

# PLAN DE CHOQUE PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA

---

2025

Dirección de Promoción y Prevención  
Subdirección de Enfermedades no Transmisibles

Junio de 2025

## TABLA DE CONTENIDO

SIGLAS.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
1. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	6
2. CONTEXTO POLÍTICO Y NORMATIVO.....	6
3. EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER.....	10
4. OBJETIVOS DEL PLAN DE CHOQUE.....	15
4.1. Objetivo General.....	15
4.2. Objetivos específicos.....	15
5. COMPONENTES.....	15
5.1. Organización de la red de servicios:.....	16
5.2. Fortalecimiento de las competencias del talento humano .....	20
5.3. Aseguramiento de la garantía de la calidad .....	21
5.4. Información, educación y comunicación.....	21
5.5. Seguimiento y monitoreo.....	22

## SIGLAS

VPH	Virus del Papiloma Humano
CAC	Cuenta de Alto Costo
GLOBOCAN	Observatorio Global del Cáncer
INC	Instituto Nacional de Cancerología
IARC	Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer
INFOCANCER	Sistema de Información en cáncer de Colombia
LMIC	Países de ingresos medios y bajos
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
NNA	Niños, niñas y adolescentes
OMS	Organización Mundial de la Salud
TAE	Tasa Ajustada por Edad
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO	Sistema Integrado de Información de la Protección Social
RELAB	Registro Nacional de Laboratorios

## INTRODUCCIÓN

En el año 2015, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó un conjunto de objetivos para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos como parte de la nueva agenda de desarrollo sostenible, uno de estos objetivos ha sido “garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos, en todas las edades”, el cual ha buscado reducir la carga de las enfermedades no transmisibles, entre ellas el cáncer, siendo este un problema de salud pública por su alta mortalidad y morbilidad aportando elevados costos al sistema de salud. (1)

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) estima para el año 2022, 18.741.966 de casos nuevos (excluyendo el cáncer de piel no melanoma) y 9.674.416 muertes por esta causa y la Organización Mundial de la Salud - OMS estima que la carga sanitaria y económica que representa el cáncer aumentará y en un 50% para 2040 en comparación con el año 2020. (2)

En Colombia, el cáncer es la segunda causa de muerte, después de las enfermedades cardiovasculares; de acuerdo con el visor de GLOBOCAN, base de datos en línea de la OMS que proporciona estadísticas mundiales sobre el cáncer, para el año 2022 se presentaron 117.620 casos nuevos de cáncer y 56.719 muertes por esta causa (incluyendo el cáncer de piel no melanoma en ambas cifras). La incidencia y la mortalidad ajustadas por edad fueron 177,6 y 81,4 por cada 100.000 habitantes respectivamente, según la misma fuente, los tipos de cáncer más incidentes en el país fueron próstata, mama, colorrectal, cuello del útero y estómago. En comparación con otros países del centro de colaboración HUB Latinoamérica, Colombia se ubica en el décimo lugar en incidencia y en el décimo segundo en mortalidad por cáncer. (2)

Si bien los obstáculos para la atención integral del cáncer varían debido a la heterogeneidad de las regiones y de la población de Colombia, es necesario reducir brechas en el acceso a los servicios de salud. Para ello, es necesario fortalecer la atención primaria en salud y promover la implementación de intervenciones destinadas a identificar las personas con riesgo de tener cáncer por medio de pruebas de tamización aplicadas población asintomática y sintomática con el objetivo de lograr diagnósticos de cáncer en estadios clínicos iniciales, *in situ* o sin metástasis locales o distantes, que a partir de una red de servicios organizada se dé una atención oportuna.

De igual forma, es imperativo fortalecer las capacidades del talento humano en salud desde el pregrado que permita ampliar la fuerza laboral para responder a la creciente demanda causada por la carga de enfermedad por cáncer en la próxima década, igualmente es necesario el mejoramiento de los procesos de calidad, así como el optimizar la prestación de los servicios de salud en todo el curso de la atención incluyendo el cuidado paliativo y la rehabilitación. Además, es clave el mejoramiento de los sistemas de información para garantizar una toma de decisiones adecuada y basada en datos oportunos, precisos y confiables.

Es por esto, que el presente documento se centra en el análisis y la formulación de propuestas para el despliegue de acciones estratégicas y operativas, a través de cinco componentes que buscan fortalecer la detección temprana, el diagnóstico y la atención del cáncer a corto y mediano plazo (2023-2026) con el objetivo de impactar los indicadores sanitarios de mayor relevancia a mediano y largo plazo (hasta 10 años), además, se espera producir cambios observables en el corto plazo (E.G. aumento del diagnóstico en estadios tempranos de la enfermedad), que permitan comprometer esfuerzos continuos y sostenido, en los principales tipos de cáncer que afectan al país, entre ellos el cáncer de mama, cuello uterino, próstata, colon y recto por su incremento en la mortalidad y cáncer gástrico y cáncer infantil por su comportamiento en epidemiológico e impacto social, en el marco del plan de choque y armonizado al Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y a los planes territoriales en salud.

**Imagen 1- Eventos priorizados en plan de choque**



**Fuente. Elaboración propia**

A continuación, se presentará el ámbito de aplicación, el marco político y normativo, los objetivos generales y específicos, el desarrollo de los componentes del plan de choque que se

desarrollaran por parte de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el despliegue de las acciones a implementar para cada uno de los cánceres priorizados.

