

Santiago de Cali, 10 de junio del 2026

Doctor
HERBERT LOBATON CURREA
Secretario General
Concejo Distrital de Santiago de Cali

Handwritten signature and date stamp: 10-VI-2026 OF

Asunto: Radicación para estudio del proyecto de acuerdo "Por medio del cual se establecen lineamientos para el abordaje integral del cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino en el Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, y se dictan otras disposiciones"

En mi calidad de concejal del Distrito de Santiago de Cali, me permito presentar el Proyecto de Acuerdo "Por medio del cual se establecen lineamientos para el abordaje integral del cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino en el Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, y se dictan otras disposiciones" para su trámite correspondiente y estudio en el Concejo Distrital de Santiago de Cali.

Agradeciendo de antemano su atención,

Cordialmente,

Handwritten signature of Edison Lucumi Lucumi

EDISON LUCUMI LUCUMI
CONCEJAL DEL DISTRITO DE CALI
PARTIDO CAMBIO RADICAL

PROYECTO DE ACUERDO No. ____ DE 2026

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LINEAMIENTOS PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA Y EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. OBJETO DEL PROYECTO

El presente Proyecto de Acuerdo tiene por objeto establecer lineamientos generales para orientar, en el marco de las competencias del Distrito de Santiago de Cali y de la normatividad vigente, el abordaje integral del cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino, con énfasis en la promoción de la salud, la prevención, la detección temprana, la atención oportuna y el acceso a los servicios de salud.

Lo anterior, en concordancia con lo dispuesto en la Ley 1384 de 2010 por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, la política nacional establecida en el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 *“Colombia, potencia mundial de la vida”*, las Resoluciones N° 3280 del 2 de agosto de 2018 y N° 1597 del 30 de julio de 2025 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino.

II. JUSTIFICACIÓN

El cáncer constituye actualmente una de las principales problemáticas de salud pública a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2020 esta enfermedad fue responsable de aproximadamente 10 millones de muertes, lo que equivale a una de cada seis defunciones registradas en el planeta. Entre las mujeres, los tipos de cáncer que concentran mayor atención son el de mama y el de cuello uterino, el primero presenta la mayor incidencia, mientras que el segundo persiste como una causa prevenible de mortalidad, a pesar de la existencia de herramientas eficaces de prevención primaria, como la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), y secundaria, mediante programas de tamización y tratamiento oportuno de lesiones precancerosas. Ambos tipos de cáncer representan un desafío creciente para los sistemas de salud, no solo por su alta carga de enfermedad, sino también por las desigualdades en el acceso a diagnóstico, tratamiento y seguimiento, especialmente en países de ingresos medios y bajos.

En este panorama global, el cáncer de mama se consolida como la neoplasia más común a nivel mundial, representando cerca del 13% de los casos prevalentes y siendo la principal causa de muerte en mujeres (Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (GLOBOCAN), 2022). Esta enfermedad puede aparecer desde la pubertad, aunque las tasas son mayores en mujeres adultas, y su distribución es profundamente desigual. Mientras que en países con Índice de Desarrollo Humano (IDH) muy alto una de cada doce mujeres será diagnosticada con esta enfermedad a lo largo de su vida y una de cada setenta y una morirá por ella, en países con bajo IDH la probabilidad aumenta a una de cada veintisiete y una de cada cuarenta y ocho, respectivamente. Estas cifras reflejan con claridad las inequidades globales en el acceso a servicios de salud, tecnologías diagnósticas y continuidad en la atención, lo que repercute directamente en las posibilidades de detección temprana y supervivencia (OMS, 2024).

De forma paralela, el cáncer de cuello uterino continúa siendo una de las principales causas de mortalidad femenina en el mundo. Es el cuarto tipo de cáncer más común entre las mujeres, con una incidencia cercana a 600.000 nuevos casos en 2022. De las aproximadamente 350.000 muertes registradas, más del 94% ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, donde persisten barreras en vacunación, tamizaje y tratamiento (OMS, 2024). Las mayores tasas se concentran en África Subsahariana, América Central y Asia Sudoriental, regiones donde la alta prevalencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) incrementa el riesgo: las mujeres con VIH tienen hasta seis veces más probabilidades de desarrollar este cáncer, y se calcula que el 5% de los casos globales están asociados con dicho virus (OMS, 2024).

En el contexto regional, América Latina y el Caribe enfrentan un panorama complejo en materia oncológica. En 2022, los tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia fueron: mama (30,7%), pulmón (10,3%), colorrectal (9,6%) y cuello uterino (6,4%) (OMS, 2024). Ese mismo año se reportaron 2.296.840 casos nuevos de cáncer de mama, de los cuales el 9,6% ocurrió en América Latina y el Caribe, registrándose además 670.000 muertes, lo que lo posiciona como la segunda causa de muerte oncológica (17,5%) (GLOBOCAN, 2022). En cuanto al cáncer de cuello uterino, la incidencia en la región fue de 15,1 casos por cada 100.000 mujeres, con una mortalidad de 7,7 en la misma proporción, lo que evidencia una carga significativa de la enfermedad en los sistemas de salud latinoamericanos. Este panorama resalta la urgencia de implementar estrategias conjuntas que fortalezcan la educación, la prevención, la vacunación y la atención integral, priorizando la equidad territorial y de género (OMS, 2024).

En el caso de Colombia, se observan las mismas tendencias regionales, aunque con particularidades que intensifican su impacto en la población femenina. El cáncer de mama y el de cuello uterino figuran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres. Según el Instituto Nacional de Cancerología (INC), el cáncer de mama es el más frecuente y la tercera causa de muerte por cáncer en mujeres. De acuerdo con la Cuenta de Alto Costo (CAC), entre enero de 2023 y enero de 2024 se

diagnosticaron en Colombia 9.615 nuevos casos de cáncer de mama. Esta enfermedad es común en mujeres entre 35 y 70 años, aunque se ha evidenciado un aumento en mujeres más jóvenes, lo cual refleja cambios en los factores de riesgo y estilos de vida.

Respecto al cáncer de cuello uterino, los datos de la CAC reflejan cifras similares, con una incidencia de 13,7 y una mortalidad de 6,9 por cada 100.000 habitantes. Por su parte, el INC informa que en los últimos cinco años se han registrado en el país entre 4.500 y 5.000 casos nuevos anuales y entre 2.000 y 2.200 muertes por esta enfermedad, lo cual evidencia la persistencia de brechas en cobertura de vacunación, diagnóstico temprano y acceso a tratamientos oportunos.

En concordancia con lo anterior, el reporte preliminar del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), correspondiente al periodo epidemiológico PEIX (Semana 36) de 2025, indica que a nivel nacional se han notificado 12.745 casos entre cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y diagnósticos simultáneos de ambos tipos. De estos, 7.691 casos (60,3%) corresponden a cáncer de mama, con una tasa estimada de 27,1 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 14 años; mientras que el cáncer de cuello uterino representa 5.050 casos (39,6%), con una tasa de 17,8 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 14 años. Además, se reportaron tres casos con ambos tipos de cáncer.

En cuanto a los grupos de edad más afectados, el 60% de los casos de cáncer de mama se concentra en mujeres entre 45 y 69 años, destacándose el grupo de 60 a 64 años, que representa el 13% (1.003 casos), con una tasa estimada de 71,6 por 100.000 mujeres. Le sigue el grupo de 65 a 69 años, con una tasa de 77,9 por 100.000. Aunque la mayoría de los casos se presenta en mujeres, también se han notificado 35 casos de cáncer de mama en hombres, lo que representa el 0,5% del total.

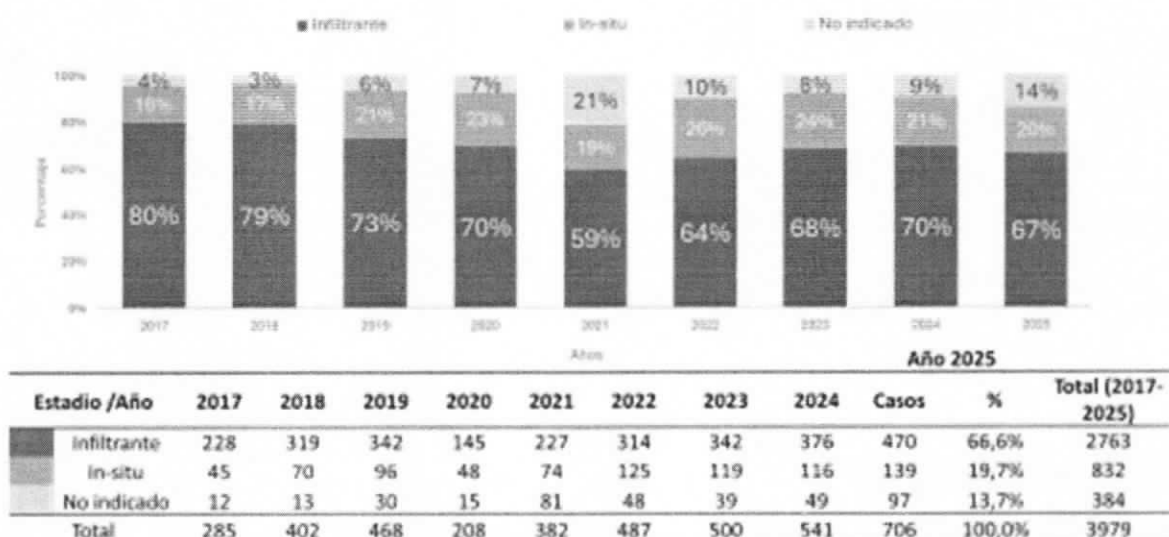
Por entidad territorial de residencia, la mayor proporción de casos de cáncer de mama se reporta en Bogotá D.C., Antioquia y Valle del Cauca, mientras que las menores cifras se observan en Amazonas, Vaupés y Vichada. En relación con el cáncer de cuello uterino, el 60,6% de los casos se encuentra en mujeres de 25 a 44 años, siendo el grupo de 30 a 34 años el más afectado (20%; 1.009 casos), con una tasa estimada de 45,7 por 100.000 mujeres mayores de 14 años. Las mayores notificaciones de este tipo de cáncer se registran en Bogotá D.C., Antioquia y Cundinamarca, y las menores en San Andrés y Vichada.

