

16 JUL 2019

Asamblea del Departamento del Valle del Cauca
Ventanilla Única

Correspondencia Recibida

Teléfono 886 0235

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	CERTIFICADO DE IMPACTO FISCAL	Código: PR-M1-P2-27
Versión: 04		
Fecha de Aprobación:		
Página 1 de 3		

IMPACTO FISCAL

EL PROYECTO DE ORDENANZA "POR LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DEPARTAMENTAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN EL VALLE DEL CAUCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

El artículo 12º de la Ordenanza No.408 de 2016 "Estatuto Orgánico del Presupuesto Departamental", establece que "el Impacto Fiscal de cualquier Ordenanza que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo".

Constitución Política de Colombia, artículos 11, 44, 48, 49, 79 y 300. Ley 100 de 1993. Ley 715 de 2001. Ley 1109 de 2006. Ley 1335 de 2009. Ley 1384 de 2010. Ley 1753 de junio 9 de 2015, artículo 104. Ley 100 de 1993, Decreto 1222 de 1986, Ley 1384 de 2010, Ley 1438 de 2011, Ley 1753 de junio 9 de 2015, artículo 180.

El presente proyecto de Ordenanza tiene como objeto principal, que la Honorable Asamblea del Departamento del Valle del Cauca, faculte a la Señora Gobernadora del Departamento del Valle del Cauca para adoptar el Plan Departamental para el control del Cáncer en el Valle del Cauca 2019-2032, formulado, socializado y concertado por diferentes actores del departamento, bajo los lineamientos del Plan Decenal para el control del Cáncer en Colombia 2012-2021 y el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Este Plan tendrá inicialmente un tiempo horizonte de 14 años, es decir hasta el 2032.

Según cifras reflejadas por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud –ENDS- 2015, en el Valle del Cauca el 99,7% de las mujeres conoce la citología y el 96% se la ha realizado. Además, en el Departamento del Valle, el 96,5% de las mujeres conoce el autoexamen de seno y el 77,6% se lo ha hecho y, el 28,17% se lo hace cada mes. En cuanto a los procesos de atención al paciente, los estudios realizados muestran que, en Colombia, el 75% de los pacientes tardan entre 14 y 51 días desde la sospecha de cáncer hasta su diagnóstico. Adicionalmente en Colombia, los pacientes demoran un periodo de tiempo entre 16 y 80 días en recibir el primer tratamiento desde que son diagnosticados. Por otra parte, en cuanto a las muertes, para el año 2017 se reportó 2.600 personas muertas por algún tipo de cáncer. De ellos 1.400 eran mujeres y 1.200 hombres.

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	CERTIFICADO DE IMPACTO FISCAL	Código: PR-M1-P2-27 Versión: 04 Fecha de Aprobación: Página 2 de 3
--	--	---

Este proyecto de ordenanza se encuentra enmarcado dentro del Plan de Desarrollo del Departamento del Valle del Cauca "El Valle Está en Vos" 2016-2019, contenido en el artículo 11 denominado "Programas y Subprogramas. 10101 Programa: Salud y Ámbito Laboral. Asimismo, el Subprograma 100101 denominado Subprograma: Entorno laboral sano y seguro. De igual manera el programa Autoridad sanitaria identificado con el código 10103 y en los subprogramas Atención Integral a las enfermedades no transmisibles y estilos de vida saludables, Atención Integral a los pacientes con Neoplasias, Atención Integral a las enfermedades crónicas. El Plan establece seis (6) principios rectores, nueve (9) objetivos específicos, siete (7) Ejes estratégicos y 47 acciones que permiten orientar y articular los procesos de cada una de las instituciones y de los actores que intervienen en temas ambientales y en la conservación de las aves en el Valle del Cauca.

En cuanto a la institucionalidad y transversalidad de este gobierno, se pretende fortalecer la articulación entre todos los sectores, generando una responsabilidad compartida en el marco del Desarrollo Sustentable. Para darse lo anterior, se establecen los siguientes ejes estratégicos: 1. Control del Riesgo, teniendo como dependencias coordinadoras la Secretaría de Educación y la Secretaría de Salud 2. Detección temprana de la enfermedad, teniendo como dependencia coordinadora la Secretaría de Salud 3. Atención, recuperación y superación de los daños causados por el cáncer, teniendo como dependencia coordinadora la Secretaría de Salud. 4. Mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes a cáncer teniendo como dependencias coordinadoras la Secretaría de Salud, Secretaría de Desarrollo social y participación y la Secretaría de desarrollo económico y competitividad. 5. Gestión del conocimiento y la tecnología para el control del cáncer, teniendo como dependencias coordinadoras La secretaria de Educación, Secretaria de salud y la Secretaría de las TICS. 6. Formación y desarrollo del talento humano, teniendo como dependencias coordinadoras la Secretaría de educación y la Secretaría de Salud. 7. Transversalidad Institucional, teniendo como dependencias coordinadoras las Secretaria de Salud y el Departamento Administrativo de Planeación

Otro de los objetivos del presente proyecto de ordenanza es la creación del Consejo Departamental para el control del Cáncer en el Valle del Cauca CODECCA, como un órgano promotor y consultivo y asesor de la administración central y el Gobernador (a), donde se articula como un espacio técnico interinstitucional, intersectorial y transectorial, en la coordinación y la formulación y seguimiento de políticas, programas y proyectos en materia de control del cáncer, generando las acciones pertinentes para la implementación, sostenibilidad y evaluación del Plan Departamental para el cáncer.

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	CERTIFICADO DE IMPACTO FISCAL	Código: PR-M1-P2-27	
Versión: 04			
Fecha de Aprobación:			
Página 3 de 3			

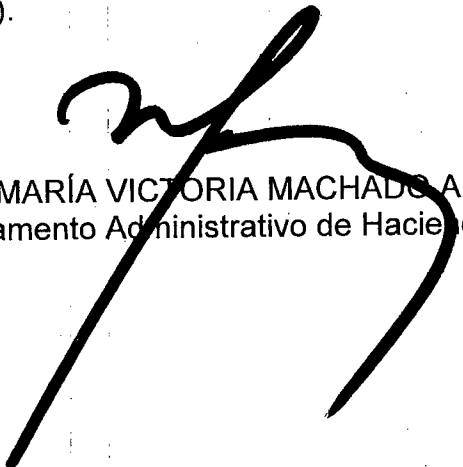
Es de concluir que, el proyecto en mención no presenta impacto fiscal porque el papel del Departamento del Valle del Cauca es promover la orientación para articular, fortalecer y apoyar actividades encaminadas a realizar el control del cáncer en el Valle del Cauca. Adicionalmente, son actividades que conservan una alta relación con el Plan de Desarrollo del Departamento del Valle del Cauca "El Valle Está en Vos", sin generar gastos adicionales al presupuesto departamental aforado para la vigencia correspondiente y sin otorgar beneficios tributarios. En caso de generarse algún gasto adicional con el fin de cumplir las metas y objetivos del Plan Departamental para el control del cáncer en el Valle del Cauca, esta necesidad será atendida con los recursos que se asignen dentro del presupuesto de cada vigencia, conservando el equilibrio fiscal y financiero.

En consideración a lo antes expuesto,

CERTIFICA:

Que el proyecto de Ordenanza, "POR LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DEPARTAMENTAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN EL VALLE DEL CAUCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", no presenta impacto fiscal debido a que no genera un gasto adicional, ni otorga beneficios tributarios.

Para constancia se firma en Santiago de Cali, a los quince (15) días, del mes de julio de dos mil diecinueve (2019).


MARÍA VICTORIA MACHADO ANAYA
 Directora Departamento Administrativo de Hacienda y Finanzas Públicas



Santiago de Cali, 08 de julio del 2019

El Valle del Cauca
423

Amg
to 11:09/19
1:10 pm

Doctora
MARIA VICTORIA MACHADO ANAYA
Directora Departamento Administrativo de Hacienda y Finanzas Públicas
Gobernación del Valle del Cauca
E. S. D.

ASUNTO: Certificado de Impacto Fiscal

Cordial saludo

De manera muy respetuosa le estoy enviando el Proyecto de Ordenanza **"POR LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DEPARTAMENTAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN EL VALLE DEL CAUCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES "** para que dentro de sus competencias pueda remitirnos de manera explícita el certificado de impacto fiscal si hay lugar a él, para el trámite legal requerido dentro de la Asamblea Departamental del Valle.

Consideramos que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º de la Ley 819 del 2003 **"Análisis del impacto fiscal de las normas. En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo."**

La presente iniciativa no genera impacto fiscal para su implementación, toda vez que su ejecución se deriva de una orden legal. Las medidas y acciones se derivan de los compromisos acordados en el seno Consejo Departamental para el Control del Cáncer En El Valle Del Cauca – CODECCA, se ajustan a las disposiciones dadas en el Plan de Desarrollo "El Valle está en Vos 2016-2019", liderado por la Gobernadora del Valle Dra. Dilian Francisca Torro Torres.

Cordialmente,

RAMIRO RIVERA VILLA
Diputado Proponente
Asamblea Valle del Cauca

09/07/2019 10:22 a.m. YNCARPIO
GOBERNACION DEL VALLE

ASUNTO: CERTIFICADO DE IMPACTO FISCAL - SE
DEST: AURA TULIA QUINONEZ
DEBERIA: DPTO ADMINISTRATIVO HACIENDA Y
FOLIOS: 1
COMPANIA: ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL
REMITENTE: RAMIRO RIVERA VILLA

CONSECUTIVO
NO COMUNICACION



50400
SN

[Recibido]



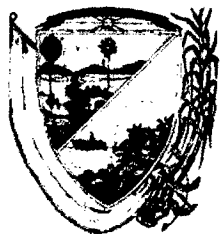
**Asamblea Departamental
Valle del Cauca.**

PROYECTO DE ORDENANZA No. ____ de 2019

**"POR LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DEPARTAMENTAL PARA EL CONTROL DEL
CÁNCER EN EL VALLE DEL CAUCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES "**

CONTENIDO DE LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

- I. Ámbito del Cáncer – Nivel Internacional
- II. Ámbito del Cáncer en Colombia
- III. Situación Epidemiológica en el Valle del Cauca
- IV. Santiago de Cali como referente en la atención del Cáncer
- V. Constitucionalidad y legalidad
- VI. Plan de Desarrollo "El Valle está En Vos 2016-2019"
- VII. Objeto del Plan Departamental para el control del Cáncer, cronología, plan de trabajo.



I. Ámbito del Cáncer – Nivel Internacional

El mundo enfrenta un problema de grandes magnitudes, desbordando inclusive la capacidad de respuesta de los Estados, generando inversiones exorbitantes en la atención y el existencialismo, pudiendo haber reducido los grandes costos de atención por una estrategia masiva de prevención y cultura. Se trata del cáncer, la enfermedad que al 2018 registró la escandalosa cifra de **18,1 millones de casos en el mundo entero, de estos casos se reportaron el año pasado más de 9,6 millones** de muertes, según información de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**.

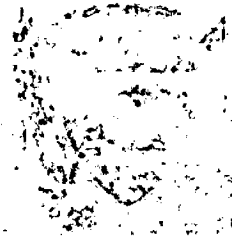
Cáncer es el término utilizado para referirse a un amplio grupo de enfermedades caracterizadas por la proliferación anormal y desordenada de células que conduce al crecimiento descontrolado de un tumor invasivo en un determinado órgano o tejido, dado por una alteración o daño del ADN de estas células- los tumores malignos pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo y tienen la capacidad de extenderse a tejidos y órganos vecinos.

Actualmente es la principal causa de muerte en todo el mundo. Entre el 30% y el 50% de todos los tipos de cáncer se pueden prevenir, por esto la creación de estrategias dirigidas a la prevención y la promoción es de gran importancia y tiene grandes resultados en la disminución del número de nuevas personas enfermas.

La Organización Mundial de la Salud deja ver el devastador panorama de cáncer, los datos indican que uno de cada cinco hombres y una de cada seis mujeres en el mundo desarrollan cáncer a lo largo de su vida, y que uno de cada ocho hombres y una de cada 11 mujeres muere a causa de la enfermedad. Entre los cinco (5) tipos de cáncer¹ que causan un mayor número de fallecimientos en el mundo se encuentran:

- Pulmonar (1,69 millones de defunciones)
- Hepático (788 000 defunciones)
- Colorrectal (774 000 defunciones)
- Gástrico (754 000 defunciones)

¹ Datos y cifras OMS 12 Septiembre 2018



I. Alcance del Cáncer - Nivel Internacional

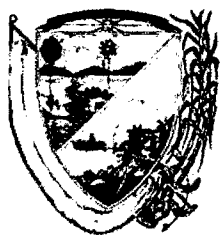
El mundo enfrenta un problema de grandes magnitudes, desbordando inclusive la capacidad de respuesta de los Estados, generando inversiones exorbitantes en la atención y el diagnóstico, pudiendo haber reducido los grandes costos de atención por una estrategia masiva de prevención y cultura. Se trata de la enfermedad que al 2018 registró la segunda cifra de mortalidad en el mundo entre los hombres, y la tercera entre las mujeres, según información de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Cáncer es el término utilizado para referirse a un amplio grupo de enfermedades caracterizadas por la proliferación anormal y desordenada de células que conduce al crecimiento descontrolado de un tumor invasivo en un determinado órgano o tejido, dado por una alteración o daño del ADN de estas células - los tumores malignos pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo y tienen la capacidad de extenderse a tejidos y órganos vecinos.

Actualmente es la principal causa de muerte en todo el mundo. Entre el 30% y el 50% de todos los tipos de cáncer se pueden prevenir, por esto la creación de estrategias dirigidas a la prevención y la promoción es de gran importancia y tiene grandes resultados en la disminución del número de nuevas personas enfermas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) al ver el devastador panorama de cáncer, los datos indican que uno de cada cinco hombres y una de cada seis mujeres en el mundo desarrollan cáncer a lo largo de su vida, y que uno de cada ocho hombres y una de cada 11 mujeres muere a causa de la enfermedad. Entre los cinco (5) tipos de cáncer, que causan un mayor número de fallecimientos en el mundo se encuentran:

- Gástrico (754 000 defunciones)
- Colorectal (774 000 defunciones)
- Hepático (788 000 defunciones)
- Pulmonar (1,09 millones de defunciones)



Mamario (571 000 defunciones)

Sólo Suramérica reporta más casos de cáncer en el 2018 que todo el Continente africano, es una muestra preocupante de la causa y el efecto, muchas veces una causa motivada por nuestros malos hábitos de vida, Suramérica presentó el año 2018 más de un **millón de personas diagnosticadas** con cáncer y una **mortalidad** superior a **490 mil habitantes**.²

Pero el panorama a futuro no es alentador, si en la actualidad 18,1 millones de personas contrajeron cáncer, al 2040 se estima que la incidencia será de casi 30 millones de personas, así mismo se incrementará la mortalidad que pasará de tener en el 2018 más de 9 millones de personas a 16 millones de personas en el 2040.

Pero **¿Cuáles son sus factores de riesgo?** La respuesta nos la ayuda a contestar la OMS con datos interesantes, concluyendo que entre el 30 y 50% de los cánceres se puede evitar, es decir la prevención depende de nuestros propios hábitos de vida, de allí que tengamos los siguientes comportamientos:

- Cerca del 70% de las muertes por cáncer se registran en países de ingresos medios y bajos.
- Alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se debe a los cinco principales factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol.
- El tabaquismo es el principal factor de riesgo y ocasiona aproximadamente el 22% de las muertes por cáncer (2).
- Las infecciones oncogénicas, entre ellas las causadas por virus de las hepatitis o por papilomavirus humanos, ocasionan el 25% de los casos de cáncer en los países de ingresos medios y bajos (3).
- La detección de cáncer en una fase avanzada y la falta de diagnóstico y tratamiento son problemas frecuentes. En 2017, solo el 26% de los países de ingresos bajos informaron de que la sanidad pública contaba con servicios de patología para atender a la población en general. Más del 90% de los países de ingresos altos ofrecen tratamiento a los enfermos oncológicos, mientras que en los países de ingresos bajos este porcentaje es inferior al 30%.

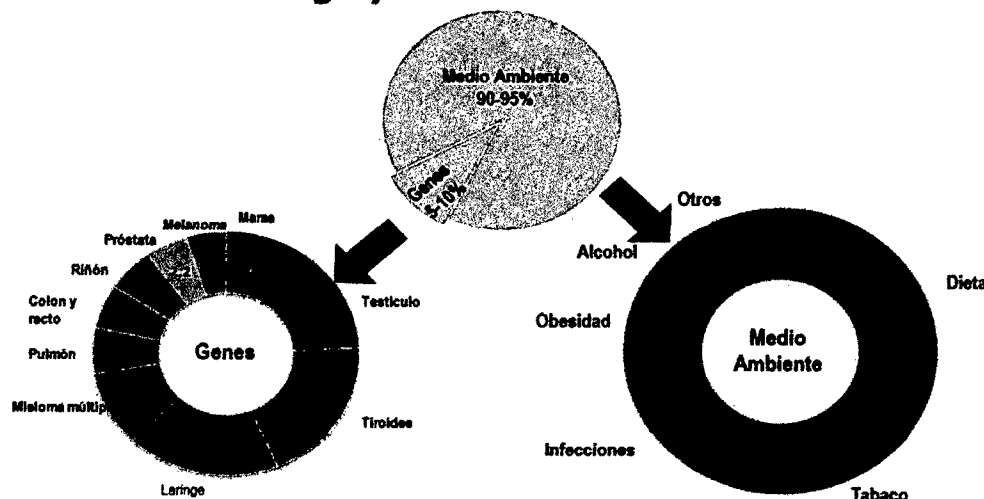
² The global cancer observatory, March, 2019



- El impacto económico del cáncer es sustancial y va en aumento. Según las estimaciones, el costo total atribuible a la enfermedad en 2010 ascendió a US\$ 1,16 billones (4).
- Solo uno de cada cinco países de ingresos medianos o bajos dispone de los datos necesarios para impulsar políticas de lucha contra la enfermedad (5).

Hay factores de riesgo que aumentan las probabilidades para que una persona padezca cáncer y que puede atribuirse a factores de riesgo modificables conocidos, como los asociados al ambiente que representan entre un 90% y un 95%, como lo podemos observar en la siguiente gráfica:

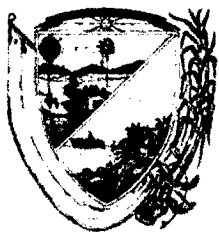
Figura Factores de riesgo y su contribución al desarrollo de cáncer



Fuente: Adaptado de: [Arand P, et al. Cancer is a preventable disease that requires major lifestyle changes. Pharm Res 2008;25\(9\):2097-2115](#)

Estos factores de riesgo asociados a un tercio de las muertes por cáncer son conductuales y dietarios, relacionados principalmente con el alto índice de masa corporal, baja ingesta de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de alcohol y consumo de tabaco, siendo este último el más importante, ya que causa el 70% de las muertes por cáncer de pulmón y el 20% de las muertes por otros tipos de cáncer.

Es por esto, que la promoción de estilos de vida saludables y la prevención del cáncer, debemos considerarlas también en el contexto de las actividades para evitar otras enfermedades crónicas, especialmente aquellas con las que el cáncer comparte factores de



riesgo comunes, como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, las enfermedades respiratorias crónicas y la dependencia del alcohol. Factores de riesgo comunes como:

- Envejecimiento
- consumo de tabaco,
- consumo de alcohol,
- factores de la dieta alimenticia, incluyendo baja ingesta de frutas y verduras,
- inactividad física,
- sobrepeso y obesidad.

Consideramos otros factores importantes de riesgo para cáncer, como la exposición a:

- carcinógenos ambientales, como la radiación ultravioleta (UV) y la radiación ionizante;
- carcinógenos químicos, como benzo(a)pireno, formaldehído, aflatoxinas (contaminantes de los alimentos) y fibras como el amianto;
- carcinógenos biológicos, como infecciones por virus, bacterias y parásitos.

Pero hay un factor que está tomando predominancia y que influye en la aparición del cáncer, **el envejecimiento**. Al igual que muchos países en el mundo, en Colombia los pronósticos demográficos demuestran que entre 2000 y 2020 la población pasará de 40,3 a 50,9 millones de habitantes³. Este crecimiento estará acompañado del envejecimiento de la población y aumento de la expectativa de vida. El porcentaje de la población de 65 años y más, se incrementará en un 33 % en el año 2020 con respecto al año 2000, (ver Figura A), pero el envejecimiento alcanzará una dimensión mucho mayor en el 2050, cuando se estima que la población de 65 años y más, se incrementará el 119 %⁴. Pasará del 8 % en el 2020 al 17,5 % en el 2050.

Según proyecciones de Globocan para 2015 se estimaron 79.660 personas con cáncer en Colombia, con una incidencia mayor en mujeres menores de 65 años; y en 2035 cerca del doble de la carga de la enfermedad (152.901) a expensas de los hombres mayores de 65 años⁵.

³ Análisis de Situación del Cáncer en Colombia 2015, Instituto Nacional de Cancerología. P.14.

⁴ Ibidem

⁵ Análisis de Situación del Cáncer en Colombia 2015, Instituto Nacional de Cancerología. P.20.



riesgo comunes, como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, las enfermedades respiratorias crónicas y la dependencia del alcohol. Factores de riesgo comunes como:

- Envejecimiento
- consumo de tabaco,
- consumo de alcohol,
- factores de la dieta alimenticia, incluyendo baja ingesta de frutas y verduras,
- inactividad física,
- sobrepeso y obesidad.

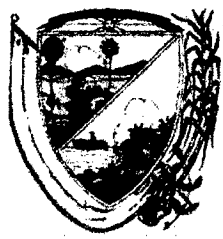
Consideramos otros factores importantes de riesgo para cáncer, como la exposición a:

- carcinógenos ambientales, como la radiación ultravioleta (UV) y la radiación ionizante;
- carcinógenos químicos, como benzo(a)pireno, formaldehído, aflatoxinas
- (contaminantes de los alimentos) y fibras como el amianto;
- carcinógenos biológicos, como infecciones por virus, bacterias y parásitos.

Pero hay un factor que está tomando preponderancia y que influye en la aparición del cáncer **el envejecimiento**. Al igual que muchos países en el mundo, en Colombia los pronósticos demográficos demuestran que entre 2000 y 2020 la población pasará de 40,3 a 50,9 millones de habitantes. Este crecimiento estará acompañado del envejecimiento de la población y aumento de la expectativa de vida. El porcentaje de la población de 65 años y más, se incrementará en un 33 % en el año 2020 con respecto al año 2000, (ver Figura A), pero el envejecimiento alcanzará una dimensión mucho mayor en el 2020, cuando se estima que la población de 65 años y más, se incrementará el 119 %. Pasará del 8 % en el 2000 al 17,2 % en el 2020.

Según proyecciones de Globocan para 2012 se estimaron 79.560 personas con cáncer en Colombia, con una incidencia mayor en mujeres menores de 65 años; y en 2035 cerca del doble de la carga de la enfermedad (152.901) a expensas de los hombres mayores de 65 años.

1. Atlas de Situación del Cáncer en Colombia 2012, Instituto Nacional de Cancerología. P. 20.
2. Atlas de Situación del Cáncer en Colombia 2012, Instituto Nacional de Cancerología. P. 14.



II. Ámbito del Cáncer en Colombia

¿Y cómo estamos en Colombia?

En Colombia, al igual que en muchos otros países en desarrollo, el cáncer es un problema de salud pública creciente dentro de las enfermedades no transmisibles, el cual requiere una respuesta intersectorial.

Contamos con un Plan Decenal para el Control del Cáncer 2012-2021, cuyo propósito fue el de posicionar en la agenda pública el cáncer como un problema de salud pública y movilizar la acción del Estado, la acción intersectorial, la responsabilidad social empresarial y la corresponsabilidad individual para el control de esta enfermedad en Colombia.

A continuación, algunas cifras que nos muestran como estamos frente a los factores de riesgo más comunes:

El tabaco es el **principal factor de riesgo prevenible y modificable** para las enfermedades crónicas y el cáncer, se constituye en un factor de riesgo de seis de las ocho principales causas de mortalidad en el mundo⁶. Existe evidencia epidemiológica suficiente sobre la relación entre el consumo de tabaco y una amplia variedad de tipos de cáncer en los seres humanos. Los sitios afectados incluyen aquellos donde el tabaco es directamente depositado (orofaringe y pulmón) y los sitios distales que son alcanzados por la circulación de los componentes del humo de tabaco (por ejemplo, páncreas y vejiga urinaria)⁷.

