colaboraciones dentro de las instituciones (por ejemplo, entre departamentos y/o interprofesionales), así como entre diferentes instituciones/organizaciones/asociaciones. Tenga en cuenta que todos los socios deben tener un papel relevante y la organización solicitante debe tener un papel clave en el proyecto.
- El solicitante debe ser el Líder del Proyecto/Investigador Principal (PI) o una persona autorizada designada por dicha persona (por ejemplo, el Líder del Proyecto/Coordinador de Investigación/Subvención/Investigador Principal).
- El Líder del Proyecto/PI debe ser un empleado o contratista de la organización solicitante.



- La organización solicitante debe estar legalmente capacitada para recibir fondos de adjudicación directamente de Pfizer Inc. Recomendamos encarecidamente que los solicitantes confirmen esto con su organización o institución antes de enviar una solicitud. Las subvenciones otorgadas a organizaciones que posteriormente se descubra que no pueden aceptar fondos directamente de Pfizer Inc. pueden estar sujetas a rescisión.

III. Requisitos

Fecha de emisión de la RFP

- 29 de febrero de 2024

Área Clínica

- Oncología

Área específica de interés para esta RFP:

Esta RFP está abierta a investigadores de Instituciones Colombianas. Se fomenta la colaboración entre instituciones prestadoras de servicios en salud, universidades, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales a fin de fomentar el intercambio interactivo de conocimientos y experiencias y de utilizar los puntos fuertes combinados de los miembros. Además, también se fomenta la colaboración con grupos de pacientes, centros internacionales, centros especializados en política y economía de la salud. Dentro del equipo del grupo de investigación se prefiere que cuenten con especialistas en el área de oncología clínica.

El proyecto debe tener una clara justificación y marco de referencia que sustente el desarrollo del proyecto.

Las áreas de interés incluyen, pero no se limitan a:

1. Comprender las disparidades y promover soluciones en la atención médica de acuerdo con el régimen de afiliación en salud para el tratamiento, la detección, el diagnóstico, el acceso y la prestación de tratamiento o la atención de apoyo, incluidos los cuidados psicosociales y paliativos, para pacientes con los siguientes cánceres priorizados (cuello uterino, próstata, mama, colon - recto, estómago) que incluyan una sola patología o la combinación de varias. (8,9,10)
2. Evaluación de la carga de enfermedad en cáncer, prestación de la atención o barreras de acceso a las comunidades o poblaciones desatendidas o vulnerables.
3. Establecer estrategias de manejo oncológico óptimas para pacientes, basadas en las



características clínicas, del tumor, el riesgo genético, abordando las disparidades con respecto a la edad, los antecedentes socioeconómicos o el entorno.

4. Implementar estrategias de atención primaria para la prevención, diagnóstico precoz, remisión temprana e implementación de las estrategias de tamizaje actual a nivel regional, así como la aplicación de las rutas de atención en cáncer.
5. Implementar y evaluar esquemas/flujos/planes de trabajo que promuevan el manejo interdisciplinario o transdisciplinario con enfoque a resultados clínicos óptimos.
6. Implementar planes de educación de los profesionales de la salud dirigidos a mejorar las brechas de conocimiento que favorezcan el diagnóstico y abordaje inicial de los pacientes con cáncer.
7. Implementación de estrategias para medir resultados reportados por el paciente asociados a intervención en cáncer incluyendo adaptación de escalas en poblaciones diversas.

Las siguientes estrategias tendrán un valor agregado en la evaluación dentro del proyecto:

1. Proyectos que incluyan herramientas de educación al paciente.
2. Planes de acción para fomentar la toma de decisiones compartida entre los pacientes y sus equipos sanitarios.
3. Modelos de atención multidisciplinarios (p. ej., enfermera orientadora, cuidados paliativos).
4. Mejora del acceso a la medicina de precisión y/o a herramientas diagnósticas alternativas (por ejemplo, biopsia líquida).
5. Enfoques para optimizar la atención a lo largo de la experiencia del paciente con cáncer, incluido el acceso óptimo a ensayos clínicos y tratamientos basados en la evidencia.
6. Disparidades en la atención entre grupos poblacionales y sus implicaciones clínicas.
7. Barreras de acceso culturales en el enfoque de atención.
8. Enfoque de diagnóstico temprano e implementación de programas de detección cribado.
9. Percepción del cambio y conocimiento de la reforma de la salud a nivel poblacional.