## 1. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las orientaciones contenidas en el presente documento aplican para los actores del sistema de salud, entre ellos, las entidades territoriales en salud, las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, las Entidades Adaptadas, las entidades que administran planes voluntarios de salud, los regímenes especiales y de excepción, así como el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

## 2. CONTEXTO POLÍTICO Y NORMATIVO

El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social y con el acompañamiento técnico del Instituto Nacional de Cancerología, ha posicionado el control del cáncer en Colombia en la agenda pública del país, priorizando acciones para garantizar la promoción de la salud, la prevención del cáncer, la atención integral de las personas en riesgo o con presencia de esta enfermedad, lo anterior a partir de la expedición de las siguientes leyes:

**Tabla 1. Leyes relacionadas para el control del Cáncer en Colombia**

Leyes	Descripción
Ley 1384 de 2010	Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia.
Ley 1388 de 2010	Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia
Ley 2026 de 2020	Por medio de la cual se modifica la Ley 1388 de 2010, se establecen medidas para garantizar la prestación de servicios de salud oncopediátrica y se declara la atención integral como prioritaria a los menores con cáncer y se dictan otras disposiciones -Ley Jacobo
Ley 2194 de 2022	"Por medio de la cual se modifica la ley 1384 de 2010, ley Sandra Ceballos"
Ley 2291 de 2023	"Por medio de la cual se transforma la naturaleza jurídica del instituto nacional de cancerología empresa social del estado, se define su objeto, funciones, estructura y régimen legal"



Ley 2360 de 2024	“Por medio de la cual se modifica y adiciona la ley 1384 de 2010 reconociendo para efectos de esta ley como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha o que padecen cáncer
------------------	--

Fuente. Elaboración propia

Con la adopción de estos actos reglamentarios se expedieron los siguientes decretos y resoluciones definiendo las condiciones necesarias para garantizar el desarrollo de acciones de prevención primaria, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo, encaminadas principalmente a la disminución de la mortalidad por cáncer y al consecuente incremento de la supervivencia y calidad de vida de la población, así como la regulación pertinente para dar respuesta a aspectos transversales para la garantía de la atención integral en temas como los estándares para la conformación de unidades funcionales de cáncer, la definición de Guías de Práctica Clínica, el establecimiento de acciones de tamización poblacional organizada y de tamización de oportunidad para el cáncer de mama, cuello uterino, próstata y colon y recto, la constitución del Sistema Nacional de Información en Cáncer y del Observatorio Nacional de Cáncer, entre otros.

A continuación, se relacionan los actos administrativos, expedidos por este Ministerio, en desarrollo de la Ley 1384, 1388 de 2010 y ley 2026 de 2020:

- Resolución 4496 de 2012, por la cual se organiza el sistema de información del cáncer y se crea el Observatorio Nacional de Cáncer.
- Resolución 4331 de 2012, por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009. En su artículo 10 define que las autorizaciones asociadas a quimioterapia o radioterapia en pacientes con cáncer (niños y adultos) que sigan guías o protocolos se harán por una única vez incluyendo la totalidad del tratamiento definido en la guía o protocolo. En aquellos casos de cáncer sin guía o protocolo, la autorización a expedir deberá cubrir al menos 6 meses.
- Resolución 1552 de mayo de 2013, por la cual se reglamentan los tiempos máximos en la asignación de citas de pacientes con cáncer.
- Resolución 1440 de 2013, por la cual se reglamentan parcialmente los artículos 14 de la Ley 1384 de 2010 y 13 de la Ley 1388 del mismo año (Se definen las condiciones bajo las cuales deben funcionar los hogares de paso).
- Resolución 1442 de 2013, por la cual se adoptan las Guías de práctica clínica –GPC para el manejo de las leucemias y linfomas en niños, niñas y adolescentes, cáncer de mama, cáncer de colon y recto, cáncer de próstata y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 1604 de 2013, por la cual se reglamenta el artículo 131 del Decreto-Ley 0019 de 2012 (Entrega de medicamentos)
- Resolución 247 de 2014, por la cual se establece el registro de pacientes con cáncer (Cuenta de Alto Costo).

- Resolución 418 de 2014, Se adopta la Ruta de atención para niños y niñas con presunción o diagnóstico de Leucemia.
- Resolución 0890 de 2014 Por la cual se modifica el artículo 7 de la Resolución 247 de 2014.
- Circular 4 de 2014, por la cual se imparten instrucciones respecto de la prestación de servicios de salud de personas con sospecha o diagnóstico confirmado de cáncer por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Resolución 1441 de 2016, estándares y criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestación de Servicios de salud.
- Resolución 1868 de mayo de 2016, Se establecen criterios para la conformación de Red Virtual de las UACAI.
- Resolución 1477 de 2016, habilitación de Unidades Funcionales para la Atención del Cáncer de Adulto y Unidades de Atención de Cáncer Infantil.
- Resolución 3202 de 2016, por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS y se adopta un grupo de rutas (Se adoptan las Rutas Integrales de Atención en Salud para personas en riesgo o con presencia de cáncer de mama y cuello uterino).
- Resolución 256 de 2016, por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo.
- Resolución 3280 de 2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud [...] (Se adoptan los procedimientos de obligatorio cumplimiento para la detección de cáncer de mama, cuello uterino, próstata y colon y recto).
- Resolución 482 de 2018, por la cual se reglamenta el uso de equipos generadores de radiación ionizante, su control de calidad, la prestación de servicios de protección radiológica y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 276 de 2019, por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018 (Progresividad en la implementación de acciones para la detección temprana de cáncer de cuello uterino con Prueba ADN-VPH y Cáncer de colon con Test de sangre oculta en materia fecal).
- Resolución 3100 de 2019. Por lo cual se define las procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud
- Resolución 3339 de 2019, por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud - EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar - ECO, para los cánceres.
- Resolución 229 de 2020 "Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las Entidades Promotoras de Salud - EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado".
- Resolución 2263 de 2020 "Por la cual se establecen disposiciones para la selección de miembros y funcionamiento del Consejo Nacional Asesor en Cáncer Infantil".

- Resolución 202 de 2021 "por lo cual se modifica el artículo 10 de la resolución 4505 de 2012 y se sustituye su anexo técnico con el propósito de ajustarlo a la captación y registro de información relacionada con las intervenciones de la Ruta integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (La cual contempla el reporte de información para cáncer de mama, cuello uterino, próstata y Colon y recto).
- Decreto 441 de 2022, " Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud" y el cual define en su artículo 2.5.3.4.7.4 No habrá lugar a la solicitud de autorización para la atención integral del cáncer infantil, en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 4 de la Ley 2026 de 2020; del VIH/SIDA de acuerdo con el artículo 1 de la Ley 972 de 2005; del cáncer de adultos de conformidad con la Ley 1384 de 2010; la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con la implementación de las RIAS que el Ministerio de Salud y Protección Social haya definido como de obligatorio cumplimiento.
- Decreto 647 de 2022, Se reglamenta la prelación de pagos y el giro directo a los prestadores de servicios de salud por las atenciones a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer.