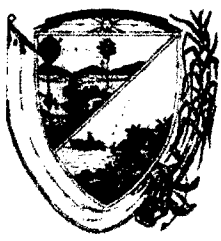
En Colombia, la prevalencia de tabaquismo en adolescentes (consumo en los últimos 30 días) se ha establecido por distintas encuestas, dando como resultado que la **edad promedio de inicio en el consumo de tabaco** para las cinco ciudades (Bogotá, Bucaramanga, Cali, Manizales y Valledupar) **fue de 11,9 años⁸**.

En cuanto a la **situación en población adulta en Colombia**, el **tabaquismo es responsable de una cantidad significativa de muertes que en el 2013 representó el**

⁶ Organización Mundial de la Salud OMS. MPOWER: un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia del tabaco. 2008.

⁷ World Health Organization. Tobacco smoking and smokeless tobacco use. In: WHO, editor. World Cancer Report 2014. Lyon: 2014.

⁸ Pardo C., Pineros M. Consumo de tabaco en cinco ciudades de Colombia, Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes, 2007. Biomedica 2010;30:509-18.



15,9% del total de estas en mayores de 35 años, superando al promedio latinoamericano que está en el 13 %. **El mayor peso está dado por las enfermedades cardiovasculares, la enfermedad pulmonar obstructiva (EPOC) y el cáncer de pulmón.** Esto equivale a 26.460 muertes anuales que pudieron ser evitadas. Así mismo el tabaquismo le cuesta al país cerca de \$ 4,27 billones de pesos al año, lo que equivale al 0,6 % del total del Producto Interno Bruto (PIB) y al 10,5 % del total del gasto de Colombia en salud, en cifras del año 2013. En comparación, la recaudación impositiva por la venta de cigarrillos apenas llega a cubrir el 10 % de los gastos directos provocados por el cigarrillo en el sistema de salud⁹. En el país se estima que habría casi un millón y medio de jóvenes de 18 a 34 años que fuman¹⁰.

• **El consumo de alcohol.** Las bebidas alcohólicas fueron declaradas carcinógenos para humanos por la IARC - International Agency for Research on Cáncer - primero en 1988, luego otra vez en el 2007 y en el 2010. Se ha encontrado evidencia que soporta la asociación causal en cánceres en las siguientes localizaciones:

- Cavidad oral y faringe
- Laringe
- Esófago
- Colon y recto
- Hígado y tracto hepato-biliar
- Mama en mujeres

En Colombia, la **prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes** (consumo en los últimos 30 días) arrojó que la **edad promedio de inicio en el consumo de alcohol para los jóvenes de 13-15 años fue de 11,2 años¹¹**. Y se reportó por parte de los estudiantes una prevalencia de consumo de alcohol de 54,8 % en los últimos 30 días.

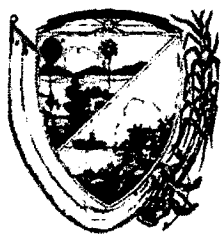
En nuestra población adulta de 18 a 65 años, la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes (consumo actual), presentó el valor más alto en los más jóvenes (18-24 años, **49,3 %**) y exhibió un comportamiento decreciente a medida que avanza la edad, observándose el valor más bajo en el grupo de mayor edad (45-65 años, **27,6 %**)¹².

⁹ Instituto de Evaluación de Tecnologías de Colombia - IETS. Radiografía del tabaquismo en Colombia. 2013.

¹⁰ Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013. 2014

¹¹ Encuesta Mundial de Salud en Escolares – EMSE

¹² Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013. 2014



- **La Dieta, obesidad y actividad física.** El exceso de grasa corporal incrementa el riesgo de cánceres de esófago, colon, páncreas, endometrio y riñón, así como el cáncer de mama post menopaúsico. La actividad física regular reduce el riesgo de múltiples cánceres por contribuir al control del peso y riesgo de cáncer de mama, colon y recto por mecanismos adicionales. Uno de los factores de mayor incidencia en el sobrepeso, es el consumo de bebidas azucaradas. **El alto consumo de carnes rojas, especialmente carnes procesadas, está asociado con riesgo de cáncer de colon y recto.**

En Colombia, la mayoría de los escolares tienen patrones alimentarios que no cumplen con las recomendaciones mínimas diarias de consumir al menos cinco porciones diarias de frutas y verduras, limitar el consumo de alimentos de alta densidad energética y limitar el consumo de bebidas azucaradas. En nuestra población adulta de 18 a 64 años, la prevalencia nacional de algún grado de **exceso de peso era del 56,4 %** según la ENSIN 2015 - Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia - cifra que supera la prevalencia de obesidad en la población adulta mundial, estimada por la OMS para 2014 en 13%.

Actividad física. Existe un consenso en que los niños y jóvenes deberían practicar actividad física de forma regular de 300 minutos semanales y para los adultos de 150 minutos semanales. Se ha encontrado que un mayor nivel de actividad física en una edad temprana se asocia con una mayor práctica de la misma en la edad adulta¹³. Existe evidencia definitiva y suficiente en términos de la efectividad de la misma para la prevención de enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, hipertensión, osteoporosis y cáncer¹⁴.

La prevalencia de actividad física recomendada reportados por jóvenes de 13 a 15 años estuvieron entre 9 % y 19,8 % y más altos en hombres que mujeres. La ciudad con mayor proporción de alumnos que reportaron niveles de actividad física recomendada fue Cali (17,1%)¹⁵. En general, los estudiantes presentan bajos niveles de actividad física, **menos de 20 % de los escolares realizan actividad física durante 60 minutos diarios, al menos cinco días a la semana.**

¹³ Hallal PC, Victora CG, Azevedo MR, Wells JC. Adolescent physical activity and health. Sports Med 2006;36(12):1019-30.

¹⁴ Warburton DE, Nicol CW, Bredin SS. Health benefits of physical activity: the evidence. CMAJ 2006 Mar 14;174(6):801-9.

¹⁵ Pinerós M, Pardo C. Actividad física en adolescentes de cinco ciudades colombianas: resultados de la Encuesta Mundial de Salud a Escolares. Revista de Salud Pública 2010;12:903-14.



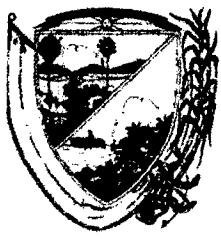
La Dieta, obesidad y actividad física. El consumo de alimentos procesados, especialmente carnes procesadas, está asociado con riesgo de cáncer de colon y recto. La actividad física regular reduce el riesgo de múltiples cánceres por contribuir al control del peso y riesgo de cáncer de mama, colon y recto por mecanismos adicionales. Uno de los factores de mayor incidencia en el sobrepeso, es el consumo de bebidas azucaradas. El alto consumo de carnes rojas, especialmente

En Colombia, la prevalencia de obesidad en la población adulta es del 13,6% en 2014. Según la ENSIN 2012 - Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia - cifra que supera la prevalencia de obesidad en la población adulta mundial, estimada por la OMS para 2014 en 13,6%. La prevalencia nacional de algún grado de obesidad es del 18,6% en 2012. En nuestra población adulta de 18 años y más, la prevalencia de obesidad es del 13,6% en 2014. El consumo de alimentos de alta densidad energética y limitar el consumo de bebidas azucaradas.

Actividad física. Existe un consenso en que los niños y jóvenes deberían practicar actividad física de forma regular de 300 minutos semanales y para los adultos de 150 minutos semanales. Se ha encontrado que un mayor nivel de actividad física en una edad temprana se asocia con una mayor práctica de la misma en la edad adulta. Existe evidencia definitiva y suficiente en términos de la efectividad de la misma para la prevención de enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, hipertensión, osteoporosis y cáncer.¹⁴

La prevalencia de actividad física recomendada reportados por jóvenes de 13 a 15 años estuvieron entre 9% y 19,8% y más altos en hombres que mujeres. La ciudad con mayor proporción de alumnos que reportaron niveles de actividad física recomendada fue Cali (17,1%).¹⁵ En general, los estudiantes presentan bajos niveles de actividad física, por lo que se recomienda promover la actividad física en los estudiantes.

¹³ Hallal PC, Victória CG, Azevedo MR, Wozniak JC. Adolescent physical activity and health. Sport Med 2006;36(12):1019-30.
¹⁴ Warburton DE, Bredin SS. Health benefits of physical activity: the evidence. CMAJ 2006;174(13):960-9.
¹⁵ Pineda M, Pardo C. Actividad física en niños y adolescentes de la Escuela Municipal de Fútbol de Bogotá. Revista de Salud Pública 2010;13:903-14.



Aunque al considerar toda la evidencia disponible el impacto de la actividad física tiene que ver con la protección contra la ganancia de peso y obesidad¹⁶, la evidencia no solo apunta a que la actividad física fuese protectora contra los cánceres asociados al sobrepeso y obesidad, (esófago, colon, páncreas, endometrio, riñón, mama post menopaúsica), sino también a la reducción de riesgo de cáncer de colon y mama y mejor supervivencia independientemente de sus efectos sobre el Índice de Masa Corporal, tal vez por actuar a través de cambios hormonales¹⁷.

En la Encuesta ENSIN 2015 se observó que el cumplimiento de las recomendaciones de actividad física en adultos de 18 a 64 años es de un 51.1% y que caminar como medio de transporte es la actividad que más realizan en las zonas urbanas (30.3%), seguida de la actividad física en tiempo libre con un 23,5%.

- **Los Carcinógenos ocupacionales.** El cáncer ocupacional es causado por la exposición a agentes carcinógenos presentes en los ambientes laborales. **Se presenta un gran sub diagnóstico de casos de cáncer de origen laboral en Colombia**, pues las cifras registradas oficialmente (1 caso en cinco años) se encuentran muy por debajo del estimativo internacional del 4% de todos los casos de mortalidad por cáncer. En el Informe de Enfermedad Profesional en Colombia 2001-2002 se reconoció la ausencia de diagnósticos de cáncer ocupacional en el ámbito nacional ¹⁸ y para el periodo de 2003-2005¹⁹ se reportó solamente un caso de cáncer ocupacional. **La evidencia indica que 32 agentes ocupacionales también como 11 circunstancias de exposición son identificados como carcinogénicos para los humanos, adicionalmente 27 agentes y 6 circunstancias de exposición primariamente relevantes para exposición ocupacional son probablemente carcinógenos para los humanos.** La carga de cáncer ocupacional entre grupos expuestos puede ser sustancial. La prevención del cáncer ocupacional es posible y ha iniciado en los países industrializados en las recientes décadas, pero la información sobre el riesgo es escasa en países de medianos y bajos ingresos. El cáncer ocupacional puede aparecer en muchas localizaciones: piel, cavidad nasal, laringe, faringe, estómago, pulmón, pleura, vejiga, hígado, leucemias, linfomas, mama.

¹⁶ World Health Organization. Diet, obesity and physical activity. In: WHO, editor. World cancer report 2014. Lyon: 2014.

¹⁷ Ballard-Barbash R, Friedenreich CM, Courneya KS, Siddiqi SM, McTiernan A, Alfano CM. Physical activity, biomarkers, and disease outcomes in cancer survivors: a systematic review. J Natl Cancer Inst 2012;104(11):815-40

¹⁸ Ministerio de la Protección Social. Informe de Enfermedad Profesional en Colombia, 2001 - 2002. "Una oportunidad para la prevención". Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2004.

¹⁹ Ministerio de la Protección Social. Informe de Enfermedad Profesional en Colombia 2003 - 2005. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2007.



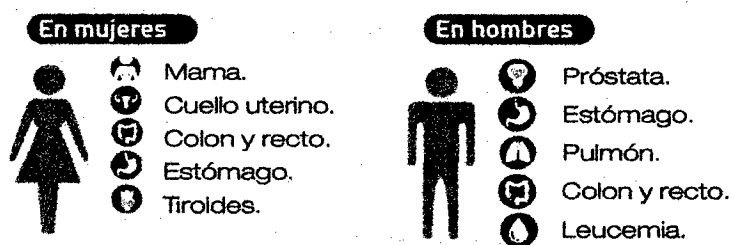
La vigilancia de la seguridad y la salud en el trabajo, y específicamente del cáncer ocupacional, se circunscribe dentro de convenios o normas internacionales y nacionales. En la **Tabla de Enfermedades Laborales establecida en el Decreto 1477 de 2014**, que dentro de sus 15 grupos **incluye el Grupo II Cáncer de origen laboral**; y la **Resolución 0312 de 2019 – Por la cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo** y establece en su **Artículo 16 como un estándar la identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda**. A buena hora el Congreso Colombiano aprobó una Ley que pasa a sanción Presidencial y da un paso a la prohibición de sustancias que científicamente generan cáncer ocupacional, como el ASBESTO.

¿Y qué efecto tuvo el comportamiento de estos factores de riesgo sobre la población?

Datos del INC en el periodo 2007-2011, en Colombia fueron estimados 62.000 casos nuevos anuales, 29.734 casos nuevos de cáncer por año en hombres y 33.084 en mujeres; generando en 7 años (a 2018) un incremento del 39% sobre el número de casos nuevos de cáncer en el país.

Entre los hombres, las principales localizaciones fueron próstata, estómago, pulmón, colon-recto y ano, y linfomas no Hodgkin. En mujeres, las principales localizaciones fueron mama, cuello del útero, colon-recto y ano, estómago y tiroides. La figura 6 resume las 10 principales localizaciones de incidencia estimada anual y tasas.

Los cánceres más comunes en Colombia para el periodo 2007 - 2011



En los últimos años la tendencia en la mortalidad por cáncer de cuello uterino, de estómago y de pulmón ha disminuido; sin embargo, la de cáncer de colon y recto, de mama y de próstata va en aumento.

En población pediátrica se estimaron 764 casos nuevos de cáncer por año en niños y 558 en niñas. El tipo de cáncer con mayor tasa específica de incidencia fue la leucemia (4,8 en niños y 4,1 en niñas), seguido de linfomas no Hodgkin (2,2 en niños y 0,6 en niñas) y los tumores



de sistema nervioso central (1,7 en niños y 1,6 en niñas)²⁰.

Por otro lado, la **mortalidad** expresada como el número de muertes por cáncer por año en una población, en Colombia para el periodo 2003-2012 resultó en 157.017 muertes en hombres y 162.310 en mujeres, correspondiente al 16,6 % del total de las defunciones. Se registraron aproximadamente 15.700 muertes anuales por cáncer en hombres y 16.230 en mujeres²¹. El cáncer de estómago fue la primera causa de muerte en ambos sexos con el 14,1 % de defunciones entre todos los cánceres (45.078). En hombres el cáncer de estómago fue la primera causa de muerte con 17,3 % del total de cánceres en hombres (27.226 defunciones); en mujeres fue el cáncer de mama con 12,9 % del total de cánceres en mujeres (20.995 defunciones).

Con preocupación se observa una tendencia al ascenso en las muertes de colon, recto y ano en hombres y mama en mujeres; los cánceres de estómago, pulmón y próstata presentan tendencia al descenso en hombres, al igual que los de cuello de útero y estómago en mujeres. En población pediátrica, en el periodo 2007-2011, se presentaron 281 muertes anuales por cáncer en niños y 218 en niñas. El tipo de cáncer con mayor tasa de mortalidad observada fue la leucemia, seguido de tumores en sistema nervioso central y linfomas no Hodgkin.

Con relación a la **prevalencia** de cáncer - número de personas diagnosticadas en algún momento con cáncer y que están vivos en un momento determinado -, según el INC para el periodo 2007-2011, se estimaron **41.366 casos prevalentes de cáncer a un año** en Colombia; 18.458 en hombres y 22.908 en mujeres. **A tres años se estimaron 108.959 casos**, 47.634 en hombres y 61.325 en mujeres. La estimación de la prevalencia a **5 años fue de 165.366 casos**, 70.928 en hombres y 94.438 en mujeres. Entre los hombres las localizaciones más prevalentes fueron próstata, colon-recto y ano, y estómago, mientras que en mujeres fueron mama, cuello del útero y tiroides²².

Respecto a los servicios, en Colombia se ha consolidado una gran oferta de servicios oncológicos. El reporte del INC muestra esta realidad en el país, el sistema atiende los 63,000 casos nuevos anuales cáncer. Tiene 1,780 servicios habilitados, **pero sólo 25**

²⁰ Análisis de Situación del Cáncer en Colombia 2015, Instituto Nacional de Cancerología. P.25.

²¹ Ibidem

²² Análisis de Situación del Cáncer en Colombia 2015, Instituto Nacional de Cancerología. P.27.

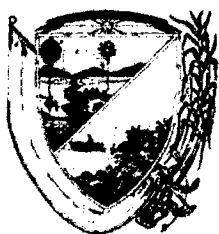


prestadores ofertan de forma conjunta los servicios de quimioterapia, radioterapia y cirugía. Cerca del 50% de la oferta se concentra en Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca. El 87.8% es ofrecido por Instituciones y el 12.2% por profesionales independientes. El 66.7% de los servicios oncológicos son de consulta externa, el 17.4% de servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica y el 15.9% de servicios quirúrgicos. **El 87.9% de la oferta de servicios oncológicos en Colombia está en el sector privado.** Hay claras evidencias de fragmentación en la prestación, por lo que es necesario redefinir los servicios y hacer un enfoque de atención oncológica integral para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con cáncer; con el fin de mejorar los resultados clínicos.

A pesar de esta amplia oferta de servicios, la supervivencia global a 5 años del cáncer infantil en Cali (51%) está entre 26% y 32% por debajo de los resultados reportados en países afluentes (77% a 83%). Esto significa, que, si en Colombia se tratan alrededor de 1,500 a 1,600 niños con cáncer al año, 765 a 816 mueren en los 5 años posteriores al diagnóstico. De estos, 390 a 512 muertes anuales serían evitables. Esta brecha de supervivencia se mantiene en todos los grupos de neoplasias, excepto en el linfoma de Hodgkin (88% vs 95%). En adultos la situación es similar y la supervivencia neta a 5 años al cáncer de próstata, cuello uterino y mama esta entre 20 y 30 puntos por debajo a la observada en Norteamérica y Europa. Durante el periodo 2000-2004, la supervivencia neta a 5 años mejoró para los cánceres de mama, cuello uterino, próstata, melanoma y tiroides, aunque en el periodo 2005-2009 se observó un estancamiento. En cáncer de estómago, hígado y pulmón, la supervivencia neta a 5 años fue inferior al 15%.

¿Y nuestros niños cómo están? En la población infantil, es importante mencionar que en el mundo el cáncer infantil es poco frecuente entre las neoplasias malignas en población general y pediátrica, con tasas de incidencia estandarizadas por edad que oscilan entre 106 a 203 por millón de personas-año. Para la región de las Américas, el 65% de los casos de cáncer infantil se producen en América Latina y el Caribe, donde se diagnostican 17.500 nuevos casos cada año, y se registran más de 8.000 muertes a causa de esta enfermedad.

En Colombia, el cáncer infantil es un diagnóstico que no representa más de 3% de los casos nuevos, a pesar de la baja incidencia tiene altas tasas de mortalidad, encontrando que entre el 2005 y 2006 por cada millón de niños y niñas menores de 15 años murieron 46,6 niños y 42,6 en niñas respectivamente.



De otro lado, durante el año 2013 en Colombia hasta la semana epidemiológica 48 se notificaron 408 casos entre Leucemia Linfoide Aguda (85.0% -339/408) y Leucemia mieloide Aguda (15.0% - 61/408) con un total de 360 confirmados, de los cuales el Valle de Cauca aportó el 13%(48) del total de los casos confirmados (360); con respecto al tipo de leucemia se presentaron 44 casos Linfoide y los 4 restantes Mieloide.

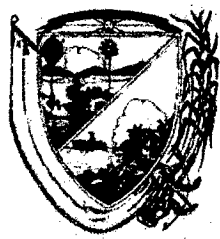
Además de la mortalidad, la incidencia y la prevalencia, tenemos **inequidades en mortalidad y supervivencia por cáncer**. La pobreza empeora las condiciones de vida y se asocia en general a mayor nivel de exposición a factores de riesgo como tabaco, consumo nocivo de alcohol, sobrepeso, dieta mal balanceada, y prevalencias más altas de infección con el Virus Papiloma Humano y Helicobacter Pylori, entre otros. Esto hace que, dentro de un mismo país, las personas pobres tengan mayores probabilidades de desarrollar enfermedades no transmisibles que aquellas con mayores recursos. Además, el acceso de las personas con cáncer a los servicios de salud no es igual para los distintos niveles socioeconómicos²³. Según cifras oficiales, el 6,3 % de los hogares Colombianos tiene barreras de acceso a los servicios de salud, y este porcentaje varía por departamento. Adicionalmente, varios estudios demostraron que el acceso y uso de servicios como la toma de citología y diagnóstico y tratamiento de mujeres con cáncer de mama cambia según el tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), niveles de ingreso y nivel educativo. Estas diferencias también son evidentes en la participación en actividades preventivas como la mamografía de tamizaje y la citología que son en general más altos para grupos socioeconómicos de estratos altos. El conocimiento acerca de factores de riesgo y los síntomas del cáncer son mucho más bajos entre los grupos menos favorecidos.

III. Situación epidemiológica del cáncer en el Valle del Cauca

En el departamento, según datos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social, nuestra situación epidemiológica por incidencia, supervivencia, detección temprana, acceso a diagnóstico, tratamiento y prevalencia de factores de riesgo, nos arroja el siguiente resultado²⁴:

²³ Análisis de Situación del Cáncer en Colombia 2015. P 34.

²⁴ Gobierno Nacional/Minsalud/Situación del Cáncer Colombia- Valle del Cauca



INCIDENCIA

Se estima que cada año se diagnostican **7.639 casos** nuevos de cáncer en el Valle del Cauca, 12% de los casos nuevos de cáncer del país.

La TAE* de incidencia en hombres y en mujeres es de 179.6 y 167.1 x 100.000 habitantes respectivamente, cifras que superan la TAE* estimada para el país.

El Valle del Cauca es el tercer departamento con mayor carga de morbilidad por cáncer en Colombia, antecedido por Quindío y Risaralda.

En los Vallecaucanos los cinco principales tipos de cáncer son los mismos que a nivel nacional.

Entre las mujeres vallecaucanas y las colombianas en general, se comparten las primeras 4 causas de cáncer; en el Valle la 5 quinta causa entre las mujeres es el cáncer de pulmón

El 8,7% del cáncer infantil en Colombia corresponde a casos de niños del Valle del Cauca

Para el periodo 2007 – 2013, el Valle del Cauca ocupó el **tercer lugar** en la ocurrencia de muertes por cáncer en Colombia.

En los hombres del Valle la primera causa de mortalidad por cáncer es el de cáncer de próstata, le siguen el de estómago, pulmón, colon-recto y leucemia.

En las Vallecaucanas las cinco principales causas de mortalidad por cáncer son las mismas que a nivel nacional.

PREVALENCIA

La prevalencia de cáncer en Valle del Cauca a 1 año es de 5.061 casos, a 3 años es de 13.302 y a 5 años de 20.154 casos.

El 12% de la prevalencia de cáncer en Colombia es correspondiente al Valle del Cauca.

DETECCION TEMPRANA

Se estima que cada año se diagnosticarán 12% de los casos nuevos de cáncer de país.

La TAE de incidencia en hombres y en mujeres es de 129.6 y 127.1 x 100.000 habitantes respectivamente, cifras que superan la TAE estimada para el país.

El Valle del Cauca es el tercer departamento con mayor carga de morbilidad por cáncer en Colombia, precedido por Quindío y Risaralda.

En los Vallescaucanos los cinco principales tipos de cáncer son los mismos que a nivel nacional.

Entre las mujeres vallescaucasas y las colombianas en general, se comparan las principales causas de cáncer; en el Valle la 5ª causa entre las mujeres es el cáncer de pulmón.

El 8,7% del cáncer infantil en Colombia corresponde a casos de niños del Valle del Cauca.

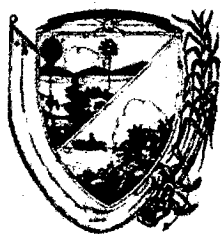
Para el periodo 2001 - 2003, el Valle del Cauca ocupó el 1.º lugar en la ocurrencia de muertes por cáncer en Colombia.