Durante la revisión, se considerará cuidadosamente el resultado previsto del proyecto y si corresponde, en función de los objetivos propuestos, se dará alta prioridad a los proyectos con la máxima probabilidad de tener un impacto directo en la atención al paciente para la aprobación de la subvención.

No es nuestra intención apoyar proyectos de investigación clínica. No se tendrán en cuenta los proyectos que evalúen la eficacia de los agentes terapéuticos o diagnósticos. No es de nuestro interés apoyar proyectos de educación médica continua.



La ACHO y Pfizer han desarrollado esta RFP con un procedimiento de revisión formalizado para aceptar solicitudes y seleccionar las propuestas de mejora de la calidad con mayor mérito científico. Pfizer y ACHO revisarán inicialmente las propuestas para determinar si los solicitantes cumplen con los criterios de elegibilidad y si los proyectos propuestos están dentro del alcance de la RFP.

La ACHO convocará a un **Comité de Revisión Científica (CRC)** compuesto por expertos en la materia que realizará una revisión independiente y confidencial de las solicitudes.

Las propuestas pueden presentarse en inglés y/o en su lengua materna (español).

Descripción general de la carga de enfermedad

La carga de cáncer en Colombia es un problema de salud pública. Según el Instituto Nacional de Cancerología y Globocan los cinco tipos de cáncer más comunes en Colombia son: próstata, mama, colorrectal, cuello uterino y estómago. (11,12)

En 2020, según cifras de Globocan, se estima que se diagnosticaron alrededor de 117.600 nuevos casos de cáncer, con tasas ajustadas de 52,6 casos nuevos de próstata por 100.000 años-personas, 50,7 para cáncer de mama, 16,4 para cáncer de colon y recto, 13,7 nuevos casos de cáncer de cuello uterino y 12,9 nuevos casos de cáncer de estómago y 10.1 de pulmón. (12).

En cuanto a mortalidad las cinco principales causas de mortalidad corresponden al cáncer de mama seguido del cáncer de próstata, estómago, pulmón y colorrectal. (13)

La cuenta de alto costo reporta información sobre casos nuevos de cáncer según los reportes de las Empresas Promotoras de Salud quienes actualmente se encargan de la administración y gestión del riesgo de la salud en Colombia, basados en registros documentales aportados en las historias clínicas de las Instituciones prestadoras de salud. En el periodo comprendido entre el 2 de enero de 2021 al 1 de enero de 2022 fueron reportados 46.870 casos nuevos a esta entidad. En esta fuente de información, los casos que fueron reportados con mayor frecuencia en las mujeres fueron cáncer de mama (29%) cáncer de cuello uterino (9.4%), y cáncer de colon y recto (7,6%); para los hombres fueron el cáncer de próstata (21,6%) el cáncer de colon y recto (9,5%) y el de estómago (7,4%).

Recomendaciones y métricas de destino

El planteamiento de los siguientes puntos invita a su consideración, caracterización, documentación y a describir el impacto directo y medible que el proyecto espera obtener.



1. Medidas de desigualdad social en salud en términos de cifras de atención en salud (acceso y cobertura) y resultados en salud (carga y riesgo) para cáncer de mama, próstata, colorrectal y estómago.

La desigualdad social en salud se refiere a la diferencia en el nivel de salud entre grupos poblacionales, resultado de las condiciones sociales, políticas y económicas desfavorables a las que están expuestos. América Latina se caracteriza por ser una de las regiones socialmente más desiguales en el mundo, por lo que los gobiernos de estos países han orientado sus esfuerzos a disminuir las brechas socioeconómicas existentes. (14,15)

El índice de Gini es un indicador que mide la desigualdad de ingresos entre los miembros de una sociedad. En 2022, el índice de Gini en Colombia fue de 0,4609, lo que indica un alto nivel de desigualdad, en 2021, el índice de Gini en Colombia fue de 0,523, de acuerdo con las cifras del banco mundial Colombia es el quinto país con mayor desigualdad de la región de Latinoamérica. (16)

