

del Estado Civil, Comandantes de las Fuerzas Militares, Auditor General de la República, Director General de la Policía, Gobernador de departamento o Alcalde.

Artículo 6. Modifíquese el numeral 5 del artículo 235 de la Constitución Política, en el sentido de eliminar la expresión Vicepresidente de la República, el cual quedará así:

Artículo 235. Son atribuciones de la Corte Suprema de Justicia:

5. Juzgar, a través de la Sala Especial de Primera Instancia, de la Sala Penal de la Corte Suprema de Justicia, previa acusación del Fiscal General de la Nación, del Vicefiscal General de la Nación, o de sus delegados de la Unidad de Fiscalías ante la Corte Suprema de Justicia, a los Ministros del Despacho, al Procurador General, al Defensor del Pueblo, a los Agentes del Ministerio Público ante la Corte, ante el Consejo de Estado y ante los Tribunales, Directores de los Departamentos Administrativos, al Contralor General de la República, a los Embajadores y Jefe de Misión Diplomática o Consular, a los Gobernadores, a los Magistrados de Tribunales y a los Generales y Almirantes de la Fuerza Pública, por los hechos punibles que se les imputen.

Artículo 7. Modifíquese el artículo 260 de la Constitución Política, el cual quedará así:

Artículo 260. Los ciudadanos eligen en forma directa Presidente de la República, Senadores, Representantes, Gobernadores, Diputados, Alcaldes, Concejales municipales y distritales, miembros de las juntas administradoras locales, y en su oportunidad, los miembros de la Asamblea Constituyente y las demás autoridades o funcionarios que la Constitución señale.

Artículo 8. Modifíquese el artículo 261 de la Constitución Política, el cual quedará así:

Artículo 261. La elección del Presidente de la República no podrá coincidir con otra elección. La de Congreso se hará en fecha separada de la elección de autoridades departamentales y municipales.

Artículo 9. Régimen de transición y vigencia. El presente Acto Legislativo entra en vigencia a partir de su publicación en el Diario Oficial y aplicará para el siguiente período presidencial.

Del Representante a la Cámara,



ALEJANDRO VEGA PÉREZ
Ponente

REFERENCIAS

AIGUILERA, Mario. (1991). La designatura presidencial: una genuina institución colombiana. En *Credencial Historia*. No. 24. Disponible en: <https://www.banrepcultural.org/biblioteca-virtual/credencial-historia/numero-94/la-designatura-presidencial>

ARIZMENDI, Ignacio. (1989). *Presidentes de Colombia 1810- 1990*. Editorial Planeta.

ARTEAGA Manuel y ARTEAGA Jaime. (1999). *Historia Política de Colombia*. Planeta Colombiana Editorial S. A.

El Espectador. (2020) General(r) Naranjo considera que la vicepresidencia debe ser eliminada. Disponible en: <https://www.elespectador.com/noticias/politica/el-general-oscar-naranjo-considera-que-la-vicepresidencia-debe-ser-eliminada/>

Enciclopedia Banrep Cultural. José Manuel Marroquín. Consultado en septiembre de 2020. Disponible en https://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php?title=José_Manuel_Marroqu%C3%ADn

Enciclopedia Banrep Cultural. Julio César Turbay Ayala. Consultado en septiembre de 2020. Disponible en https://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php?title=Julio_César_Turbay_Ayala

DE LA CALLE, Humberto. (2020). ¿Eliminar la Vicepresidencia?. *El Espectador*. <https://www.elespectador.com/opinion/vicepresidencia-que-hacer-eliminar-la-vicepresidencia-columna-917514/>

GACETA CONSTITUCIONAL. (1991) Nos. 40 y 76.

GARCÍA, Daniel. (2005). ¿Qué nos significa la Vicepresidencia? ¿Cómo se gestó en la Constituyente y qué puede esperarse del Vicepresidente? En *Credencial Historia*. No. 39. Disponible en: <https://www.banrepcultural.org/biblioteca-virtual/credencial-historia/numero-39/que-nos-significa-la-vicepresidencia>

ORTIZ, Luis. (2005). *La Vicepresidencia en Colombia. Historia de una institución cuestionada*. En *Credencial Historia*. No. 39. Bogotá: Base de datos de la Biblioteca del Banco de la República. 2005. Disponible en: <https://www.banrepcultural.org/biblioteca-virtual/credencial-historia/numero-39/la-vicepresidencia-en-colombia>

POMBO, Manuel y GUERRA, José J. (1986). *Constituciones de Colombia, Tomos I a V*. Bogotá: Biblioteca Banco Popular.