Por otro lado, con la expedición de la Ley 1733 de 2014: Ley Consuelo Davis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida, este Ministerio adelantó de forma colegiada con las entidades del sector, la sociedad científica y civil el proceso reglamentario, la adopción de las siguientes normas:

- i. Circular 022 de 2016. Lineamientos y Directrices para la gestión del acceso a medicamentos opioides para el manejo del dolor.
- ii. Circular 023 de 2016. Instrucciones respecto de la garantía de los derechos de los pacientes que requieran cuidados paliativos.
- iv. Resolución 1416 de 2016. Por la cual se adiciona el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud adoptado por la Resolución 3100 de 2019.
- v. Resolución 2665 de 2018. Por medio de la cual se reglamenta parcialmente la Ley 1733 de 2014 en cuanto al derecho a suscribir el Documento de Voluntad Anticipada. Deroga la Resolución 1051 de 2016.

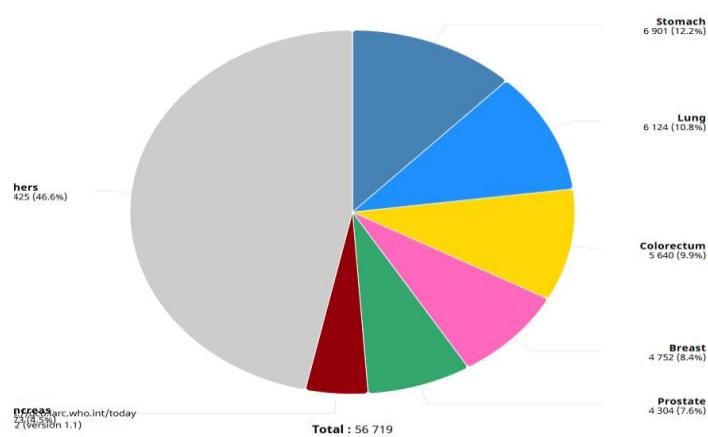
Por otra parte, en el 2015 se expidió la Ley Estatutaria 1751, que reconoce el derecho a la salud como inherente, autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo; comprende el acceso a los servicios de salud en condiciones de manera oportuna, eficaz y con calidad, desde la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas, lo que pone de manifiesto la importancia del abordaje integral de la sospecha y diagnóstico de cáncer.

Sumado a lo anterior, el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia, potencia mundial de la Vida”, definió la importancia de fortalecer la detección temprana, la prevención, el acceso oportuno y el control del cáncer, incluyendo un enfoque intercultural, en cada uno de los territorios y en el marco de Atención Primaria en Salud, que pone de manifiesto la importancia de generar acciones que permitan mejorar el control integral del cáncer en el territorio nacional.

### 3. EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER

Este plan de choque incluye los tipos de cáncer con la mayor carga de enfermedad dentro del conjunto de patologías oncológicas representando el 42.8% de los canceres, el cáncer de estómago ocupa el primer lugar representando el 12.2% del total de muertes, el cáncer de tráquea, bronquios y pulmón representó el 10.8% de las muertes, seguido del cáncer de mama con el 8.4%, cáncer de colon y recto con el 10%, cáncer de próstata y cuello uterino con él con el 7.6% y 4.3% respectivamente (3)

Gráfica 1. Números absolutos, mortalidad, ambos sexos 2022



Fuente: The Global Cancer Observatory, 2022

De acuerdo con el *libro de Incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer en Colombia 2017-2022*<sup>3</sup>, en Colombia durante el quinquenio 2017-2021, se estima que se presentaron 101.483 casos nuevos de cáncer anuales, de los cuales 47.393 casos fueron en hombres (una tasa de incidencia ajustada a la edad de 196,5 por 100.000 habitantes) y 54.090 casos en mujeres (tasa de incidencia ajustada a la edad de 177,4 por 100.000 habitantes).

En los hombres las principales causas de cáncer son el cáncer de próstata, estómago y de colon y recto; en cuanto a mujeres las principales causas de cáncer son en mama, tiroides y cuello del útero.

En las siguientes tablas se presenta la distribución de los casos nuevos de cáncer en hombres (tabla 2) y mujeres (tabla 3) en Colombia, 2017-2021.

**Tabla 2. Incidencia anual de cáncer según localizaciones en hombres, Colombia 2017-2021**

Localización	No. casos anuales	TAE*
Próstata	12.090	43,6
Estómago	4.694	17,3
Colon, recto y ano	3.991	14,7
Linfoma Hodgkin y no Hodgkin	3.043	12,2
Leucemia	2.729	11,2
Tráquea, bronquios y pulmón	3.024	10,9
<b>Todos los tumores, excepto cáncer de piel no melanoma</b>	<b>47.393</b>	<b>176,6</b>

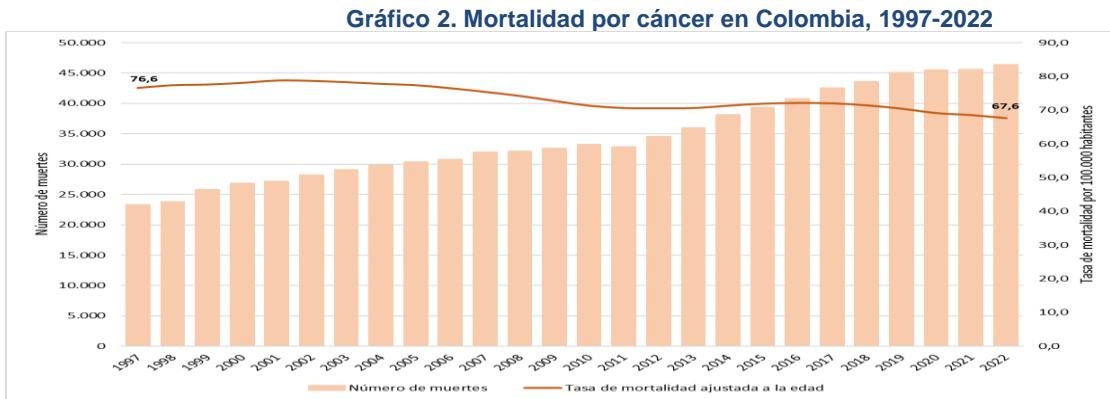
\*Tasa ajustada por edad, por 100.000 habitantes. Fuente: Libro de Incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer en Colombia 2017-2021, en proceso de publicación.