En los hombres del Valle la primera causa de morbilidad por cáncer es el cáncer de próstata, la siguen el estómago, pulmón, colon-recto y leucemia.

En las Vallescaucasas las cinco principales causas de morbilidad por cáncer son las mismas que a nivel nacional.

La prevalencia de cáncer en Valle del Cauca a 1 año es de 2.061 casos, a 3 años es de 13.305 y a 5 años de 20.154 casos.

El 17% de la prevalencia de cáncer en Colombia es correspondiente al Valle del Cauca.



Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS- 2015, en el Valle del Cauca el 99,7 de las mujeres conoce la citología y el 96% se la ha realizado, cifra ligeramente mayor en comparación con el dato nacional.

El 96.5 % de las mujeres conoce el autoexamen de seno y el 77.6% se lo ha hecho, el 28.17% se lo hace cada mes.

El 87.9% de los hombres entre los 50 a 69 años conoce el tacto rectal y el 33% se lo ha realizado.

El 75.6 % de los hombres conoce el Antígeno Prostático Específico y el 45.1% se lo ha realizado.

El 28.2% de las mujeres y el 29% de los hombres conoce el examen de sangroculta en materia fecal y el 6.1% y 9.7% se lo han practicado respectivamente.

PROCESO DE ATENCION

El 75 % de los pacientes en Colombia tardan entre 14 y 51 días desde la sospecha de cáncer hasta su diagnóstico.

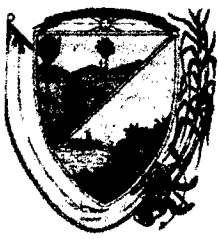
En Colombia, el 75% de los pacientes tardan entre 16 y 80 días en recibir el primer tratamiento desde que son diagnosticados.

En Colombia existen 1758 servicios de oncología habilitados, representan el 1% del total de servicios de salud habilitados en Colombia. Los 1758 servicios se ubican en 612 prestadores en 27 departamentos de Colombia.

En el Valle del Cauca se concentra el **11,3%** de la oferta de servicios oncológicos en Colombia

IV. Santiago Cali como referente en la atención del Cáncer

Santiago de Cali se caracteriza por ser la única ciudad de la región que tiene un registro pormenorizado de la incidencia del cáncer, cuenta con una población de un poco más de 2.2 millones de habitantes.



En el año 2017 reportó 2.600 personas muertas por algún tipo de cáncer. De ellos 1.400 mujeres y 1.200 hombres.

Santiago de Cali, que es parte del Valle del Cauca, cuenta con un registro poblacional estadístico de más de 60 años, reconocido por Organismo Mundial de la Salud (OMS) como el más completo y sostenible entre los países de mediano y bajos ingresos.

Por contar con esta herramienta de registro poblacional, Santiago de Cali, fue escogida por la Unión Internacional contra el Cáncer (UICC) como modelo para la iniciativa: "Desafío de las ciudades contra el cáncer", conocido también como C/Can 2025, para ser parte del plan piloto que busca mejorar la calidad del tratamiento del cáncer en los próximos 3 años, su objetivo apunta a diseñar, planear y adelantar soluciones para la atención y tratamiento de pacientes con esta enfermedad, con el fin de llegar al 2025 a reducir por lo menos 25% de muertes por esta causa.

V. Constitucionalidad y Legalidad.

La presente iniciativa encuentra pleno respaldo en la constitución política y en el ordenamiento legal, por lo que es clara su viabilidad jurídica, con base en las normas que se transcriben a continuación.

Fundamento Constitucional

Artículo 11: El derecho a la vida es inviolable.

Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada [...]

Artículo 48: La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley [...]

Artículo 49: Modificado. A.L. 2/09, art. 1º. 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.



En el año 2017 reportó 3.600 personas muertas por algún tipo de cáncer. De ellos 1.400 mujeres y 1.200 hombres.

Santiago de Cali, que es parte del Valle del Cauca, cuenta con un registro poblacional estadístico de más de 60 años, reconocido por Organismo Mundial de la Salud (OMS) como el más completo y sostenible entre los países de mediano y bajos ingresos.

Por contar con este patrimonio de registro poblacional, Santiago de Cali, fue escogida por la Unión Internacional contra el Cáncer (UICC) como modelo para la iniciativa: "Desafío de las ciudades contra el cáncer", conocido también como C4C 2025, para ser parte del plan piloto que busca mejorar la calidad del tratamiento del cáncer en los próximos 3 años, su objetivo apunta a diseñar, planear y adelantar soluciones para la atención y tratamiento de pacientes con esta enfermedad, con el fin de llegar al 2025 a reducir por lo menos 25% de muertes por esta causa.

V. Constitucionalidad y Legalidad.

La presente iniciativa encuentra pleno respaldo en la constitución política y en el ordenamiento legal, por lo que es clara su viabilidad jurídica, con base en las normas que se transcriben a continuación.

Fundamento Constitucional

Artículo 11: El derecho a la vida es inviolable.

Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada [...]

Artículo 48: La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley [...]

Artículo 49: Modificado. A.L. 2509, art. 19. 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.



Artículo 79. Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano. La ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo. Es deber del Estado proteger la diversidad e integridad del ambiente, conservar las áreas de especial importancia ecológica y fomentar la educación para el logro de estos fines.

Fundamento Legal

Ley 100 de 1993: Crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.

Ley 715 del 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, entre otros.

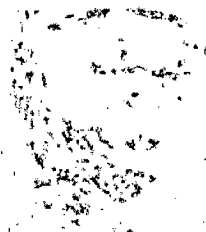
Ley 1109 de 2006, aprueba el "Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco" hecho en Ginebra, el 21 de mayo de 2003.

Ley 1335 de 2009: Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.

Ley 1355 de 2009: define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles, asociadas como una prioridad de salud pública y se dictan medidas para su control, atención y prevención.

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.



Artículo 39. Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano. La ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo. Es deber del Estado proteger la diversidad e integridad del ambiente, conservar las áreas de especial importancia ecológica y fomentar la educación para el logro de estos fines.

Fundamento Legal

Ley 100 de 1993: Crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.

Ley 712 del 2001: Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 158, 326 y 327 (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, entre otros.

Ley 1100 de 2006, aprueba el "Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco", hecho en Ginebra, el 21 de mayo de 2003.

Ley 1332 de 2009: Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se regulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.

Ley 1332 de 2009: define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles, asociadas como una prioridad de salud pública y se dictan medidas para su control, atención y prevención.

Ley 1384 de 2010. Ley Sandra Cepallos, 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 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Ley 1733 del 8 de septiembre de 2014. "Ley Consuelo Devis 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.

Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 5017 de 2009. Por el cual se aprueba la modificación de la estructura del Instituto Nacional de Cancerología –INC

Resolución 13437 de 1991: Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes.

Resolución 434 del 2001: Por la cual se dictan normas para la evaluación e importación de tecnologías biomédicas, se definen las de importación controlada y se dictan otras disposiciones.

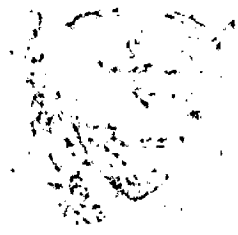
Resolución 163 de 2012. Por el cual se reglamenta el funcionamiento del Consejo Nacional y de los Consejos Departamentales asesores en cáncer infantil.

Resolución 2590 de 2012. Por la cual se constituye el Sistema Integrado en Red y el Sistema Nacional de Información para el monitoreo, seguimiento y control de la atención del cáncer en los menores de 18 años.

Resolución 4343 de 19 de diciembre del 2012: Por medio del cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social y de la carta de desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiario y se dictan otras disposiciones.

Resolución 4496 de 2012. Se organiza el Sistema Nacional de Información en Cáncer y se crea el Observatorio Nacional de Cáncer para Colombia.

Resolución 4505 de 2012. Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública.



Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Ley 1733 del 8 de septiembre 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.

Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 2017 de 2009. Por el cual se aprueba la modificación de la estructura del Instituto Nacional de Cancerología - INC

Resolución 13437 de 1991: Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes.

Resolución 434 del 2001: Por la cual se dictan normas para la evaluación e importación de tecnologías biomédicas, se definen las de importación controlada y se dictan otras disposiciones.

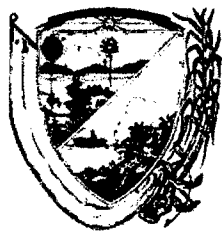
Resolución 163 de 2012. Por el cual se reglamenta el funcionamiento del Consejo Nacional y de los Consejos Departamentales asesores en cáncer infantil.

Resolución 2590 de 2012. Por la cual se constituye el Sistema Integrado en Red y el Sistema Nacional de Información para el monitoreo, seguimiento y control de la atención del cáncer en los menores de 18 años.

Resolución 4343 de 19 de diciembre del 2012: Por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social y de la carta de desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiario y se dictan otras disposiciones.

Resolución 4596 de 2012. Se organiza el Sistema Nacional de Información en Cáncer y se crea el Observatorio Nacional de Cáncer para Colombia.

Resolución 4202 de 2012. Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública.



Resolución 1383 de 2013. Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021. Posiciona en la agenda pública el cáncer como un problema de salud pública.

Resolución 1841 de 2013. Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Este será de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS, como del Sistema de Protección Social, en el ámbito de sus competencias y obligaciones.

Resolución 000247 de 2014. Por la cual se establece el reporte de pacientes con cáncer.

Resolución 429 de 2016. Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.

Resolución 1441 de 2016. Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1477 de 2016. Por la cual se define el procedimiento, los estándares y los criterios para la habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto "UFCA" y de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil "UACAI" y se dictan otras disposiciones.

Resolución 3202 de 2016. Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS.

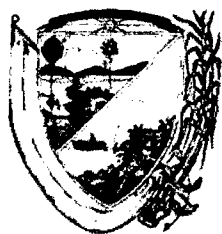
Resolución 4504 de 2016. Por la cual se dictan disposiciones relacionadas con las Unidades de Atención de Cáncer Infantil (UACAI).

Resolución 0312 de 2019: Por el cual se definen los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Ordenanza 480 del 4 de mayo de 2018: Por medio de la cual se adopta el Plan de Soberanía, Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2018-2032 para el Departamento del Valle del Cauca.

Vinculantes. ONU A66/L.1 Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Naciones Unidas A/RES/64/265.

VI. En el Marco del Plan de Desarrollo



“El Valle está en vos 2016-2019”

Este Proyecto de Ordenanza, guarda estrecha relación con el Plan de Desarrollo del Departamento del Valle del Cauca “El Valle está en vos” 2016- 2019 de la Gobernadora Dilian Francisca Toro Torres, en su **Pilar uno Equidad y Lucha contra la Pobreza, así:**

ARTÍCULO 11. PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS. 10101 PROGRAMA: SALUD Y ÁMBITO LABORAL. Mantener como mínimo en 6.4 la tasa de mortalidad por enfermedad profesional en Valle del Cauca, al 2019.

100101 SUBPROGRAMA: ENTORNO LABORAL SANO Y SEGURO. Lograr que 100% de las ET-Entidades Territoriales implementen planes de trabajo para prevención, vigilancia y control de los riesgos en salud laboral del sector informal de la economía, comercio y agricultura, de los municipios.

10103 PROGRAMA AUTORIDAD SANITARIA: Implementar un modelo integral de atención y gestión de información en salud, para incrementar la inteligencia sanitaria, en el marco de los determinantes sociales y la APS, mediante la aplicación de tecnologías de información y de comunicación, en el departamento a 2019.

1010302 SUBPROGRAMA: ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS. Lograr que se activen el 100% de los espacios de participación ciudadana para contribuir al goce efectivo de los derechos de salud durante el período de gobierno.

Implementar en 40 municipios del departamento un sistema de comunicación en tiempo real, tele presencia para mejorar la calidad en el acceso a los servicios de salud la calidad, mejorando la capacidad de resolución de las IPS públicas.

10107 PROGRAMA: ATENCIÓN INTEGRAL A ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. Mantener por debajo de 1900 la tasa ajustada de años potencialmente perdidos debido a neoplasias por cada 100 mil habitantes, durante el período de gobierno.

1010701 SUBPROGRAMA: ATENCIÓN INTEGRAL A LOS PACIENTES CON NEOPLASIAS. Asistir al 100% de los actores del SGSSS (DLS, EAPB, ESE) con mayor carga en enfermedad en el manejo integral de las neoplasias, durante el período de gobierno.

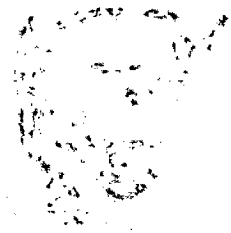
1010702 SUBPROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS. Asistir al 100% de los actores del SGSSS DLS, EAPB, ESE en fortalecimiento institucional de los programas autocuidado consumo sal, azúcar, actividad física, salud visual, bucal y auditiva, durante el período de gobierno.



1010703 SUBPROGRAMA: ESTILO DE VIDA SALUDABLE. Ejecutar al 100% el Plan de estilos de vida saludables a través del convenio con INDERVALLE, en la estrategia de escuela saludable, en 41 municipios, durante el período de gobierno.

VII. Objeto del Plan Departamental para el control del Cáncer, cronología y plan de trabajo

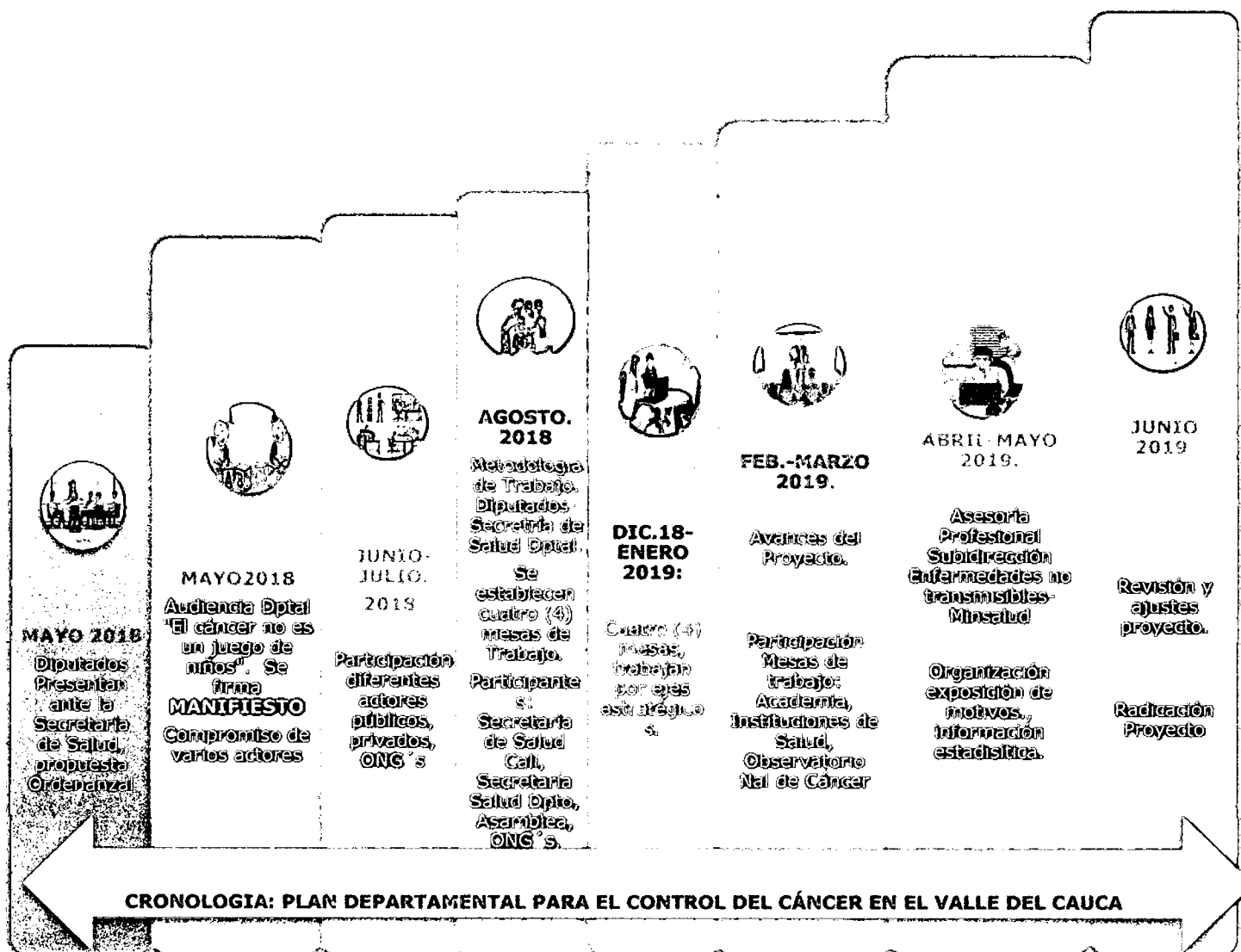
El objetivo del presente proyecto de Ordenanza es la adopción del Plan Departamental para el control del cáncer en el Valle del Cauca, es reducir la incidencia de la enfermedad desde sus diferentes etapas (prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos) y articular con cada una de las Instituciones públicas, privadas y los diferentes actores, la puesta en marcha de cada uno de los ejes estratégicos planteados en esta iniciativa. La construcción del Plan Departamental para el control del Cáncer en el Valle del Cauca, inició desde el año 2018 en la siguiente línea **cronológica**:



1030703 SUBPROGRAMA: ESTILO DE VIDA SALUDABLE. Ejecutar al 100% el Plan de salud de vida saludable a través del convenio con INDERVALLE, en la estrategia de escuela saludable, en 41 municipios, durante el periodo de gobierno.

VII. Objeto del Plan Departamental para el control del Cáncer, cronología y plan de trabajo

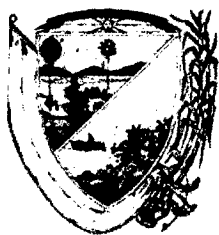
El objetivo del presente proyecto de Ordenanza es la adopción del Plan Departamental para el control del cáncer en el Valle del Cauca, es reducir la incidencia de la enfermedad desde sus diferentes etapas (prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos) y articular con cada una de las instituciones públicas, privadas y los diferentes actores, la puesta en marcha de cada uno de los ejes estratégicos planteados en esta iniciativa. La construcción del Plan Departamental para el control del Cáncer en el Valle del Cauca, inició desde el año 2018 en la siguiente línea de trabajo:



PLAN DE TRABAJO

Este Plan tuvo un recorrido durante un tiempo determinado que contó con la participación de los diferentes actores que convergen desde la Institucionalidad como: Secretaría de Salud Departamental, Secretaría de Salud del Municipio de Cali, Ministerio de Salud y Protección Social, Fundaciones, Academia, Instituciones Privadas desde su experiencia logramos obtener los insumos para robustecer cada una de los ejes con sus respectivas acciones, para la consolidación de este Proyecto. Se realizaron en **total 54** reuniones de trabajo desde el año 2018, de las cuales tenemos: 2018 (20 reuniones) 2019 (34 reuniones)

Agradecemos a todos los profesionales que participaron en la construcción de este Plan:



Reconocimiento y agradecimientos a:

Dra. María Cristina Lesmes	Secretaria de Salud Valle
Dr. Alexander Durán Peñafiel	Exsecretario de Salud Municipal
Dra. María Fernanda Tobar	Salud Pública Universidad del Valle
Dr. Nelson Siniestra	Secretaria de Salud de Cali
Ing. María Leonor Montes	Secretaria de Salud de Cali
Dr. Alexander Camacho	Defensoría Paciente Sec. Salud de Cali
Dra. Anyul Milena Vera	Ministerio de Salud
Dra. Andrea Johanna Lara Sánchez	Ministerio de Salud
Dra. Martha Lucía Gualtero Reyes	Observatorio Nacional de Cáncer
Dra. Olga Isabel Arboleda	Gerente C-can
Dr. Oscar Ramírez	Centro Médico Imbanaco
Dr. Carlos Andrés Portilla.	Centro Médico Imbanaco
Dr. Juan Carlos Martínez	Coordinador Nacional Cáncer S.O.S
Dr. Germán Álvarez Botero	Universidad Santiago de Cali
Dr. Álvaro Esteban Castro	Universidad Santiago de Cali
Dra. María Teresa Bedoya G	Universidad Santiago de Cali

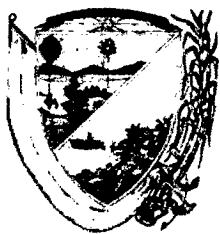
Equipo Técnico

Dra. María Cecilia García – Funcàncer
Dra. Patricia Lozada – Funcàncer
Dra. María Fernanda Portela – Fundación Carlos Portela
Dra. Diana Cruz Mora – Secretaria de Salud Deptal
Dra. Gloria Isabel Cuca – Referente cáncer adulto- Secretaría de Salud Deptal
Dra. Viridiana Flórez Cuadros- Prof. Planeación Secretaría de Saud Dptal
Dra. María del Pilar García Cardona – Industria Farmacéutica
Dra. Eva Luna Vargas – Politóloga – Diputada Amanda Ramírez Asamblea del Valle
Dra. Helen Benavides – Consultora
Dr. Julián David Burbano Lasso – Abogado Diputado Ramiro Rivera
Dra. Amanda Lucía Cuellar Escobar – Abogada Diputado Ramiro Rivera

IMPACTO FISCAL

De conformidad con lo dispuesto en el artículo séptimo de la ley 819 de 2003, la presente iniciativa no genera impacto fiscal. Por lo anterior, el trámite de la iniciativa no encuentra impedimento derivado de sus efectos fiscales. Aun así, hemos solicitado amablemente al Departamento Administrativo de Hacienda y Finanzas Públicas del Departamento, el respectivo certificado de impacto fiscal si hubiere al caso

PROYECTO DE ORDENANZA No. _____ de 2019



**"POR LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DEPARTAMENTAL PARA EL CONTROL DEL
CÁNCER EN EL VALLE DEL CAUCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES "**

La Asamblea Departamental de Valle del Cauca, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas en el Artículo 300 de la Constitución Política y el Decreto 1222 de 1986 Art. 60., Ley 100 de 1993, Ley 1384 de 2010, Ley 1438 de 2011, Ley Estatutaria 1751 de 2015, Resolución 4496 de 2012, Resolución 4505 de 2012, Resolución 1383 de 2013, Resolución 000247 de 2014, Resolución 429 de 2016, Resolución 1477 de 2016, Ordenanza 480 del 4 de mayo de 2018.

ORDENA

CAPITULO I

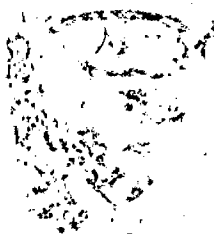
ADOPCIÓN, DEFINICIONES, PRINCIPIOS, ENFOQUES Y OBJETIVOS

ARTÍCULO PRIMERO. - Adóptese el Plan Departamental para el control del Cáncer en el Valle del Cauca 2019-2032, formulado, socializado y concertado con diferentes actores del departamento, bajo los lineamientos del Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021 y el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

PARÁGRAFO: Hará parte integral de la presente Ordenanza, el documento técnico de la Situación del Cáncer en el Departamento del Valle del Cauca 2018, como una herramienta de consulta, caracterización y diagnóstico de aspectos generales del Plan, el cual deberá actualizarse cada 4 años.

ARTÍCULO SEGUNDO. – El Plan Departamental para el control del Cáncer en el Valle del Cauca, tendrá inicialmente un horizonte de 14 años (hasta el 2032), conformado por Principios Rectores, Enfoques, Objetivos, Ejes Estratégicos y Líneas de Acción, que orientan la gestión intersectorial y sectorial, garantizando el uso eficiente de los recursos, acciones, programas, proyecto y estrategias a favor del control contra el cáncer.

ARTÍCULO TERCERO. DEFINICIONES: Para efectos de la presente Ordenanza, se entenderá por:



"POR LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DEPARTAMENTAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN EL VALLE DEL CAUCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

La Asamblea Departamental de Valle del Cauca, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas en el Artículo 300 de la Constitución Política y el Decreto 1222 de 1986 Art. 60, Ley 100 de 1993, Ley 1384 de 2010, Ley 1438 de 2011, Ley Estatutaria 1751 de 2012, Resolución 4496 de 2012, Resolución 4502 de 2012, Resolución 1383 de 2013, Resolución 000247 de 2014, Resolución 429 de 2016, Resolución 1477 de 2016, Ordenanza 480 del 4 de mayo de 2018.