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 079 DE 2020 CÁMARA

por medio de la cual se reconocen como sujetos de especial protección constitucional a las personas que padecen cáncer.

Bogotá D.C., 10 de septiembre de 2020

Honorable Representante
Juan Diego Echavarría Sánchez
Presidente Comisión Séptima Constitucional
Cámara de Representantes
E. S. D.

Asunto: Informe de Ponencia para PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY N° 079 de 2020 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL A LAS PERSONAS QUE PADECEN CÁNCER".

Respetado Señor Presidente:

De conformidad con lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992 y dando cumplimiento a la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, como ponentes de esta iniciativa legislativa, nos permitimos rendir Informe de Ponencia para primer debate al Proyecto de Ley N° 079 de 2020 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL A LAS PERSONAS QUE PADECEN CÁNCER", en los siguientes términos:

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

I. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA

La presente iniciativa fue radicada el 20 de julio de 2020 en la Secretaría de la Cámara de Representantes por el Representante a la Cámara Fabián Díaz Plata, el proyecto de ley fue publicado en la Gaceta del Congreso N° 653 del 10 de agosto de 2020. El 12 de agosto de 2020 fue radicado en la Comisión Séptima.

El 14 de agosto de 2020 fueron designados como ponentes para primer debate los Representantes a la Cámara Fabián Díaz Plata y Jorge Alberto Gómez Gallego.

II. OBJETO Y CONTENIDO DEL PROYECTO

El presente proyecto de ley pretende consagrar legalmente el reconocimiento como sujetos de especial protección constitucional para las personas que padecen de cáncer en Colombia. Se pretende que con este reconocimiento los pacientes con cáncer puedan tener una atención expedita, digna y de calidad que no vulnere sus derechos.

Esta compuesto de 4 artículos incluida su vigencia.

III. CONSIDERACIONES

Según la OMS el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo; en el año 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones. Casi una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad. Cerca del 70% de las muertes por cáncer se registran en países de ingresos medios y bajos.¹

Para este organismo entre el 30% y el 50% de los cánceres se pueden evitar. Para lo cual es necesario reducir los factores de riesgo y aplicar estrategias preventivas de base científica. La prevención tiene que ver con la detección precoz de la enfermedad y el tratamiento adecuado que se les da a los pacientes. Si se detecta a tiempo y se trata adecuadamente, las posibilidades de recuperación para muchos tipos de cáncer son excelentes.²

En nuestro continente el cáncer también es la segunda causa principal de muerte. En el año 2018, fueron diagnosticados unos 3,8 millones de casos y 1,4 millones de personas murieron por esta enfermedad.³

Para la Organización Panamericana de la Salud si no se toma ninguna acción se prevé que para el año 2030, el número de personas recién diagnosticadas con cáncer aumentará en 32% y ascenderá a más de 5 millones de personas por año en nuestro continente, debido a que nuestra población está envejeciendo, los estilos de vida cambian y a la exposición de factores de riesgo.

En el perfil por país de la OPS⁴, Colombia registró 101.893 casos de cáncer en el 2018 y 46.057 muertes en ese año producto de esta enfermedad.

¹ Tomado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

² Ibid.

³ Tomado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es

⁴ Tomado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=4-cancer-country-profiles-2020-1&alias=51652-colombia-country-profile-2020-1&Itemid=270&lang=es

PERSONAS CON CÁNCER COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL

La Honorable Corte Constitucional en reiteradas ocasiones ha manifestado que las personas con sospecha o diagnosticadas con cáncer son consideradas como sujetos de especial protección constitucional. Esto en razón a que los pacientes con cáncer se encuentran en un estado de debilidad manifiesta y tienen una especial dependencia del sistema de salud colombiano.

Entre estas sentencias tenemos:

Sentencia T-066/12 Magistrado Ponente: Jorge Pretelt Chaljub.

Sentencia T-920/13 Magistrado Ponente: Jorge Pretelt Chaljub.

Sentencia T-239/15 Magistrada (e) Ponente: Martha Victoria Sáchica.

Sentencia T-261/17 Magistrado Ponente: Alberto Rojas Ríos

Sentencia T-387/18 Magistrada Sustanciadora: Gloria Ortiz Delgado.

Pese a esto los pacientes con cáncer son los que más interponen tutela por falta de oportunidad en el tratamiento integral, quimioterapia y radioterapia y falta de autorizaciones integrales.⁵

En ese mismo informe del 2018 de la Defensoría del Pueblo: La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social se puso de presente que cada 2,5 minutos se interpone una tutela en salud, o cada 34 segundos si se tiene en cuenta solo los 246 días hábiles de 2018.⁶

MARCO CONSTITUCIONAL

Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

⁵ Tomado de: <https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Tutela-los-derechos-de-la-salud-2018.pdf>, P166.