**Tabla 3. Incidencia anual de cáncer según localizaciones en mujeres, Colombia 2017-2021**

Localización	No. casos anuales	TAE*
Mama	12.236	40,2
Tiroides	6.138	21,0
Cuello del útero	4.331	14,8
Colon, recto y ano	4.688	14,6
Estómago	2.985	9,4
Linfoma Hodgkin y no Hodgkin	2.207	7,4
Tráquea, bronquios y pulmón	2.382	7,3
<b>Todos los tumores, excepto cáncer de piel no melanoma</b>	<b>54090</b>	<b>177,4</b>

\*Tasa ajustada por edad, por 100.000 habitantes, Fuente: Libro de Incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer en Colombia 2017-2021, en proceso de publicación.

En cuanto a la mortalidad por cáncer, el Sistema de Información de Cáncer en Colombia - Infocancer<sup>5</sup> en el año 2022 en Colombia se registraron 46.368 muertes por cáncer, lo que representa una tasa de mortalidad ajustada de 67,6 por 100.000 habitantes. Del total de muertes, 22.428 corresponden a hombres y 23.940 a mujeres (tasa de mortalidad ajustada de 71,6 y 64,8 por 100.000 habitantes, respectivamente) para este mismo año. En cuanto a las muertes por cáncer en el país, en el periodo de 26 años de seguimiento se observa un incremento en el número de muertes y disminución en la tasa de mortalidad por esta causa, pasando de 76,6 por 100.000 habitantes en 1997 a 67,6 por 100.000 habitantes en 2022, (gráfico 2).



Fuente: Infocancer con datos de Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE (Estadísticas Vitales) (<https://www.infocancer.co>)

En Colombia en 2022, las principales causas de muerte por cáncer fueron por cáncer de mama, próstata y estómago. En la tabla 4 se presentan las diez causas de mortalidad por cáncer más frecuentes en ambos sexos en Colombia en 2022, reportadas por el DANE.

Tabla 4. Mortalidad observada por cáncer en ambos sexos, Colombia, 2022

Localización	No. Muertes	TAE*
<b>Mama</b>	3.773	10,8
<b>Próstata</b>	3.420	9,8
<b>Estómago</b>	5.253	7,8
<b>Tráquea, bronquios y pulmón</b>	4.471	6,4
<b>Cuello uterino</b>	2.165	6,4
<b>Colon y recto</b>	4.490	6,3
<b>Ovario</b>	1.128	3,4
<b>Páncreas</b>	2.339	3,3
<b>Hígado</b>	2.027	3
<b>Encéfalo y sistema nervioso central</b>	1.610	2,5
<b>Todos los tumores</b>	<b>46.368</b>	<b>67,6</b>

TAE\*: tasa ajustada a la edad por 100.000 habitantes Fuente: Infocancer con datos de DANE

En la distribución de las muertes por cáncer en Colombia en 2022, los departamentos que reportaron mayor número fueron Bogotá (7.889 muertes), Antioquia (7.418 muertes) y Valle (5.180 muertes). En cuanto a la tasa de mortalidad, que observa la dinámica de la población en riesgo, los departamentos con las tasas de mortalidad mayores fueron Risaralda (87,9 por

100.000 habitantes), Huila (79,0 por 100.000 habitantes) y Antioquia (78,2 por 100.000 habitantes). En la tabla 5 se presentan el número de muertes y las tasas de mortalidad por departamento para cáncer en ambos sexos.

Tabla 5. Mortalidad por cáncer, según departamentos en Colombia, 2022

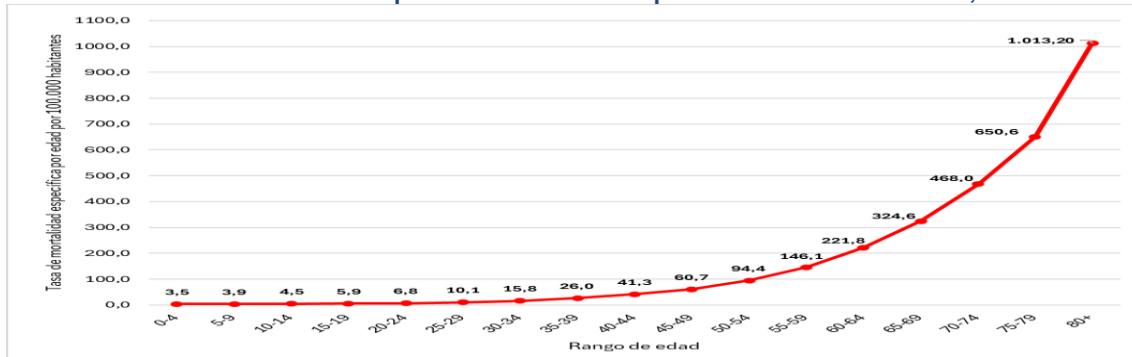
Departamento	Hombres		Mujeres		Total	
	No. Muertes	TAE*	No. Muertes	TAE*	No. Muertes	TAE*
<b>Risaralda</b>	660	96,0	703	82,1	1.363	87,9
<b>Huila</b>	558	82,5	554	76,2	1.112	79,0
<b>Antioquia</b>	3.568	86,0	3.850	72,6	7.418	78,2
<b>Norte de Santander</b>	751	80,0	811	72,0	1.562	75,4
<b>Valle del Cauca</b>	2.422	79,8	2.758	71,0	5.180	74,5
<b>Bogotá D. C.</b>	3.707	81,7	4.182	69,8	7.889	74,4
<b>Atlántico</b>	1.110	74,3	1.267	71,1	2.377	72,1
<b>Quindío</b>	361	76,8	323	67,2	684	71,4
<b>Meta</b>	446	71,4	454	68,4	900	69,9
<b>Santander</b>	1.122	73,5	1.259	67,1	2.381	69,7
<b>Caldas</b>	546	78,7	572	61,1	1.118	68,9
<b>Caquetá</b>	136	68,6	143	68,1	279	68,5
<b>Tolima</b>	723	65,1	637	60,5	1.360	62,5
<b>Casanare</b>	148	62,8	137	60,8	285	61,9
<b>Bolívar</b>	762	61,2	806	59,9	1.568	60,3
<b>Cesar</b>	392	61,0	401	58,1	793	59,5
<b>Cundinamarca</b>	1.342	63,7	1.271	54,6	2.613	58,7
<b>Magdalena</b>	491	58,9	489	56,7	980	57,7
<b>Boyacá</b>	544	59,8	583	54,0	1.127	56,5
<b>Nariño</b>	624	56,9	646	53,1	1.270	54,7
<b>Arauca</b>	93	57,1	71	51,3	164	54,4
<b>Cauca</b>	526	53,7	578	55,0	1.104	54,3



