



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO **DE 2026**

()

Por la cual se adopta el Plan Decenal para el Control del Cáncer 2026-2035 y se dictan otras disposiciones.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales, y en especial las conferidas por el artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, el numeral 42.1 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001 y en desarrollo de los literales b y c del artículo 5 de la Ley 1751 de 2015 y el numeral 3 del artículo 23 del Decreto 120 de 2026 y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 49 de la Constitución Política establece que, la salud es un servicio público esencial y obligatorio cuya dirección, organización, regulación, coordinación, supervisión y control son responsabilidades indelegables del Estado.

Que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, fue aprobada en Colombia por la Ley 1346 de 2009, y en concordancia con ella, fue expedida la Ley 1618 de 2013, que obligan al Estado a garantizar el goce efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, incluyendo aquellas con secuelas o discapacidad asociada al cáncer, mediante acciones afirmativas, ajustes razonables y la eliminación de barreras en el sistema de salud y en la vida social.

Que el cáncer se declaró una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para la República de Colombia por las leyes 1384 de 2010 (Ley Sandra Ceballos), 2026 de 2020 (Ley Jacobo) y 2360 de 2024.

Que en el 2006 se construyó el “Modelo para el Control del Cáncer” como fundamento para el diseño del primer Plan Decenal para el control del cáncer y este modelo integró no solamente el enfoque de riesgo sino además el poblacional. El núcleo del modelo para la toma de decisiones fue la investigación, el análisis de situación de cáncer, y la vigilancia. Con base en estos insumos se establecieron los objetivos del control del cáncer (prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo), los ámbitos en los que deben desarrollarse las acciones (política pública, comunidad, servicios de salud) y el uso de herramientas básicas para las acciones (comunicación, educación, movilización social).

Continuación de la resolución: *Por la cual se adopta el Plan Decenal para el Control del Cáncer 2026-2035, se deroga la Resolución 1383 de 2013 y se dictan otras disposiciones.*

Que mediante Resolución 1383 de 2013 se adoptó el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012–2021, cuyo propósito principal fue posicionar el cáncer en la agenda pública como un problema prioritario de salud, movilizar a los diferentes actores para reducir la mortalidad evitable, reducir la prevalencia de factores de riesgo modificables, mejorar la calidad de vida de los pacientes y sobrevivientes, así como garantizar la generación y uso del conocimiento para la toma de decisiones y el fortalecimiento de la gestión del Talento Humano.

Que en el citado año se evaluó el plan, dando como resultado avances significativos asociados con el reconocimiento del cáncer como un problema de salud pública; se generaron acciones que permitieron priorizar y evidenciar la pertinencia de estrategias dirigidas al control del cáncer en el País.

Que en el orden constitucional vigente, la salud es un derecho de carácter fundamental, ello en virtud de las fuentes jurisprudenciales y legales del sistema jurídico colombiano, y conforme a lo precedente en el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015, que dispone que el derecho fundamental a la salud tiene el carácter autónomo e irrenunciable, tanto a nivel individual como colectivo; incluye la garantía de acceso a servicios de salud oportunos, efectivos y de calidad, orientados a proteger, fortalecer y promover la salud, correspondiendo al Estado adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y de oportunidades para todas las personas en el acceso a acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Que mediante la referida Ley 1751 de 2015 se garantizó el derecho fundamental a la salud, y asimismo reguló y estableció sus mecanismos de protección, fijando mediante el artículo 6 sus elementos y principios, como son el de universalidad, Pro homine, Equidad, Continuidad, Oportunidad, Prevalencia de los Derechos, Libre elección, Sostenibilidad, Solidaridad, Eficiencia, Interculturalidad, Protección a los pueblos indígenas y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

Que en el marco de la Ley 2264 de 2022, Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 “*Colombia, potencia mundial de la vida*”, en el documento ‘Bases del Plan Nacional de Desarrollo’, específicamente en el eje de seguridad humana y justicia social se prioriza el control del cáncer, la prevención y el enfoque intercultural en APS.

Que mediante la Resolución 1035 de 2022, modificada por la Resolución 2367 de 2023, se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, concebido como un instrumento para trascender la visión centrada en eventos de salud-enfermedad y avanzar hacia el reconocimiento de la salud como un derecho fundamental en acciones afirmativas a través de siete ejes estratégicos, buscando la mejora del bienestar y calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano, en este sentido se incorpora al cáncer como un evento de alto costo, definiendo metas específicas en algunos tipos priorizados. Sin embargo teniendo en consideración que las recomendaciones de organismos internacionales destacan que los países con planes específicos de cáncer obtienen mejores resultados en la reducción de la incidencia y mortalidad, porque los recursos se centran en prioridades específicas, el Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Cancerología como

Continuación de la resolución: *Por la cual se adopta el Plan Decenal para el Control del Cáncer 2026-2035, se deroga la Resolución 1383 de 2013 y se dictan otras disposiciones.*

institución adscrita y ente asesor técnico en cáncer para el país, deciden construir el Plan Decenal para el Control del Cáncer 2026-2036 con un enfoque territorial, transdisciplinario e intercultural, que recoge los acuerdos con los pueblos y comunidades étnicas previamente establecidos.

Que la Ley 2291 de 2023 modificó la naturaleza jurídica del Instituto Nacional de Cancerología y, en su artículo 3, lo habilitó para ejercer funciones como autoridad técnico-científica en el control integral del cáncer, así como para adelantar actividades de investigación, docencia y educación continua, desarrollo e innovación, y programas de salud pública orientados a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Asimismo, le asignó la prestación de atención integral y el rol de centro de referencia para la atención e investigación en cáncer.