Esta distribución territorial permite evidenciar que las regiones con mayor densidad poblacional y desarrollo urbano, como Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, concentran también una proporción significativa de los casos, lo cual puede estar asociado tanto a una mayor capacidad de diagnóstico como a la persistencia de factores de riesgo y estilos de vida urbanos que incrementan la incidencia. En este contexto, el Valle del Cauca presenta un comportamiento epidemiológico que refleja la magnitud del problema a nivel nacional. En la semana 36 de 2025, de los 12.745 casos notificados en el país, el

departamento aportó 314 casos de cáncer de mama y 167 de cuello uterino, equivalentes al 3,7% de la notificación nacional. En el Distrito de Santiago de Cali, durante el mismo periodo, se reportaron 706 casos de cáncer de mama y 296 de cáncer de cuello uterino, lo que corresponde al 7,9% del total nacional. Estos datos evidencian la concentración territorial de los casos en Cali y la necesidad urgente de reforzar las estrategias locales de prevención, tamización y atención integral en salud.

De acuerdo con los registros proporcionados por la Secretaría de Salud Pública Distrital de Santiago de Cali, entre 2017 y 2025 se notificaron en la ciudad 3.979 casos de cáncer de mama. Como se observa en la **Gráfica 1**, la mayoría correspondieron a estadios infiltrantes (2.763 casos; 66,6%), es decir, tumores que ya habían invadido tejidos cercanos y que representan un mayor riesgo. En menor proporción se diagnosticaron casos en estadio in situ (832; 19,7%), caracterizados por permanecer localizados sin invasión, lo que ofrece un mejor pronóstico. Por su parte, 384 casos (13,7%) no registraron el estadio de la enfermedad. En conjunto, los datos muestran una tendencia creciente, en 2017 se notificaron 285 casos, mientras que en 2025 la cifra ascendió a 706, representando un incremento del 40,3% en los casos notificados en el sistema de vigilancia epidemiológica. Este comportamiento se explica principalmente por el aumento de los casos infiltrantes; no obstante, también se observa un progreso en los diagnósticos tempranos (in situ), lo que refleja avances en los programas de tamización y detección oportuna.

Gráfica 1. Casos de cáncer de mama, según estado histopatológico, semana epidemiológica 36, residentes en Cali, Valle del Cauca, años 2017 a 2025

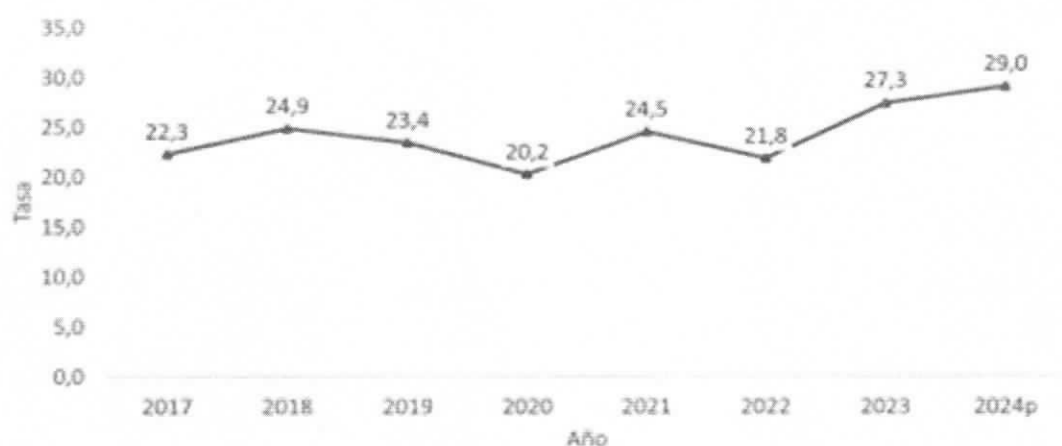


Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica, Secretaría de Salud Pública de Santiago de Cali (2017-2025)

En cuanto a la mortalidad por cáncer de mama en Cali, en la **Gráfica 2** se muestra que entre 2017 y 2024 se presentó una tendencia creciente en el reporte de mortalidad por

esta causa. En 2017 la tasa se ubicó en 22,3 por cada 100.000 mujeres, aumentando a 24,9 en 2018, para luego descender a 23,4 en 2019 y 20,2 en 2020, disminución que podría estar asociada al impacto de la pandemia en los registros y la atención. Posteriormente, la tasa desde el 2022 (21,8) ha mostrado un crecimiento sostenido, alcanzando 27,3 en 2023 y 29,0 en 2024, el valor más alto del periodo analizado. Este comportamiento refleja que, pese a los avances en detección temprana, la mortalidad continúa en ascenso, lo que ubica a Cali como uno de los epicentros de la carga oncológica en el país y subraya la urgencia de fortalecer la prevención, el diagnóstico oportuno y el acceso continuo e integral al tratamiento.

Gráfica 2. Mortalidad cáncer de mama, 2017 a 2024 (preliminar), residentes en Cali



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica, Secretaría de Salud Pública de Santiago de Cali (2017-2025)

Para el caso del cáncer de cuello uterino, la **Gráfica 3** evidencia que entre 2017 y 2025 se notificaron en Cali 1.646 casos de cáncer de cuello uterino. De estos, la mitad corresponden a estadios infiltrantes (824 casos; 50%), lo que evidencia que muchas mujeres accedieron al sistema de salud cuando la enfermedad ya estaba en fase avanzada. En contraste, 430 casos (26%) fueron diagnosticados en estadio in situ, es decir, lesiones localizadas sin invasión, lo que refleja avances en la detección temprana. Adicionalmente, se registraron 87 casos (5%) sin información sobre el estadio y 9 casos (0,5%) sin datos reportados. La evolución de los registros muestra que en 2017 la gran mayoría de los casos eran infiltrantes (86%); sin embargo, en los años posteriores aumentaron los diagnósticos in situ, alcanzando 24% en 2019, 40% en 2021 y 49% en 2022.

Gráfica 3. Comportamiento de la notificación en cáncer de cuello uterino, según estado histopatológico a Semana epidemiológica 36 – 2017 a 2025



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica, Secretaría de Salud Pública de Santiago de Cali (2017-2025)

Como se ha demostrado, el panorama epidemiológico en Cali evidencia que el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino constituyen dos de las principales amenazas para la salud de las mujeres. Estas enfermedades, además de su elevada incidencia y mortalidad, generan un profundo sufrimiento físico y emocional para ellas y sus familias, y demandan la implementación de estrategias articuladas entre las autoridades distritales, el sistema de salud, la red de salud pública y la comunidad. Dichas estrategias deben estar orientadas a la prevención, la detección temprana y el acceso a servicios de rutas y tratamientos integrales, continuos, oportunos y de calidad, con el propósito de salvar vidas y mejorar la calidad de vida de las caleñas.

En coherencia con este desafío, a nivel nacional se han impulsado políticas y normas para el control integral del cáncer, entre ellas la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que regula el derecho fundamental a la salud y la Ley 1384 de 2010, que establece acciones para la atención integral de cáncer, la Resolución 3280 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, que establece la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud con acciones específicas para la detección temprana de cuatro tipos de cáncer y el Plan de Choque contra el Cáncer, establecido mediante la Circular Externa Conjunta 010 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, busca fortalecer la prevención, detección temprana, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer en Colombia, articulando a todos los actores del sistema de salud.

A ello se suman los compromisos internacionales asumidos por Colombia en el marco de la Declaración de la ONU de 2011 sobre Enfermedades No Transmisibles, la resolución WHA70.12 de 2017 de la Asamblea Mundial de la Salud, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030) y el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013–2030. Estos compromisos se

han materializado en la inclusión del cáncer como prioridad en el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 Colombia, potencia mundial de la vida, el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y el Plan Decenal para el Control del Cáncer, con metas orientadas a la prevención, la tamización, el diagnóstico oportuno, el tratamiento integral, los cuidados paliativos y la supervivencia.

No obstante, aunque el país ha avanzado en la formulación de un marco normativo y en la adopción de compromisos internacionales, a nivel local, en el Distrito de Santiago de Cali persisten dificultades para traducir esas disposiciones en resultados efectivos. Las mujeres continúan enfrentando barreras de acceso a la prestación del servicio para la atención de cáncer de mama y de cérvix que se manifiestan en el desconocimiento sobre la importancia del tamizaje por parte de las mujeres de la ciudad, demoras en los diagnósticos, condiciones de pobreza, limitaciones tecnológicas, problemas de aseguramiento y discontinuidad en los tratamientos, además de la tramitología que se traslada al paciente para el acceso a los servicios. Estos factores no solo reducen las posibilidades de supervivencia, sino que imponen una carga de sufrimiento físico y emocional que termina configurándose como una forma de violencia estructural contra las mujeres.

En consecuencia, se hace necesario fortalecer la articulación entre las autoridades distritales, el sistema de salud y la comunidad, en función de orientar la gestión en salud hacia la promoción, la prevención, la detección temprana y la oportunidad en la atención del cáncer de mama y del cáncer de cuello uterino. En este sentido, la Estrategia 60-60-80, incorporada en el Plan Decenal de Salud Pública y articulada con el Plan de Choque para el Control del Cáncer del Ministerio de Salud y Protección Social, constituye un marco de acción prioritario. Dicha estrategia, alineada con la *Global Breast Cancer Initiative* de la OMS, propone tres metas fundamentales: 1) detectar al 60 % de las mujeres en estadios tempranos, 2) garantizar un proceso diagnóstico y de estadificación en menos de 60 días y 3) asegurar tratamiento oportuno y continuo al 80 % de las mujeres diagnosticadas. A pesar de los avances, en Cali más del 70 % de los casos se detectan en etapas avanzadas, lo que reduce las posibilidades de supervivencia y evidencia la persistencia de barreras en el acceso oportuno y de calidad a los servicios locales.