<b>Guaviare</b>	18	51,7	22	57,2	40	54,1
<b>San Andrés y Providencia</b>	10	59,1	24	50,1	34	53,8
<b>Sucre</b>	316	52,9	349	53,6	665	53,3
<b>Putumayo</b>	110	50,6	94	51,9	204	51,4
<b>Amazonas</b>	14	44,0	16	56,8	30	50,1
<b>La Guajira</b>	198	49,5	236	49,1	434	49,0
<b>Córdoba</b>	630	47,1	607	45,6	1.237	46,4
<b>Guainía</b>	9	41,6	6	50,3	15	45,9
<b>Vaupés</b>	5	32,6	4	47,4	9	38,6
<b>Chocó</b>	79	33,0	78	28,1	157	30,4
<b>Vichada</b>	7	23,0	9	25,9	16	24,4
<b>Colombia</b>	<b>22.428</b>	<b>71,6</b>	<b>23.940</b>	<b>64,8</b>	<b>46.368</b>	<b>67,6</b>

TAE\*: tasa ajustada a la edad por 100.000 habitantes Fuente: Infocancer con datos de DANE

Gráfico 3. Tasa específica de mortalidad por cáncer en ambos sexos, Colombia 2022



Fuente: Infocancer con datos de Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE (Estadísticas Vitales) (<https://www.infocancer.co>)

En términos generales, las patologías abordadas por este plan de choque comparten al menos dos características que explican su selección para ser intervenidas de manera prioritaria: por una parte, representan una carga importante de la enfermedad en términos de incidencia, prevalencia y mortalidad para la población colombiana, y por otra, son susceptibles de ser sometidas a estrategias de diagnóstico temprano y existe evidencia de que su diagnóstico y tratamiento integral y oportuno impactan su morbimortalidad.

## 4. OBJETIVOS DEL PLAN DE CHOQUE

### 4.1. Objetivo General

Definir las acciones estratégicas y operativas, tanto sectoriales como intersectoriales, para fortalecer las acciones que permitan impactar desenlaces intermedios en los canceres priorizados al 2026.

### 4.2. Objetivos específicos

- Fortalecer la organización y gestión de las redes integradas e integrales de servicios de salud para la atención de los casos sospechosos y confirmados de cáncer.
- Definir las acciones para el aseguramiento de la garantía de la calidad de las actividades de detección temprana.
- Fortalecer y cualificar las competencias del talento humano en salud para la gestión integral del cáncer.
- Promover estrategias de información, comunicación y educación en salud relacionadas con los modos, condiciones, estilos de vida saludable, factores protectores y de riesgo relacionados al cáncer.
- Mejorar los mecanismos de seguimiento, monitoreo y vigilancia asociados a la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento integral y oportuno del cáncer.

## 5. COMPONENTES

El presente plan de choque se desarrollará a través de cinco componentes interconectados, cuyas intervenciones efectivas, inmediatas y constantes lograrán impactar las coberturas de tamización, oportunidad y estadificación temprana de cáncer en Colombia a corto y mediano plazo (2023-2026).

Imagen 2. Componentes plan de choque 2023-2026



Fuente. Elaboración propia

### 5.1. Organización de la red de servicios:

La organización de la red busca definir y estructurar la red de servicios de salud para la atención completa del cáncer, que garantice la continuidad, la calidad, la oportunidad y la integralidad de la atención. Esto abarca desde la promoción de la salud, la detección temprana, diagnóstico y tratamiento oportuno, hasta los cuidados paliativos y la rehabilitación.

Esta red debe contar con los recursos humanos, técnicos, tecnológicos y financieros necesarios para su funcionamiento, y debe estar articulada con los planes de desarrollo territorial y los planes de beneficios en salud, logrando una expresión operativa del sistema de salud

Para este componente, es fundamental abordar los principales problemas del acceso a los servicios, como la fragmentación, atomización e interrupción en la provisión de los servicios, restricciones de acceso y falta de oportunidad, baja eficacia de las intervenciones por limitada capacidad resolutiva, inexistencia o insuficiencia de la oferta a nivel territorial, ineficiencias por desorganización y duplicidad en la oferta y dificultades en la sostenibilidad financiera para la atención específica de las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer.(3)

Para este componente se requiere contar con los siguientes elementos:

#### 5.1.1. Redes integrales e integradas

Amplio conocimiento de las necesidades de la población y de los territorios

- Demanda de los servicios de salud de acuerdo con las características del territorio para la población con riesgo, sospecha o diagnóstico de cáncer, incluyendo los servicios asistenciales, así la oferta de servicios en salud pública.
- Mecanismo de articulación entre las EPS y las entidades territoriales para posibilitar la interacción entre la atención primaria en salud, las acciones realizadas por los equipos básicos de salud y la atención complementaria y especializada del cáncer.
- Análisis de suficiencia de la red, así como la revisión periódica de la actualización de los Registros Especiales de Prestación de Servicios – REPS y el seguimiento al cumplimiento de la habilitación de los mismos.
- Identificar los riesgos en la prestación de servicios ofertados para detectar, diagnosticar y tratar a la población, entre los que se encuentran, la no continuidad del tratamiento, demora en la entrega de resultados, fragmentación de los servicios, entre otros.
- Verificación del tiempo de oportunidad para la atención del cáncer y establecer acciones de mejora que permita reducirlos de manera significativa.

- Análisis de sostenibilidad financiera de la red de prestadores de salud, optimizando el uso de los recursos a través de pagos ajustados al riesgo y resultados en salud
- Una participación social que permita aportar a las acciones intersectoriales y abordaje de los determinantes
- Recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la red
- Sistema de información integrado que vincula a todos los miembros de la red

Para el plan de choque es indispensable realizar las siguientes acciones

Acciones macro	Responsables
<b>Fortalecer la gobernanza en el territorio.</b>	Secretarías de Salud departamental o distrital, EPS; IPS, organizaciones sociales
Crear mecanismos regionales de articulación con los diferentes actores del sistema general de seguridad social, sociedad civil, para dar cumplimiento a las acciones definidas en el plan de choque, alineando las iniciativas locales alrededor del cáncer	Secretarías de Salud departamental o distrital. EPS e IPS
Liderar la elaboración o ajuste de los planes de acción por evento en el cual debe ser concertado y armonizado con las EPS y su red de prestadores de servicios de salud.	Secretarías de Salud departamental o distrital
Seguimiento al plan de choque con indicadores medibles sobre los avances realizados en el departamento o distrito	Secretarías de Salud departamental o distrital
Realizar inspección y vigilancia de las acciones realizadas por parte de las EPS y las IPS del departamento	Secretarías de Salud departamental o distrital

### 5.1.2. Navegación en salud

*“iniciar y finalizar a tiempo el continuo de la atención en cáncer es clave para aumentar las posibilidades de cura y/o años de sobrevida”*

La Navegación en cáncer, es un proceso mediante el cual una persona guía a quienes presentan hallazgos anormales, sospechosos o con diagnóstico confirmado de cáncer a través del sistema de salud, asistiéndolas para superar o evitar las instancias que puedan comportarse como barreras de acceso. La navegación implica un trato personalizado,

humanizado y adaptado al contexto de cada persona y familia<sup>1</sup>; cumpliendo con los siguientes objetivos:

- Identificar barreras en la atención inherentes al sistema de salud y buscar alternativas de solución.
- Brindar información confiable y veraz del proceso de atención a la persona con sospecha o diagnóstico de cáncer.
- Conectar a los distintos servicios implicados en la atención para facilitar el recorrido de las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer y sus familias.
- Mejorar los tiempos de oportunidad entre el acceso a la tamización, detección temprana, confirmación diagnóstica e inicio de tratamiento (4)

A continuación, se presenta las instancias para iniciar el proceso de navegación por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en salud.

**Imagen 3. Instancias para iniciar el proceso de navegación en el curso de la atención**



**Fuente. Elaboración Propia**

<sup>1</sup> Manual programático para navegación de pacientes con cáncer de mama

## Fortalecer la navegación de pacientes

Verificar aquellas EPS y prestadores que cuentan con navegador de salud para la eliminación de barreras de acceso a la atención del cáncer, acciones realizadas y mecanismos de seguimiento utilizados, Deberán reportar a la entidad territorial contacto del navegador de caso a la entidad territorial

Verificar los planes de mejora que las EPS y su red de prestadores se encuentren realizando ante las barreras de acceso identificadas en la prestación del servicio de las mujeres con sospecha de cáncer

Entidades territoriales

### 5.1.3. Adecuada gestión y seguimiento a la contratación

La contratación de los servicios de salud para la población con riesgo, sospecha o diagnóstico de cáncer debe garantizar una operación que integre la atención sin limitación e interrupción de los servicios de salud, atendiendo lo establecido en la ley 1751 de 2015 que establece la importancia de la atención integral y prohíbe la fragmentación de la atención.

Lo anterior implica que cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud acaten los aspectos operativos descritos en el decreto 441 y 697 de 2022, (6). (7) que conlleven a:

*Artículo 2.5.3.4.7.4 Acceso a la atención integral sin mediación de la autorización. Para la prestación o provisión de un conjunto de servicios y tecnologías de salud relacionados con la atención de un evento, condición en salud o conjunto de condiciones en salud no será necesaria la solicitud de autorización, para la atención integral del cáncer infantil, en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 4 de la Ley 2026 de 2020; del VIH/SIDA de acuerdo con el artículo 1 de la Ley 972 de 2005; del cáncer de adultos de conformidad con la Ley 1384 de 2010; la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con la implementación de las RIAS que el Ministerio de Salud y Protección Social haya definido como de obligatorio cumplimiento*

Por otra parte, se debe verificar dentro de los procesos de contratación para la atención de la detección temprana del cáncer y el continuo de la atención, verificando:

- El modelo de la prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio.