Que la resolución 1597 de 2025 se plantea formular, ejecutar, monitorear y evaluar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas departamental o distrital mediante procesos de participación social y comunitaria de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública. los planes de desarrollo nacional, departamental o distrital, así como, en los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de la población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera (NARP) y de les Rrom, las políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución. La formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se realizará de manera articulada y complementaría a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las entidades promotoras de salud. En las entidades territoriales con población perteneciente a grupos étnicos, la formulación y ejecución del PIC debe incluir la consulta y concertación. en cumplimiento de la normativa prevista para el efecto

Que en el año 2025, el Instituto Nacional de Salud actualiza el “Modelo para el control del cáncer en Colombia” con el objetivo de reconocer el proceso continuo de la atención (control del riesgo, detección temprana, diagnóstico, estadificación tratamiento interdisciplinario y multimodal, supervivencia y cuidado al final de la vida) como uno de los elementos que trazan el horizonte de las intervenciones, estrategias y enfoques para abordar el control del cáncer; mediante, la formulación de escenarios de intervención (políticas públicas, entornos y servicios de salud), que se fundamentan en garantizar intervenciones poblacionales que afecten positivamente las prácticas sociales de la población; así como, componentes relacionados para el modelo del control del cáncer (Movilización y participación social, fortalecimiento del talento humano, evaluación tecnológica y comunicación y educación transformativa) que implican el conjuntos de acciones diseñadas para avanzar en solución, superación, mitigación de los problemas o desafíos para el control del cáncer y un núcleo del modelo que busca fortalecer la evaluación de los resultados, el diseño y ajuste de intervenciones a partir del ASIS-C, de la I+D+I y vigilancia epidemiológica, con un componente trazador, que integrará sistemas de información y acciones intersectoriales con el propósito de medir y monitorear desigualdades en salud.

Que, en virtud de lo anterior, es necesario expedir el Plan Decenal para el control del Cáncer 2026-2036, constituyéndose en una política pública que busca contribuir al bienestar de los habitantes en el territorio nacional que orientará las acciones del Estado y los sectores para la gestión de los determinantes sociales de la salud, que permitan el control del cáncer y la reducción de las inequidades en salud en los próximos 10 años, impartiendo directrices para la implementación del Plan Decenal

Continuación de la resolución: *Por la cual se adopta el Plan Decenal para el Control del Cáncer 2026-2035, se deroga la Resolución 1383 de 2013 y se dictan otras disposiciones.*

Etapa de implementación	Acciones hito	Periodo de tiempo
Etapa 1. Alistamiento para fortalecer la implementación de las líneas estratégicas para el control del cáncer.	Fortalecimiento de capacidades a referentes territoriales para la incorporación del componente de análisis de situación de salud del Cáncer, en el marco de las metodologías propuestas por el Ministerio de Salud. Adecuación y adopción de las metodologías y herramientas de planeación, seguimiento y evaluación del Plan Decenal para el control del Cáncer en el marco del Plan Decenal de Salud Pública. - Asistencia técnica y desarrollo de capacidades para la implementación del Plan Decenal para el control del cáncer. - Diagnóstico de capacidades institucionales y evaluación del Plan Territorial de Salud. - Acompañamiento a las entidades territoriales departamentales y distritales durante la realización del Análisis de Situación de Salud del cáncer.	I semestre de 2026
Etapa 2. Implementación.	Formulación de líneas estratégicas, en armonía con los ejes estratégicos de Plan Decenal de Salud Pública, planes territoriales de salud departamentales, distritales y municipales de manera articulada con los planes de desarrollo.	2026-2035
	Implementación del marco estratégico (Ejes, estrategias y metas) del Plan Decenal de Salud Pública.	2026 – 2035
Etapa 3. Evaluación.	Evaluación del proceso de implementación del Plan Decenal para el control del cáncer	2028, 2030 y 2035

Artículo 4. Seguimiento y evaluación del Plan Decenal para el control del Cáncer 2026-2035. El Ministerio de Salud y Protección Social de manera conjunta con el Instituto Nacional de Cancerología, realizará el seguimiento trimestral y anual de metas establecidas en el Anexo técnico que hace parte integral de este acto administrativo. Así mismo, evaluará el proceso de implementación del PDCC 2026-2035 en los años 2028, 2030 y 2035, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.

Continuación de la resolución: *Por la cual se adopta el Plan Decenal para el Control del Cáncer 2026-2035, se deroga la Resolución 1383 de 2013 y se dictan otras disposiciones.*

Por su parte, las entidades territoriales realizarán el seguimiento y evaluación del Plan Territorial en Salud en su jurisdicción, de acuerdo con la metodología, condiciones y periodicidad que sean definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y el instituto nacional de Cancerología.

Artículo 5. Armonización de políticas públicas. Las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias, necesidades, condiciones y características de su territorio deberán hacer un ejercicio de armonización normativa con los instrumentos existentes de Orden Nacional, Departamental y municipal, que estén asociados con los contenidos establecidos en este acto administrativo.

Artículo 6. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga la resolución 1383 de 2013.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dada en Bogotá D.C., a los

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:

Tatiana Lemus. Directora de Promoción y Prevención.

Vo. Bo.

Jaime Hernan Urrego Rodríguez – Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios.

Rodolfo Enrique Salas Figueroa. Director Jurídico (E).