El Atlas Nacional de Equidad en Salud Sostenible (ANESS) explora las desigualdades intermunicipales en la salud en Colombia en función a la convergencia de tres ejes conceptuales: 1) un marco básico de indicadores de salud poblacional, tanto en la dimensión de atención en salud como en la dimensión de resultados en salud; 2) la perspectiva del curso de la vida, operacionalizada en cuatro etapas críticas: inicio temprano de la vida; adolescencia y juventud; edad adulta y adultez mayor; y, 3) el gradiente social determinado por la distribución del desarrollo sostenible, definido mediante un índice-resumen que captura sus tres dimensiones (social, económica y ambiental), (17,18). En Colombia el ANESS ha medido la desigualdad en términos de cifras de atención en salud relacionadas con acceso y cobertura en cáncer mediante la evaluación de diagnóstico de cáncer de cuello uterino por citología cérvico vaginal y los resultados en salud en términos de carga y riesgo mediante la mortalidad por cáncer de cuello uterino. referencia

Estas desigualdades en atención en salud también podrán ser exploradas en términos de la vinculación a un régimen determinado en salud (contributivo, subsidiado, especial) y barreras de acceso a la atención en salud a nivel regional, incluso podrá explorarse barreras de acceso dependientes de condiciones culturales, étnicas o de género.

2. Promoción en salud e impacto de las políticas intersectoriales que contribuyen a entornos saludables para la prevención y diagnóstico temprano del cáncer a nivel regional

Los vínculos entre las personas y su entorno constituyen la base de un enfoque socio ecológico de la salud (19,20). Los entornos clave que deben ser abordados en las actividades que se realicen para promover la salud y mejorar la calidad de vida son, entre otros, escuelas, universidades, viviendas, lugares de trabajo, mercados y otros espacios comunes en territorios



y comunidades urbanas y rurales (21) La intervención en esos entornos, considerando los aspectos diversos y multiculturales de las comunidades, permite llegar hasta los grupos poblacionales que viven en las condiciones más vulnerables. Sin embargo, se necesita un enfoque más sistemático para asegurar que se midan los efectos para la salud de las intervenciones orientadas al entorno y se garantice la continuidad. En tal sentido la organización panamericana de la salud ha propuesto tres estrategias:

2.1 Establecer / fortalecer redes, alianzas e iniciativas nacionales orientadas a entornos saludables, prestando especial atención a las instituciones (por ejemplo, escuelas, universidades y lugares de trabajo). (20)

2.2 Fortalecer el sistema de información de salud a nivel de país a fin de dar seguimiento a las actividades y los resultados de los programas orientados a entornos saludables con objeto de posibilitar la supervisión y el seguimiento, e incorporar, si fuera posible, bases de datos que incluyan variables relacionadas con la promoción de la salud. (20)

2.3 Fortalecer las capacidades y las alianzas a nivel nacional, subnacional y local a fin de aplicar políticas intersectoriales que contribuyan a la sostenibilidad de las iniciativas sobre entornos saludables, y documentar su eficacia. (21)

3. Fragmentación en la atención en salud y su impacto en términos de supervivencia global y libre de enfermedad o progresión, años de vida potencialmente perdidos y otros desenlaces de costo efectividad en cáncer de mama, colorrectal, próstata, pulmón, cuello uterino y gástrico

Cerca del 50% de la oferta en atención en cáncer incluyendo tratamientos de quimioterapia, radioterapia o cirugía oncológica se concentran en Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca. Los departamentos de Putumayo y varias zonas de la amazonia colombiana registran una carencia importante de la prestación de servicios oncológicos. El 87,9% de la oferta de servicios oncológicos en Colombia está en el sector privado. La relación entre los grupos de servicios es asimétrica, con pocos prestadores que ofertan de forma conjunta los servicios bases del tratamiento oncológico, lo cual refleja la fragmentación en la prestación (22). Estudios recientes han evaluado como la fragmentación en la atención en cáncer puede llevar a por cada incremento en un punto porcentual del número de IPS en el primer año de supervivencia a un incremento de los costos en cáncer de mama y en cáncer de estómago, llevando también a pérdida la continuidad de su tratamiento, disminuyendo la eficiencia y la calidad de la atención. Dicha problemática incrementa en un 45 % el riesgo de morir en pacientes con cáncer de colon, y en un 33 % en aquellos con cáncer de mama. (23)

4. Talento Humano en Oncología e Impacto en cifras de atención en salud y resultados en salud para cáncer de mama, próstata, colorrectal, pulmón y estómago