En contraste con el cáncer de mama, el cáncer de cuello uterino demanda una respuesta estructural distinta. La Estrategia Mundial para Acelerar su Eliminación de la OMS plantea metas ambiciosas hacia 2030: 1) vacunar al 90 % de las niñas contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) antes de los 15 años; 2) garantizar que el 70 % de las mujeres sean tamizadas con pruebas de alta sensibilidad a los 35 y 45 años; y 3) asegurar que el 90 % de las mujeres con lesiones precancerosas reciban tratamiento, junto con atención integral para los casos invasores. Lejos de estas metas, el Distrito de Santiago de Cali enfrenta brechas persistentes en cobertura de vacunación, tamización

y acceso terapéutico, lo que mantiene alta la incidencia y mortalidad asociadas a este tipo de cáncer.

Bajo esta línea, en septiembre de 2023 el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología realizaron el Encuentro Nacional “Directrices para el fortalecimiento de la prevención y detección temprana del cáncer en Colombia”. Este espacio tuvo como propósito socializar acciones inmediatas y de corto plazo con la participación de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), definiendo compromisos concretos en torno a la organización de la red, la garantía de calidad, el fortalecimiento de competencias del talento humano en salud, los procesos de información, educación y comunicación, y el seguimiento y monitoreo.

En coherencia con las orientaciones nacionales e internacionales, el Distrito de Santiago de Cali ha promovido experiencias significativas en la detección temprana del cáncer, gracias a los esfuerzos articulados de su Red Pública de Salud, que hoy cuenta con unidades de alto desempeño especializadas en tamizaje y diagnóstico oportuno. Pese a estos avances, las cifras continúan reflejando una brecha preocupante, pues los indicadores locales aún se encuentran por fuera de los parámetros epidemiológicos deseables y no corresponden a la realidad que viven miles de mujeres caleñas.

Por un lado, la Red de Salud Norte E.S.E., pionera en este campo, lidera el programa Clínica de Mama, mediante el cual se han tamizado desde 2015 a más de 53.000 mujeres, se ha complementado el diagnóstico en 2.600 y se ha acompañado el tratamiento de más de 600 pacientes. Su liderazgo se distingue por contar con el único consultorio rosado certificado por la Asociación Colombiana de Mastología (ACM), estar acreditada en salud y registrar uno de los mejores tiempos de oportunidad diagnóstica del país (9 días). Por el otro, la Red de Salud del Centro E.S.E., a través del programa “Por ti mujer”, ha consolidado un modelo integral de atención al cáncer de cuello uterino, reconocido por su calidad acreditada, la formación especializada de su talento humano y su capacidad de diagnóstico oportuno, con un promedio de 5 días. Ambas experiencias representan ejemplos valiosos y replicables a nivel municipal y regional, al demostrar que la articulación institucional y la atención con enfoque preventivo pueden transformar los resultados en salud de las mujeres.

Así mismo, durante la vigencia 2025 se logró desde la estrategia “Invertir para Crecer”, la asignación de \$13.716.302.037, para la construcción y ampliación del Centro de Salud la Rivera, con el objetivo de fortalecer la Clínica de mama y mejorar los procesos de promoción, prevención y diagnóstico oportuno del cáncer de seno, en la actualidad este proyecto se encuentra en trámites administrativos para el proceso de contratación. Igualmente se llevó a cabo un convenio interadministrativo con la Red de Salud Norte No.: 4145.010.27.1.0005-2025, el cual tuvo fecha de inicio 05/03/2025 y terminación 30/06/2025, por un valor de \$685.239.400.00. (ICLD) Para el desarrollo de la estrategia

de Atención Primaria en Salud (APS), con enfoque en la intervención de mujeres entre los 18 y 39 años con factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

Si bien se han registrado avances importantes en la ciudad, estos han respondido principalmente a iniciativas puntuales y esfuerzos de articulación entre diferentes actores, más que a un enfoque integral y sostenido que oriente de manera consistente la gestión frente al cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino. De hecho, según la Secretaría de Salud Pública de Cali, la ciudad no cuenta actualmente con programas exclusivos financiados para cáncer, y las acciones que desarrolla son de carácter general en promoción y prevención, sin diferenciar etapas del proceso asistencial. Frente a esta limitación, la priorización de la ciudad en 2017 por la iniciativa internacional City Cancer Challenge (C/Can) permitió sumar aliados como ProPacífico y otras instituciones para avanzar en la implementación de proyectos. Gracias a estas alianzas se diseñaron guías de práctica clínica para cinco tipos de cáncer (mama, cuello uterino, leucemia linfoblástica aguda, próstata, colon y recto), se consolidó la Mesa Intersectorial “*Menos Barreras, Más Vida*” y se fortalecieron espacios de coordinación como el Comité Tripartito y el Consejo Departamental y Distrital de cáncer (CODDECA). Hacia 2025, también se desarrollaron nuevas herramientas, como guías clínico-administrativas para cáncer de cuello uterino, mama, pulmón, leucemias y gástrico, un modelo de navegación de pacientes y el software CUIDASOFT para cáncer de mama.

De manera complementaria, se han fortalecido las capacidades del talento humano y de la comunidad mediante cursos, diplomados, jornadas de tamizaje y campañas educativas, en articulación con el Instituto Nacional de Cancerología, el Ministerio de Salud, universidades y asociaciones científicas. Un ejemplo innovador fue la implementación en 2024 y 2025 de la tecnología de elastografía desde la Secretaría de Salud de Cali, en articulación con la Red Norte E.S.E., un dispositivo portátil de alta resolución con el que se tamizaron 1.723 mujeres en riesgo en cinco comunas de la ciudad en el año 2025. De ellas, 118 presentaron hallazgos sugestivos y fueron remitidas oportunamente a sus IPS. Además de la pesquisa, la estrategia incluyó educación en autoexamen y empoderamiento en salud, fortaleciendo la capacidad de las mujeres para reconocer riesgos y acceder tempranamente a diagnóstico y tratamiento.

Si bien existen avances importantes, las cifras y análisis expuestos confirman que el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino continúan siendo un desafío estructural para la salud pública en Cali. A manera de síntesis, entre 2017 y 2025, los casos de cáncer de mama infiltrante en mujeres residentes pasaron de 284 a 496, representando el 80% de los diagnósticos en 2025. El 35,2% de los casos se concentra en mujeres mayores de 60 años, población que requiere cuidados diferenciados, mientras que el 99,2% corresponde a mujeres del régimen contributivo, lo que evidencia las barreras que enfrentan las afiliadas al subsidiado y las no aseguradas. Paralelamente, el cáncer de cuello uterino mantiene una alta carga en mujeres en edad productiva: el 84,2% de los casos corresponde a mujeres entre los 20 y 59 años, con repercusiones sociales y

económicas significativas. Aunque la mayoría pertenece al régimen contributivo (59,8%), un 38,5% corresponde al subsidiado, lo que confirma que el problema atraviesa todos los grupos poblacionales. A ello se suman brechas en oportunidad diagnóstica y de tratamiento: apenas el 55% de las mujeres accede a atención oportuna, mientras que un 26% enfrenta tiempo de respuesta crítico que reducen sus posibilidades de supervivencia y múltiples barreras administrativas para acceder a los servicios de salud.

Este panorama, caracterizado por el aumento en la incidencia, la concentración de casos en poblaciones vulnerables y las persistentes barreras de acceso a los servicios de salud, evidencia la necesidad de fortalecer la respuesta institucional frente al cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino en Santiago de Cali. Si bien se han presentado avances a partir de iniciativas relevantes, la respuesta continúa siendo heterogénea y dependiente de esfuerzos aislados, lo que limita su articulación y continuidad en el tiempo. En este sentido, se hace pertinente contar con un marco de carácter orientador que contribuya a fortalecer la coherencia, articulación y sostenibilidad de las acciones en salud, promoviendo un abordaje integral en torno a la promoción, la prevención, la detección temprana y la oportunidad en la atención, en concordancia con los lineamientos técnicos y normativos vigentes.

En la práctica, se evidencian desafíos que inciden en la atención integral del cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino en el territorio, entre los cuales se destacan la fragmentación de los servicios de salud contratados, la baja cobertura de tamizaje con desigualdades entre comunas; demoras en procedimientos clave como colposcopia, patología, conización, radioterapia y quimioterapia; limitaciones en la articulación entre los diferentes niveles de atención y los aseguradores; así como oportunidades de mejora en la oportunidad diagnóstica en servicios como mamografía, ecografía, biopsia y patología. De igual forma, persisten brechas territoriales que afectan a zonas con menor oferta de servicios y condiciones sociales más complejas, así como retos en el fortalecimiento de los sistemas de información en salud, particularmente en registros como RIPS, PAI, SIVIGILA y REGCÁNCER. Este conjunto de situaciones pone de manifiesto la importancia de contar con lineamientos que orienten la gestión distrital hacia una mayor articulación, coherencia y oportunidad en la atención.

A estas limitaciones se suman barreras específicas: las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) carecen de convenios suficientes para garantizar mamografías oportunas; muchas mujeres no cuentan con recursos para transporte o copagos; otras no reciben permisos laborales para asistir a controles preventivos; persisten percepciones de dolor o temor frente a la mamografía; algunos centros carecen de equipos adecuados para mujeres con mamas grandes; y la oferta de mastólogos continúa siendo insuficiente, lo que impide una ruta de diagnóstico integral. En el caso del cáncer de cuello uterino, se han identificado obstáculos adicionales relacionados con creencias, temor, limitaciones de tiempo, dificultades logísticas en las citas y débil educación en salud, factores que reducen la adherencia a los controles periódicos.

Por estas razones, se hace pertinente la adopción de un Proyecto de Acuerdo que, en el marco de los compromisos ya asumidos a nivel nacional, contribuya a orientar la gestión distrital frente al abordaje del cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino. El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031 y el Plan Decenal para el Control del Cáncer reconocen esta problemática como una prioridad en salud, con énfasis en la promoción, la prevención, la detección temprana, el diagnóstico oportuno, la atención integral, los cuidados paliativos y la supervivencia. En concordancia, la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, regulada mediante la Resolución 1597 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, y la organización del PIC en Cali, establecen a los Equipos Básicos de Salud (EBS) como actores relevantes en el desarrollo de acciones en los territorios.