⁶ Ibid. P 85

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan. (Subrayado fuera del texto original).

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.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social (...)

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

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

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

MARCO LEGAL EN COLOMBIA

LEY	OBJETO
Ley 1384 de 2010	Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los

	servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.
Ley 1388 de 2010	Disminuir de manera significativa, la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, a través de la garantía por parte de los actores de la seguridad social en salud, de todos los servicios que requieren para su detección temprana y tratamiento integral, aplicación de protocolos y guías de atención estandarizados y con la infraestructura, dotación, recurso humano y tecnología requerida, en Centros Especializados habilitados para tal fin.
Ley 1733 de 2014	Esta ley reglamenta el derecho que tienen las personas con enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos que pretende mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades, como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales, de acuerdo con las guías de práctica clínica que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para cada patología. Además, manifiesta el derecho de estos pacientes a desistir de manera voluntaria y anticipada de tratamientos médicos innecesarios que no cumplan con los principios de proporcionalidad terapéutica y no representen una vida digna para el paciente, específicamente en casos en que

	haya diagnóstico de una enfermedad en estado terminal crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida.
Ley Estatutaria 1751 de 2015	La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.



IV. CAUSALES DE IMPEDIMENTO

Conforme al artículo 3 de la ley 2003 de 2019, que modificó el artículo 291 de la ley 5 de 1992, este proyecto de ley reúne las condiciones del literal a y b, de las circunstancias en las cuales es inexistente el conflicto de intereses del artículo 286 de la ley 5 de 1992, toda vez que es un proyecto de Ley de interés general, que puede coincidir y fusionarse con los intereses del electorado.

V. PLIEGO DE MODIFICACIONES

TEXTO ORIGINAL DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
PROYECTO DE LEY N° 079 de 2020 CÁMARA	PROYECTO DE LEY N° 079 de 2020 CÁMARA	Sin cambios
<i>"Por medio de la cual se reconocen como sujetos de especial protección constitucional a las personas que padecen cáncer"</i>	<i>"Por medio de la cual se reconocen como sujetos de especial protección constitucional a las personas que padecen cáncer"</i>	
EL CONGRESO DE COLOMBIA	EL CONGRESO DE COLOMBIA	
DECRETA:	DECRETA:	