ORDENA

CAPITULO I

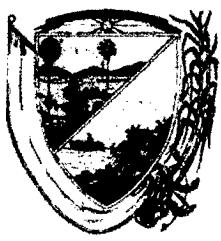
ADOPCIÓN, DEFINICIONES, PRINCIPIOS, ENFOQUES Y OBJETIVOS

ARTÍCULO PRIMERO. – Adóptese el Plan Departamental para el control del Cáncer en el Valle del Cauca 2019-2032, formulado, socializado y concertado con diferentes actores del departamento, bajo los lineamientos del Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021 y el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

PARÁGRAFO. Hará parte integral de la presente Ordenanza, el documento técnico de la Situación del Cáncer en el Departamento del Valle del Cauca 2018, como una herramienta de consulta, caracterización y diagnóstico de aspectos generales del plan, el cual deberá actualizarse cada 4 años.

ARTÍCULO SEGUNDO. – El Plan Departamental para el control del Cáncer en el Valle del Cauca, tendrá inicialmente un horizonte de 14 años (hasta el 2032), conformado por Principios Rectores, Enfoques, Ejes Estratégicos y Líneas de Acción, que orientan la gestión intersectorial y sectorial, garantizando el uso eficiente de los recursos, acciones, programas, proyecto y estrategias a favor del control contra el cáncer.

ARTÍCULO TERCERO. DEFINICIONES: Para efectos de la presente Ordenanza, se entenderá por:



Alerta temprana: Corresponde al registro y análisis de eventos que permiten identificar oportunamente los riesgos para la garantía de la atención integral, de manera pertinente, continua y con calidad.

Cáncer: Es un término que se usa para referirse a enfermedades donde existen células anormales que se multiplican sin control y pueden invadir otros tejidos. Algunos tipos de cáncer pueden ser curables si se diagnostican y tratan oportunamente, y otros cánceres pueden ser evitables como el cáncer de cérvix.

Carcinógeno: Un carcinógeno o cancerígeno es un agente físico, químico o biológico potencialmente capaz de producir cáncer al exponerse a tejidos vivos. Basándose en lo anterior, un carcinógeno es un agente físico o químico que puede producir una neoplasia.

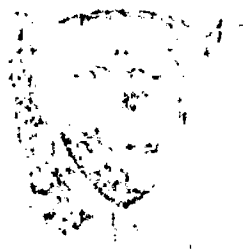
Cancerígenos ocupacionales: Un cancerígeno es un agente presente en el ambiente de trabajo que es capaz de provocar cáncer en las personas que están en contacto con él.

Coberturas útiles de vacunación: Corresponde a la meta definida por el nivel nacional para la proporción (en porcentaje) de personas que deben recibir los biológicos (vacunas) establecidos en el correspondiente esquema.

Consejo Departamental Asesor en Cáncer Infantil: Órgano de apoyo a la implantación, seguimiento y mejora continua de la atención de los menores con cáncer en el Departamento.

Control del Cáncer: acciones tendientes a reducir la incidencia, morbilidad y mortalidad del cáncer y mejorar la calidad de vida de los pacientes de cáncer en una población definida, mediante la implementación sistemática de intervenciones (basadas en evidencias científicas) para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y prestación de cuidados paliativos. Un control integral del cáncer se dirige a toda la población, pero buscando dar respuesta a las necesidades de los distintos grupos de riesgo.

Control del Riesgo (Prevención primaria): El control del riesgo de cáncer pretende reducir la incidencia de algunos tipos de patologías malignas, para las cuales se han identificado riesgos mediante estudios epidemiológicos y se han probado alternativas de intervención en el terreno de la promoción de la salud y en la protección específica.



Alerta temprana: Corresponde al registro y análisis de eventos que permitan identificar oportunamente los riesgos para la atención integral, de manera pertinente, continua y con calidad.

Cáncer: Es un término que se usa para referirse a enfermedades donde existen células anormales que se multiplican sin control y pueden invadir otros tejidos. Algunos tipos de cáncer pueden ser curables si se diagnostican y tratan oportunamente, y otros cánceres pueden ser evitables como el cáncer de cérvix.

Carcinógeno: Un carcinógeno o cancerígeno es un agente físico, químico o biológico potencialmente capaz de producir cáncer al exponerse a tejidos vivos. Basándose en lo anterior, un carcinógeno es un agente físico o químico que puede producir una neoplasia.

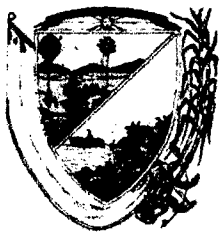
Cancerígenos ocupacionales: Un cancerígeno es un agente presente en el ambiente de trabajo que es capaz de provocar cáncer en las personas que están en contacto con él.

Gobernanzas útiles de vacunación: Corresponde a la meta definida por el nivel nacional para la proporción (en porcentajes) de personas que deben recibir los biológicos (vacunas) establecidos en el correspondiente esquema.

Consejo Departamental Asesor en Cáncer Infantil: Órgano de apoyo a la implantación, seguimiento y mejora continua de la atención de los menores con cáncer en el Departamento.

Control del Cáncer: acciones tendientes a reducir la incidencia, morbilidad y mortalidad del cáncer y mejorar la calidad de vida de los pacientes de cáncer en una población definida, mediante la implementación sistemática de intervenciones (basadas en evidencias científicas) para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y prestación de cuidados paliativos. Un control integral del cáncer se dirige a toda la población, pero buscando dar respuesta a las necesidades de los distintos grupos de riesgo.

Control del Riesgo (Prevención primaria): El control del riesgo de cáncer pretende reducir la incidencia de algunos tipos de patologías malignas, para las cuales se han identificado riesgos mediante estudios epidemiológicos y se han probado alternativas de intervención en el terreno de la promoción de la salud y en la protección específica.



Cuidado Paliativo: son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas, requieren además del apoyo médico el apoyo social, espiritual, psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo. La medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal.

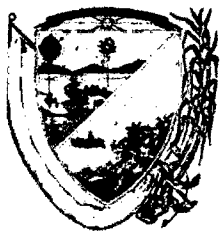
Detección temprana de la enfermedad: La detección temprana comprende las actividades dirigidas a reducir el estado clínico en el momento del diagnóstico para permitir una mayor tasa de curación y por tanto una reducción en la mortalidad por cáncer. Se realiza a través de las estrategias de diagnóstico temprano o de tamizaje de individuos asintomáticos.

Diagnóstico del cáncer: incluye las diversas técnicas y procedimientos utilizados para detectar o confirmar la presencia de cáncer. El diagnóstico implica la evaluación del historial del paciente, los exámenes clínicos, la revisión de los resultados de las pruebas de laboratorio y datos radiológicos y el examen microscópico de las muestras de tejido obtenidas mediante biopsia o por aspiración con aguja fina.

Enfermedades crónicas: Las enfermedades no transmisibles - o crónicas - son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares); el cáncer; las enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, la neumopatía obstructiva crónica o el asma) y la diabetes. Representan con diferencia la causa de defunción más importante en el mundo, pues acaparan un **83%** del número total de muertes anuales.

Gestión del conocimiento: Se entiende la gestión del conocimiento como la planificación, organización, coordinación y control de las actividades que lleven a la captura, generación y difusión de la información y del conocimiento de una manera eficiente.

Instituto Nacional de Cancerología: es una institución del Estado colombiano en su orden nacional, que trabaja por el control integral del cáncer a través de la atención y el cuidado de pacientes, la investigación, la formación de talento humano y el desarrollo de acciones en salud pública.



Movilidad activa: es la capacidad que tenemos para desplazarnos ya sea caminando, en bicicleta u otros medios de transporte que aprovechan al ser humano como motor.

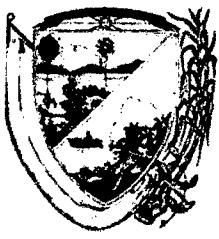
Observatorio Nacional de Cáncer (ONC): Es concebido como un sistema inteligente que estructura y organiza la disponibilidad de la información en cáncer en adultos y niños del país y destaca la gestión del conocimiento como rol principal, evitando limitarse a monitorear indicadores, pues además, identifica condiciones que pueden contribuir o influenciar la salud de la población, así como el seguimiento al progreso y dificultades en el desarrollo de las Políticas, para emitir alertas y recomendaciones de manera oportuna y finalmente, detectar necesidades o ausencia de información e investigación sobre el cáncer en todas las etapas de su historia natural, así como en todas las dimensiones sociales que afecta.

SIVECAO: el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Ocupacional en Colombia (SIVECAO), recolecta, almacena, procesa y divulga información de forma sistemática, confiable, precisa y actualizada, específica para Colombia, orientada a la prevención del cáncer ocupacional. Operativiza la vigilancia de los ambientes de trabajo, de los trabajadores expuestos y de los eventos en salud relacionados con la exposición laboral a agentes carcinógenos en Colombia.

Tratamiento del cáncer: es la serie de intervenciones (incluyendo apoyo psicosocial, cirugía, radioterapia, quimioterapia y terapia hormonal) dirigidas a curar la enfermedad o prolongar considerablemente la vida del paciente (durante varios años) al tiempo que se mejora su calidad de vida.

ARTÍCULO CUARTO. - PRINCIPIOS RECTORES: El Plan Departamental para el control del Cáncer en el Valle del Cauca, tendrá los siguientes principios rectores:

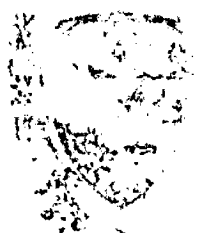
- a. **Corresponsabilidad.** Para lograr el control del cáncer en todo el territorio Vallecaucano, este Plan requerirá del compromiso y la concurrencia del ciudadano, la familia, la sociedad y el Estado; articulando acciones en el ámbito local y regional, alrededor del control del cáncer, de forma permanente, de tal manera que todos los actores sociales asuman con confianza, optimismo y certeza su responsabilidad.
- b. **Sostenibilidad.** El Plan Departamental, garantiza su permanencia y proyección en el tiempo; para ello, asegurará los recursos técnicos, financieros, administrativos, institucionales y humanos.



- c. **Complementariedad y Concurrencia Institucional:** El Plan propiciará que los actores del sistema en los distintos niveles territoriales se complementen con acciones y recursos en el logro de los fines del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
- d. **Equidad:** el Plan Departamental para el control del cáncer, desarrollará intervenciones encaminadas hacia el mejoramiento del estado de la salud de la población y el goce efectivo del derecho a la salud, y así las personas podrán desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales.
- e. **Progresividad y no regresividad:** El Plan Departamental para el control del cáncer, promoverá de forma gradual y progresiva el acceso a la atención, oportunidad en la prestación de los servicios en salud a pacientes con cáncer y al mejoramiento del talento humano, así mismo propenderá en reducir barreras económicas, sociales, tecnológicas y administrativas para el pleno goce efectivo de sus derechos.
- f. **Participación social y comunitaria.** El Plan Departamental para el control del cáncer, permitirá a los ciudadanos participar y ejercer el control social en las distintas etapas de la gestión pública en relación con el control del cáncer; elemento fundamental para revertir las inequidades sociales, la exclusión e incidir positivamente en los determinantes sociales a partir de acciones del gobierno, las instituciones públicas, privadas y las comunidades con el fin de priorizar los recursos en los sectores que más lo necesitan.

ARTÍCULO QUINTO. - ENFOQUES: Plan Departamental para el control del Cáncer en el Valle del Cauca, tendrá los siguientes enfoques:

- a. **Enfoque Territorial:** Busca articular a los actores públicos, privados, sociales y comunitarios con los instrumentos de planificación territorial, integrándolos con las acciones que determina el Plan Departamental para el control del cáncer, permitiéndoles avanzar en procesos autónomos e independientes orientados hacia un desarrollo social y económico que se ajuste a las necesidades de los diferentes grupos poblacionales.



c. **Complementariedad y Concorrenia Institucional:** El Plan propiciará que los actores del sistema en los distintos niveles territoriales se complementen con acciones y recursos en el logro de los fines del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS).

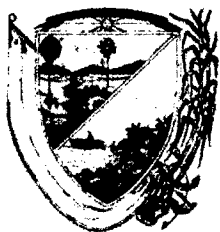
d. **Equidad:** el Plan Departamental para el control del cáncer, desarrollará intervenciones encaminadas hacia el mejoramiento del estado de la salud de la población y el goce efectivo del derecho a la salud, y así las personas podrán desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales.

e. **Progresividad y no regresividad:** El Plan Departamental para el control del cáncer, promoverá de forma gradual y progresiva el acceso a la atención, oportunidad en la prestación de los servicios en salud a pacientes con cáncer y al mejoramiento del talento humano, así mismo propiciará en reducir barreras económicas, sociales, tecnológicas y administrativas para el pleno goce efectivo de sus derechos.

f. **Participación social y comunitaria.** El Plan Departamental para el control del cáncer, permitirá a los ciudadanos participar y ejercer el control social en las distintas etapas de la gestión pública en relación con el control del cáncer; elemento fundamental para revertir las inequidades sociales, la exclusión e incidir positivamente en los determinantes sociales a partir de acciones del gobierno, las instituciones públicas, privadas y las comunidades con el fin de priorizar los recursos en los sectores que más lo necesitan.

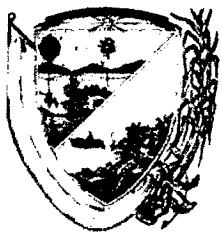
ARTÍCULO QUINTO. - ENFOQUES: Plan Departamental para el control del Cáncer en el Valle del Cauca, tendrá los siguientes enfoques:

a. **Enfoque Territorial:** Busca articular a los actores públicos, privados, sociales y comunitarios con los instrumentos de planificación territorial, integrándolos con las acciones que determina el Plan Departamental para el control del cáncer, permitiéndoles avanzar en procesos autónomos e independientes orientados hacia un desarrollo social y económico que se ajuste a las necesidades de los diferentes grupos poblacionales.



- b. **Enfoque Diferencial:** El Plan Departamental para el control Cáncer en el Valle del Cauca, reconocerá la diferencia étnica, de género, de procedencia territorial, de contexto social, de edad o por situación de discapacidad.
- c. **Enfoque de determinantes sociales de la salud-DSS:** La salud está estrechamente relacionada con las condiciones de vida que se desarrollen en los diferentes entornos, por tal motivo, el Plan departamental evidencia que la transformación de los resultados en salud de las personas no depende solo de la atención sanitaria sino de “las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen”; en este sentido se promueven acciones que impacten positivamente ámbitos culturales, educativos, sociales, aprovechamiento del espacio y tiempo, como también estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y goce efectivo de derechos.
- d. **Enfoque de Derechos:** Las líneas de acción que se describen en la presente Ordenanza, se desarrollan con un enfoque de derechos; inherente a la persona, irrevocable, inalienable e irrenunciable, atemporal, determinado por su carácter igualitario y universal. Incluido el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, en conexidad con otros derechos, sin distinción de raza, género, religión, orientación política, orientación sexual o situación económica o social.
- e. **Enfoque curso de vida:** Hace referencia a la trayectoria, como el recorrido que realiza un ser humano por los diferentes roles en que se desenvuelve a lo largo de su vida, donde se evidencia aspectos biológicos y sociales del individuo. En este sentido el Plan Departamental propicia todo un conjunto de líneas de acción capaces de impactar positivamente los modelos en las diferentes etapas de la vida.
- f. **Enfoque de salud familiar y comunitaria:** Reconoce a la familia y a la comunidad como sujetos de atención integral en la salud y de intervención social a la población, en las etapas previas, durante y posterior a la enfermedad, promoviendo herramientas para el autocuidado, la gestión y la promoción de la salud.
La intervención de estos sujetos se enfoca en la promoción de estilos de vida saludable, en el fomento de la acción inter y multisectorial, en el fortalecimiento de la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud.

El apoyo al paciente con cáncer debe contener aspectos de cuidado paliativo, afectivos, valores de unión familiar, no discriminación, fortalecimiento al componente espiritual,



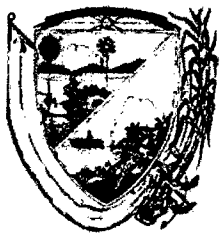
espacios de afrontamiento, resiliencia y reincorporación en todos los escenarios acorde al curso de vida.

- g. **Enfoque sistémico:** Permite abordar los problemas y los fenómenos sociales en interacción con los contextos, las organizaciones, los sujetos y las circunstancias históricas, sociales y culturales, de forma integral y holística.

ARTICULO SEXTO. - OBJETIVO GENERAL. Reducir la incidencia y la mortalidad atribuible al cáncer, a través de estrategias e intervenciones generadoras de entornos saludables que faciliten la promoción de la salud, la prevención primaria, la detección temprana, el tratamiento oportuno, los cuidados paliativos, el seguimiento de las personas; y mejoren la sobrevida de las personas con cáncer y favorezcan su calidad de vida y la de sus familias, en el Departamento del Valle del Cauca.

ARTICULO SÉPTIMO. - OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Los objetivos específicos del plan se articulan con los objetivos y las líneas estratégicas del Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2032:

- a. Reducir en el departamento la incidencia de cánceres asociados a los factores de riesgo modificables más comunes, mediante la generación de estrategias tendientes a propiciar entornos incluyentes que promuevan modos, condiciones y estilos de vida saludables en la población Vallecaucana durante todo su curso de vida; y generen una cultura que fomente el autocuidado y la salud.
- b. Reducir la mortalidad prematura evitable e incrementar la supervivencia para las personas con cáncer mediante el mejoramiento de la detección temprana y la calidad del tratamiento.
- c. Garantizar a las personas con cáncer y a su red de apoyo incluida la familia, el acceso oportuno y la atención integral con calidad, al tratamiento y cuidados paliativos durante todo el ciclo de la enfermedad.
- d. Reducir las barreras administrativas de acceso a una atención integral.
- e. Promover proyectos de investigación científica (básica, aplicada y desarrollo experimental) en diversas disciplinas relacionadas con cáncer, de manera que sean un insumo para la reducción del impacto del cáncer en la población vallecaucana.



- f. Fortalecer en la población durante su curso de vida, estilos de vida saludables, para potenciar su autocuidado a través de la educación en salud, promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo asociados al cáncer mediante estrategias innovadoras, intra e intersectoriales.
- g. Fortalecer los espacios de participación, empoderar a los actores comunitarios y fortalecer la incidencia de la familia en los programas, proyectos y líneas de acción enfocadas al control del cáncer.
- h. Articular a todos los actores públicos y territoriales en la puesta en marcha de las líneas estratégicas del Plan Departamental, unificando acciones y priorizando herramientas de intervención.
- i. Fortalecer los sistemas de registro, información y vigilancia epidemiológica del cáncer (incluido cáncer ocupacional), de manera que garanticen la generación, calidad, disponibilidad y acceso a la información, para la gestión de conocimiento y apoyo a la toma de decisiones.
- j. Fortalecer la gestión del talento humano para el control del cáncer, vinculando estrategias de formación básica y continua, sensibilización y atención integral a la población con cáncer.

CAPITULO II EJES ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

ARTICULO OCTAVO. - El Plan Departamental para el control del Cáncer en el Valle del Cauca, se compone de siete (7) ejes estratégicos divididos en: cuatro (4) ejes específicos y tres (3) transversales con sus correspondientes líneas de acción, que a su vez están enmarcadas según el Modelo Nacional para el Control del Cáncer, en siete (7) enfoques y tres (3) ámbitos: a) Político y normativo; b) Comunitario y c) Servicios de salud.

- f. Fortalecer en la población durante su curso de vida, estilos de vida saludables, para potenciar su autocuidado a través de la educación en salud, promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo asociados al cáncer mediante estrategias innovadoras, intra e intersectoriales.
- g. Fortalecer los espacios de participación, empoderar a los actores comunitarios y fortalecer la incidencia de la familia en los programas, proyectos y líneas de acción enfocadas al control del cáncer.
- h. Articular a todos los actores públicos y territoriales en la puesta en marcha de las líneas estratégicas del Plan Departamental, unificando acciones y potenciando herramientas de intervención.
- i. Fortalecer los sistemas de registro, información y vigilancia epidemiológica del cáncer (incluido cáncer ocupacional), de manera que garanticen la generación, calidad, disponibilidad y acceso a la información, para la gestión de conocimiento y apoyo a la toma de decisiones.
- j. Fortalecer la gestión del talento humano para el control del cáncer, vinculando estrategias de formación básica y continua, sensibilización y atención integral a la población con cáncer.

CAPÍTULO II EJES ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

ARTÍCULO OCTAVO. - El Plan Departamental para el control del Cáncer en el Valle del Cauca, se compone de siete (7) ejes estratégicos divididos en: cuatro (4) ejes específicos y tres (3) transversales con sus correspondientes líneas de acción, que a su vez están enmarcadas según el Modelo Nacional para el Control del Cáncer, en siete (7) enfoques y tres (3) ámbitos: a) Político y normativo; b) Comunitario y c) Servicios de salud.

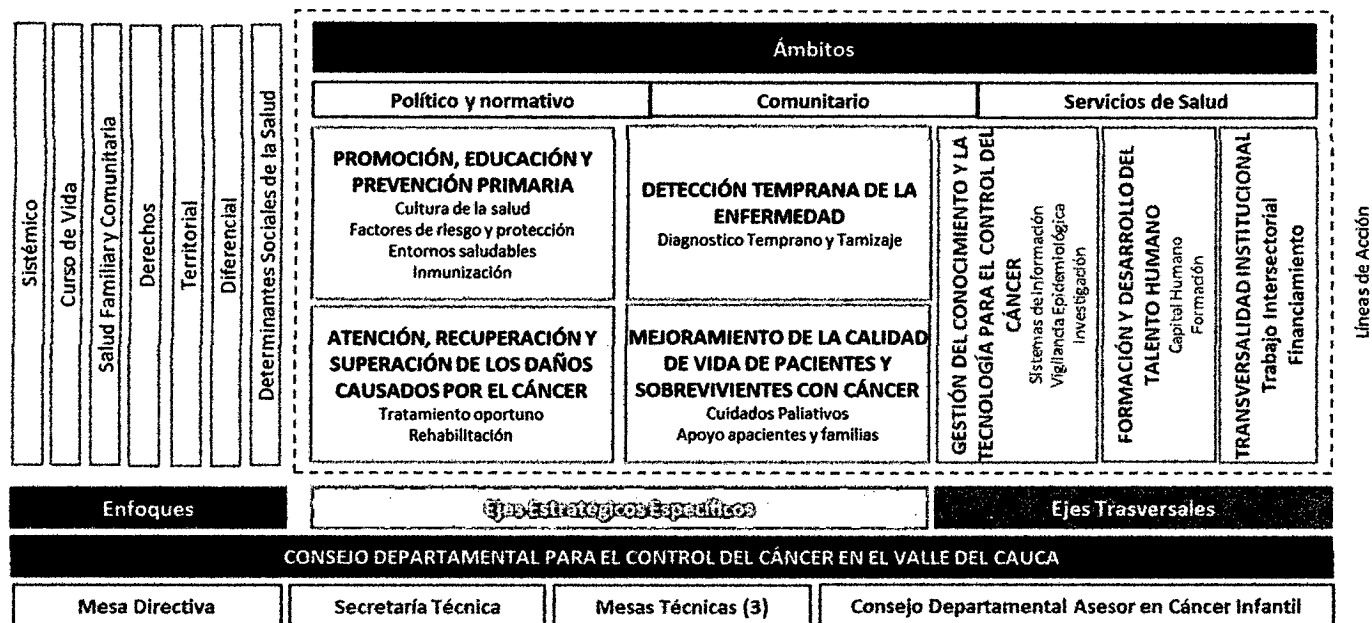


Figura. Modelo Operativo para el control del cáncer en el Valle del Cauca

EJES ESTRATÉGICOS ESPECÍFICOS

EJE ESTRATÉGICO 1: PROMOCIÓN, EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN PRIMARIA: Las líneas de acción planteadas en este eje, están enfocadas en el desarrollo de estrategias que permitan disminuir la incidencia de cáncer en el departamento, mediante la implementación de iniciativas políticas, planes y programas de promoción de la salud y prevención primaria, dirigidos a la población para crear conciencia y mejorar el conocimiento respecto del impacto del cáncer y los factores de riesgos asociados.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

Líneas de acción generales

1. Incluir en el Plan Territorial de Salud - PTS departamental, intervenciones poblacionales y colectivas orientadas a la reducción del nivel de los factores de riesgo de cáncer que afectan a la población Vallecaucana. Los municipios deberán armonizar sus PTS, de acuerdo a los lineamientos trazados en el Valle del Cauca.