Además de contribuir a la articulación de los compromisos nacionales y distritales en materia de control del cáncer, el presente Proyecto de Acuerdo orienta la promoción de procesos de sensibilización, información y educación en salud sobre el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino, en coordinación con los actores del sistema de salud y la comunidad. En este marco jurídico y de gestión, el Proyecto de Acuerdo establece lineamientos generales para orientar la gestión de la Secretaría de Salud Pública Distrital, en articulación con la red pública y privada de servicios de salud, con el fin de fortalecer el abordaje integral de estas enfermedades en el territorio. En ese sentido, se tendrán en cuenta, entre otros, los siguientes lineamientos:

Promoción de la salud y prevención: fortalecer el desarrollo de procesos de información, educación y comunicación en salud que contribuyan a la reducción de factores de riesgo y al fortalecimiento del autocuidado, en coherencia con los lineamientos técnicos vigentes. Aunado a ello, la articulación intersectorial, dado que los determinantes sociales contribuyen a las desigualdades existentes en salud y las intervenciones en promoción y prevención de la enfermedad deben tener en cuenta los contextos socioeconómicos y ambientales.

Detección temprana y tamización: fomentar la identificación oportuna de la población objetivo y el fortalecimiento del acceso a servicios de tamización y diagnóstico temprano, conforme a las directrices definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Oportunidad en la atención: promover la articulación entre los actores del sistema de salud, con el propósito de mejorar la oportunidad en los procesos de diagnóstico, referencia y continuidad en la atención; en ese marco, instar a las EAPB e IPS a garantizar la prestación integral y continua de los servicios en la ruta de atención del cáncer de mama y de cuello uterino, cumpliendo los tiempos de oportunidad establecidos en la normatividad vigente.

Articulación y seguimiento: Impulsar la coordinación institucional y el uso de

herramientas de información y monitoreo, que contribuyan a la coherencia y continuidad en la atención en salud. Así como fortalecer la Gobernanza de la Secretaría de Salud, como ente rector para vigilar y supervisar la adopción, adaptación, implementación y evaluación de las rutas de atención, en el marco de su competencia.

III. MARCO JURÍDICO

Como fundamentos jurídicos que sustentan este proyecto de acuerdo, es necesario tener en cuenta las siguientes normas que se relacionan, con explicación de su campo de acción o aplicación, y que deben ser relacionados con el propósito de establecer una política de atención temprana a las enfermedades de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, en cumplimiento de la normativa nacional y las recomendaciones y lineamientos internacionales impartidos por organismos de salud.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 49 de la Constitución Política (modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009), la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, y como tal impone la obligación de garantizar a todas las personas, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, en los términos y condiciones señalados en la ley.

A través de los artículos 44 y 45 de la Ley 715 de 2001, "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, se establecieron las competencias en salud que deben asumir los distritos y municipios, entre las cuales se encuentran la formulación, adopción, difusión, ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos en salud, la ejecución de la gestión en salud pública como función esencial del Estado y la formulación, ejecución y evaluación del plan de Salud Pública de intervenciones colectivas.

De igual forma la Ley 1384 de 2010, establece las acciones para "el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo."

Por su parte la Ley 1751 de 2015, regula el derecho fundamental a la salud y establece sus mecanismos de protección, imponiendo como obligaciones del Estado, las relacionadas con: i. formular y adoptar políticas de salud que garanticen el goce efectivo del derecho fundamental a la salud en igualdad de trato y oportunidades para toda la

población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema; ii. formular y adoptar políticas que procuren la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales; iii. Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo de su ciclo de vida; y iv. Realizar evaluaciones sobre los resultados del goce efectivo de derecho fundamental a la salud.

Que la Ley 1438 de 2011 adoptó la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) para permitir la coordinación intersectorial, la atención integral e integrada, las acciones de salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, y la rehabilitación del paciente, en todos los niveles de complejidad, con el fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que la Ley 2294 de 2023 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026 *"Colombia Potencia Mundial de la Vida"*, dispuso en su artículo 2 que el documento denominado *"Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: Colombia Potencia Mundial de la Vida"*, junto con sus anexos, son parte integral del Plan Nacional de Desarrollo, y se incorpora a la ley como un anexo; el cual establece la promoción y desarrollo de un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo que haga efectiva la Atención Primaria en Salud (APS) en el país, así como la implementación de políticas para asegurar la disponibilidad, acceso, continuidad, calidad, y uso seguro y adecuado de tecnologías en salud, incentivando el desarrollo tecnológico y la investigación en salud.

Que, mediante la Resolución N°3280 de 2018 modificada por la Resolución número 276 de 2019, proferida por el Ministerio de Salud y Protección, se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y se establecen las directrices para su operación; considerando como elementos centrales para la gestión y la atención en salud, entre otros, los siguientes: i. El reconocimiento como sujetos de atención a las personas, familias y comunidades que viven y se desarrollan en un ámbito territorial, ii. La concreción de las atenciones por momentos del curso de vida, iii. El reconocimiento de los entornos como el escenario propicio para promover el bienestar y el desarrollo humano, iv. La alineación de las necesidades territoriales identificadas en la planeación con las respuestas, v. La organización de la gestión y prestación de servicios en una lógica centrada en las personas, familias y comunidades y, vi. La conformación de una red de prestación de servicios que garantice la entrega de intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud en el componente primario.

Que, mediante la Circular Externa Conjunta 010 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, se dictan las instrucciones para el fortalecimiento de las acciones dirigidas al control de cáncer en Colombia, se establece el "PLAN DE CHOQUE", el cual busca "busca fortalecer la prevención, detección temprana, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer en Colombia, articulando a todos los actores del sistema de salud".

Que, mediante la Resolución N°1597 del 30 de julio de 2025, proferida por el Ministerio de Salud y Protección, se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), disponiendo en su artículo 9 Artículo que: "Las entidades territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal liderarán la implementación de la gestión en salud pública en el ámbito de su jurisdicción, a través de los siguientes procesos transversales: (...) 9.3. Cuidado integral de la salud. Proceso ordenador de la gestión territorial integral en salud pública que integra el aseguramiento, el acceso efectivo y de calidad a los servicios de salud y la integralidad, continuidad y resolutiveidad de la respuesta en salud desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos para la garantía del derecho a la salud de las personas, familias y comunidades. Se fundamenta en la participación incidente entre los actores del sistema de salud, los otros sectores, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general, reconociendo las realidades poblacionales y territoriales. Este proceso se implementa a través de las redes integrales e integradas territoriales de salud (RIITS) y se desarrolla bajo el liderazgo de la entidad territorial de los órdenes departamental, distrital y municipal en coordinación con los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces y demás actores del territorio. (...)".

Finalmente, como sustento jurídico que otorga fuerza vinculante a lo anterior, la Ley 2360 del 14 de junio de 2024, reconoce como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha de cáncer o diagnosticadas con cáncer, y en su artículo 5 declara el cáncer como una enfermedad de interés en materia de salud pública y de prioridad nacional para la República de Colombia, ordenando tener a los pacientes con sospecha de cáncer como priorizados frente a pruebas diagnósticas clínicas, estipulando en el parágrafo 2° de este artículo que, "*Los entes territoriales deberán incluir en su plan de desarrollo medidas de prevención y tratamiento del cáncer como prioridad y deberán establecer claramente los indicadores de cumplimiento de las metas propuestas para el control en cada uno de los territorios.*(...)".

IV. CONVENIENCIA

Las disposiciones contempladas en el presente Proyecto de Acuerdo tienen como

propósito establecer lineamientos que orienten la gestión distrital frente al abordaje integral del cáncer de mama y del cáncer de cuello uterino, en el marco de las competencias del Distrito de Santiago de Cali y en coherencia con los compromisos nacionales e internacionales en materia de control del cáncer. En este sentido, la iniciativa se articula con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031, el Plan Decenal para el Control del Cáncer, la Resolución 1597 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social y los lineamientos de la OMS/OPS, promoviendo un enfoque orientado a la equidad, la oportunidad y la continuidad en la atención.

En coherencia con estos referentes, el Proyecto de Acuerdo reconoce la importancia de fortalecer la cultura de prevención y sensibilización ciudadana, desde un enfoque intersectorial, mediante la promoción de espacios de información y educación en salud en torno al cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino. En este marco, se propende por la articulación de la Secretaría de Salud Pública Distrital con organismos de la Administración Distrital, las Empresas Sociales del Estado (ESE), las EPS, las instituciones educativas y las organizaciones sociales y comunitarias, en el desarrollo de estas acciones.

De esta manera, la propuesta se encuentra alineada con los planteamientos y directrices de la gestión pública en salud, establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 “Colombia, potencia mundial de la vida”, las Resoluciones 3280 de 2018 y 1597 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, así como con las recomendaciones y lineamientos emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el control del cáncer de mama y del cáncer de cuello uterino.

CONCORDANCIA CON EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

Como se manifestó anteriormente, la Ley 2294 de 2023 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, dispuso en su artículo 2 que el documento denominado “Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026: Colombia Potencia Mundial de la Vida”, junto con sus anexos, son parte integral del Plan Nacional de Desarrollo, y se incorpora a la ley como un anexo; el cual establece la promoción y desarrollo de un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo que haga efectiva la Atención Primaria en Salud (APS) en el país, así como la implementación de políticas para asegurar la disponibilidad, acceso, continuidad, calidad, y uso seguro y adecuado de tecnologías en salud, incentivando el desarrollo tecnológico y la investigación en salud.

CONCORDANCIA CON EL PLAN DE DESARROLLO CALI CAPITAL PACIFICO 2024- 2027

El presente Proyecto de Acuerdo se encuentra articulado con el Plan de Desarrollo Distrital 2024–2027 “Cali Capital Pacífica”, específicamente con el Artículo 14 – Propósito

1: “Cali Reconciliada”, establecido en el Capítulo 2. Este propósito orienta sus acciones a la superación de desigualdades estructurales y al fortalecimiento de entornos basados en la confianza y la cohesión social, mediante dimensiones estratégicas como la salud, la educación, la nutrición, el empleo y el desarrollo económico. En este marco, el programa “Salud Integral y de Calidad” orienta la garantía del derecho fundamental a la salud a través del fortalecimiento de la atención primaria y la gestión integral del riesgo, en coherencia con el Plan Decenal de Salud Pública – PDSP 2022–2031.