- La relación de sedes y servicios de salud habilitados, sus grados de complejidad y modalidades de prestación de servicios
  - Relación de tecnologías en salud objeto de contratación
  - Red Integral de Prestación de Servicios de Salud a la que pertenecen los prestadores de servicios de salud, habilitada y registrada en el módulo de redes del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y su articulación con los proveedores de tecnologías de salud
  - El proceso periódico de seguimiento a la ejecución del acuerdo de voluntades
- La capacidad instalada y disponible asociada a los servicios habilitados
- La oferta de servicios y tecnologías en salud

#### 5.1.4. Fortalecimiento de las competencias del talento humano

El talento humano en salud cobra una alta relevancia en los modelos de atención en cáncer; través del talento humano es donde se materializa el derecho a la salud, se garantiza el acceso y se mejora la calidad de los servicios (8). Es por esto por lo que es importante contar con profesionales de la salud que se encuentren cualificados de acuerdo con las necesidades y problemas de salud que enfrenta las personas ante la sospecha o diagnóstico del cáncer.

Por lo anterior, el plan de choque busca inicialmente contribuir al fortalecimiento de capacidades técnicas en la promoción, la prevención y la detección temprana del cáncer con el fin de incrementar el diagnóstico en estadios tempranos, logrando de esta forma disminuir las remisiones innecesarias a especialistas, contar con criterios estandarizados de abordaje del diagnóstico y terapéutico de los pacientes y disminuir los sobre diagnósticos que se puedan presentar.

Para este proceso inicial se cuenta con programas de educación continua virtual y presencial liderados por el Instituto Nacional de Cancerología, los cuales podrán acceder a través del link <https://campusvirtual.cancer.gov.co/registro/>, donde se encuentra una oferta académica de 15 cursos gratuitos y certificables dirigidos a técnicos, tecnólogos, estudiantes y profesionales del área de la salud. Es fundamental que los diferentes actores del SGSSS promuevan y desplieguen estas actividades, iniciando por la caracterización de su talento humano dispuesto para la atención integral del cáncer y el diseño de estrategias que busquen calificarlo con altos estándares de calidad. (9)

Es importante, reiterar que es indispensable que se gestione al interior de cada uno de los actores, los mecanismos para ofertar los cursos, así como el seguimiento a su culminación y certificación, garantizando así la formación continua y la mejora en la atención del cáncer en el país.

## 5.2. Aseguramiento de la garantía de la calidad

El Aseguramiento de la garantía de la calidad para el plan de choque abarca actividades destinadas a asegurar y mejorar la calidad en todos los niveles del proceso de tamizaje para maximizar los beneficios y coste-efectividad, mientras se minimizan los daños. El concepto incluye el análisis o evaluación de la calidad, la identificación de problemas o deficiencias en la prestación de la atención de los servicios de tamización, el diseño de actividades para superar estas deficiencias y la monitorización para garantizar la efectividad de los pasos correctivos. La garantía de calidad del proceso de tamizaje requiere de un sistema robusto de gestión y coordinación del programa, asegurando que todos los aspectos del servicio funcionen adecuadamente (11).

Un adecuado diagnóstico de presencia o ausencia de lesiones preneoplásicas, especialmente de los tipos de cáncer que tienen acciones de detección temprana implica una serie de eventos y responsabilidades en donde participan varios actores, equipos e insumos, que van desde la toma, procesamiento y lectura de las pruebas, y los procesos que permitan la cualificación para correcta lectura, o si es el caso planes de mejoramiento para llegar a los estándares de calidad requeridos.

Es por esto por lo que se hace indispensable el desarrollo de acciones que permitan garantizar el aseguramiento de la garantía de la calidad de las pruebas de tamización para controlar y prevenir fallas en el proceso, garantizar la seguridad del paciente y disminuir las tasas de falsos negativos. (12) lo cual permite fortalecer la adherencia de las personas a estos programas de tamización.

En este sentido el plan de choque ha establecido de manera progresiva implementar programas de aseguramiento de garantía de la calidad para las pruebas de tamización de detección temprana con los criterios definidos por OPS y organismos internacionales y los cuales serán descritos de manera más detallada en los anexos por cada tipo de cáncer y que estarán dispuestos en la página oficial del Instituto Nacional de Cancerología. <https://www.cancer.gov.co/>.

## 5.3. Información, educación y comunicación

Teniendo en cuenta las definiciones establecidas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud sobre las estrategias de información, educación y comunicación en salud, estas se deben orientar en garantizar el conocimiento sobre los derechos y deberes en salud, así como

en el desarrollo de capacidades para fortalecer el cuidado de la salud, la gestión del riesgo en salud y transformar positivamente la salud de las personas; se resalta en el plan de choque acciones que se deberán desplegar en los territorios relacionados con (13):

- El desarrollo de estrategias de información y comunicación sobre los riesgos relacionados con el cáncer, enfocadas en modos, condiciones y estilos de vida saludable.
- Fortalecimiento de capacidades para la identificación de factores de riesgos por cada tipo de cáncer en todos los entornos de vida cotidiana, espacios con organizaciones civiles
- Reconocimiento de los esquemas de tamización o detección temprana por cada tipo de cáncer.
- Capacidades para identificar factores protectores del cáncer.
- Capacidades para la identificación de signos y síntomas y señales de alarma de una posible recaída o complicaciones derivadas del tratamiento instaurado
- Desarrollar acciones en el marco de los días de conmemoración por tipo de cáncer, con el fin de sensibilizar y educar a la población.
- Fortalecer capacidades en el cuidador.

**Tabla 6. Días conmemorativos días mundiales contra el cáncer**

Fecha	Tipo de evento
<b>4 de febrero</b>	Día Mundial contra el Cáncer
<b>15 de febrero</b>	Día internacional contra el cáncer infantil
<b>26 de marzo</b>	Día Mundial de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino
<b>31 de marzo</b>	Día Mundial contra el Cáncer de Colon
<b>11 de junio</b>	Día Mundial del Cáncer de Próstata
<b>19 de octubre</b>	Día Mundial del Cáncer de Mama

Se utilizarán medios masivos, digitales y comunitarios, adaptados a las características culturales, diferenciales y educativas de la población objetivo y se desarrollarán campañas de sensibilización, movilización y empoderamiento, dirigidas a los diferentes actores sociales relacionadas con el riesgo o la presencia del cáncer.