2. Incluir dentro de los Planes de Intervenciones Colectivas – PIC departamental, acciones orientadas a fortalecer la participación comunitaria frente a la relevancia de tener hábitos y estilos de vida saludables y sensibilización respecto de la importancia del cáncer y cómo prevenirlo. Los municipios deberán armonizar sus PIC, de acuerdo a los lineamientos trazados en el plan de intervención colectiva del Valle del Cauca.
3. Impulsar la formulación y ejecución de políticas públicas eficaces, integradas, sostenibles, basadas en evidencias científicas, en materia de lucha contra las enfermedades crónicas, sus factores de riesgo y los determinantes sociales.
4. Promover la creación e instalación en el departamento de entornos saludables que generen oportunidades para el desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables.
5. Promover participación de organizaciones de la sociedad civil y fomentar su rol activo como actores en la educación, promoción y prevención del cáncer.

Líneas de acción específicas

Control del consumo y exposición a productos de tabaco y sus derivados, consumo nocivo de alcohol.

1. Desarrollar estrategias de seguimiento a la implementación en las Leyes 1109 de 2006 "Convenio Marco de la OMS Para el Control del Tabaco" y 1335 del 2009 relacionadas con la prevención de daños en la salud por el consumo de tabaco y sus derivados.
2. Implementar y monitorear en el departamento, la estrategia MPOWER²⁵ de acuerdo al Convenio Marco para el Control de Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como una herramienta con medidas para reducir el consumo de tabaco en la población vallecaucana, principalmente en la población estudiantil.
3. Incorporar en articulación con la Secretaría de Salud, los lineamientos relacionados con el control del consumo de tabaco y de alcohol dentro de los Proyectos Educativos

²⁵ OMS. MPOWER un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo

2. Incluir dentro de los Planes de Intervenciones Colectivas - PIC departamental, acciones orientadas a fortalecer la participación comunitaria frente a la relevancia de tener hábitos y estilos de vida saludables y sensibilización respecto de la importancia del cáncer y cómo prevenirlo. Los municipios deberán armonizar sus PIC, de acuerdo a los lineamientos trazados en el plan de intervención colectiva del Valle del Cauca.
3. Impulsar la formulación y ejecución de políticas públicas eficaces, integradas, sostenibles, basadas en evidencias científicas, en materia de lucha contra las enfermedades crónicas, sus factores de riesgo y los determinantes sociales.
4. Promover la creación e instalación en el departamento de entornos saludables que generen oportunidades para el desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables.
5. Promover participación de organizaciones de la sociedad civil y fomentar su rol activo como actores en la educación, promoción y prevención del cáncer.

líneas de acción específicas

Control del consumo y exposición a productos de tabaco y sus derivados, consumo nocivo de alcohol.

1. Desarrollar estrategias de seguimiento a la implementación en las Leyes 1109 de 2006 "Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y 1332 del 2009 relacionadas con la prevención de daños en la salud por el consumo de tabaco y sus derivados.
2. Implementar y monitorear en el departamento, la estrategia "POWER", de acuerdo al Convenio Marco para el Control de Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como una herramienta con medidas para reducir el consumo de tabaco en la población vallecana, principalmente en la población estudiantil.
3. Incorporar en articulación con la Secretaría de Salud, los lineamientos relacionados con el control del consumo de tabaco y de alcohol dentro de los Proyectos Educativos

La OMS POWER es un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo



Institucionales (PEI) transversales, que permitan mejorar los conocimientos, actitudes, aptitudes y prácticas en relación con el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol.

4. Fortalecer y actualizar el Plan Integral Departamental de Drogas del Valle del Cauca, incorporando los lineamientos del Ministerio de Salud.
5. Fortalecer las acciones de prevención e inspección vigilancia y control en el cumplimiento de la protección de los ambientes 100% libres de humo de tabaco y sus derivados en el departamento, bajo los parámetros establecidos en la Ley 1335 de 2009 y sus correspondientes fuentes de inversión.
6. Desarrollar acciones intersectoriales para velar por el cumplimiento de la normatividad vigente sobre la vigilancia en el acceso, disponibilidad, publicidad, promoción y patrocinio, del consumo de alcohol y productos de tabaco y sus derivados; especialmente en el entorno educativo.
7. Implementar a nivel departamental un programa de prevención y mitigación de daños por el consumo excesivo de alcohol, que incluya el desarrollo de estrategias y herramientas técnicas que contribuyan al fortalecimiento del quehacer preventivo frente al consumo de sustancias psicoactivas – lícitas: alcohol y tabaco-.
8. Diseñar una estrategia de articulación con las autoridades locales para fomentar la participación activa de las instituciones comunitarias y organizaciones no gubernamentales en la construcción de las políticas municipales destinadas a reducir el uso nocivo del alcohol y el tabaco.
9. Desarrollar estrategias de comunicación y movilización social para impulsar el fortalecimiento de las veedurías ciudadanas, para el control y el cumplimiento de los ambientes 100% libres de humo, el control del acceso, disponibilidad, publicidad y promoción del consumo de alcohol y tabaco en entornos comunitarios, dichas estrategias deberán evaluarse anualmente y publicarse en un informe que establecerá el Consejo Departamental para el Control del Cáncer en el Valle del Cauca.
10. El Departamento impulsará la participación activa de las diferentes dependencias e Institutos Descentralizados en la implementación y comunicación de las estrategias al

Instituciones (PEI) transversales, que permitan mejorar los conocimientos, actitudes, aptitudes y prácticas en relación con el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol.

4. Fortalecer y actualizar el Plan Integral Departamental de Drogas del Valle del Cauca, incorporando los lineamientos del Ministerio de Salud.

5. Fortalecer las acciones de prevención e inspección vigilancia y control en el cumplimiento de la protección de los ambientes 100% libres de humo de tabaco y sus derivados en el departamento, bajo los parámetros establecidos en la Ley 1332 de 2009 y sus correspondientes fuentes de inversión.

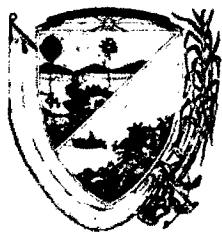
6. Desarrollar acciones intersectoriales para velar por el cumplimiento de la normatividad vigente sobre la vigilancia en el acceso, disponibilidad, publicidad, promoción y patrocinio, del consumo de alcohol y productos de tabaco y sus derivados; especialmente en el entorno educativo.

7. Implementar a nivel departamental un programa de prevención y mitigación de daños por el consumo excesivo de alcohol, que incluya el desarrollo de estrategias y herramientas técnicas que contribuyan al fortalecimiento del quehacer preventivo frente al consumo de sustancias psicoactivas - lícitas: alcohol y tabaco.-

8. Diseñar una estrategia de articulación con las autoridades locales para fomentar la participación activa de las instituciones comunitarias y organizaciones no gubernamentales en la construcción de las políticas municipales destinadas a reducir el uso nocivo del alcohol y el tabaco.

9. Desarrollar estrategias de comunicación y movilización social para impulsar el fortalecimiento de las veedurías ciudadanas, para el control y el cumplimiento de los ambientes 100% libres de humo, el control del acceso, disponibilidad, publicidad y promoción del consumo de alcohol y tabaco en entornos comunitarios, dichas estrategias deberán evaluarse anualmente y publicarse en un informe que establezca el Consejo Departamental para el Control del Cáncer en el Valle del Cauca.

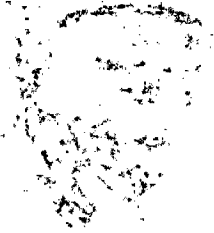
10. El Departamento impulsará la participación activa de las diferentes dependencias e Institutos Descentralizados en la implementación y comunicación de las estrategias al



control del consumo y exposición al humo de tabaco y sus derivados del que trata la presente ordenanza.

11. Impulsar alianzas de cooperación local, regional e internacional para desincentivar el consumo y exposición al humo de tabaco y sus derivados, así como garantizar los ambientes 100% libre de humo.
12. Impulsar estrategias formativas encaminadas al fortalecimiento de la capacidad de las Instituciones Educativas para la prestación de servicios de atención, evaluación, orientación, consejería y apoyo psicológico a estudiantes con problemas asociados al consumo de alcohol y tabaco.
13. Fomentar el acceso amplio a información y programas eficaces de educación y concienciación a todos los niveles de la sociedad sobre toda la serie de daños relacionados con el alcohol que se registren en el departamento y sobre las medidas preventivas eficaces ya existentes o que se necesiten.
14. Desarrollo o fortalecer programas y políticas comunitarias para poblaciones en especial situación de riesgo, como jóvenes, desempleados y poblaciones indígenas, referentes a problemas concretos como la producción y distribución de bebidas alcohólicas ilícitas o de producción informal y a eventos comunitarios, como acontecimientos deportivos y festivales locales.
15. Capacitar y orientar al personal de salud en la implementación de la consejería breve como herramienta para la identificación de riesgos y cesación del consumo de alcohol y tabaco y sus derivados, como también en la normatividad vigente relacionada.
16. Implementar en el departamento servicios para la cesación de tabaco y atención del tabaquismo, que permitan brindar la atención oportuna, accesible e integral a las personas consumidoras de tabaco, para que dejen este hábito y mantengan la abstinencia prolongada; bajo los lineamientos del MINSALUD.
17. Desarrollar estrategias coordinadas con los diferentes actores del SGSSS²⁶ tendientes a garantizar la implementación de la *Guía de práctica clínica para la detección temprana*,

²⁶ Sistema General de Seguridad Social en Salud



control del consumo y exposición al humo de tabaco y sus derivados del que trata la presente ordenanza.

11. Impulsar alianzas de cooperación local, regional e internacional para destinar al consumo y exposición al humo de tabaco y sus derivados, así como garantizar los ambientes 100% libre de humo.

12. Impulsar estrategias formativas encaminadas al fortalecimiento de la capacidad de las Instituciones Educativas para la prestación de servicios de atención, evaluación, orientación, consejos y apoyo psicológico a estudiantes con problemas asociados al consumo de alcohol y tabaco.

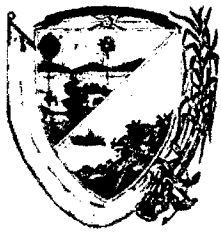
13. Fomentar el acceso amplio a información y programas eficaces de educación y concienciación a todos los niveles de la sociedad sobre toda la serie de daños relacionados con el alcohol que se registran en el departamento y sobre las medidas preventivas eficaces ya existentes o que se necesitan.

14. Desarrollo o fortalecer programas y políticas comunitarias para poblaciones en especial situación de riesgo, como jóvenes, desempleados y poblaciones indígenas, referentes a problemas concretos como la producción y distribución de bebidas alcohólicas ilícitas o de producción informal y a eventos comunitarios, como acontecimientos deportivos y festivales locales.

15. Capacitar y orientar al personal de salud en la implementación de la consejería breve como herramienta para la identificación de riesgos y cesación del consumo de alcohol y tabaco y sus derivados, como también en la normatividad vigente relacionada.

16. Implementar en el departamento servicios para la cesación de tabaco y atención del tabaquismo, que permitan brindar la atención oportuna, accesible e integral a las personas consumidoras de tabaco, para que dejen este hábito y mantengan la abstinencia prolongada; bajo los lineamientos del MINSAUD.

17. Desarrollar estrategias coordinadas con los diferentes actores del SGSSS para fortalecer la implementación de la Guía de práctica clínica para la detección temprana,



diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de intoxicación de pacientes con abuso o dependencia del alcohol, en el departamento.

18. Promover la ampliación de la capacidad de los sistemas de salud y bienestar social para ofrecer servicios de prevención, tratamiento y atención de los trastornos por consumo de alcohol o inducidos por el alcohol y las afecciones comórbidas²⁷, incluyendo servicios de apoyo y tratamiento para las familias afectadas y respaldo de las actividades y los programas de ayuda mutua o autoayuda.

Promoción de la seguridad alimentaria y la alimentación saludable

1. El Departamento del Valle del Cauca articulará el componente del promoción, educación y prevención primaria contra el cáncer, en las acciones que se lideren en el marco de la Ordenanza 480 de 2018 *"Por la cual se adopta el Plan de Soberanía, Seguridad Alimentaria y Nutricional 2018 – 2032, para el Departamento del Valle del Cauca"*, en cada uno de los ejes pertinentes.
2. El Departamento del Valle del Cauca, coordinará una sesión anual entre el Consejo Asesor de Seguridad Alimentaria y Nutricional CASAN y el Consejo Asesor para el Control del Cáncer, para verificar los avances en la implementación de los componentes de promoción, educación y prevención primaria contra el cáncer de acuerdo a los ejes del *Plan de Soberanía, Seguridad Alimentaria y Nutricional 2018 – 2032*.

Promoción de la Actividad Física

1. Desarrollar trabajo intersectorial para fomentar la actividad física desde los ámbitos: transporte, ambiente, planificación urbana, empresa privada, organizaciones de voluntarios, entidades sin ánimo de lucro y entidades estatales.
2. Desarrollar alianzas con otros sectores para fomentar la actividad física en los diferentes entornos como el educativo, el laboral y el comunitario, en armonía con la Ordenanza 480 de 2018 *"Por la cual se adopta el Plan de Soberanía, Seguridad Alimentaria y Nutricional 2018 – 2032, para el Departamento del Valle del Cauca*.

²⁷ La presencia de uno o más trastornos (o enfermedades) además de la enfermedad o trastorno primario. El efecto de estos trastornos o enfermedades adicionales



diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de intoxicación de pacientes con abuso o dependencia del alcohol, en el departamento.

18. Promover la ampliación de la capacidad de los sistemas de salud y bienestar social para ofrecer servicios de prevención, tratamiento y atención de los trastornos por consumo de alcohol o inducidos por el alcohol y las afecciones comórbidas, incluyendo servicios de apoyo y tratamiento para las familias afectadas y respaldo de las actividades y los programas de ayuda mutua o autoayuda.

Promoción de la seguridad alimentaria y la alimentación saludable

1. El Departamento del Valle del Cauca articulará el componente del promoción, educación y prevención primaria contra el cáncer, en las acciones que se liberen en el marco de la Ordenanza 480 de 2018 "Por la cual se adopta el Plan de Soberanía, Seguridad Alimentaria y Nutricional 2018 - 2032, para el Departamento del Valle del Cauca", en cada uno de los ejes pertinentes.

2. El Departamento del Valle del Cauca, coordinará una sesión anual entre el Consejo Asesor de Seguridad Alimentaria y Nutricional CASAN y el Consejo Asesor para el Control del Cáncer, para verificar los avances en la implementación de los componentes de promoción, educación y prevención primaria contra el cáncer de acuerdo a los ejes del Plan de Soberanía, Seguridad Alimentaria y Nutricional 2018 - 2032.

Promoción de la Actividad Física

1. Desarrollar trabajo intersectorial para fomentar la actividad física desde los ámbitos: voluntarios, entidades sin ánimo de lucro y entidades estatales.

2. Desarrollar alianzas con otros sectores para fomentar la actividad física en los diferentes entornos como el educativo, el laboral y el comunitario, en armonía con la Ordenanza 480 de 2018 "Por la cual se adopta el Plan de Soberanía, Seguridad Alimentaria y Nutricional 2018 - 2032, para el Departamento del Valle del Cauca".

La presencia de uno o más trastornos (o enfermedades) además de la enfermedad o trastorno primario. El efecto de estos trastornos o enfermedades adicionales.



3. Mejoramiento de la infraestructura de diseño urbano que permitan un acceso equitativo y seguro para la realización de actividad física en el territorio y fomenten los hábitos de caminar e ir en bicicleta por motivos recreativos o de transporte, a lo largo del curso de vida.
4. Fortalecer los programas de las Instituciones Educativas e Instituciones de Educación Superior, estableciendo alianzas y estrategias que proporcionen oportunidades para que los profesores, estudiantes y personal administrativo sean más activos físicamente a lo largo del día, enfatizando en los beneficios para la prevención del cáncer.
5. Impulsar estrategias para la promoción la actividad física en escenarios educativos, espacios laborales, redes y grupos comunitarios en consonancia con lo dispuesto en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, orientadas a propiciar entornos y una cultura que fomente la salud y el bienestar integral de los miembros haciendo énfasis en la prevención de enfermedades crónicas entre ellas el cáncer.
6. Desarrollar estrategias comunicativas cimentadas en el modelo de comunicación para el control del cáncer, orientadas a estimular la práctica del deporte, la recreación y la actividad física.
7. Implementar intersectorialmente estrategias que incentiven el desarrollo de competencias ciudadanas a través de la práctica del deporte, la recreación y la actividad física.
8. El departamento impulsará estrategias que promuevan la movilidad activa como un mecanismo de promoción de la actividad física, que incluya vallas o anuncios con mensajes pedagógicos en espacios públicos.

Control del riesgo frente a carcinógenos ocupacionales

1. Incluir dentro de los planes de intervenciones colectivas PIC, acciones orientadas a fortalecer la educación comunitaria, frente a los riesgos a la salud que genera la exposición a agentes carcinógenos ocupacionales.



3. Mejoramiento de la infraestructura de diseño urbano que permitan un acceso educativo y seguro para la realización de actividad física en el territorio y fomenten los hábitos de caminar e ir en bicicleta por motivos recreativos o de transporte, a lo largo del curso de vida.

4. Fortalecer los programas de las Instituciones Educativas e Instituciones de Educación Superior, estableciendo alianzas y estrategias que propicien oportunidades para que los profesores, estudiantes y personal administrativo sean más activos físicamente a lo largo del día, enfocándose en los beneficios para la prevención del cáncer.

5. Impulsar estrategias para la promoción la actividad física en escenarios educativos, espacios laborales, redes y grupos comunitarios en consonancia con lo dispuesto en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, orientadas a propiciar entornos y una cultura que fomenten la salud y el bienestar integral de los miembros haciendo énfasis en la prevención de enfermedades crónicas entre ellas el cáncer.

6. Desarrollar estrategias comunicativas cimentadas en el modelo de comunicación para el control del cáncer, orientadas a estimular la práctica del deporte, la recreación y la actividad física.

7. Implementar interseccionalmente estrategias que incentiven el desarrollo de competencias ciudadanas a través de la práctica del deporte, la recreación y la actividad física.

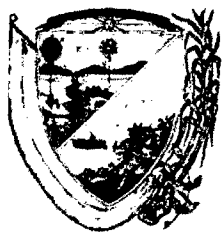
8. El departamento impulsará estrategias que promuevan la movilidad activa como un mecanismo de promoción de la actividad física, que incluya vías o caminos con mensajes pedagógicos en espacios públicos.

Control del riesgo frente a carcinógenos ocupacionales

1. Incluir dentro de los planes de intervenciones colectivas PIC, acciones orientadas a fortalecer la educación comunitaria, frente a los riesgos a la salud que genera la exposición a agentes carcinógenos ocupacionales.



2. Adoptar e implementar en los Planes Territoriales de Salud del departamento y los municipios según sus competencias, acciones orientadas a la vigilancia epidemiológica y comunitaria y el registro de la exposición a agentes carcinógenos ocupacionales en los ambientes de trabajo y en los trabajadores expuestos, del sector informal de la economía; como también a la vigilancia de eventos en salud por exposición a agentes carcinógenos ocupacionales.
3. Fortalecer la gestión de los Comités Locales de Salud Ocupacional de los municipios, como mecanismos de articulación de los diferentes actores del sistema de riesgos laborales en materia de cáncer ocupacional.
4. Diseñar y ejecutar programas educativos dirigidos a la población del sector informal de la economía, para la prevención y mitigación de los riesgos derivados de la exposición a agentes carcinógenos ocupacionales con el fin de que mejoren sus condiciones de trabajo.
5. Implementar en las Entidades Territoriales de Salud los lineamientos para la vigilancia epidemiológica sobre exposición ocupacional a los cinco agentes carcinógenos de mayor relevancia para el país.
6. Elaborar los perfiles epidemiológicos de cáncer ocupacional de la población del sector informal de la economía, que incluyan, además, indicadores trazadores más sensibles y adaptados al territorio y velar por su actualización anualmente.
7. Diseñar programas de sensibilización para las IPS, EAPB, ARL, las Juntas de Calificación de Invalidez, los sindicatos y las agremiaciones de médicos especialistas en salud ocupacional y oncología; sobre la forma adecuada como debe operar el proceso de diagnóstico del cáncer ocupacional, la notificación de los casos y eventos centinela de interés para el Sistema de Vigilancia de Cáncer Ocupacional – SIVECAO al igual que el seguimiento a los casos confirmados.
8. Implementar un programa de capacitación dirigido a servicios de salud y profesionales de la salud para que se incluyan los antecedentes ocupacionales de los pacientes en la historia clínica.

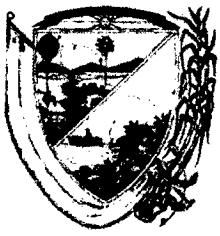


9. Realizar la caracterización de las sustancias químicas y agentes contaminantes clasificados como carcinógenos ocupacionales, con el fin de determinar en el territorio que empresas y sectores económicos las manejan y la proporción de trabajadores expuestos ocupacionalmente a estos agentes carcinógenos.
10. Propiciar alianzas que permitan realizar mediciones ambientales de los riesgos físicos, químicos y biológicos a los que están expuestos los trabajadores del sector informal.
11. Impulsar alianzas estratégicas encaminadas a brindar una adecuada disposición final de los residuos generados por los agentes considerados como carcinógenos.
12. Promover la conformación de instancias organizativas de los trabajadores informales que permitan acceder al sistema general de riesgos laborales.

Control del riesgo frente a la exposición a radiación solar ultravioleta

1. Incluir en los exámenes médico ocupacionales requeridos por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST de la Gobernación del Valle y Entidades Descentralizadas de orden departamental, preguntas que permitan evaluar los hábitos de prevención a la exposición de radiación solar ultravioleta.
2. Desarrollar en las diferentes dependencias de la Gobernación del Valle y Entidades Descentralizadas de orden departamental, actividades de medicina del trabajo, de prevención y promoción de la salud y programas de vigilancia epidemiológica, relacionadas con la prevención a la exposición de radiación solar ultravioleta.
3. Desarrollar intersectorialmente estrategias de sensibilización de las señales de alerta y las medidas de protección contra radiación solar ultravioleta (RUV), dirigidas principalmente a la población de los entornos comunitarios, educativos y laborales, cuyas actividades impliquen una exposición prolongada a esta radiación.
4. Desarrollar intersectorialmente, estrategias de sensibilización/socialización de los lineamientos²⁸ nacionales vigentes en temas de cáncer de piel a los servicios de salud,

²⁸ Manual para la detección temprana del cáncer de piel y recomendaciones para la disminución de exposición a radiación ultravioleta, en los servicios de salud. Este documento es del Ministerio de Salud y el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta



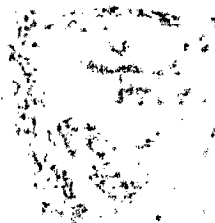
con el fin de fortalecer los procesos de detección temprana y educación al paciente frente a las señales de alerta y al cumplimiento de medidas preventivas; facilitando y agilizando los procesos de control de calidad del dato.

Protección específica a virus e infecciones relacionados con cáncer

1. Garantizar la vacunación contra Hepatitis B, a profesionales de la salud, del área asistencial, dentro de Sistema General Seguridad Social en Salud.
2. Establecer estrategias que garanticen la adquisición, distribución, seguimiento y monitoreo, permanentes de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) dentro de los municipios del territorio.
3. Desarrollar estrategias de información, educación y comunicación en el entorno educativo, familiar y comunitario, como medida para incentivar la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), con enfoque diferencial y de género.
4. Ejecutar estrategias de información, educación y comunicación para incentivar la vacunación contra el Virus de Hepatitis B, principalmente en profesionales de la salud del área asistencial.
5. Mantener en el departamento y los municipios, coberturas útiles de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) y Hepatitis B, acorde a la normatividad vigente.

Control del riesgo frente a la exposición a contaminantes del aire

1. Implementar en alianza con la autoridad sanitaria, ambiental y la academia, el Observatorio de Salud Ambiental del departamento componente calidad del aire, como la instancia encargada de la gestión de los datos, análisis y evidencia sobre la contaminación del aire y sus efectos en el deterioro de la salud de las personas y el ambiente; y de la entrega de recomendaciones que puedan orientar las intervenciones de los sectores, la toma de decisiones y la formulación y evaluación de políticas públicas.