Dicho programa proyecta que, para 2031, Santiago de Cali avance en la garantía del derecho a la salud y en el bienestar de sus habitantes, mediante una gestión territorial orientada a los determinantes sociales y a la prestación de servicios integrales. En este contexto, se prioriza la reducción de la morbilidad, mortalidad y discapacidad asociadas a condiciones de salud prevalentes, entre ellas los cánceres, promoviendo estrategias de gestión del riesgo, atención primaria en salud y fortalecimiento institucional de la red pública hospitalaria.

En consonancia con lo expuesto, el presente Proyecto de Acuerdo se alinea con estos propósitos, en la medida en que establece lineamientos que contribuyen a orientar la gestión distrital hacia el fortalecimiento del abordaje integral del cáncer de mama y del cáncer de cuello uterino, en coherencia con los instrumentos de planeación y las capacidades institucionales existentes.

Específicamente, el proyecto se articula con el Indicador Trazador Índice de Desarrollo Sostenible y con el indicador de resultado 61002: “Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama en mujeres”, bajo la responsabilidad de la Secretaría de Salud Pública Distrital. Así mismo, guarda coherencia con las metas definidas en el Plan Territorial de Salud para el abordaje del cáncer de cuello uterino, relacionadas con la vacunación contra el VPH, la detección temprana y la reducción de enfermedades prevenibles.

El Plan Territorial de Salud del Distrito reconoce, además, desafíos en materia de promoción, prevención y detección temprana de enfermedades crónicas y cáncer. En esta línea, el presente Proyecto de Acuerdo se articula con dichos retos, en tanto propone lineamientos orientadores que contribuyen al fortalecimiento de la gestión del riesgo en salud y a la mejora en la oportunidad de la atención, en coherencia con el enfoque de atención primaria y gestión integral del riesgo.

En coherencia con ello, la Secretaría de Salud ha definido componentes estratégicos orientados al seguimiento de cohortes de riesgo en salud, incluyendo cáncer, VIH y diabetes, así como metas relacionadas con la detección temprana y la oportunidad en la atención. En este contexto, el presente Proyecto de Acuerdo aporta un marco orientador que contribuye a la articulación de estos esfuerzos y al fortalecimiento de la respuesta institucional frente a estas enfermedades.

Finalmente, las fichas de inversión BP-26005478 y BP-26005448, orientadas al

fortalecimiento de la gestión integral del riesgo en salud, evidencian la existencia de instrumentos de planeación e inversión que respaldan las acciones en esta materia. En este sentido, el presente Proyecto de Acuerdo no crea nuevas obligaciones, sino que establece lineamientos que contribuyen a orientar y fortalecer la implementación de dichas acciones en el territorio.

V. COMPETENCIA DEL CONCEJO

De acuerdo con la normativa que fundamenta el presente Proyecto de Acuerdo, la atención de la salud y el saneamiento ambiental constituyen servicios públicos esenciales cuya prestación se encuentra a cargo de las entidades territoriales, en el marco de la reglamentación legal vigente y de las políticas definidas por el Gobierno Nacional. En este contexto, corresponde al Concejo Distrital de Santiago de Cali ejercer funciones de carácter normativo, orientadas a reglamentar la adecuada prestación de los servicios a su cargo, en los términos establecidos por la Constitución y la ley.

Para el efecto la Constitución Política estableció en el artículo 313 lo siguiente:

“Artículo 313. Corresponde a los concejos:

1. Reglamentar las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del municipio. (...)

*10. Las demás que la Constitución y la ley le asignen.
(...)”*

Por su parte, la Ley 1617 del 05 de febrero de 2013, “Por la cual se expide el Régimen para los Distritos Especiales”, estableció que en materia administrativa las atribuciones del concejo distrital son de carácter normativo, y en tal sentido dispuso en los artículos 26 y 27 lo siguiente:

*“Artículo 26. Atribuciones. Los concejos distritales ejercerán las atribuciones que la Constitución y las leyes atribuyen a los concejos municipales.
(...)”*

Artículo 27. Iniciativa.

Los proyectos de acuerdo pueden ser presentados por los concejales y el alcalde distrital por conducto de sus secretarios, jefes de departamento administrativo o representantes legales de las entidades descentralizadas. (...)”

La ley 136 del 02 de junio 1994, “Por la cual se dictan normas tendientes a modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios.”, estableció como competencia o atribución del Concejo Municipal que:

ARTÍCULO 32.- Atribuciones. *Además de las funciones que se le señalan en la*

Constitución y la ley, son atribuciones de los concejos las siguientes.

(...)

PARÁGRAFO 2. Aquellas funciones normativas del municipio para las cuales no se haya señalado si la competencia corresponde a los alcaldes o los concejos, se entenderá asignada a estas corporaciones, siempre y cuando no contrarie la Constitución y la ley. (...)"

Por consiguiente, en consideración al actual panorama del cáncer de mama y del cáncer de cuello uterino en el Distrito, y en atención a lo dispuesto en la Ley 2360 del 14 de junio de 2024, que reconoce como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer e insta a las entidades territoriales a incorporar medidas e indicadores en sus instrumentos de planificación, así como a las disposiciones contenidas en las Resoluciones N° 3280 de 2018 y N° 1597 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social en materia de gestión territorial integral de la salud pública, se evidencia la pertinencia de la presente iniciativa normativa.

Esta se orienta a contribuir al fortalecimiento de la coherencia y articulación de la gestión distrital frente al cáncer de mama y del cáncer de cuello uterino, en concordancia con la normativa nacional vigente, el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 “Colombia, potencia mundial de la vida” y los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

VI. IMPACTO FISCAL

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 819 de 2003, el análisis de impacto fiscal de cualquier proyecto de acuerdo que ordene gasto o conceda beneficios tributarios debe ser explícito, compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo e incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas.

Bajo este marco legal, el presente proyecto de acuerdo no genera impacto fiscal para el Distrito, toda vez que su objeto principal es de carácter eminentemente programático y orientador. La iniciativa se centra en establecer los lineamientos para el abordaje integral del cáncer de mama y de cuello uterino, sin que sus disposiciones ordenen de forma directa la creación de nuevos rubros presupuestales, la asignación de apropiaciones adicionales.

En consecuencia, la implementación de las directrices aquí contenidas se articulará a través de la oferta institucional existente, las metas sectoriales de la Secretaría de Salud Pública Distrital y los recursos ya previstos en el Plan de Desarrollo vigente, cumpliendo así a cabalidad con los principios de responsabilidad fiscal.

PROYECTO DE ACUERDO No. ____ DE 2026

“Por medio del cual se establecen lineamientos para el abordaje integral del cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino en el Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, y se dictan otras disposiciones”

El Concejo de Santiago de Cali, en uso de sus facultades legales y constitucionales, en especial las contempladas en el Artículo 313 de la Constitución Política de Colombia, por la Ley 136 de 1994 modificada por la Ley 1551 de 2012 y la Ley 1981 de 2019.

ACUERDA

ARTÍCULO 1. OBJETO: El presente Proyecto de Acuerdo tiene por objeto establecer lineamientos generales para orientar, en el marco de las competencias del Distrito de Santiago de Cali y de la normatividad vigente, el abordaje integral del cáncer de mama y del cáncer de cuello uterino, con énfasis en la promoción de la salud, la prevención, la detección temprana, la atención oportuna y el acceso a los servicios de salud.

ARTÍCULO 2. LINEAMIENTOS GENERALES: La Administración Distrital, a través de la Secretaría de Salud Pública Distrital, en el marco de sus competencias, podrá orientar sus planes, programas, estrategias e instrumentos de gestión en salud, teniendo en cuenta, entre otros, los siguientes lineamientos:

Promoción de la salud y prevención: fortalecer el desarrollo de procesos de información, educación y comunicación en salud que contribuyan a la reducción de factores de riesgo y al fortalecimiento del autocuidado, en coherencia con los lineamientos técnicos vigentes; Aunado a ello, la articulación intersectorial, dado que los determinantes sociales contribuyen a las desigualdades existentes en salud y las intervenciones en promoción y prevención de la enfermedad deben tener en cuenta los contextos socioeconómicos y ambientales.

Detección temprana y tamización: fomentar la identificación oportuna de la población objetivo y el fortalecimiento del acceso a servicios de tamización y diagnóstico temprano, conforme a las directrices definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Oportunidad en la atención: promover la articulación entre los actores del sistema de salud, con el propósito de mejorar la oportunidad en los procesos de diagnóstico, referencia y continuidad en la atención; en ese marco, instar a las EAPB e IPS a garantizar la prestación integral y continua de los servicios en la ruta de atención del cáncer de mama y de cuello uterino, cumpliendo los tiempos de oportunidad establecidos en la normatividad vigente.

Articulación y seguimiento: Impulsar la coordinación institucional y el uso de herramientas de información y monitoreo, que contribuyan a la coherencia y continuidad en la atención en salud. Así como fortalecer la Gobernanza de la Secretaría de Salud, como ente rector para vigilar y supervisar la adopción, adaptación, implementación y evaluación de las rutas de atención, en el marco de su competencia.

PARÁGRAFO PRIMERO: El Distrito de Santiago de Cali aplicará los lineamientos definidos en este artículo conforme a su capacidad institucional y dinámicas territoriales, bajo criterios de coherencia y concurrencia con las directrices del orden nacional.

ARTÍCULO 3. JORNADAS DE SENSIBILIZACIÓN: En el marco del Día Internacional de la Lucha contra el Cáncer de Mama (19 de octubre) y del Día Mundial de la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino (26 de marzo), la Administración Distrital podrá priorizar el desarrollo de estrategias de sensibilización, información y educación en salud, orientadas a la prevención, la detección temprana y la atención oportuna.