La falta de oncólogos clínicos bien capacitados puede provocar importantes disparidades en la salud del cáncer. La magnitud de este problema en todo el mundo está mal descrita en la



literatura. Datos publicados reflejan que en el mundo un oncólogo clínico brindaría atención a más de 1000 cánceres incidentes. Los estándares internacionales con respecto a la fuerza laboral de oncólogos médicos son variables; en consecuencia, mientras que El Royal College of Physicians reporta un tiempo completo por oncólogo médico equivalente por cada 200 nuevos casos de cáncer en Nueva Zelanda se reporta 1 por 210 casos, en Australia uno por cada 270 casos. En el ámbito internacional, una publicación basada en fuentes secundarias encontró que el 24% de 93 países informó una tasa de menos de 150 nuevos casos de cáncer por oncólogo médico, el 42% informó más de 500 casos. En América Latina, las tasas de nuevos casos de cáncer por oncólogo fluctúan de 108 casos por oncología en Uruguay a 667 casos por Oncólogo en Chile; sin embargo, todos los datos de la región en la revisión derivan de la opinión de expertos; En Colombia, en el año 2016, el Registro Nacional de Salud de Empresas Prestadoras de Servicios (REPS) informa 211 servicios ambulatorios de oncología clínica, 85 de hematooncología y 175 de quimioterapia, lo que indica que el número de especialistas en oncología clínica (tumores sólidos) es inferior al número de servicios registrados oficialmente para la especialidad médica. El estado de desarrollo económico y social de un país se correlaciona estrechamente con la carga del cáncer y la escasez de recursos humanos. (24,25,26)

Brechas entre lo real y lo objetivo, posibles razones de las brechas

Se considera que una brecha en la práctica clínica es la diferencia entre la práctica actual y el estándar óptimo de atención. Las brechas están asociadas con una combinación de:

1. Factores clínicos (por ejemplo, conocimientos, competencias, actitudes o preferencias);
2. Factores del paciente (p. ej., acceso a la atención, características clínicas o demográficas, afecciones comórbidas, preferencias, calidad de vida (CV), circunstancias laborales o familiares);
3. Comunicación entre el médico y el paciente (por ejemplo, reclutamiento de ensayos clínicos, asesoramiento genético, acceso a pruebas genéticas);
4. Organización del sistema de salud, incluidos los procesos de atención (atención integrada basada en la práctica), las diferencias entre los centros públicos y privados, los recursos generales, la disponibilidad de todos los aspectos necesarios de la atención, incluido el acceso a las pruebas genéticas.

Las brechas en la práctica clínica pueden estar relacionadas con la capacidad o competencias de los propios profesionales de la salud, las habilidades o competencias de los sistemas en los que trabajan para promover o permitir un manejo adecuado u otros factores relacionados con el entorno externo o la población de pacientes.

Esta RFP (Request for Proposals en inglés) solicitud de propuestas para subvención, busca proporcionar financiamiento a proyectos que, en última instancia, tiene como objetivo ayudar



a los prestadores de atención médica a brindar el mejor tratamiento a cada paciente en el momento óptimo.

Barreras

El sistema de salud colombiano (Sistema General de Seguridad Social) ha mejorado la cobertura de salud desde 1990, hasta alcanzar un 97% actualmente, pero este aumento de cobertura también ha aumentado la visibilidad de los problemas de acceso efectivo, que se ubica en un 74%.⁽²⁷⁾ La disparidad entre la cobertura y el acceso efectivo a salud podría explicarse por el tipo de aseguramiento (Contributivo vs subsidiado), la disponibilidad de proveedores que tiene gran variabilidad entre regiones y características personales como lugar de residencia, edad del grupo étnico, entre otras.

Específicamente en el cáncer, el conocimiento sobre la enfermedad, la fragmentación de la atención y la calidad de los proveedores podrían ser de gran relevancia. ⁽²⁸⁾

Aun los grandes avances que se han alcanzado en el diagnóstico temprano y el tratamiento del cáncer de manera global aún existen una falta de mejoría en la supervivencia relacionada con cáncer en el país, ⁽²⁹⁾ una posible explicación de esto pudiera estar en la relativamente tarde detección de los cánceres y la presencia de barreras para a la atención oportuna y continúa en cáncer. La identificación de mecanismos detrás de estas barreras, y más importante aún, el desarrollo de estrategias para superar estas barreras tiene la posibilidad de convertirse unas intervenciones transformadoras para mejoría el cuidado del cáncer y los desenlaces asociados.