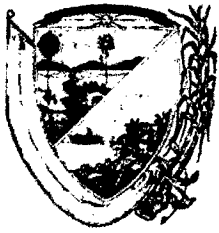
los procesos de control de calidad del dato, a las señales de alerta y al cumplimiento de medidas preventivas; facilitando y agilizando con el fin de fortalecer los procesos de detección temprana y educación al paciente frente

Protección específica a virus e infecciones relacionadas con cáncer

1. Garantizar la vacunación contra Hepatitis B, a profesionales de la salud, del área asistencial, dentro de Sistema General Seguridad Social en Salud.
2. Establecer estrategias que garanticen la adquisición, distribución, seguimiento y monitoreo, permanentes de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) dentro de los municipios del territorio.
3. Desarrollar estrategias de información, educación y comunicación en el entorno educativo, familiar y comunitario, como medida para incentivar la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), con enfoque diferencial y de género.
4. Ejecutar estrategias de información, educación y comunicación para incentivar la vacunación contra el Virus de Hepatitis B, principalmente en profesionales de la salud del área asistencial.
5. Mantener en el departamento y los municipios, coberturas útiles de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) y Hepatitis B, acorde a la normatividad vigente.

Control del riesgo frente a la exposición a contaminantes del aire

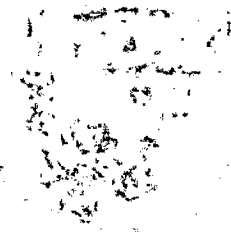
1. Implementar en alianza con la autoridad sanitaria, ambiental y la academia, el Observatorio de Salud Ambiental del departamento como la instancia encargada de la gestión de los datos, análisis y evidencia sobre la contaminación del aire y sus efectos en el deterioro de la salud de las personas y el ambiente; la entrega de recomendaciones que puedan orientar las intervenciones de los sectores, la toma de decisiones y la formulación y evaluación de políticas públicas.



2. Establecer estrategias a nivel departamental y municipal, para la implementación de la metodología para la caracterización de zonas con exposición a posibles fuentes de contaminación del aire, establecido por el Ministerio de Salud.
3. Fortalecer los espacios de gestión intersectorial como la Mesa Técnica de Calidad del Aire – Ciudad Región creada por el Consejo Territorial de Salud Ambiental - COTSA de Santiago de Cali y el COTSA del Valle del Cauca, como estrategia de articulación, vigilancia y desarrollo de medidas para el mejoramiento de la calidad del aire en el departamento.
4. Fortalecer los procesos de vigilancia epidemiológica y calidad del dato de los eventos de interés en salud publica relacionados con la contaminación del aire, en los servicios de salud.
5. Fortalecer la red de monitoreo de la calidad del aire en el Departamento como una estrategia que permita tomar medidas preventivas e inmediatas en escenarios donde se vea inminentemente afectada la salud de la población.

EJE ESTRATÉGICO 2: DETECCIÓN TEMPRANA DE LA ENFERMEDAD. Las líneas de acción planteadas en este eje, están encaminadas a garantizar que los servicios de detección temprana establecidos como prioritarios se presenten de manera integral, equitativa y sostenible.

- 2.1 Estructurar los programas de detección temprana para los principales tipos de cáncer con mortalidad prematura evitable y sus principales factores de riesgo.
- 2.2 Estructurar planes de seguimiento desde la sospecha para garantizar la detección temprana, oportunidad diagnóstica, acceso oportuno y continuidad en el tratamiento, posterior a la confirmación diagnóstica de los cánceres con mayor mortalidad prematura evitable.
- 2.3 Establecer a través de alianzas y acuerdos intersectoriales con los actores del SGSSS, procesos de caracterización de la población de acuerdo a los factores de riesgo aplicables para cáncer establecidos en los lineamientos del MINSALUD, con el objetivo de lograr una mayor efectividad en los programas de detección



2. Establecer estrategias a nivel departamental y municipal, para la implementación de la metodología para la caracterización de zonas con exposición a posibles fuentes de contaminación del aire, establecido por el Ministerio de Salud.

3. Fortalecer los espacios de gestión intersectorial como la Mesa Técnica de Calidad del Aire - Ciudad Región creada por el Consejo Territorial de Salud Ambiental - COTSA de Santiago de Cali y el COTSA del Valle del Cauca, como estrategia de articulación, vigilancia y desarrollo de medidas para el mejoramiento de la calidad del aire en el departamento.

4. Fortalecer los procesos de vigilancia epidemiológica y calidad del dato de los eventos de interés en salud pública relacionados con la contaminación del aire, en los servicios de salud.

5. Fortalecer la red de monitoreo de la calidad del aire en el Departamento como una estrategia que permita tomar medidas preventivas e inmediatas en escenarios donde se vea inmediatamente afectada la salud de la población.

ESTE ESTRATÉGICO 2: DETECCIÓN TEMPRANA DE LA ENFERMEDAD. Las líneas de acción planteadas en este eje, están encaminadas a garantizar que los servicios de detección temprana establecidos como prioridades se presenten de manera integral, educativa y sostenible.

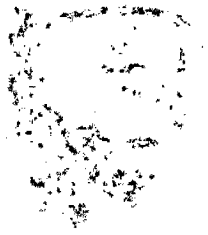
2.1. Estructurar los programas de detección temprana para los principales tipos de cáncer con mortalidad prematura evitable y sus principales factores de riesgo.

2.2. Estructurar planes de seguimiento desde la sospecha para garantizar la detección temprana, oportunidad diagnóstica, acceso oportuno y continuidad en el tratamiento, posterior a la confirmación diagnóstica de los cánceres con mayor mortalidad prematura evitable.

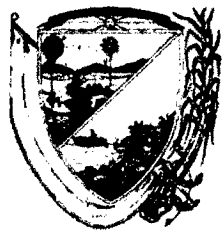
2.3. Establecer a través de alianzas y acuerdos intersectoriales con los actores del SSGS, procesos de caracterización de la población de acuerdo a los factores de riesgo aplicables para cáncer establecidos en los lineamientos del MINSAUD, con el objetivo de lograr una mayor efectividad en los programas de detección.



- 2.4 Adoptar los lineamientos para vigilar la calidad de las pruebas de tamización para cáncer a través de los laboratorios de salud pública y de otros mecanismos definidos por el nivel nacional.
- 2.5 Desarrollar estrategias de socialización y seguimiento a la implementación de las guías de atención integral, protocolos para la detección temprana, normas técnicas y de demanda inducida, así como la garantía del acceso a los servicios de detección temprana y diagnóstico temprano del cáncer.
- 2.6 Desarrollar estrategias de movilización social para la promoción de derechos en el Sistema General Seguridad Social en Salud - SGSSS en relación con detección temprana de cáncer.
- 2.7 Establecer estrategias de pares sobrevivientes, con el objetivo de brindar apoyo en los diferentes trámites administrativos con las instituciones de salud.
- 2.8 Promover espacios de intercambio de conocimiento de avances, desarrollos y experiencias exitosas en detección temprana de los principales tipos de cáncer con mortalidad prematura evitable y sus principales factores de riesgo.
- 2.9 Implementar estrategias basadas en el modelo de comunicación para el control del cáncer, orientadas a estimular la detección temprana - Concienciar sobre signos y síntomas tempranos y sensibilizar sobre la importancia de someterse a tamizaje para la detección de cáncer - de los cánceres susceptibles de diagnóstico temprano.
- 2.10 Desarrollar e implementar a nivel departamental un sistema de seguimiento a las personas que resultaron positivas en la tamización, con el objetivo de canalizarlas oportunamente a los servicios de confirmación diagnóstica y tratamiento.
- 2.11 Fortalecer los procesos de diagnóstico temprano y tamización de las IPS especializadas en el territorio.
- 2.12 Desarrollar programas formativos dirigidos a profesionales de la atención de la salud, en signos y síntomas precoces del cáncer e introducir mecanismos de referencia adecuados.



- 2.4 Adoptar los lineamientos para vigilar la calidad de las pruebas de tamización para cáncer a través de los laboratorios de salud pública y de otros mecanismos definidos por el nivel nacional.
- 2.5 Desarrollar estrategias de socialización y seguimiento a la implementación de las guías de atención integral, protocolos para la detección temprana, normas técnicas y de demanda incluida, así como la garantía del acceso a los servicios de detección temprana y diagnóstico temprano del cáncer.
- 2.6 Desarrollar estrategias de movilización social para la promoción de derechos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS en relación con detección temprana de cáncer.
- 2.7 Establecer estrategias de pares sobrevivientes, con el objetivo de brindar apoyo en los diferentes trámites administrativos con las instituciones de salud.
- 2.8 Promover espacios de intercambio de conocimiento de avances, desarrollos y experiencias exitosas en detección temprana de los principales tipos de cáncer con mortalidad prematura evitable y sus principales factores de riesgo.
- 2.9 Implementar estrategias basadas en el modelo de comunicación para el control del cáncer, orientadas a estimular la detección temprana - Concienciar sobre signos y síntomas tempranos y sensibilizar sobre la importancia de someterse a tamizaje para la detección de cáncer - de los cánceres susceptibles de diagnóstico temprano.
- 2.10 Desarrollar e implementar a nivel departamental un sistema de seguimiento a las personas que resultan positivas en la tamización, con el objetivo de canalizarlas oportunamente a los servicios de confirmación diagnóstica y tratamiento.
- 2.11 Fortalecer los procesos de diagnóstico temprano y tamización de las IPS especializadas en el territorio.
- 2.12 Desarrollar programas formativos dirigidos a profesionales de la atención de la salud, en signos y síntomas precoces del cáncer e introducir mecanismos de referencia adecuados.



- 2.13 Establecer mecanismos de articulación y comunicación en los procesos de transferencia y contra-referencia entre las EAPB, prestadores primarios y complementarios.

EJE ESTRATÉGICO 3: ATENCIÓN, RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR EL CÁNCER: Las líneas de acción planteadas en este eje, tienen como objetivo reducir la mortalidad para todos los cánceres susceptibles de diagnóstico y tratamiento, y aumentar las tasas de supervivencia de los pacientes con los cánceres que pueden detectarse de forma temprana, de acuerdo a las estrategias de atención integral de salud emanadas del orden nacional.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

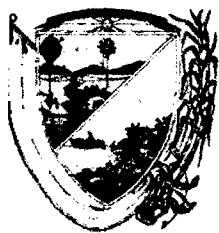
- 3.1 Estructurar planes de seguimiento para garantizar oportunidad diagnóstica, acceso oportuno y continuidad en el tratamiento, posterior a la confirmación diagnóstica de los cánceres con mayor mortalidad prematura evitable.
- 3.2 Desarrollar estrategias de socialización y seguimiento a la implementación en los servicios de salud de las guías de atención integral, protocolos para el diagnóstico y atención, de los cánceres con mayor mortalidad.
- 3.3 Fortalecer en las Entidades Territoriales los procesos de seguimiento a los estándares de habilitación para las Instituciones prestadoras de servicios oncológicos incluidos los pediátricos, y las EAPB que operan en el departamento.
- 3.4 Garantizar el seguimiento de las redes de servicios oncológicos que operan en el territorio, para la atención integral del cáncer.
- 3.5 Vigilar la implementación de los lineamientos para el desarrollo del sistema de gestión de tecnología biomédica, que asegure la disponibilidad de inventarios, el control de la calidad en la operación y uso de tecnologías para la atención integral del cáncer.
- 3.6 Adoptar e implementar los lineamientos del componente de medicamentos oncológicos según lo definido en la Política Farmacéutica Nacional – Documento CONPES 155 de 2012.

3.13 Establecer mecanismos de articulación y comunicación en los procesos de transferencia y contra-transferencia entre las EAPB, prestadores primarios y complementarios.

EL ESTRATÉGICO 3: ATENCIÓN, RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR EL CÁNCER: Las líneas de acción planteadas en este eje, tienen como objetivo reducir la mortalidad para todos los cánceres susceptibles de diagnóstico y tratamiento, y aumentar las tasas de supervivencia de los pacientes con los cánceres que pueden detectarse de forma temprana, de acuerdo a las estrategias de atención integral de salud emanadas del orden nacional.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- 3.1 Estructurar planes de seguimiento para garantizar oportunidad diagnóstica, acceso oportuno y continuidad en el tratamiento, posterior a la confirmación diagnóstica de los cánceres con mayor mortalidad prematura evitable.
- 3.2 Desarrollar estrategias de socialización y seguimiento a la implementación en los servicios de salud de las guías de atención integral, protocolos para el diagnóstico y atención, de los cánceres con mayor mortalidad.
- 3.3 Fortalecer en las Entidades Territoriales los procesos de seguimiento a los estándares de habilitación para las Instituciones prestadoras de servicios oncológicos incluidos los pediátricos, y las EAPB que operan en el departamento.
- 3.4 Garantizar el seguimiento de las redes de servicios oncológicos que operan en el territorio, para la atención integral del cáncer.
- 3.5 Vigilar la implementación de los lineamientos para el desarrollo del sistema de gestión de tecnología biomédica, que asegure la disponibilidad de inventarios, el control de la calidad en la operación y uso de tecnologías para la atención integral del cáncer.
- 3.6 Adoptar e implementar los lineamientos del componente de medicamentos oncológicos según lo definido en la Política Farmacéutica Nacional - Documento CONPES 122 de 2012.



- 3.7 Adoptar los lineamientos para vigilar la calidad en la prestación de servicios de salud para el control del cáncer a través de los mecanismos definidos por el Minsalud en el marco del SGSSS.
- 3.8 Implementar estrategias y programas de educación y sensibilización dirigidos a las familias de pacientes oncológicos y a la sociedad en los diferentes aspectos relacionados con la atención del cáncer, integrando profesionales necesarios para la aceptación y superación de la enfermedad como trabajadores del sector salud, psicólogos, trabajadores sociales, entre otros.
- 3.9 Desarrollar estrategias basadas en el *“modelo de movilización social para el control del cáncer”*, orientado a garantizar la adherencia al tratamiento de los cánceres con mortalidad prematura evitable.
- 3.10 Fortalecer la oferta de servicios oncológicos en el Valle del Cauca, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) y los modelos de unidad funcional para cáncer, como apuesta de desarrollo e inclusión social bajo los componentes de atención integral.
- 3.11 Fortalecer la continuidad en la prestación de servicios básicos de laboratorio clínico en las instituciones de la red pública Departamental.
- 3.12 Fortalecer programas de donación permanente de hemocomponentes implementar un programa de acuerdo con los resultados en el Valle del Cauca.

EJE ESTRATÉGICO 4: MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES Y SOBREVIVIENTES CON CÁNCER. Las líneas de acción definidas para el presente eje estratégico, se encaminan a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sobrevivientes de cáncer en el Valle del Cauca.

Líneas de acción:

- 4.1 Desarrollar e implementar estrategias encaminadas al aumento de la adherencia y/o continuidad al tratamiento en pacientes adultos y pediátricos.

3.7. Adoptar los lineamientos para vigilar la calidad en la prestación de servicios de salud para el control del cáncer a través de los mecanismos definidos por el Minisalud en el marco del SGSS.

3.8. Implementar estrategias y programas de educación y sensibilización dirigidos a las familias de pacientes oncológicos y a la sociedad en los diferentes aspectos relacionados con la atención del cáncer, integrando profesionales necesarios para la aceptación y superación de la enfermedad como trabajadores del sector salud, psicólogos, trabajadores sociales, entre otros.

3.9. Desarrollar estrategias basadas en el "modelo de movilización social para el control del cáncer", orientado a garantizar la adherencia al tratamiento de los cánceres con mortalidad prematura evitable.

3.10. Fortalecer la oferta de servicios oncológicos en el Valle del Cauca, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) y los modelos de unidad funcional para cáncer, como apuesta de desarrollo e inclusión social bajo los componentes de atención integral.

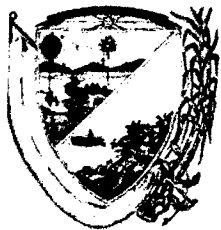
3.11. Fortalecer la continuidad en la prestación de servicios básicos de laboratorio clínico en las instituciones de la red pública Departamental.

3.12. Fortalecer programas de donación permanente de hemocomponentes implementar un programa de acuerdo con los resultados en el Valle del Cauca.

EJE ESTRATÉGICO 4: MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES Y SOBREVIVIENTES CON CÁNCER. Las líneas de acción definidas para el presente eje estratégico, se encaminan a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sobrevivientes de cáncer en el Valle del Cauca.

Líneas de acción:

4.1. Desarrollar e implementar estrategias encaminadas al aumento de la adherencia y/o continuidad al tratamiento en pacientes adultos y pediátricos.



- 4.2 Implementar un programa de apoyo integral para el paciente, la familia y el cuidador, en articulación con actores públicos, privados y fundaciones.
- 4.3 Promover la implementación de servicios de apoyo social y consejería a pacientes y cuidadores de pacientes con cáncer.
- 4.4 Acompañar desde la Secretaria Departamental y Secretarías Municipales el desarrollo de planes y alianzas estratégicas para la reincorporación de las personas sobrevivientes de cáncer al mundo laboral e impulsar una bolsa de empleo que facilite el acceso entre la oferta y los sobrevivientes de cáncer.
- 4.5 Apoyar iniciativas y alianzas de prestación de servicios de cuidado paliativo, incluyendo el manejo del dolor, la rehabilitación y/o apoyo psico-social dirigidas al paciente y/o su familia.
- 4.6 Asegurar la implementación de modelos de gestión clínica paliativa y de soporte integral orientados al paciente oncológico.
- 4.7 El Gobierno Departamental liderará en conjunto con la red de asociaciones, fundaciones y ONG'S, programas y procesos de atención integral en cuidados paliativos a las personas con cáncer que por su situación de alta vulnerabilidad, demanden de una atención integral. Dichos programas podrán orientar acciones en atención domiciliaria, hogares de acogida transitoria u otras formas funcionales de servicios para pacientes oncológicos.

EJES ESTRATÉGICOS TRASVERSALES

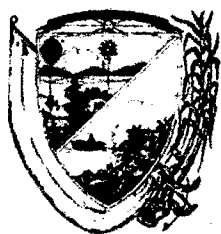
EJE ESTRATÉGICO 5: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA TECNOLOGÍA PARA EL CONTROL DEL CÁNCER. El Modelo para el control del cáncer contempla como eje central la gestión del conocimiento a través de la vigilancia, la investigación y el análisis de la situación de salud respecto al cáncer; se plantean como ejes centrales porque solo es posible tener resultados previsibles si las acciones están basadas en un adecuado conocimiento y evidencia científica acerca de la problemática del cáncer y de sus alternativas de solución.



- 4.2 Implementar un programa de apoyo integral para el paciente, la familia y el cuidador, en articulación con actores públicos, privados y fundaciones.
- 4.3 Promover la implementación de servicios de apoyo social y consejería a pacientes y cuidadores de pacientes con cáncer.
- 4.4 Acompañar desde la Secretaría Departamental y Secretarías Municipales el desarrollo de planes y alianzas estratégicas para la reincorporación de las personas sobrevivientes de cáncer al mundo laboral e impulsar una bolsa de empleo que facilite el acceso entre la oferta y los sobrevivientes de cáncer.
- 4.5 Apoyar iniciativas y alianzas de prestación de servicios de cuidados paliativos, incluyendo el manejo del dolor, la rehabilitación y/o apoyo psico-social dirigidos al paciente y/o su familia.
- 4.6 Asegurar la implementación de modelos de gestión clínica paliativa y de soporte integral orientados al paciente oncológico.
- 4.7 El Gobierno Departamental liderará en conjunto con la red de asociaciones, fundaciones y ONG's, programas y procesos de atención integral en cuidados paliativos a las personas con cáncer que por su situación de alta vulnerabilidad, demanden de una atención integral. Dichos programas podrán orientar acciones en atención domiciliar, hogares de acogida transitoria u otras formas funcionales de servicios para pacientes oncológicos.

ELAS ESTRATÉGICOS TRANSVERSALES

EL ESTRATÉGICO 2: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA TECNOLOGÍA PARA EL CONTROL DEL CÁNCER. El Modelo para el control del cáncer contempla como eje central la gestión del conocimiento a través de la vigilancia, la investigación y el análisis de la situación de salud respecto al cáncer; se plantean como ejes centrales porque solo es posible tener resultados previos si las acciones están basadas en un adecuado conocimiento y evidencia científica acerca de la problemática del cáncer y de sus alternativas de solución.



Es por esto que las acciones planteadas se convierten en el núcleo central y punto de partida y evaluación de todas las estrategias planteadas en la presente Ordenanza.

- 5.1 Implementar el Observatorio Departamental de Cáncer como la instancia encargada de proveer información integral, permanente y actualizada para generar conocimiento aplicado que propicie el conocimiento necesario sobre el cáncer y sus factores de riesgo, y facilite la toma de decisiones.
- 5.2 Contar con una plataforma tecnológica que permita integrar sistemas y subsistemas de información de servicios oncológicos en el departamento. En el marco de Observatorio Departamental de Cáncer.
- 5.3 Realizar, actualizar y divulgar cada año el análisis de la situación del cáncer en el Valle del Cauca, donde se evidencia la respuesta sectorial e intersectorial en el territorio, dicho análisis se llevará a cabo en un documento oficial liderado entre la Gobernación y el Observatorio de Cáncer del Departamento.
- 5.4 Ejecutar estrategias de divulgación de la información sobre el cáncer y sus factores de riesgo a los diferentes actores del SGSSS.
- 5.5 Implementar modelos de vigilancia en salud pública de factores de riesgo, morbilidad y mortalidad por cáncer infantil, del adulto y ocupacional, acordes a la realidad del departamento y a lineamientos del Minsalud y el Instituto Nacional de Cancerología.
- 5.6 Desarrollar el Sistema Departamental para la Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Ocupacional del Valle del Cauca, como una herramienta de vigilancia y registro de la exposición a agentes carcinógenos ocupacionales en los ambientes de trabajo y de los trabajadores expuestos; y vigilancia de eventos en salud por exposición a agentes carcinógenos ocupacionales. Este sistema de vigilancia, será un propósito a desarrollarse en el marco del Observatorio Departamental de Cáncer.
- 5.7 Establecer convenios interinstitucionales con la academia, facultades, consultorios jurídicos, centros de investigación y semilleros, que permitan el desarrollo de líneas de investigación aplicada para el control del cáncer y sus factores de riesgo. Los productos resultados de la investigación, servirán de fuente principal para el gobierno,

Es por esto que las acciones planteadas se convierten en el núcleo central y punto de partida y evaluación de todas las estrategias planteadas en la presente Ordenanza.

2.1 Implementar el Observatorio Departamental de Cáncer como la instancia encargada de proveer información integral, permanente y actualizada para generar conocimiento aplicado que propicie el conocimiento necesario sobre el cáncer y sus factores de riesgo, y facilite la toma de decisiones.

2.2 Contar con una plataforma tecnológica que permita integrar sistemas y subsistemas de información de servicios oncológicos en el departamento. En el marco de Observatorio Departamental de Cáncer.

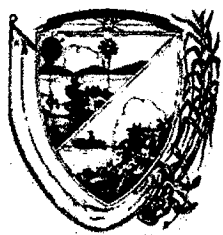
2.3 Realizar, actualizar y divulgar cada año el análisis de la situación del cáncer en el Valle del Cauca, donde se evidencie la respuesta sectorial e intersectorial en el territorio, dicho análisis se llevará a cabo en un documento oficial liberado entre la Gobernación y el Observatorio de Cáncer del Departamento.

2.4 Ejecutar estrategias de divulgación de la información sobre el cáncer y sus factores de riesgo a los diferentes actores del SCS2.

2.5 Implementar modelos de vigilancia en salud pública de factores de riesgo, morbilidad y mortalidad por cáncer infantil, del adulto y ocupacional, acordes a la realidad del departamento y a lineamientos del Minisud y el Instituto Nacional de Cancerología.

2.6 Desarrollar el Sistema Departamental para la Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Ocupacional del Valle del Cauca, como una herramienta de vigilancia y registro de la exposición a agentes carcinógenos ocupacionales en los ambientes de trabajo y de los trabajadores expuestos; y vigilancia de eventos en salud por exposición a agentes carcinógenos ocupacionales. Este sistema de vigilancia, será un propósito a desarrollarse en el marco del Observatorio Departamental de Cáncer.