Para tal efecto, estas fechas podrán ser incorporadas como referentes en la planeación de acciones en salud pública, en articulación con los actores del sistema de salud y la comunidad.

ARTÍCULO 4. ÁMBITO DE APLICACIÓN: Las disposiciones del presente Acuerdo se aplicarán en todo el territorio del Distrito Especial de Santiago de Cali y orientan la gestión de la Administración Distrital en materia de salud pública y constituyen el marco de referencia para los actores públicos, privados, académicos, comunitarios y sociales que concurren en la gestión de la salud, conforme a sus competencias y al ordenamiento jurídico vigente.

ARTÍCULO 5. PRINCIPIOS, FUNDAMENTOS Y FINES: El presente Acuerdo se fundamenta en los principios de equidad, universalidad, integralidad, participación social, enfoque de género, gestión territorial y garantía del derecho fundamental a la salud, de conformidad con los artículos 13, 43, 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia y las disposiciones contenidas en la Ley 100 de 1993, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la Ley 1384 de 2010, la Ley 1438 de 2011, la Ley 2360 de 2024 y demás normas que regulen la materia.

ARTÍCULO 6. DEFINICIONES: Para la interpretación y aplicación del presente Acuerdo, se adoptan las definiciones técnicas contenidas en las Resoluciones 3280 de 2018, 1597 de 2025, 1035 de 2022 (Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031) y demás normas que regulen la materia. En particular, se entenderá por:

Cáncer de mama: enfermedad caracterizada por el crecimiento descontrolado de células anormales en el tejido mamario, con potencial de invasión y metástasis. Se considera la principal causa de mortalidad por cáncer en mujeres y su control depende

de la detección temprana y el acceso integral al tratamiento.

Cáncer de cuello uterino: neoplasia que se origina en las células del cuello del útero, causada principalmente por la infección persistente con tipos oncogénicos del Virus del Papiloma Humano (VPH). Es una enfermedad prevenible mediante vacunación, tamización organizada y tratamiento oportuno de lesiones precursoras.

Prevención primaria: conjunto de acciones dirigidas a evitar la aparición de la enfermedad mediante la promoción de estilos de vida saludables, vacunación, educación para la salud y control de los factores de riesgo modificables.

Prevención secundaria o detección temprana: intervenciones destinadas a identificar la enfermedad en estadios iniciales, en personas asintomáticas, con el fin de mejorar el pronóstico y reducir la mortalidad.

Tamización o cribado: aplicación sistemática y periódica de pruebas en población sin síntomas aparentes, orientada a detectar casos presuntivos que requieran diagnóstico confirmatorio y tratamiento.

Tamizaje organizado: definido como modelo sistemático, continuo y basado en evidencia, dirigido a la población objetivo mediante invitación activa.

Ruta integral de atención en salud (RIAS): Conjunto articulado de intervenciones, servicios y actores que garantizan la atención integral en salud.

Atención primaria en salud (APS): Estrategia que orienta el sistema de salud hacia la promoción, prevención y gestión territorial integral.

Diagnóstico oportuno: realización de procedimientos confirmatorios (colposcopia, biopsia, imagenología, patología) dentro de los tiempos máximos definidos por la autoridad sanitaria, garantizando la continuidad asistencial.

Acceso integral al tratamiento: provisión continua, coordinada y sin barreras de los servicios requeridos para la atención oncológica, que incluye diagnóstico, cirugía, radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia, cuidados paliativos, apoyo psicosocial y rehabilitación.

Atención integral en salud: abordaje del proceso salud-enfermedad desde la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, garantizando continuidad, integralidad y calidad.

Continuidad de la atención: principio que asegura que las personas reciban servicios

de salud sin interrupciones injustificadas a lo largo del tiempo y entre los diferentes niveles de atención, con especial énfasis en el inicio oportuno y continuidad del tratamiento requerido.

Oportunidad: prestación de los servicios de salud en el momento adecuado, según la necesidad clínica, evitando retrasos que comprometan la efectividad terapéutica.

Integralidad: articulación efectiva de acciones individuales, colectivas e intersectoriales orientadas a responder a las necesidades de salud de la población con un enfoque biopsicosocial.

Equidad en salud: garantía de acceso efectivo a los servicios sanitarios sin discriminación por razones de género, edad, condición socioeconómica, territorio, pertenencia étnica o situación migratoria.

Navegación oncológica o gestión de casos: Estrategia de seguimiento, acompañamiento y gestión, que busca dar continuidad a la atención en salud a los usuarios en las diferentes etapas de la ruta de atención en Cáncer, disminuyendo las barreras de atención administrativas y fortaleciendo la adherencia terapéutica y asegurando el acceso continuo a los servicios en los diferentes niveles de atención, mediante el acompañamiento de un gestor capacitado.

Corredores oncológicos: redes funcionales de prestadores habilitados que garantizan el flujo asistencial eficiente de las pacientes desde la detección hasta el tratamiento y la rehabilitación.

Determinantes sociales de la salud: condiciones sociales, económicas, ambientales y culturales que influyen en el estado de salud, la aparición de enfermedades y el acceso a servicios sanitarios.

Promoción de la salud: proceso que permite a las personas incrementar el control sobre los factores que determinan su salud y mejorarla colectivamente.

ARTÍCULO 7. ENFOQUES: La Administración Distrital, en ejercicio de sus competencias, integrará los siguientes enfoques en la planeación, ejecución y seguimiento de las intervenciones orientadas a la prevención y control del cáncer de mama y de cuello uterino:

Enfoque de género. Orientar las intervenciones hacia la eliminación de barreras de acceso y la promoción de la igualdad en salud. Promoviendo que la planeación sectorial considere los determinantes sociales de género, la carga de cuidado y la autonomía de las mujeres sobre su salud sexual y reproductiva como factores críticos para la atención

oportuna del cáncer.

Enfoque diferencial e interseccional. Las estrategias de salud deberán adaptarse a las variables de edad, etnia, identidad de género, discapacidad, nivel educativo o condición socioeconómica y situación. Promoviendo la focalización de recursos y jornadas de atención integral a las poblaciones con mayores brechas de acceso y vulnerabilidad social.

Enfoque territorial. Suscitar la implementación de procesos de microterritorialización para adecuar las estrategias de prevención y atención al contexto local, priorizando zonas con mayor carga de enfermedad y menor cobertura de servicios de salud, utilizando los Equipos Básicos de Salud (EBS) como dispositivos operativos principales para ejecutar acciones en el territorio, fortaleciendo la participación comunitaria y la articulación de la respuesta institucional

Enfoque de derechos. Promover que las rutas de atención integral cumplan con los estándares de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, garantizando el acceso efectivo sin discriminación, mediante la implementación de medidas afirmativas que eliminen las barreras históricas de las poblaciones excluidas.

Enfoque de determinantes sociales de la salud. Alentar los mecanismos de articulación intersectorial entre las dependencias distritales, la academia, el sector privado y las organizaciones comunitarias. Esta coordinación tendrá como fin la intervención integral sobre los determinantes sociales que generan inequidades en salud, asegurando la concurrencia de recursos y esfuerzos para optimizar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de mama y cuello uterino.

Enfoque de ciclo vital y curso de vida: Promover la continuidad de la atención bajo el enfoque del curso de la vida, ajustando las intervenciones a las etapas de desarrollo humano como determinantes de riesgo y cuidado a través de la continuidad de la atención mediante: vacunación en la infancia y adolescencia; tamización y detección temprana en la edad reproductiva y adulta; y acompañamiento integral en la vejez, facilitando una atención sostenida y pertinente, con énfasis en el autocuidado y según cada etapa vital.

Enfoque comunitario y de participación social: Impulsar la participación de la comunidad en la planeación, ejecución y evaluación de las estrategias de prevención y control del cáncer. La Secretaría de Salud Pública articulará las mesas comunitarias, redes de mujeres y asociaciones de pacientes, integrándolas como actores claves para la vigilancia social y la corresponsabilidad del cuidado de la salud.

ARTÍCULO 8. ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL: La Administración Distrital, en

ejercicio de sus competencias, promoverá la articulación intersectorial entre actores del sector público, privado, académico y comunitario para fortalecer la gestión integral del cáncer de mama y de cuello uterino, a través de la concurrencia de esfuerzos, bajo los lineamientos técnicos definidos en el presente Acuerdo.

PARÁGRAFO 1. Las orientaciones contenidas en este Acuerdo deberán guardar coherencia con los instrumentos de planificación y los proyectos de inversión en salud existentes en el marco de las competencias del Distrito de Santiago de Cali.

ARTÍCULO 9. COORDINACIÓN: La Administración Distrital, a través de la Secretaría de Salud Pública, ejercerá la rectoría y coordinación de los lineamientos establecidos en el presente Acuerdo. En tal sentido, promoverá la articulación con las dependencias distritales, la red prestadora pública y privada, la academia y las organizaciones sociales, garantizando una respuesta integral e intersectorial frente al cáncer de mama y de cuello uterino.

ARTÍCULO 10. ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN: La Secretaría de Salud Pública Distrital promoverá espacios de participación técnica y comunitaria para fortalecer la prevención y atención integral del cáncer de mama y de cuello uterino. Para ello, conformará una Mesa Técnica Distrital como instancia permanente de articulación, diálogo e intercambio de información, garantizando la representación de entidades públicas, privadas, la academia, asociaciones de pacientes y organizaciones sociales

ARTÍCULO 11. ESTRATEGIA DE DIVULGACIÓN, SOCIALIZACIÓN Y APROPIACIÓN: Una vez aprobado el presente Acuerdo, la Administración Distrital, a través de la Secretaría de Salud Pública, podrá promover estrategias de información, educación y comunicación en salud, orientadas a fomentar la prevención, la detección temprana y la atención oportuna del cáncer de mama y del cáncer de cuello uterino, en coherencia con los enfoques establecidos en el presente Acuerdo, garantizando la accesibilidad de los contenidos a toda la población, especialmente a mujeres en condiciones de vulnerabilidad.