Estas barreras se pueden clasificar en barreras del sistema de salud, barreras económicas, barreras socioculturales.

Esfuerzos nacionales actuales para reducir las brechas

Colombia ha realizado esfuerzos gubernamentales importantes para generar un ambiente normativo que mejore el cuidado del cáncer, con 3 hitos de importancia para mencionar, el primero es la sentencia T760 del 2008 de la corte constitucional que reconoció los principales retos en la implementación del sistema general de seguridad social, que llevo al desarrollo de una serie de normativas que incluyeron la ley “Sandra Ceballos” y el decreto 1388 de 2010 que establecieron un escenario normativo específico para el manejo del cáncer en adultos y niños respectivamente, generando entre otros la aparición de la cuenta de alto costo, una herramienta de reporte de datos de los aseguradores sobre los pacientes con cáncer y el observatorio nacional del cáncer.

Adicional a lo mencionado, el país cuenta con un plan decenal de cáncer que marca una hoja de ruta para la atención de cáncer y por último recientemente se estableció un plan de choque para la atención en cáncer que busca disminuir la mortalidad asociada a los tumores más frecuentes en el país.



Sin embargo, la articulación de estas estrategias en el nivel de prestación de servicios o el impacto en la superación de barreras no está claramente documentado.

Rango monetario aproximado esperado de las solicitudes de subvención:

- El financiamiento total para cada propuesta no excederá de **70.000 dólares**, pagaderos en moneda local al tipo de cambio oficial del día del pago.
- El tipo máximo indirecto (gastos generales) es del 28% y debe incluirse en el importe total de la solicitud de subvención. No incluye gastos de administración.
- El monto solicitado no puede exceder el límite presupuestario establecido en la RFP y el presupuesto presentado debe estar dentro del valor justo de mercado.
- No se permite la financiación de bienes de capital.
- Los gastos de viaje directamente relacionados con la ejecución del proyecto, o la presentación de los resultados, podrán incluirse en el presupuesto.
- La tasa máxima de reconocimiento por parte de la administración del proyecto para la institución responsable no debe exceder el 10% de la subvención.
- El monto de la subvención que Pfizer estará dispuesta a financiar para cualquier proyecto dependerá de la evaluación de la propuesta y los costos involucrados por parte del panel de revisión de expertos, y se indicará claramente en el acuerdo de subvención.

Fechas clave:

- Fecha de lanzamiento de la RFP: **29 de febrero de 2024**
- Fecha límite de solicitud: **25 de abril de 2024**
Tenga en cuenta que la fecha límite es a las 23:59 hora de Colombia.
- Revisión de las propuestas completas por parte del ERP: **mayo de 2024**
- Fecha prevista de notificación de la propuesta completa: **junio de 2024**
- El proyecto debe incluir las fechas previstas de inicio y finalización del proyecto.
- Las subvenciones se distribuirán después de un acuerdo completamente ejecutado y la presentación del Protocolo Final, la documentación de la aprobación del IRB/IEC, la aprobación regulatoria (si corresponde), la exención o la exención.

Cómo enviar:

Nota: Por favor, lea atentamente esta sección ya que las solicitudes enviadas que no sigan estas instrucciones no serán aceptadas y serán canceladas.

- Vaya a www.cybergrants.com/pfizer/QI e inicie sesión. Los usuarios nuevos deben hacer clic en "Crear su contraseña". [Nota: existen portales individuales para cada tipo de solicitud de subvención. Por favor, asegúrese de utilizar la URL anterior.]



- Haga clic en el botón. "Iniciar una nueva aplicación de mejora de la calidad"
- En la aplicación:
 - Para la pregunta "¿Subvención competitiva?", seleccione Sí
 - Seleccione el siguiente nombre del programa de subvenciones competitivas: **"2024 ONC CO ACHO Mejorar la equidad y la calidad de la atención oncológica en Colombia QI "**.
 - Seleccione la siguiente área de interés principal: Oncología - General
- Requisitos para la presentación:

Complete todas las secciones requeridas de la solicitud en línea y cargue su propuesta de proyecto (consulte [el Apéndice](#)) en el campo Presentación completa de la propuesta.
- Si encuentra alguna dificultad técnica con el sitio web, haga clic en el enlace "Preguntas técnicas" en la parte inferior de la página.