2.7 Establecer convenios institucionales con la academia, facultades, consultorios jurídicos, centros de investigación y semilleros, que permitan el desarrollo de líneas de investigación aplicada para el control del cáncer y sus factores de riesgo. Los productos resultados de la investigación, servirán de fuente principal para el gobierno,



observatorios y registros poblacionales, en aras de una toma de decisiones oportunas y acertadas.

- 5.8 Promover anualmente espacios académicos en los que se permita resaltar el control del cáncer y las investigaciones lideradas la academia.
- 5.9 Fortalecer acciones con organizaciones académicas, asociaciones, federaciones y la Red Colombiana de Universidades Promotoras de Salud REDCUPS, entre otras, como una estrategia que permita desarrollar intervenciones conjuntas en el control del cáncer.
- 5.10 Estructurar espacios académicos e intersectoriales para el análisis de necesidades de atención multidisciplinaria, como de apoyo social y consejería en los servicios complementarios, a pacientes con cáncer y sus familias.

EJE ESTRATÉGICO 6: FORMACIÓN Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO. Las líneas de acción definidas para el presente eje estratégico, se orientan a brindar formación básica y continua del talento humano para el control integral del cáncer en el departamento del Valle del Cauca.

- 6.1 Promover la incorporación de programas de formación en salud y áreas afines, con el sector público y privado, con entidades educativas, de investigación y desarrollo social, que afiancen las competencias institucionales, comunitarias, familiares e individuales, para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para la atención integral del cáncer.
- 6.2 Fomentar programas educativos dirigidos al uso de las TIC, la creación de aplicativos y la formación del talento humano en salud en telemedicina para oncología, a fin de mejorar el acceso a los servicios favoreciendo la detección temprana y el seguimiento apropiado de casos y la disminución de brechas.
- 6.3 Desarrollar estrategias de educación continua presencial y a distancia, para el fortalecimiento de competencias a profesionales, tecnólogos y técnicos, para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del cáncer.



observatorios y registros poblacionales, en aras de una toma de decisiones oportunas y acertadas.

2.8 Promover anualmente espacios académicos en los que se permita resaltar el control del cáncer y las investigaciones lideradas la academia.

2.9 Fortalecer acciones con organizaciones académicas, asociaciones, federaciones y la Red Colombiana de Universidades Promotoras de Salud REDCUPS, entre otras, como una estrategia que permita desarrollar intervenciones conjuntas en el control del cáncer.

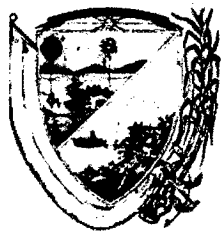
2.10 Estructurar espacios académicos e intersectoriales para el análisis de necesidades de atención multidisciplinaria, como de apoyo social y consejo en los servicios complementarios, a pacientes con cáncer y sus familias.

EL ESTRATÉGICO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO. Las líneas de acción definidas para el presente eje estratégico, se orientan a brindar formación básica y continua del talento humano para el control integral del cáncer en el departamento del Valle del Cauca.

6.1 Promover la incorporación de programas de formación en salud y áreas afines, con el sector público y privado, con entidades educativas, de investigación y desarrollo social, que afiancen las competencias institucionales, comunitarias, familiares e individuales, para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para la atención integral del cáncer.

6.2 Fomentar programas educativos dirigidos al uso de las TIC, la creación de aplicativos y la formación del talento humano en salud en telemedicina para oncología, a fin de mejorar el acceso a los servicios favoreciendo la detección temprana y el seguimiento apropiado de casos y la disminución de brechas.

6.3 Desarrollar estrategias de educación continua presencial y a distancia, para el fortalecimiento de competencias a profesionales, tecnólogos y técnicos, para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del cáncer.

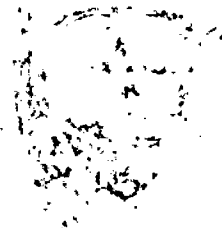


- 6.4 Diseñar estrategias para promover la salud, la seguridad laboral y el soporte psicosocial del talento humano que atiende al paciente con cáncer, a fin de garantizar mejores condiciones laborales y calidad.
- 6.5 Apoyado en el uso de las Tecnologías de Información y Comunicación TIC, implementar estrategias de educación y difusión permanente de información, para el fortalecimiento del talento humano de los servicios de salud.
- 6.6 Establecer alianzas con entidades internacionales como el Organismo Internacional de energía atómica para la aplicación de becas, capacitaciones específicas o visitas de expertos.
- 6.7 El Gobierno Departamental en conjunto con todas las dependencias y entidades públicas que hagan parte de la red hospitalaria del Valle del Cauca, institucionalizarán charlas, conversatorios y capacitaciones a los servidores públicos, personal médico y profesional, como una estrategia que consolide ambientes de atención integral, que no revictimicen al paciente de cáncer.
- 6.8 Fomentar la participación activa del sector creativo en la implementación de espacios culturales, artísticos, lúdicos y de entretenimiento, que permitan mejorar los ambientes y los entornos alrededor de los pacientes con cáncer, promoviendo el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar en el curso de vida.

EJE ESTRATÉGICO 7: TRANSVERSALIDAD INSTITUCIONAL. En el marco de la implementación del Plan Departamental para el Control del Cáncer, el Gobierno Departamental promoverá una articulación interinstitucional en el Valle del Cauca, donde se genere una sinergia entre lo público y lo privado, contribuyendo a una participación de todos los actores de la sociedad civil en el control del cáncer; así mismo, el departamento evidenciará la corresponsabilidad de sus dependencias y el derrotero del trabajo conjunto con los diferentes sectores.

Líneas de acción:

- 7.1 Dependiendo del área en que se desarrolla cada sector y sus competencias, se definen líderes e instituciones cooperantes encargados de dinamizar el cumplimiento de cada uno de los ejes estratégicos expuestos en el Plan Departamental para el Control del Cáncer, así:



6.4 Diseñar estrategias para promover la salud, la seguridad laboral y el soporte psicosocial del talento humano que atiende al paciente con cáncer, a fin de garantizar mejores condiciones laborales y calidad.

6.5 Apoyado en el uso de las Tecnologías de Información y Comunicación TIC, implementar estrategias de educación y difusión permanente de información, para el fortalecimiento del talento humano de los servicios de salud.

6.6 Establecer alianzas con entidades internacionales como el Organismo Internacional de Energía Atómica para la aplicación de becas, capacitaciones específicas o visitas de expertos.

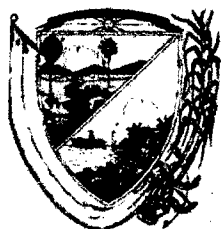
6.7 El Gobierno Departamental en conjunto con todas las dependencias y entidades públicas que hagan parte de la red hospitalaria del Valle del Cauca, institucionalizará charlas, conversatorios y capacitaciones a los servidores públicos, personal médico y profesional, como una estrategia que consolide ambientes de atención integral, que no revictimicen al paciente de cáncer.

6.8 Fomentar la participación activa del sector creativo en la implementación de espacios culturales, artísticos, lúdicos y de entretenimiento, que permitan mejorar los ambientes y los entornos alrededor de los pacientes con cáncer, promoviendo el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar en el curso de vida.

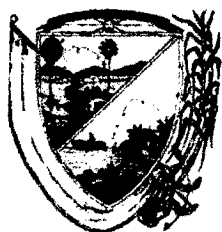
EJE ESTRATÉGICO 7: TRANSVERSALIDAD INSTITUCIONAL. En el marco de la implementación del Plan Departamental para el Control del Cáncer, el Gobierno Departamental promoverá una articulación institucional en el Valle del Cauca, donde se genere una sinergia entre lo público y lo privado, contribuyendo a una participación de todos los actores de la sociedad civil en el control del cáncer; así mismo, el debilitamiento evidenciará la corresponsabilidad de sus dependencias y el deterioro del trabajo conjunto con los diferentes sectores.

Líneas de acción:

7.1 Dependiendo del área en que se desarrolla cada sector y sus competencias, se definen líneas e instituciones cooperantes encargadas de dinamizar el cumplimiento de cada uno de los ejes estratégicos expuestos en el Plan Departamental para el Control del Cáncer, así:

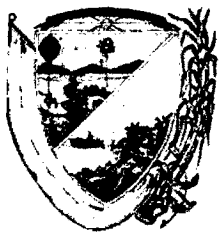


EJE ESTRATÉGICO	DEPENDENCIA COORDINADORA	INSTITUCIONES COOPERANTES
1.Control del Riesgo (Prevención primaria)	Secretaría de Educación y Secretaría de Salud	Secretaría de Desarrollo Social y Participación, Secretaría de Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual, Secretaría de Asuntos Étnicos, Secretaría de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, Secretaria de Movilidad y Transporte, Secretaria de Convivencia y Seguridad Ciudadana, Secretaría de Cultura, INDERVALLE, SENA, ONG`s, Instituto Nacional de Cancerología, Academia, IPS, Fundaciones, Sindicatos de trabajadores, gremios, EAPB, ARL, Ministerio del Trabajo Territorial Valle, Sociedad Científica Ministerio de Salud.
2.Detección temprana de la enfermedad	Secretaria de Salud	Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría de Educación, Secretaría de Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual, Secretaría de Asuntos Étnicos, Instituto Nacional de Cancerología, Red Hospitalaria, IPS, EAPB, Supersalud, Secretaria de Desarrollo Social y Participación, Secretaría de las Tecnologías de la Información y las comunicaciones, ONG`s, Fundaciones, Asociaciones de usuarios.
3. Atención, recuperación y superación de los daños causados por el cáncer	Secretaría de Salud	Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría de Desarrollo Social y Participación, Secretaría de Educación, Secretaría de Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual, Secretaría de Asuntos Étnicos, Instituto Nacional de Cancerología, ONG`, Secretaría de las Tecnologías y comunicaciones, Personería, defensoría, Supersalud, ICBF, IPS, EPS, EAPB, Fondo Nacional de Estupefacientes, Industria farmacéutica, de bienes y servicios de salud.
4.Mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes a cáncer	Secretaría de Desarrollo Social y Participación, Secretaría de Salud y Secretaría de Desarrollo Económico y Competitividad	Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Cancerología, Secretaría de Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual, Secretaría de Asuntos Étnicos, Secretaría de Tecnologías y comunicaciones, Secretaría de Desarrollo Económico y Competitividad, Secretaría de Cultura, Indervalle, ICBF, IPS, EPS, Academia, SENA, ONG`s, Fundaciones, Personería, defensoría, Supersalud, Industria farmacéutica, de



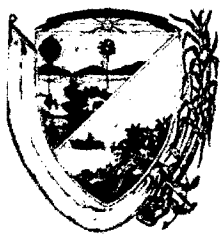
EJE ESTRATÉGICO	DEPENDENCIA COORDINADORA	INSTITUCIONES COOPERANTES
		bienes y servicios de salud, Asociación Colombiana de Cuidados Paliativos.
5.Gestión del conocimiento y la tecnología para el control del cáncer	Secretaría de Educación, Secretaría de Salud y Secretaría de las Tecnologías y la Comunicación	Academia, Instituto Nacional de Cancerología, EPS, IPS, ONG´s, SENA, Secretaría de Desarrollo Social y Participación, Secretaría de Desarrollo Económico y Competitividad, Universidades, Sociedad Científica, Industria farmacéutica, de bienes y servicios de salud, Registro Poblacional de Cáncer Universidad del Valle, VIGICÁNCER – Registro Poblacional de Cáncer Infantil Institutos y Centros de Investigación.
6.Formación y desarrollo del talento humano	Secretaría de Educación y Secretaría de Salud	Academia, SENA, Secretaria de Desarrollo Social y Participación, Secretaria de Desarrollo Económico y competitividad, ONG´s, Fundaciones, Asociaciones de usuarios, IPS, EPS, ICETEX, Ministerio de Educación, Industria farmacéutica, de bienes y servicios de salud.
7.Trasversalidad Institucional	Secretaría de Salud y Departamento Administrativo de Planeación.	Secretaría de Desarrollo Social y Participación, Secretaría de Educación, Secretaría de Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual, Secretaría de Asuntos Étnicos, Secretaria de Desarrollo Económico y Competitividad, Secretaría de Convivencia y Seguridad Ciudadana, ojo todas las secretarias ONG`s.

- 7.2 Las diferentes dependencias de la administración departamental, que concurren en la socialización e implementación del Plan Departamental para el Control del Cáncer, incorporarán en sus planes de operación anual de inversión y planes de acción, los ejes estratégicos con sus respectivas líneas de acciones y objetivos del que trata la presente ordenanza.
- 7.3 El gobierno departamental propiciará la articulación de los distintos actores y cooperantes involucrados en la construcción e implementación del Plan Departamental para el Control del Cáncer, mediante alianzas estratégicas, que conlleven a la conformación de convenios y acuerdos orientados a la prevención, detección, atención y recuperación del cáncer.



- 7.4 El gobierno Departamental realizará alianzas estratégicas con Instituciones Educativas de Educación Superior y ONG`s para adelantar acciones en investigación, desarrollo e innovación que generen conocimientos sobre los avances en materia de cáncer.
- 7.5 Establecer convenios interinstitucionales que logren la participación activa de los medios masivos de comunicación, las TIC y los sectores público y privado en la creación de campañas educativas que promuevan hábitos de alimentación saludable, hábitos de deporte y recreación y disminución del consumo de sustancias nocivas para la salud (tabaco y alcohol).
- 7.6 Fortalecer las competencias y capacidades básicas (talento humano, tecnología, financiera, estructura organizacional, direccionamiento estratégico, procesos y procedimientos) que garanticen la orientación, coordinación, implementación y funcionamiento del Plan para el Control del Cáncer.
- 7.7 Propiciar programas de sensibilización para la atención de pacientes, garantizando el buen trato por parte de los profesionales de la salud con calidad humana, respondiendo a las necesidades de las personas.
- 7.8 El gobierno departamental y las entidades territoriales, garantizarán la participación de las diferentes organizaciones tales como; Consejos comunitarios, consejos municipales de desarrollo rural, cabildos indígenas, asociaciones campesinas, veedurías ciudadanas, entre otras, en la construcción, implementación, seguimiento y evaluación de los programas y proyectos generados del Plan para el control del Cáncer.
- 7.9 La Oficina Asesora de la Defensoría del Paciente y Participación social de la Gobernación del Valle realizará anualmente un informe sobre los casos atendidos y las acciones que los defensores del paciente han liderado para la defensa de los derechos de las personas con cáncer en el departamento. Este informe deberá ser entregado al Consejo Departamental para el control del Cáncer CODECCA.

- 7.4 El Gobierno Departamental realizará alianzas estratégicas con Instituciones Educativas de Educación Superior y ONG's para adelantar acciones en investigación, desarrollo e innovación que generen conocimientos sobre los avances en materia de cáncer.
- 7.5 Establecer convenios interinstitucionales que logren la participación activa de los medios masivos de comunicación, las TIC y los sectores público y privado en la creación de campañas educativas que promuevan hábitos de alimentación saludable, hábitos de deporte y recreación y disminución del consumo de sustancias nocivas para la salud (tabaco y alcohol).
- 7.6 Fortalecer las competencias y capacidades básicas (teléfono humano, tecnología, financiera, estructura organizacional, direccionamiento estratégico, procesos y procedimientos) que garanticen la orientación, coordinación, implementación y funcionamiento del Plan para el Control del Cáncer.
- 7.7 Promover programas de sensibilización para la atención de pacientes, garantizando el buen trato por parte de los profesionales de la salud con calidad humana, respondiendo a las necesidades de las personas.
- 7.8 El Gobierno departamental y las entidades territoriales, garantizarán la participación de las diferentes organizaciones tales como: Consejos comunitarios, consejos municipales de desarrollo rural, cabildos indígenas, asociaciones campesinas, veedurías ciudadanas, entre otras, en la construcción, implementación, seguimiento y evaluación de los programas y proyectos generados del Plan para el control del Cáncer.
- 7.9 La Oficina Asesora de la Defensoría del Paciente y Participación Social de la Gobernación del Valle realizará anualmente un informe sobre los casos atendidos y las acciones que los defensores del paciente han librado para la defensa de los derechos de las personas con cáncer en el departamento. Este informe deberá ser entregado al Consejo Departamental para el control del Cáncer CODECCA

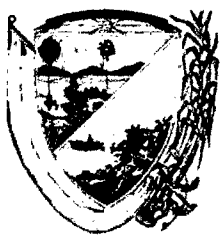


- 7.10 Articular con las diferentes instituciones públicas y privadas, estrategias de investigación que permitan conocer los avances y las novedades en ciencia y tecnología para el control del cáncer.
- 7.11 El Gobierno Departamental articulará con los diferentes municipios la adopción del Plan Departamental para el Control del Cáncer en los instrumentos de planificación territorial de acuerdo a sus competencias. Para este propósito los municipios podrán implementar consejos locales para el control del cáncer.
- 7.12 Impulsar la participación intersectorial de las diferentes dependencias de orden departamental en la puesta en marcha de cada uno de los ejes estratégicos del Plan Departamental, adecuando y definiendo acciones transversales al interior de cada una de las entidades responsables de dinamizar dicho Plan.
- 7.13 El Gobierno Departamental implementará anualmente la semana de estilo de vida saludable al interior de la Administración central, como una estrategia de integración entre los trabajadores y servicios de salud que genere bienestar laboral.
- 7.14 Implementar mecanismos eficaces para lograr el cumplimiento de la normatividad encaminados a la disminución de las barreras administrativas y de atención integral del paciente oncológico.

CAPITULO III

DEL CONSEJO DEPARTAMENTAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN EL VALLE DEL CAUCA - CODECCA

ARTICULO DÉCIMO PRIMERO. CREACIÓN. Créase el Consejo Departamental para el Control del Cáncer en el Valle del Cauca CODECCA, como un órgano promotor, consultivo y asesor de la administración central y el Gobernador(a), donde se articula como un espacio técnico interinstitucional, intersectorial y transectorial, en la coordinación, formulación y seguimiento de políticas, programas y proyectos en materia de control del cáncer, generando las acciones pertinentes para la implementación, sostenibilidad y evaluación del Plan Departamental para el control Cáncer.

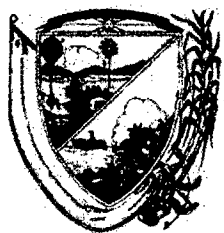


ARTICULO DÉCIMO SEGUNDO: OBJETIVOS. Serán objetivos del Consejo Departamental para el Control del Cáncer en el Valle del Cauca - CODECCA los siguientes:

- a. Coordinar interinstitucional e intersectorialmente la adopción, adaptación e implementación de políticas asociadas a cáncer y sus factores de riesgo.
- b. Gestionar agenda y estrategias para la incorporación de las líneas de acción del Plan en los instrumentos de planificación relevantes y en los espacios de toma de decisión asociados.
- c. Servir como escenario para la concertación social y participación ciudadana de los diferentes actores institucionales, sociales y comunitarios involucrados con los procesos de cáncer y sus factores de riesgo.
- d. Evaluar y hacer seguimiento anualmente a la implementación del Plan Departamental para el Control del Cáncer en el Valle del Cauca donde se articule todos los actores de la sociedad con el propósito de fortalecer las acciones en el control el cáncer.
- e. Verificar el cumplimiento de los ejes estratégicos del Plan Departamental para el Control del Cáncer en el Valle del Cauca como un ejercicio que permita establecer los avances del Plan a cargo de cada una de las Secretarías y Dependencias del Gobierno central.
- f. Liderar anualmente la audiencia departamental para el control del cáncer como un espacio de participación masiva de los actores que permita recepcionar recomendaciones, avances, programas, proyectos y experiencias exitosas para la puesta en marcha del control del cáncer en el Valle del Cauca.
- g. Asesorar al Gobernador (a), a sus Secretarías y Dependencias en las acciones que a lugar consideren pertinentes liderar en el Departamento para el control del cáncer en el marco del Plan Departamental establecida en la presente Ordenanza.
- h. Fortalecer la participación activa y permanente de todos los espacios que integran el CODECCA, como: Mesa Directiva, Mesas Técnicas y Consejo Asesor de Cáncer Infantil.

ARTICULO DÉCIMO SEGUNDO: OBJETIVOS. Serán objetivos del Consejo Departamental para el Control del Cáncer en el Valle del Cauca - CODECA los siguientes:

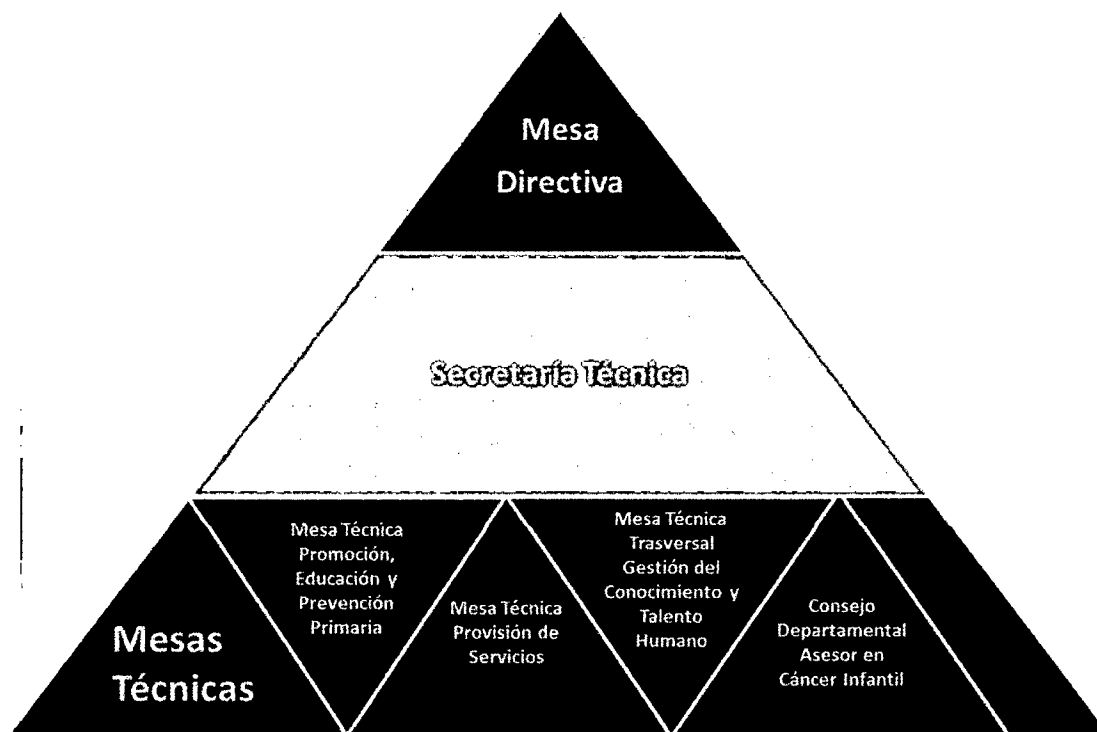
- a. Coordinar, interinstitucional e intersectorialmente la adopción, adaptación e implementación de políticas asociadas a cáncer y sus factores de riesgo.
- b. Gestionar agendas y estrategias para la incorporación de las líneas de acción del Plan en los instrumentos de planificación relevantes y en los espacios de toma de decisión asociados.
- c. Servir como escenario para la concertación social y participación ciudadana de los diferentes actores institucionales, sociales y comunitarios involucrados con los procesos de cáncer y sus factores de riesgo.
- d. Evaluar y hacer seguimiento anualmente a la implementación del Plan Departamental para el Control del Cáncer en el Valle del Cauca donde se articule todos los actores de la sociedad con el propósito de fortalecer las acciones en el control el cáncer.
- e. Verificar el cumplimiento de los ejes estratégicos del Plan Departamental para el Control del Cáncer en el Valle del Cauca como un ejercicio que permita establecer los avances del Plan a cargo de cada una de las Secretarías y Dependencias del Gobierno Central.
- f. Liberar anualmente la audiencia departamental para el control del cáncer como un espacio de participación masiva de los actores que permita receptionar recomendaciones, avances, programas, proyectos y experiencias exitosas para la puesta en marcha del control del cáncer en el Valle del Cauca.
- g. Asesorar al Gobernador (a), a sus Secretarías y Dependencias en las acciones que a lugar consideren pertinentes liderar en el Departamento para el control del cáncer en el marco del Plan Departamental establecida en la presente Ordenanza.
- h. Fortalecer la participación activa y permanente de todos los espacios que integran al CODECA, como: Mesa Directiva, Mesa Técnica y Consejo de Cáncer Infantil.