#### 5.4. Seguimiento y monitoreo

El seguimiento y monitoreo del plan de choque se realizará a través de los siguientes mecanismos:

- Reporte en el tablero de control: Seguimiento al plan de acción definido por las direcciones territoriales y las acciones trazadoras por cada componente lo cuales tendrán una visualización en:  
[https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/3002c6d4-350f-4ddf-85d9-fd6d3b85b628/page/p\\_4d31a1d0rc](https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/3002c6d4-350f-4ddf-85d9-fd6d3b85b628/page/p_4d31a1d0rc)
- Asistencia técnica a los territorios con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en salud por parte de las entidades territoriales, Instituto Nacional de Cancerología y Ministerio de Salud y Protección Social.
- Seguimiento los indicadores definidos para el control integral del cáncer en Colombia definidos en la resolución 2367 de 2023 - Plan Decenal de Salud Pública 2023-2031. (14)
- Para las metas de detección temprana, se hará seguimiento a las metas intermedias definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo con el escenario de priorización de capacidades de cada territorio.
- Seguimiento a las acciones definidas en los planes territoriales en salud de orden departamental, municipal y distrital en los temas relacionados con los canceres priorizados en este plan de choque y sus resultados esperados en relación con las metas del Plan Decenal de Salud Pública 2023-2031. (15)
- Dar cumplimiento a la Inspección y vigilancia al aseguramiento y a la prestación de servicios de salud por parte de las Entidades Territoriales a las Entidades Promotoras de Salud (RC-RS) – GAUDI – Criterio 7, 8 y 9.

Para el seguimiento a las acciones desarrolladas por los diferentes actores del sistema se contará con el apoyo de la Ministerio de Salud y protección social, Instituto Nacional de Cancerología y superintendencia Nacional de salud para el desarrollo e implementación del plan de choque, en el marco de sus competencias.

**Tabla No 7. Funciones del Ministerio de Salud y Protección Social – INC y Superintendencia Nacional de Salud**

Ministerio de Salud y Protección social	Instituto Nacional de Cancerología	Superintendencia Nacional de Salud
Desarrollar estrategias de prevención y control	Desarrollar y vigilar el aseguramiento de la garantía de la calidad de las pruebas de detección temprana del cáncer	Ejercer la vigilancia, inspección y control en la ejecución e implementación del plan de choque
Apoyar el desarrollo e implementación del plan de choque	Implementar los programas piloto de cáncer en territorios priorizados	Acompañar al Ministerio de Salud y Protección Social e INC en determinar la



		información que deben presentar los vigilados para el control del Cáncer
Desarrollar el seguimiento y evaluación del plan de choque en cada uno de los departamentos	Apoyar la formación del talento humano en cáncer a nivel territorial	IVC de los criterios definidos en GAUDI
Realizar asistencia técnica a los diferentes actores en la implementación del plan de choque	Apoyar la asistencia técnica a los actores del SGSSS en el desarrollo y ejecución del plan de choque	

## 2.6. Bibliografía

- (1) Economit impact. The future of cancer care: health system sustainability in Latin America, 2023  
<https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#search/economic/FFNDWMthcnccsdMTHSttJXcDbfqkPqbX?projector=1&messagePartId=0.1>
- (2) World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory. Cancer tomorrow. Estimated number of new cases, female, age [0-85+] [Internet]. 2022. Available from: [https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/tables?mode=cancer&group\\_populations=1&multiple\\_populations=1](https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/tables?mode=cancer&group_populations=1&multiple_populations=1)
- (3) Organización Mundial de la Salud. Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su implementación en las Américas. N4. Available from <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31323/9789275331163-spa.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
- (4) Ministerio de Argentina, Instituto Nacional de Cáncer. Manual programático para navegación de pacientes en cáncer de mama. Pág 9 Available from <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-05/2023-05-05-manual-programatico-para-navegadoras-navegadores-CM.pdf>
- (5) Ministerio de Salud y Protection Social. Ley 1751 de 2015 “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud. Available from <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=60733>
- (6) Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 441 de 2022. Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Available from [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Decreto%20No.%20441%20de%202022.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20441%20de%202022.pdf)
- (7) Ministerio de Salud y Protección Social, Decreto 647 de 2022. Por el cual se adiciona el Capítulo 6 al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en el sentido de reglamentar la prelación de pagos y el giro directo a los prestadores de servicios de salud por las atenciones a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer, <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=186047>
- (8) Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Talento Humano en Salud Available from

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/politica-nacional-talento-humano-salud.pdf>

- (9) Instituto Nacional de Cancerología. <https://campusvirtual.cancer.gov.co/>
- (10) Organización Panamericana de la salud. Campus virtual en salud Pública. Enfermedades No Transmisibles [https://campus.paho.org/es/cursos/enfermedades-no-transmisibles-salud-mental?field\\_nombre\\_del\\_curso\\_value=&field\\_tipo\\_curso\\_target\\_id\\_1=3](https://campus.paho.org/es/cursos/enfermedades-no-transmisibles-salud-mental?field_nombre_del_curso_value=&field_tipo_curso_target_id_1=3)
- (11) Instituto Nacional de Cancerología, Protocolo de control de calidad en mamografía digital directa <https://www.cancer.gov/conozca-sobre-cancer-1/publicaciones/protocolo-control-calidad-mamografia>
- (12) Cendales, Ricardo [1] ; Wiesner, Carolina [2] ; Murillo, Raúl Hernando [2] ; Piñeros, Marion [2] ; Tovar, Sandra [2] ; Mejía, Juan Carlos [3] La calidad de las citologías para tamización de cáncer de cuello uterino en cuatro departamentos de Colombia un estudio de concordancia 2010 Available from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9571110>
- (13) Ministerio de Salud y Protección Social Resolución 3280 de 2018. "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal." Resolución 3280 [Internet]. 2018;1–348. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-3280-de-2018.pdf>
- (14) Ministerio de salud y Protección social. Resolución 2367 de 2023 Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031" [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202367%20de%202023.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202367%20de%202023.pdf)
- (15) Ministerio de salud y Protección social Resolución 100 de, Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015, [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20100%20de%202024.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20100%20de%202024.pdf)