IMPORTANTE: Tenga en cuenta que las solicitudes presentadas después de la fecha de vencimiento no serán revisadas.

Preguntas:

- Si tiene preguntas sobre esta RFP, diríjalas por escrito a asistentegerencia@acho.com.co o al Oficial de Subvenciones de Pfizer, Miguel Briceño (MiguelAngel.Briceno@Pfizer.com) con el asunto **"2024 ONC CO ACHO Mejorar la equidad y la calidad de la atención oncológica en Colombia QI "**.
- Haga clic [aquí](#) para ver las preguntas frecuentes sobre el Programa de Subvenciones Competitivas

Acuerdos de subvención:

- Si se aprueba su subvención, su institución deberá firmar un acuerdo de subvención por escrito con Pfizer. Haga clic [aquí](#) para ver los términos principales del acuerdo.
- En el marco del programa de subvenciones competitivas de Pfizer, las modificaciones a los acuerdos de subvenciones no se revisarán a menos que exista un conflicto genuino entre la ley aplicable y los términos del acuerdo de subvención correspondiente. Se recomienda al solicitante que comparta los términos básicos con un abogado para su aprobación antes de presentar una solicitud.
- Excepto donde lo prohíba la ley aplicable y, en cualquier caso, sujeto a revisión por parte de Pfizer Legal, el pago de los fondos de la subvención solo se puede pagar a la organización beneficiaria.
- Esta RFP cuenta con el apoyo de Pfizer Inc. y, si se aprueba, el pago se enviará desde los Estados Unidos.



Proceso de revisión y aprobación

- Una RFP específica de un programa de subvenciones utiliza un panel de revisión de expertos (ERP, por sus siglas en inglés) para tomar decisiones finales sobre las subvenciones.
- Los paneles están compuestos por profesionales de la comunidad médica con títulos avanzados y experiencia en áreas clínicas particulares, o necesidades específicas de una región geográfica / grupo de estudiantes, o experiencia en investigación, desarrollo profesional continuo o mejora de la calidad.
- Las solicitudes serán revisadas por pares sobre la base de los siguientes criterios:
 - 1) Solidez de la propuesta, viabilidad y probabilidad de identificar nuevas inequidades o causas fundamentales de disparidades/inequidades en la prestación de atención y los resultados de la atención al paciente, limitando los sesgos tanto como sea posible.
 - 2) Participación de los sistemas comunitarios y de las organizaciones que abordan la justicia en la atención de la salud.
 - 3) Idoneidad, viabilidad y adecuación del diseño del estudio propuesto.
 - 4) Disponibilidad de recursos ambientales e institucionales para apoyar el proyecto propuesto.
 - 5) Experiencia previa en investigación y logros del solicitante.

Mecanismo por el cual se notificará a los solicitantes:

- Todos los solicitantes serán notificados por correo electrónico en las fechas indicadas anteriormente.
- Es posible que se soliciten aclaraciones adicionales a los solicitantes durante el período de revisión.