<p>Artículo 1º. Objeto: Consagrar legalmente el reconocimiento como sujetos de especial protección constitucional para las personas que padecen cáncer.</p>	<p>Artículo 1º. Objeto: Consagrar legalmente el reconocimiento como sujetos de especial protección constitucional para las personas que padecen cáncer.</p>	<p>Sin cambios</p>	<p>de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento. También se llama cuidado de alivio, cuidado médico de apoyo y tratamiento de los síntomas.</p>	<p>de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento. También se llama cuidado de alivio, cuidado médico de apoyo y tratamiento de los síntomas.</p>	
<p>Artículo 2º. El artículo 4 de la Ley 1384 de 2010 quedará así:</p>	<p>Artículo 2º. El artículo 4 de la Ley 1384 de 2010 quedará así:</p>	<p>Sin cambios</p>	<p>c) Unidades funcionales. Son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas por el Ministerio de la Protección Social o quien este delegue, conformadas por profesionales especializados, apoyado por profesionales complementarios de diferentes disciplinas para la atención integral del cáncer. Su función es evaluar la situación de salud del paciente y definir su manejo, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia del diagnóstico y el tratamiento. Debe siempre hacer parte del grupo, coordinarlo y hacer presencia asistencial un médico con especialidad clínica y/o quirúrgica con subespecialidad en oncología.</p>	<p>c) Unidades funcionales. Son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas por el Ministerio de la Protección Social o quien este delegue, conformadas por profesionales especializados, apoyado por profesionales complementarios de diferentes disciplinas para la atención integral del cáncer. Su función es evaluar la situación de salud del paciente y definir su manejo, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia del diagnóstico y el tratamiento. Debe siempre hacer parte del grupo, coordinarlo y hacer presencia asistencial un médico con especialidad clínica y/o quirúrgica con subespecialidad en oncología.</p>	
<p>ARTÍCULO 4o. DEFINICIONES. Las siguientes definiciones se aplican a esta ley:</p> <p>a) Control integral del cáncer. Acciones destinadas a disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer; respondiendo a su condición de sujetos de especial protección constitucional.</p> <p>b) Cuidado paliativo. Atención brindada para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que puede ser mortal. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento</p>	<p>ARTÍCULO 4o. DEFINICIONES. Las siguientes definiciones se aplican a esta ley:</p> <p>a) Control integral del cáncer. Acciones destinadas a disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer; respondiendo a su condición de sujetos de especial protección constitucional.</p> <p>b) Cuidado paliativo. Atención brindada para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que puede ser mortal. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento</p>		<p>integral del cáncer de la población colombiana considerará los aspectos contemplados por el Instituto Nacional de Cancerología, apoyado con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y avalado por el Ministerio de la Protección Social, que determinará acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.</p>	<p>integral del cáncer de la población colombiana considerará los aspectos contemplados por el Instituto Nacional de Cancerología, apoyado con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y avalado por el Ministerio de la Protección Social, que determinará acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.</p>	
<p>d) Nuevas tecnologías en cáncer. Se entiende por nuevas tecnologías, la aplicación del conocimiento empírico y científico a una finalidad práctica, para lo cual se requieren nuevos medicamentos, equipos y dispositivos médicos, procedimientos médicos y quirúrgicos y modelos organizativos y sistemas de apoyo necesarios para su empleo en la atención a los pacientes. Nuevas tecnologías deben considerar también incluir todas las tecnologías que se aplican en la atención a las personas (sanas o enfermas), así como las habilidades personales y el conocimiento necesario para su uso.</p>	<p>d) Nuevas tecnologías en cáncer. Se entiende por nuevas tecnologías, la aplicación del conocimiento empírico y científico a una finalidad práctica, para lo cual se requieren nuevos medicamentos, equipos y dispositivos médicos, procedimientos médicos y quirúrgicos y modelos organizativos y sistemas de apoyo necesarios para su empleo en la atención a los pacientes. Nuevas tecnologías deben considerar también incluir todas las tecnologías que se aplican en la atención a las personas (sanas o enfermas), así como las habilidades personales y el conocimiento necesario para su uso.</p>		<p>PARÁGRAFO 1o. La contratación y prestación de servicios oncológicos para adultos, se realizará siempre con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios oncológicos habilitados que tengan en funcionamiento Unidades Funcionales en los términos de la presente ley y aplica para todos los actores del sistema, como las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la</p>	<p>PARÁGRAFO 1o. La contratación y prestación de servicios oncológicos para adultos, se realizará siempre con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios oncológicos habilitados que tengan en funcionamiento Unidades Funcionales en los términos de la presente ley y aplica para todos los actores del sistema, como las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la</p>	
<p>Artículo 3º. El artículo 5 de la Ley 1384 de 2010 quedará así:</p>	<p>Artículo 3º. El artículo 5 de la Ley 1384 de 2010 quedará así:</p>	<p>Sin cambios</p>			
<p>ARTÍCULO 5o. CONTROL INTEGRAL DEL CÁNCER. Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para la República de Colombia. Las personas que padecen cáncer serán consideradas sujetos de especial protección constitucional. El control</p>	<p>ARTÍCULO 5o. CONTROL INTEGRAL DEL CÁNCER. Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para la República de Colombia. Las personas que padecen cáncer serán consideradas sujetos de especial protección constitucional. El control</p>				

<p>población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas que deben garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad a las acciones contempladas para el control del cáncer adulto; así, por ningún motivo negarán la participación de la población colombiana residente en el territorio nacional en actividades o acciones de promoción y prevención, así como tampoco la asistencia necesaria en detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo.</p> <p>PARÁGRAFO 2o. Los entes territoriales deberán incluir en su plan de desarrollo el cáncer como prioridad, así como una definición clara de los indicadores de cumplimiento de las metas propuestas para el control en cada uno de los territorios.</p> <p>PARÁGRAFO 3o. El Ministerio de la Protección Social, con asesoría del</p>	<p>población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas que deben garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad a las acciones contempladas para el control del cáncer adulto; así, por ningún motivo negarán la participación de la población colombiana residente en el territorio nacional en actividades o acciones de promoción y prevención, así como tampoco la asistencia necesaria en detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo.</p> <p>PARÁGRAFO 2o. Los entes territoriales deberán incluir en su plan de desarrollo el cáncer como prioridad, así como una definición clara de los indicadores de cumplimiento de las metas propuestas para el control en cada uno de los territorios.</p> <p>PARÁGRAFO 3o. El Ministerio de la Protección Social, con asesoría del</p>	
 <p>FABIÁN DÍAZ PLATA Coordinador Ponente Representante a la Cámara Departamento de Santander</p>	 <p>JORGE ALBERTO GÓMEZ G. Ponente Representante a la Cámara Departamento de Antioquia</p>	