ARTICULO DÉCIMO TERCERO. ESTRUCTURA. El Consejo Departamental para el Control del Cáncer en el Valle del Cauca - CODECCA, tendrá la siguiente estructura:

- a. Mesa Directiva
- b. Secretaría Técnica
- c. Mesas Técnicas
- d. Consejo Departamental Asesor en Cáncer Infantil

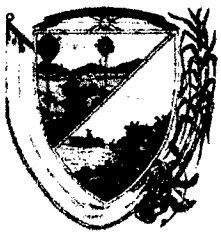
**ESTRUCTURA DEL CONSEJO DEPARTAMENTAL PARA EL
CONTROL DEL CÁNCER EN EL VALLE DEL CAUCA**



Estructura CODECCA

PARÁGRAFO PRIMERO: El Consejo en pleno conformado por todas las instancias descritas en este artículo, se reunirá una vez al año y será presidido por el Gobernador(a) quien impulsará las acciones que este espacio lidere. El Gobernador (a) presidirá de igual forma la Mesa Directiva.

PARÁGRAFO SEGUNDO: La Secretaría Técnica del CODECCA, apoyará al consejo en pleno y a la Mesa Directiva, como un instrumento que permita direccionar el cumplimiento de las funciones que establece la presente Ordenanza.



PARÁGRAFO TERCERO: El CODECCA, podrá crear otras Mesas Técnicas según las necesidades que se vayan evidenciando en el departamento y requieran de la gestión interinstitucional e intersectorial; de igual manera, podrá incorporar otros espacios que realicen gestión relacionada con el cáncer y sus factores de riesgo, en el departamento.

PARÁGRAFO CUARTO. El Consejo Departamental Asesor en Cáncer Infantil del Departamento organizado mediante Resolución 0117 de 2013, se integrará al Consejo Asesor para el Control del Cáncer en el Valle del Cauca en calidad de mesa técnica especializada en el tema; manteniendo su integrantes y funciones, conforme a lo estipulado en la Resolución 163 de 2012 – que reglamenta el funcionamiento del Consejo Nacional y de los Consejos Departamentales Asesores en Cáncer Infantil.

ARTICULO DÉCIMO CUARTO. La Mesa Directiva del CODECCA se reunirá ordinariamente tres veces al año y extraordinariamente las veces que el Gobernador(a) considere y estará integrada por:

1. Gobernador (a) quien los presidirá
2. Secretaría de Desarrollo y Participación social Gobernación del Valle
3. Secretario (a) de Salud de Santiago de Cali o su delegado
4. Secretaría Técnica –Secretaría de Salud Deptal
5. Coordinador (a) de cada Mesa Técnica
6. Coordinadores de los Ejes Estratégicos del Plan Departamental para el Control del Cáncer
7. Coordinador (a) del Consejo Departamental Asesor en Cáncer Infantil.
8. Un (1) representante del CASAN
9. Un (1) representante de la Academia
10. Un (1) representante de la Superintendencia de Salud.
11. Dos (2) representante médico par del especialista oncológico (Pediátrico – Adulto)
12. Un (1) representante Oficina Asesora Defensoría del Paciente
13. Un (1) representante del ICBF.
14. Dos (3) representantes de Fundaciones. (Pediátrico – Adulto – Cuidado Paliativo)
15. Un (1) representante del Proyecto C/CAN
16. Un (1) representante de la ANDI.
17. Un (1) representante del Registro Poblacional de Cáncer de Santiago de Cali
18. Un (1) representante de los centros de investigación en cáncer.



PARÁGRAFO PRIMERO: los coordinadores de los ejes estratégicos del Plan Departamental para el Control del Cáncer, son las secretarías y dependencias que quedaron asignadas en el Artículo Octavo de la presente Ordenanza.

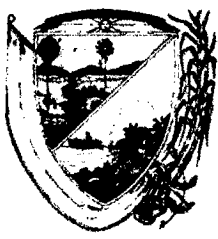
PARÁGRAFO SEGUNDO: los integrantes de los numerales 6, 8, 11 y 16 del presente artículo se elegirán mediante una convocatoria amplia que realice el departamento a través de la Secretaría de Salud, por medio del cual se recepcione una carta manifestando su intención de participar como miembro de la Mesa Directiva y su labor desarrollada en el control del cáncer.

PARÁGRAFO TERCERO: Delegación y representación: El representante legal de cada una de las entidades que conforman el Consejo Asesor, su Mesa Directiva y sus Mesas Técnicas, en los casos que delegue su representación, esta se deberá hacer por escrito; las entidades que requieran tener participación en cada una de las Mesas Técnicas, podrán tener más de un delegado. Estos representantes deben tener conocimiento de las competencias de la entidad, capacidad de gestión e interlocución al interior de la entidad, como también poder de decisión.

PARÁGRAFO CUARTO: La Mesa Directiva del CODECCA podrá invitar a entidades, dependencias, personas naturales o jurídicas que por su naturaleza, experticia y conocimiento se requieran necesarios para el apoyo o fuente de información en el marco de las estrategias del Plan Departamental para el Control del Cáncer establecido en la presente Ordenanza.

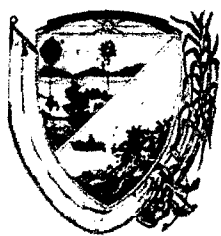
ARTICULO DÉCIMO QUINTO. FUNCIONES DE LA MESA DIRECTIVA, tendrá las siguientes funciones:

- a. Emitir conceptos, recomendaciones técnicas, modificaciones o reformas a los lineamientos de política de cáncer y estilos de vida saludables, generadas en las Mesas Técnicas, que permitan asesorar al Gobernador (a) y sus dependencias en la toma de decisiones relacionadas con cáncer y sus factores de riesgo.
- b. Definir un plan de trabajo interinstitucional e intersectorial que permita articular y coordinar la formulación, el desarrollo y el seguimiento de planes, programas y/o proyectos para el cumplimiento de los objetivos, ejes estratégicos y líneas de acción planteados en el Plan Departamental para el control del Cáncer. El plan de trabajo será



formulado, concertado y ejecutado con las Mesas Técnicas y el Consejo Departamental Asesor en Cáncer Infantil.

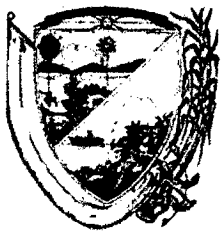
- c. Aprobar la creación y/o modificación de Mesas Técnicas según las necesidades que se vayan evidenciando y requieran de la gestión intersectorial.
- d. Aprobar la incorporación al CODECCA, de otros espacios intersectoriales que realizan gestión relacionada para el control del cáncer y estilos de vida saludables.
- e. Emitir conceptos y brindar asesoría al Departamento del Valle del Cauca para la toma de decisiones relacionadas con de cáncer y sus factores de riesgo.
- f. Establecer mecanismos de coordinación y articulación interinstitucional e intersectorial entre el sector público, privado y la academia para el desarrollo de planes, programas y proyectos relacionados con cáncer y sus factores de riesgo, que incorporen los determinantes sociales y ambientales, con potencial afectación sobre la salud, orientados a la reducción de la carga de la enfermedad a nivel territorial.
- g. Apoyar el fortalecimiento de los sistemas de registro, información y vigilancia epidemiológica del cáncer y la implementación del Observatorio Departamental de cáncer.
- h. Generar espacios de análisis y comprensión de la problemática asociada al cáncer, formulando alternativas de intervención sostenibles y de impacto en la población.
- i. Proponer, debatir y divulgar ante escenarios locales, regionales, nacionales o internacionales, políticas públicas, planes, programas y proyectos relacionados con cáncer.
- j. Acompañar al Departamento Administrativo de Planeación del departamento, en la evaluación y seguimiento al Plan Departamental para el control Cáncer.
- k. Generar propuestas, recomendaciones técnicas, modificaciones o reformas a la normatividad existente en materia de cáncer que puedan dirigirse en acompañamiento con el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Cancerología, el Consejo Nacional de Cáncer Infantil, y demás entidades de rango nacional e internacional que redunde en acciones del control del cáncer.



- l. Propiciar escenarios en la gestión de recursos y cooperación en el ámbito departamental, nacional e internacional para la financiación de proyectos encaminados al cumplimiento del Plan Departamental para el control del Cáncer.
- m. Presentar un informe a la Asamblea Departamental al término de cada vigencia de las acciones adelantadas y los avances en materia de cáncer, dicho informe deberá contener entre otras el cumplimiento de las metas e indicadores del Plan Departamental para el Control del Cáncer que se establecen en la presente Ordenanza.
- n. Establecer el reglamento interno tanto de la Mesa Directiva como los aspectos generales para el funcionamiento de las Mesas Técnicas.

ARTICULO DÉCIMO SEXTO. SECRETARÍA TÉCNICA. La Secretaría Técnica del CODECCA será ejercida permanentemente por la Secretaría Departamental de Salud, quien tendrá las siguientes funciones:

- a. Brindar asistencia técnica y administrativa a la Mesa Directiva y las Mesas Técnicas.
- b. Presentar ante el Consejo bajo la coordinación del Presidente, informes, estudios y recomendaciones técnicas que sea sometida a su consideración, como orden del día.
- c. Presentar conjuntamente con el presidente, los lineamientos, recomendaciones, estudios, proyectos y demás documentos que apruebe la Mesa Directiva ante el Gobierno Departamental, en los Consejos de Gobierno o en la Asamblea Departamental, según el caso.
- d. Apoyar la ejecución de las decisiones del Presidente en el seguimiento al cumplimiento del Plan de acción del Consejo y a su reglamento.
- e. Promover conjuntamente con el Presidente el desarrollo de mecanismos que permitan gestionar y optimizar recursos financieros a través de proyectos, convenios u otros.
- f. Realizar las convocatorias y coordinar las reuniones ordinarias y extraordinarias del Consejo y de la Mesa Directiva
- g. Elaborar las actas de las reuniones y hacer seguimiento cuatrimestral al cumplimiento de las decisiones, acuerdos y compromisos adquiridos, velando por su registro, custodia y archivo.



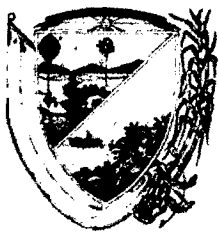
- h. Mantener actualizada el directorio de los miembros del Consejo e informar al presidente sobre las inasistencias y cambios en las delegaciones.
- i. Realizar conjuntamente con el Presidente, el informe anual de la gestión realizada por el Consejo, para su presentación ante la Asamblea Departamental.
- j. Las demás que le asigne la Mesa Directiva.

ARTICULO DÉCIMO SEPTIMO. MESAS TÉCNICAS. El CODECCA estará conformado inicialmente por tres (3) Mesas Técnicas, quienes establecerán mecanismos de coordinación y articulación intersectorial para la adopción, adaptación e implementación de políticas asociadas a cáncer; analizando intersectorialmente la problemática en cáncer según eje temático de cada mesa, planteando alternativas proponiendo lineamientos y recomendaciones técnicas.

En todo caso las mesas técnicas formularán, ejecutarán, realizarán seguimiento cuatrimestral y evaluarán anualmente su propio plan de trabajo.

Las tres (3) mesas técnicas son:

1. **Mesa Técnica Promoción, Educación y Prevención Primaria:** Su gestión intersectorial está relacionada con la disminución de la incidencia de cáncer en el departamento, mediante estrategias para crear conciencia y mejorar el conocimiento de la población respecto del impacto del cáncer, así como iniciativas para su prevención y autocuidado (promoción de la salud y prevención primaria).
2. **Mesa Técnica Provisión de Servicios:** Su gestión intersectorial está relacionada con la mejora de la oferta de servicios de salud para garantizar una atención integral del cáncer, en todos los niveles, favoreciendo la entrega de un tratamiento de calidad y eficaz, considerando la necesidad de diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y apoyo a los pacientes y las familias para mejorar su calidad de vida.
3. **Mesa Técnica Transversal Gestión del Conocimiento y Talento Humano:** Su gestión intersectorial está relacionada con el desarrollo de políticas públicas, generar espacios comunitarios, promover la investigación, determinar el desempeño de los prestadores de servicios de salud, orientados a gestionar el riesgo, a desarrollar acciones de detección



temprana, tratamiento y rehabilitación, y cuidados paliativos; y la disminución de las brechas existentes en términos de capital humano y la formación continua de los profesionales de la salud.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las Mesas Técnicas rotarán la coordinación compartida entre las entidades que la integran.

PARÁGRAFO SEGUNDO. A la(s) entidad(es) que les corresponda la coordinación rotativa anual o coordinación compartida, deberán concertar y convocar la agenda de las reuniones, suscribir las actas y demás documentos pertinentes y participar en la Mesa Directiva.

PARÁGRAFO TERCERO. Las reuniones de las Mesas técnicas se realizarán con la periodicidad que se requiera según la dinámica de trabajo de cada una.

PARÁGRAFO CUARTO: Los Representantes de las entidades y demás organizaciones que integran cada Mesa Técnica, actuarán ad-honorem y su participación estará sujeta mientras cuenten con el aval y hasta tanto sean reemplazados por sus respectivas organizaciones o sectores.

ARTICULO DÉCIMO OCTAVO. MESA TÉCNICA DE PROMOCIÓN, EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN PRIMARIA. Esta Mesa Técnica estará conformada por las siguientes entidades:

1. Secretario (a) Departamental de Desarrollo Social y Participación
2. Secretario (a) Departamental de Convivencia y Seguridad Ciudadana
3. Secretario (a) Departamental de Infraestructura y Valorización
4. Secretario (a) Departamental de Movilidad y Transporte
5. Secretario (a) Departamental de Educación o su delegado
6. Secretario (a) Departamental de Asuntos Étnicos o su delegado
7. Secretario (a) Departamental de Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual o su delegado
8. Secretario (a) Departamental de Cultura o su delegado
9. Secretario (a) de Salud Pública Municipal de Cali o su delegado
10. Secretarios (as) de Salud de los Municipios categoría 1,2,3 o sus delegados
11. Secretarios (as) de Salud de los Municipios categoría 4,5,6 o sus delegados
12. Director (a) del Departamento Administrativo de Planeación o su delegado
13. Un (1) representante de la Corporación Autónoma Regional CVC
14. Un Representante del Consejo Asesor de Seguridad Alimentaria y Nutricional del



Valle del Cauca CASSAN

15. Un representante de la Policía Nacional – Prevención y Educación Ciudadana
16. Director Regional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF o su delegado
17. Un representante de la Cámara de Comercio de Cali
18. Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA
19. Un representante de la Asociación Nacional de Industriales – ANDI
20. Representantes de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio presentes en el departamento – EAPB
21. Representante de las Instituciones Prestadoras de Salud – IPS (Nivel primario)
22. Representante de las Empresas Sociales del Estado - ESE
23. Representante de las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL
24. Representantes de las Instituciones de Educación Superior
25. Representantes de los Centros de Investigación

ARTICULO DÉCIMO NOVENO. MESA TÉCNICA DE PROVISIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES. Esta Mesa Técnica estará conformada por las siguientes entidades:

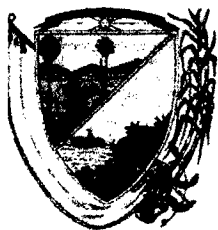
1. Secretario (a) Departamental de Salud o su delegado
2. Secretario (a) de Salud Pública Municipal de Cali o su delegado
3. Secretario (a) Departamental de Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual o su delegado
4. Representantes de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio presentes en el departamento – EAPB
5. Representante de las Instituciones Prestadoras de Salud – IPS privadas y públicas (incluye centros oncológicos) (Nivel primario y complementario)
6. Representante de las Empresas Sociales del Estado - ESE
7. Representante de las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL
8. Representantes de las organizaciones de pacientes
9. El Defensor del paciente.
10. Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA
11. Un representante de la Defensoría del Pueblo Municipal
12. Un representante del Registro Poblacional de Cáncer de Cali
13. Un representante de la Superintendencia Nacional de Salud
14. El Director Regional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF o su delegado.

Valle del Cauca CASAN

15. Un representante de la Policía Nacional - Prevención y Educación Ciudadana
16. Director Regional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF o su delegado
17. Un representante de la Cámara de Comercio de Cali
18. Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA
19. Un representante de la Asociación Nacional de Industriales - ANDI
20. Representantes de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio presentes en el departamento - EAPB
21. Representantes de las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS (Nivel primario)
22. Representantes de las Empresas Sociales del Estado - ESE
23. Representantes de las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL
24. Representantes de las Instituciones de Educación Superior
25. Representantes de los Centros de Investigación

ARTICULO DÉCIMO NOVENO. MESA TÉCNICA DE PROVISIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES. Esta Mesa Técnica estará conformada por las siguientes entidades:

1. Secretario (a) Departamental de Salud o su delegado
2. Secretario (a) de Salud Pública Municipal de Cali o su delegado
3. Secretario (a) Departamental de Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual o su delegado
4. Representantes de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio presentes en el departamento - EAPB
5. Representantes de las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS privadas y públicas (incluye centros oncológicos) (Nivel primario y complementario)
6. Representante de las Empresas Sociales del Estado - ESE
7. Representante de las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL
8. Representantes de las organizaciones de pacientes
9. El Defensor del paciente
10. Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA
11. Un representante de la Defensoría del Pueblo Municipal
12. Un representante del Registro Poblacional de Cáncer de Cali
13. Un representante de la Subintendencia Nacional de Salud
14. El Director Regional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF o su delegado.



15. Representante de la Asociación de Cuidados Paliativos de Colombia ASOCUPAC

ARTICULO VIGESIMO. MESA TÉCNICA TRASVERSAL GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y TALENTO HUMANO. Esta Mesa Técnica estará conformada por las siguientes entidades:

1. Secretario (a) Departamental de Educación o su delegado
2. Secretario (a) Departamental de Asuntos Étnicos o su delegado
3. Secretario (a) Departamental de Cultura o su delegado
4. Secretarios (as) de Salud de los Municipios categoría 1,2,3 o sus delegados
5. Director (a) del Departamento Administrativo de Planeación o su delegado
6. Un Representante del Consejo Asesor de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Valle del Cauca - CASAN
7. Un representante de la Policía Nacional – Prevención y Educación Ciudadana
8. Un representante de la Policía de Infancia y Adolescencia
9. Director Regional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF o su delegado
10. Un representante de la Red de Universidades Promotoras de la Salud Nodo Valle
11. Representantes de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio presentes en el departamento – EAPB
12. Representante de las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS
13. Representante de las Empresas Sociales del Estado - ESE
14. Representante de las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL
15. Representantes de las organizaciones de pacientes
16. Representantes de las Instituciones de Educación Superior
17. Representantes de los Centros de Investigación
18. Un representante de la Superintendencia Nacional de Salud
19. Un representante de la Fundación Pro-Pacífico
20. Un Representante de la Industria Farmacéutica, como actor del sistema de Salud.
21. Un representante del ICETEX
22. Un representante de Colciencias.

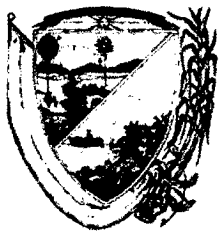
**CAPITULO IV
DISPOSICIONES FINALES.**

12. Representante de la Asociación de Clubes Palativos de Colombia ASOCUPAC

ARTICULO VIGESIMO. MESA TÉCNICA TRANSVERSAL GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y TALENTO HUMANO. Esta Mesa Técnica estará conformada por las siguientes entidades.

1. Secretario (a) Departamental de Educación o su delegado
2. Secretario (a) Departamental de Asuntos Éticos o su delegado
3. Secretario (a) Departamental de Cultura o su delegado
4. Secretarios (as) de Salud de los Municipios categoría 1, 2, 3 o sus delegados
5. Director (a) del Departamento Administrativo de Planeación o su delegado
6. Un Representante del Consejo Asesor de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Valle del Cauca - CASAN
7. Un representante de la Policía Nacional - Prevención y Educación Ciudadana
8. Un representante de la Policía de Infancia y Adolescencia
9. Director Regional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF o su delegado
10. Un representante de la Red de Universidades Promotoras de la Salud Nodo Valle
11. Representantes de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio presentes en el departamento - EAPB
12. Representante de las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS
13. Representante de las Empresas Sociales del Estado - ESE
14. Representante de las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL
15. Representantes de las organizaciones de pacientes
16. Representantes de las Instituciones de Educación Superior
17. Representantes de los Centros de Investigación
18. Un representante de la Superintendencia Nacional de Salud
19. Un representante de la Fundación Pro-Pacífico
20. Un Representante de la Industria Farmacéutica, como actor del sistema de Salud.
21. Un representante del ICETEX
22. Un representante de Colciencias.

DISPOSICIONES FINALES. CAPITULO IV



ARTÍCULO VIGÉSIMO PRIMERO. PLAN DE ACCIÓN. Las Secretarías líderes de cada uno de los ejes estratégicos, con el apoyo de los miembros del Consejo Asesor para el control del Cáncer en el Valle del Cauca CODECCA, deberán constituir antes de finalizar el periodo actual de Gobierno, la matriz de plan de acción detallada con sus respectivas acciones específicas a corto, mediano y largo plazo, indicadores, responsables, metas asociadas e indicadores, para el cumplimiento de los objetivos específicos y las líneas de acción definidas para el periodo 2019-2032.

ARTICULO VIGÉSIMO SEGUNDO: SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN. La dependencia responsable del seguimiento y evaluación del Plan Departamental para el control del Cáncer, será el Departamento Administrativo de Planeación, con apoyo del Consejo Asesor para el Control del Cáncer en el Valle del Cauca CODECCA.

ARTICULO VIGÉSIMO TERCERO.: El Gobierno Departamental realizará el 4 de febrero de cada año, actividades de promoción, concientización y prevención en el marco de la celebración "Día Mundial contra el Cáncer".

ARTICULO VIGÉSIMO CUARTO. Se autoriza a la Señora Gobernadora para expedir los actos administrativos que se requiera para el funcionamiento de esta ordenanza, para lo cual tendrá un término de seis (6) meses a partir de la fecha de su promulgación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santiago de Cali, a los _____ días () del mes de _____ del año dos mil diez y seis (2.019).

AMANDA RAMIREZ GIRALDO

Diputada Asamblea del Valle del Cauca

DIANA PATRICIA MORENO CETINA

Diputada Asamblea del Valle del Cauca

RAMIRO RIVERA VILLA

Diputado Asamblea del Valle del Cauca

ARTÍCULO VIGÉSIMO PRIMERO. PLAN DE ACCIÓN. Las Secretarías líderes de cada uno de los ejes estratégicos, con el apoyo de los miembros del Consejo Asesor para el control del Cáncer en el Valle del Cauca CODECA, deberán constituir antes de finalizar el periodo actual de Gobierno, la matriz de plan de acción detallada con sus respectivas acciones específicas a corto, mediano y largo plazo, indicadores, responsables, metas asociadas e indicadores, para el cumplimiento de los objetivos específicos y las líneas de acción definidas para el periodo 2019-2023.

ARTÍCULO VIGÉSIMO SEGUNDO: SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN. La dependencia responsable del seguimiento y evaluación del Plan Departamental para el control del Cáncer, será el Departamento Administrativo de Planeación, con apoyo del Consejo Asesor para el Control del Cáncer en el Valle del Cauca CODECA.

ARTÍCULO VIGÉSIMO TERCERO: El Gobierno Departamental realizará el 4 de febrero de cada año, actividades de promoción, concientización y prevención en el marco de la celebración "Día Mundial contra el Cáncer".

ARTÍCULO VIGÉSIMO CUARTO. Se autoriza a la Señora Gobernadora para expedir los actos administrativos que se requiera para el funcionamiento de esta ordenanza, para lo cual tendrá un término de seis (6) meses a partir de la fecha de su promulgación.

PUBLÍQUESE Y CÚPLASE

Dado en Santiago de Cali, a los _____ días () del mes de _____ del año dos mil diez y seis (2019).

LIANA PATRICIA MORENO CETINA
Diputada Asamblea del Valle del Cauca

AMANDA RAMÍREZ GIRALDO
Diputada Asamblea del Valle del Cauca

RAMIRO RIVERA VILLA
Diputado Asamblea del Valle del Cauca