Referencias bibliográficas

1. Atlas Nacional de Equidad en Salud Sostenible: Colombia. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275325223>.
2. "GINI Index for Colombia." The World Bank. Accessed 2020. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.GINI?end=2020&locations=CO&start=1992&view=chart>.
3. Murcia, E., Aguilera, J., Wiesner, C., Pardo, C., Murcia, E., & Aguilera, J. "Servicios oncológicos en Colombia." *Colombia Medica* 49, no. 1 (2018): 89-96.
4. Roza Agudelo, N. "Desenlaces económicos sobre fragmentación en la atención de pacientes con cáncer de mama y estómago en el régimen contributivo en Colombia." Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia.
5. "Política Nacional de Talento Humano en Salud." Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/politica-nacional-talento-humano-salud.pdf>.
6. Mathew, A. "Global Survey of Clinical Oncology Workforce." *J Glob Oncol* 4 (2018): 1-12. doi: 10.1200/JGO.17.00188.
7. Murillo, R., Pinto-Martínez, N., Serrano, N., Uribe, C., Navarro, E., Duque, J., ... Martínez-Ramos, N. "Use of complementary and alternative medicine by cancer patients in Colombia." *BMC Complement Med Ther* 23, no. 1 (2023): 321. doi: 10.1186/s12906-023-04144-z.
8. *The Global Cancer Observatory - All Rights Reserved - March, 2021*.
9. "Directrices para el Fortalecimiento de la Prevención y Detección Temprana del Cáncer en Colombia." Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/directrices-para-el-fortalecimiento-de-la-prevencion-y-deteccion-temprana-del-cancer-en-Colombia.aspx>.
10. O'Malley, A. S., Rentería-Weitzman, R., Huerta, E. E., Mandelblatt, J.; Latin American Cancer Research Coalition. "Patient and provider priorities for cancer prevention and control: a qualitative study in Mid-Atlantic Latinos." *Ethn Dis* 12, no. 3 (2002): 383-91.
11. Pardo, C., et al. "Colombia Médica - Vol. 49 N°1 2018 (Ene-Mar)."
12. *Globocan*. <https://gco.iarc.fr>.
13. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. "Situación en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2022, Bogotá D.C.2023."
14. Atlas Nacional de Equidad en Salud Sostenible: Colombia. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275325223>.
15. United Nations General Assembly. "Transforming our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development." New York: United Nations, 2015. (Resolution A/RES/70/1). <https://undocs.org/es/A/RES/70/1>.
16. "GINI Index for XJ." The World Bank. Accessed 2022. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.GINI?end=2022&locations=XJ&start=1980&view=map>.
17. Ministerio de Salud y Protección Social. *Análisis de Situación de Salud. Colombia*, 2017.
18. United Nations General Assembly. *A/RES/70/1. Transforming our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. New York: United Nations; 25 September 2015.
19. World Health Organization. "Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud." Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Ginebra: OMS, 1986. <http://www1.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf?ua=1>.
20. *Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030*. 2022. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55950>.
21. World Health Organization. "Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health." Tercera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud; 9 al 15 de junio del 1991; Sundsvall, Suecia. Ginebra: OMS, 1991. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HED-92.1>.
22. Murcia, E., et al. "Colombia Médica - Vol. 49 N°1 2018 (Ene-Mar)."
23. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/81823>.
24. Murillo, R., Ojeda, K., Solano, J., Herrera, M. V., Sánchez, O. "The Colombian Medical Oncologists Workforce." *J Glob Oncol* 5 (2019): 1-4. doi: 10.1200/JGO.19.00221.
25. Mathew, A. "Global Survey of Clinical Oncology Workforce." *J Glob Oncol* 4 (2018): 1-12. doi:



- 10.1200/JGO.17.00188.
26. Aguilera-Lopez, J., Murcia-Monroy, E. M. *Boletín Servicios Oncológicos en Colombia*. Bogotá, Colombia, Instituto Nacional de Cancerología, 2016.
 27. *GBD 2019 Universal Health Coverage Collaborators*. "Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019." *Lancet* 396 (2020): 1250–84.
 28. Gamboa, O., et al. "Fragmentation of care and its association with survival and costs for patients with breast cancer in Colombia." *JCO Global Oncol* 9:e2200393.
 29. Allemani, C., Matsusa, T., Di Carlo, V., et al. "Global surveillance of trends and cancer survival 2000 – 14 (CONCORD 3) an analysis of individual records for 37513025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries." *Lancet* 391 (2018): 1023-1075



Apéndice A

Requisitos generales de presentación de RFP

Las propuestas/protocolos de proyectos deben estar escritas a un solo espacio utilizando la fuente Calibri de 12 puntos y márgenes de 1 pulgada. Tenga en cuenta que hay un **límite de 12 páginas** sin incluir referencias. Incluya lo siguiente:

Metas y objetivos	<ul style="list-style-type: none">Indique el objetivo principal del estudio y la población del estudio (si corresponde). Proporcione una definición detallada que esté directamente relacionada con el objetivo principal.
Evaluación de la necesidad del proyecto	<ul style="list-style-type: none">Esto debe reflejar la justificación de su estudio. Proporcione una breve descripción de la cuestión médico-científica y la justificación de cómo este estudio aborda la cuestión.
Público objetivo	<ul style="list-style-type: none">Describa los principales destinatarios de este proyecto. En el caso de los estudios centrados en una población específica de pacientes, especifique la edad, el sexo y otra información demográfica pertinentes.Indique también quién cree que se beneficiará directamente de los resultados del proyecto. Describa el tamaño total de la población, así como el tamaño de la población de la muestra.