ARTÍCULO 12. INFORMES DE SEGUIMIENTO: La Secretaría de Salud Pública Distrital podrá incorporar el seguimiento a los lineamientos establecidos en el presente Acuerdo en los instrumentos ordinarios de monitoreo y evaluación en salud. Así mismo, podrá presentar al Concejo Distrital información relacionada con su implementación, en el marco de los mecanismos institucionales de seguimiento existentes.

ARTÍCULO 13. TEMPORALIDAD DE LOS LINEAMIENTOS. La Administración Distrital, a través de la Secretaría de Salud Pública Distrital, en el marco de sus competencias, incorporará los lineamientos establecidos en el presente Acuerdo en los instrumentos de planificación y gestión en salud que resulten pertinentes, dentro de los seis (6) meses siguientes a su entrada en vigor.

ARTÍCULO 14. VIGENCIA: El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación en el Boletín Oficial del Distrito de Santiago de Cali y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santiago de Cali, a los ____ días del mes de _____ del año 2026.

EL SECRETARIO:

EL PRESIDENTE:

EDISON LUCUMI LUCUMI
Honorable Concejal
Concejo Distrital de Santiago de Cali
Ciudad

Asunto: Concepto jurídico del proyecto de Acuerdo "POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LINEAMIENTOS PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA Y EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Atento saludo;

Al Departamento Administrativo de Gestión Jurídica Pública fue remitida solicitud de revisión del Proyecto de Acuerdo de la referencia, con el fin de emitir concepto respecto de su viabilidad jurídica.

Una vez revisado el texto de la iniciativa, su exposición de motivos y los conceptos técnicos allegados por los organismos competentes de la Administración Distrital, este Departamento procede a efectuar el análisis correspondiente en los siguientes términos:

Objetivo del Proyecto de Acuerdo:

La iniciativa puesta a consideración tiene por objeto establecer lineamientos generales para orientar, en el marco de las competencias del Distrito de Santiago de Cali y de la normatividad vigente, el abordaje integral del cáncer de mama y del cáncer de cuello uterino, con énfasis en la promoción de la salud, la prevención, la detección temprana, la atención oportuna y el acceso a los servicios de salud.

Sustento Normativo:



SC-CER652615



Centro Administrativo Municipal CAM Torre Alcaldía Piso 09
Teléfono: 6617084-85 www.cali.gov.co



La propuesta acordal encuentra soporte constitucional y legal, de conformidad con las siguientes estipulaciones:

De igual manera, la iniciativa se armoniza con los fines esenciales del Estado previstos en el artículo 2 superior, particularmente aquellos relacionados con la garantía de la efectividad de los derechos constitucionales y la satisfacción de las necesidades generales de la población.

Constitución Política de Colombia:

En primer lugar, la iniciativa se armoniza con los fines esenciales del Estado previstos en el artículo 2 superior, particularmente aquellos relacionados con la garantía de la efectividad de los derechos constitucionales y la satisfacción de las necesidades generales de la población:

"ARTICULO 2o. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares."

De igual manera, el artículo 49 de la Constitución Política, reconoce la salud como un servicio público a cargo del Estado y le impone la obligación de garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, así:

"ARTICULO 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.



SC-CER652615



Centro Administrativo Municipal CAM Torre Alcaldía Piso 09
Teléfono: 6617084-85 www.cali.gov.co

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

(...)"

Adicionalmente, la iniciativa encuentra sustento en las siguientes disposiciones:

- Ley 715 de 2001, asigna en su artículo 45 a los distritos competencias para dirigir, coordinar y desarrollar acciones de salud pública, formular políticas, planes, programas y proyectos en salud y ejecutar las acciones correspondientes dentro de su jurisdicción.
- Ley 1384 de 2010, establece las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia y promueve la prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo de los pacientes.
- Ley 1438 de 2011 fortalece la estrategia de Atención Primaria en Salud y promueve acciones integrales de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento.
- Ley Estatutaria 1751 de 2015, reguladora del derecho fundamental a la salud, impone al Estado el deber de formular políticas orientadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención integral de la población.
- Ley 2360 de 2024, que reconoce como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer y declara esta enfermedad como asunto prioritario de salud pública.



SC-CER652615



Centro Administrativo Municipal CAM Torre Alcaldía Piso 09
Teléfono: 6617084-85 www.cali.gov.co

Teniendo en cuenta el marco normativo citado, se evidencia que el Proyecto de Acuerdo se enmarca en las competencias territoriales relacionadas con la gestión de la salud pública y el fortalecimiento de las acciones institucionales orientadas a la reducción de factores de riesgo, la detección temprana y el acceso oportuno a los servicios de salud, aspectos que constituyen elementos esenciales de la política pública nacional para el control integral del cáncer.

Ahora bien, resulta relevante precisar que la iniciativa no pretende regular aspectos propios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ni modificar las competencias legalmente atribuidas a la Nación, al Ministerio de Salud y Protección Social, a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios o a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Por el contrario, del análisis de su articulado se evidencia que las disposiciones propuestas tienen carácter orientador, en la medida en que buscan promover la articulación institucional y fortalecer las acciones que actualmente desarrollan las autoridades distritales en el marco de las competencias ya asignadas por el ordenamiento jurídico.

Competencia del Concejo Distrital de Santiago de Cali.

La Corporación Administrativa está revestida de competencia para expedir la autorización pretendida conforme lo dispuesto en el artículo 313 de la Carta Política que dispone:

"ARTÍCULO 313. Corresponde a los concejos:

(...)

1. Reglamentar las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del municipio.

(...)"

Por último y con relación al impacto fiscal de la iniciativa, se advierte que, si bien desde la perspectiva jurídica la iniciativa resulta viable en los términos expuestos, su viabilidad integral se encuentra supeditada al concepto técnico-fiscal que emita el Departamento



SG-CER652615



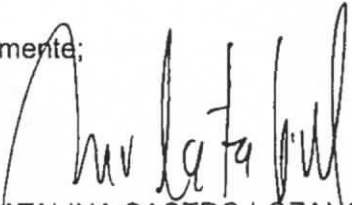
Centro Administrativo Municipal CAM Torre Alcaldía Piso 09
Teléfono: 6617084-85 www.cali.gov.co

Administrativo de Hacienda Distrital, en los términos del artículo 7 de la Ley 819 de 2003.

Teniendo en cuenta lo anterior, este Departamento Administrativo considera que el Proyecto de Acuerdo desarrolla principios y mandatos constitucionales relacionados con la garantía progresiva del derecho fundamental a la salud, la coordinación de las actuaciones estatales y la protección de grupos poblacionales que enfrentan condiciones de especial vulnerabilidad derivadas de enfermedades de alto impacto social y sanitario.

Por las razones expuestas, se otorga viabilidad jurídica al proyecto de Acuerdo puesto a nuestra consideración.

Atentamente;


ANA CATALINA CASTRO LOZANO
Directora del Departamento Administrativo de Gestión Jurídica Pública

Proyectó: Estefany Palacios Córdoba – Contratista 
Revisó: Ángela María Catalán Gutiérrez 



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DE HACIENDA

EDINSON LUCUMI LUCUMI
Concejal
Distrito de Santiago de Cali



RECIBIDO
VENTANILLA ÚNICA
CORTEJO DE SANTIAGO DE CALI
Radicado No. 202641310200004381
02 JUN 2026



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202641310200004381

Fecha: 01-06-2026

TRD: 4131.020.35.1.364.000438

Rad. Padre: 202641310200004381

Asunto: Proyecto de acuerdo "Por medio del cual se establecen lineamientos para el abordaje integral del cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino en el Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, y se dictan otras disposiciones".

Cordial saludo,

Respecto al asunto de la referencia, recibido mediante correo electrónico y una vez revisada la iniciativa dentro del marco normativo vigente, se determinó que la iniciativa que plantea establecer lineamientos generales para el abordaje integral del cáncer de mama y de cuello uterino no genera impacto fiscal para el Distrito, toda vez que su objeto principal es de carácter eminentemente programático y orientador, sin que sus disposiciones ordenen la creación de nuevos rubros presupuestales ni la asignación de apropiaciones adicionales.

En consecuencia, la implementación de las directrices del proyecto de acuerdo se articularía a través de la oferta institucional existente y las metas sectoriales de la Secretaría de Salud Pública ya previstos en el Plan de Desarrollo vigente, de acuerdo con las competencias propias consignadas al Distrito, cumpliendo así a cabalidad con los principios de responsabilidad fiscal.

Conforme a lo anteriormente expuesto, el proyecto de acuerdo es consistente con la gestión fiscal de la entidad territorial y se encuentra alineado con la planeación financiera y fiscal definida en el Marco Fiscal de Mediano Plazo, dando cumplimiento a lo establecidos en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, en concordancia con la normativa territorial fijada en el artículo 10 del Acuerdo 438 de 2018.

Atentamente,

JUAN PABLO ECHEVERRY FERREIRA
Subdirector Administrativo
Subdirección de Finanzas Públicas

Proyectó: María Del Pilar Rojas Barrios – Profesional Universitario
Omar Jair Cerón Navla – Profesional Especializado (E)
En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace:
<http://www.cali.00v.co/aplicaciones/encuestas-ciudadano/view-encuesta-satisfaccion.php>



Centro Administrativo Municipal CAM Torre Alcaldía Piso 6
Teléfono: 6026535096 www.cali.gov.co

50458982615



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DE PLANEACIÓN



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202641320400005971

Fecha: 07-05-2026

TRD: 4132.040.3.1.809.000597

Rad. Padre: 202641320400005971

EDISON LUCUMÍ LUCUMÍ

Honorable Concejal

Concejo Distrital de Santiago de Cali

Correo electrónico: edisonlucumi@concejodecali.gov.co

Santiago de Cali

Asunto: Concepto técnico de coherencia con el Plan de Desarrollo Distrital 2024–2027

Cordial saludo.

En atención a la solicitud de viabilidad remitida a este Departamento Administrativo, relacionada con el Proyecto de Acuerdo denominado "POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LINEAMIENTOS PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA Y EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", este Departamento Administrativo procede a emitir concepto técnico de coherencia con el Plan de Desarrollo Distrital 2024–2027 "Cali, Capital Pacífica de Colombia", desde el ámbito de sus competencias.