<p>Diseño y Métodos del Proyecto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Describa de manera concisa el diseño de la investigación y los métodos para lograr los objetivos establecidos. Incluya todos los criterios de inclusión/exclusión, los planes de análisis y los planes estadísticos pertinentes. • Los proyectos deberán tener aval del comité de investigación.
<p>Innovación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explique qué medidas ha tomado para asegurarse de que esta idea de proyecto sea original y no duplique otros proyectos. Describa cómo este proyecto se basa en el trabajo existente, los proyectos piloto o los proyectos en curso desarrollados por su institución u otras instituciones relacionadas con este proyecto.
<p>Evaluación y resultados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Especifique el tipo y la frecuencia de las medidas de seguridad, eficacia y/o resultados. Sírvase describir cómo se definirán e identificarán las disparidades dentro de los conjuntos de datos. Indíquese también el método o métodos utilizados para evaluar las medidas. • Proporcionar un plan de publicación que describa el envío previsto de resúmenes a (a) congreso(s) o el envío previsto de (a) publicación(es) a revistas revisadas por pares. Todas las publicaciones deben seguir las directrices del ICH.
<p>Plan de Defensa del Paciente</p>	<p>Describa cómo participó un defensor del paciente en el desarrollo de la solicitud de subvención, explique el papel que desempeñará un defensor del paciente durante la realización del proyecto de investigación y cómo el proyecto se beneficiará de la participación de un Abogado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Plan del Defensor del Paciente debe estar escrito de una manera que sea entendido por personas que no tienen antecedentes científicos o médicos. • Proyectos en donde se analicen bases de datos o en donde se establezca claramente la anonimización de los datos de los pacientes no se considera requieren un defensor del paciente.



<p>Cronograma anticipado del proyecto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcione un cronograma anticipado para su proyecto, incluidas las fechas de inicio y finalización del proyecto.
<p>Información adicional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si hay alguna información adicional que considere que Pfizer debería tener en cuenta sobre la importancia de este proyecto, por favor resúmela aquí. • Solicitantes que inician su carrera: Carta(s) de apoyo de mentor(es) y colaboradores que describan cómo el premio hará avanzar la carrera del solicitante. • Se recomienda encarecidamente al solicitante que cargue una carta de apoyo de un defensor del paciente. • Proyectos en donde se analicen bases de datos o en donde se establezca claramente la anonimización de los datos de los pacientes no se considera requieren un defensor del paciente.
<p>Detalle de la organización</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esta información se utiliza para evaluar la capacidad de los recursos organizacionales disponibles para realizar el esfuerzo propuesto. Identifique las instalaciones que se utilizarán [laboratorio, animales, clínicas y "otras"]. Si procede, indíquense sus capacidades, las capacidades pertinentes, la proximidad relativa y el grado de disponibilidad del proyecto.
<p>Detalle del presupuesto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El monto del presupuesto solicitado debe estar en moneda local. • Al estimar su presupuesto, tenga en cuenta los siguientes elementos: • Los costos generales de funcionamiento de la organización, como los honorarios legales, el seguro, la calefacción y la iluminación, etc., deben incluirse en los gastos generales institucionales (si es necesario). Estos costos no son específicos de una solicitud de subvención y, por lo tanto, no deben aparecer como partidas en los presupuestos. Sin embargo, los costos que son específicos del estudio (por ejemplo, algunos países requieren que se contrate un seguro por estudio para la investigación clínica) serían aceptables para incluirse como partidas. • La inclusión de los gastos generales no puede hacer que el monto solicitado exceda el límite presupuestario establecido en la RFP. • Pfizer no proporciona fondos para compras de capital (gastos de



	<p>infraestructura como equipos, compras de software o licencias de software, tecnología o tiendas físicas). El alquiler/arrendamiento de equipos es aceptable y puede incluirse en el presupuesto del proyecto.</p> <ul style="list-style-type: none">• Cabe señalar que las subvenciones otorgadas a través de GMG no se pueden utilizar para comprar agentes terapéuticos de Pfizer (con o sin receta).• Pfizer mantiene una tasa de gastos generales máxima permitida en toda la empresa del 28% para estudios y proyectos independientes. Haga clic aquí para obtener más detalles.
Referencias	<ul style="list-style-type: none">• Bibliografía de referencias relevantes.