El presente pronunciamiento se emite en el marco del Decreto Distrital 4112.010.20.0965 de 2023, relativo al procedimiento para la proyección, revisión, expedición y publicación de actos administrativos, proyectos de acuerdo, conceptos jurídicos y otros documentos de contenido, trascendencia e impacto jurídico en la Administración Central de Santiago de Cali. En ese sentido, el análisis de este Departamento Administrativo se circunscribe a la revisión de coherencia técnica con los instrumentos de planeación distrital, sin sustituir la revisión jurídica a cargo del Departamento Administrativo de Gestión Jurídica Pública, ni la revisión financiera o presupuestal que, en caso de requerirse, corresponde al Departamento Administrativo de Hacienda, ni los pronunciamientos técnicos propios del organismo sectorial competente.

Una vez revisado el contenido de la iniciativa, se observa que el Proyecto de Acuerdo tiene por objeto establecer lineamientos generales para orientar, en el marco de las competencias del Distrito de Santiago de Cali y de la normatividad vigente, el abordaje integral del cáncer de mama y del cáncer de cuello uterino, con énfasis en la promoción de la salud, la prevención, la detección temprana, la atención oportuna y el acceso a los servicios de salud.



SC-CER252815



Centro Administrativo Municipal CAM Torre Alcaldía Pisos 10 y 11
www.cali.gov.co

Pág 1 de 3

Desde el punto de vista de planeación, la iniciativa aborda una problemática pública relevante, relacionada con la salud de las mujeres en el Distrito y con la necesidad de fortalecer la gestión institucional frente a enfermedades de alta carga epidemiológica y social. La exposición de motivos presenta información local según la cual, en Santiago de Cali, durante la semana epidemiológica 36 de 2025, se reportaron 706 casos de cáncer de mama y 296 de cáncer de cuello uterino, lo cual evidencia la concentración territorial de estos eventos y la necesidad de reforzar estrategias locales de prevención, tamización y atención integral.

Así mismo, este Departamento Administrativo tuvo en cuenta el concepto técnico favorable emitido por la Secretaría de Salud Pública Distrital mediante radicado No. 202641450200041201 del 4 de mayo de 2026, en el cual dicho organismo, en ejercicio de sus competencias misionales, manifestó que el Proyecto de Acuerdo resulta pertinente, relevante y coherente con el marco normativo vigente y las políticas públicas nacionales y locales en salud. En dicho concepto, la Secretaría de Salud Pública señala que la iniciativa permite orientar la gestión institucional en materia de promoción, prevención, detección temprana, oportunidad en la atención, articulación intersectorial, seguimiento y fortalecimiento de la gobernanza en salud.

Desde la perspectiva de coherencia con el Plan de Desarrollo Distrital 2024–2027 “Cali, Capital Pacífica de Colombia”, se observa que la iniciativa se articula con el siguiente marco estratégico:

Propósito	61. Cali Reconciliada
Reto	6102. Oportunidades para la Integración Social y Económica
Programa	6102004. Salud Integral y de Calidad
Indicador	61020040005. Instituciones con campañas de gestión del riesgo en salud para optimizar el proceso de atención en Salud Pública implementadas
Proyecto	BP26005448 Fortalecimiento de la gestión del riesgo individual y colectivo en la atención en salud en la población de Santiago de Cali
Indicador	61020040014. Riesgos en salud intervenidos a través de campañas en el marco de la atención Primaria en Salud
Proyecto	BP26005478 Fortalecimiento de la gestión integral del riesgo por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en salud en Santiago de Cali

La articulación propuesta resulta técnicamente pertinente, en la medida en que el Proyecto de Acuerdo se orienta a fortalecer la gestión del riesgo en salud, la promoción y prevención, la detección temprana, la atención integral, el seguimiento institucional y la



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DE PLANEACIÓN



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202641320400005971

Fecha: 07-05-2026

TRD: 4132.040.3.1.809.000597

Rad. Padre: 202641320400005971

coordinación entre actores del sistema de salud frente al cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino.

En mérito de lo expuesto, este Departamento Administrativo emite concepto técnico favorable de coherencia con el Plan de Desarrollo Distrital 2024–2027 “Cali, Capital Pacífica de Colombia” frente al Proyecto de Acuerdo denominado “POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LINEAMIENTOS PARA ELABORAR EL ACUERDO INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA Y EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

El presente concepto se emite sin perjuicio de las verificaciones financieras, presupuestales, fiscales y jurídicas que correspondan al Departamento Administrativo de Hacienda, al Departamento Administrativo de Gestión Jurídica Pública.

Atentamente,

DIEGO ANDRÉS GIRALDO ARBOLEDA
Director

Proyectó: Yanny Alejandro Ramírez Gómez — Contratista SDI

Ruby Cerón Erazo — Profesional Universitario SDI

Revisó: Vanessa Fernanda López Rojas — Subdirectora de Desarrollo Integral



SC-CER652615



Centro Administrativo Municipal CAM Torre Alcaldía Pisos 10 y 11
www.cali.gov.co

Pág 3 de 3



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA



Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202641450200041201
Fecha: 2026-05-04
TRD: 4145.020.14.84.187.004120
Rad. Padre: 202641450200041201

EDISON LUCUMÍ LUCUMÍ
Concejal de Santiago de Cali
Avenida 2N 10N 65 Centro Administrativo Municipal CAM
edisonlucumi@concejodecali.gov.co
Santiago de Cali

Asunto: Respuesta a Solicitud de Viabilidad Técnica — Proyecto de Acuerdo No. ____ DE 2025: "Por Medio Del Cual Se Establecen Lineamientos Para El Abordaje Integral Del Cáncer De Mama Y El Cáncer De Cuello Uterino En El Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial Y De Servicios De Santiago De Cali, Y Se Dictan Otras Disposiciones".

Cordial saludo,

La Secretaría de Salud Pública del Distrito Especial de Santiago de Cali, en ejercicio de sus competencias misionales y en atención al Proyecto de Acuerdo, "Por medio del cual se establecen lineamientos para el abordaje integral del cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino en el distrito especial, deportivo, cultural, turístico, empresarial y de servicios de Santiago de Cali, y se dictan otras disposiciones", se permite emitir concepto técnico favorable frente a la solicitud de viabilidad, dada la pertinencia, relevancia y coherencia con el marco normativo vigente y las políticas públicas nacionales y locales en salud.

El objeto central del Proyecto de Acuerdo es establecer lineamientos para orientar, en el marco de las competencias del Distrito de Santiago de Cali y de la normatividad vigente, el abordaje integral del cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino, con énfasis en la promoción de la salud, la prevención, la detección temprana, la atención oportuna y el acceso a los servicios de salud.

Lo anterior, en concordancia con lo dispuesto en la Ley 1384 de 2010 por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, la política nacional establecida en el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 "Colombia, potencia mundial de la vida", las Resoluciones N° 3280 del 2 de agosto de 2018 y N° 1597 del 30 de julio de 2025 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino.

Asimismo, el proyecto responde a la alta carga epidemiológica y social que estas enfermedades representan para la población femenina de Santiago de Cali, así como a la necesidad urgente de mejorar la prevención, diagnóstico, atención integral y calidad de vida de las afectadas.

Desde el punto de vista técnico y operativo, este proyecto es viable y necesario, por varias razones fundamentadas:

- Establece lineamientos generales para orientar la gestión de la Secretaría de Salud Pública Distrital, en articulación con la red pública y privada de servicios de salud, con el fin de fortalecer el abordaje integral de estas enfermedades en el territorio; tales como la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, priorizando desarrollo de procesos de información, educación y comunicación en salud; detección temprana y tamización, fortaleciendo la identificación oportuna de la población objetivo y el fortalecimiento del

Calle 4ª B # 36 – 00, San Fernando, Cali
www.cali.gov.co/salud





ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

acceso a servicios de tamización y diagnóstico temprano; oportunidad en la atención en los procesos de diagnóstico, referencia y continuidad en la atención; en ese marco, se insta a las EAPB e IPS a garantizar la prestación integral y continua de los servicios en las rutas de atención; seguimiento, fortaleciendo la coordinación institucional y el uso de herramientas de información y monitoreo.

- Impulsa la articulación institucional intersectorial entre Secretaría de Salud, organismos de la administración distrital, redes públicas y privadas de servicios de atención en salud y actores comunitarios; ello con el fin de fortalecer la gestión coordinada, optimizar recursos y mejorar la efectividad de las intervenciones.
- Fortalece la Gobernanza de la Secretaría de Salud, como ente rector para vigilar y supervisar la adopción, adaptación, implementación y evaluación de las rutas de atención, en el marco de su competencia.
- Reconoce la importancia de un abordaje integral desde diferentes enfoques: de género, diferencial e interseccional y territorial, de derechos, de determinantes sociales de la salud, de ciclo vital y curso de vida, de enfoque comunitario y de participación social.

En atención a lo anterior, la Secretaría de Salud Pública emite concepto técnico favorable al Proyecto de Acuerdo No. ____ de 2025, que permitirá fortalecer la respuesta institucional del Distrito frente al control del cáncer de mama y cuello uterino en Santiago de Cali, contribuyendo significativamente a la mejora de la salud y bienestar de las mujeres en el Distrito.

Atentamente,

CARLOS EDUARDO PINZÓN FLÓREZ

Subsecretario de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud
Secretaría de Salud Pública del Distrito Especial de Santiago de Cali

Proyectó: Cielo Sopó-Coordinadora programa Cáncer; Paula Guerrero Jaramillo - Contratista

Elaboró: Carlos Carabali Bedoya - Contratista

Revisó: Norha Cecilia Espinosa Pérez - Asesora Grupo de Planeación

Juan Carlos Escobar Pineda - Director Local de Salud, Responsable del Grupo Salud Pública

En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace:

http://www.cali.gov.co/aplicaciones/encuestas_ciudadano/view_encuesta_satisfaccion.php



Calle 4ª B # 36 – 00, San Fernando, Cali
www.cali.gov.co/salud