			<table border="1"> <tr> <td data-bbox="849 381 1052 857"> <p>Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá los indicadores para el monitoreo de los resultados de las acciones en el control del cáncer, desarrolladas por las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada. Estos indicadores serán parte integral del Plan Nacional de Salud Pública.</p> </td> <td data-bbox="1057 381 1260 857"> <p>Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá los indicadores para el monitoreo de los resultados de las acciones en el control del cáncer, desarrolladas por las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada. Estos indicadores serán parte integral del Plan Nacional de Salud Pública.</p> </td> <td data-bbox="1265 381 1466 857"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="849 865 1052 981"> <p>Artículo 4º. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p> </td> <td data-bbox="1057 865 1260 981"> <p>Artículo 4º. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p> </td> <td data-bbox="1265 865 1466 981"> <p>Sin cambios</p> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">VII. PROPOSICIÓN</p> <p>En virtud de las consideraciones anteriormente expuestas, solicitamos a los miembros de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes DAR PRIMER DEBATE al Proyecto de Ley Nº 079 de 2020 Cámara, "POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL A LAS PERSONAS QUE PADECEN CÁNCER", de conformidad con el pliego de modificaciones y el texto propuesto a continuación:</p> <p>De los honorables Representantes,</p> <p>cáncer. Su función es evaluar la situación de salud del paciente y definir su manejo, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia del diagnóstico y el tratamiento. Debe siempre hacer parte del grupo, coordinarlo y hacer presencia asistencial un médico con especialidad clínica y/o quirúrgica con subespecialidad en oncología.</p> <p>d) Nuevas tecnologías en cáncer. Se entiende por nuevas tecnologías, la aplicación del conocimiento empírico y científico a una finalidad práctica, para lo cual se requieren nuevos medicamentos, equipos y dispositivos médicos, procedimientos médicos y quirúrgicos y modelos organizativos y sistemas de apoyo necesarios para su empleo en la atención a los pacientes. Nuevas tecnologías deben considerar también incluir todas las tecnologías que se aplican en la atención a las personas (sanas o enfermas), así como las habilidades personales y el conocimiento necesario para su uso.</p> <p>Artículo 3º. El artículo 5 de la Ley 1384 de 2010 quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 5o. CONTROL INTEGRAL DEL CÁNCER. Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para la República de Colombia. Las personas que padecen cáncer serán consideradas sujetos de especial protección constitucional. El control integral del cáncer de la población colombiana considerará los aspectos contemplados por el Instituto Nacional de Cancerología, apoyado con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y avalado por el Ministerio de la Protección Social, que determinará acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.</p> <p>PARÁGRAFO 1o. La contratación y prestación de servicios oncológicos para adultos, se realizará siempre con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios oncológicos habilitados que tengan en funcionamiento Unidades Funcionales en los términos de la presente ley y aplica para todos los actores del sistema, como las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas que deben garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad a las acciones contempladas para el control del cáncer adulto; así, por ningún motivo negarán la participación de la población colombiana residente en el territorio nacional en actividades o acciones de promoción y prevención, así como tampoco la asistencia necesaria en detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo.</p>	<p>Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá los indicadores para el monitoreo de los resultados de las acciones en el control del cáncer, desarrolladas por las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada. Estos indicadores serán parte integral del Plan Nacional de Salud Pública.</p>	<p>Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá los indicadores para el monitoreo de los resultados de las acciones en el control del cáncer, desarrolladas por las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada. Estos indicadores serán parte integral del Plan Nacional de Salud Pública.</p>		<p>Artículo 4º. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Artículo 4º. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Sin cambios</p>
<p>Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá los indicadores para el monitoreo de los resultados de las acciones en el control del cáncer, desarrolladas por las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada. Estos indicadores serán parte integral del Plan Nacional de Salud Pública.</p>	<p>Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá los indicadores para el monitoreo de los resultados de las acciones en el control del cáncer, desarrolladas por las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada. Estos indicadores serán parte integral del Plan Nacional de Salud Pública.</p>								
<p>Artículo 4º. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Artículo 4º. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Sin cambios</p>							

VIII. TEXTO DE ARTICULADO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 079 DE 2020 CÁMARA

"Por medio de la cual se reconocen como sujetos de especial protección constitucional a las personas que padecen cáncer"

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

Artículo 1º. Objeto: Consagrar legalmente el reconocimiento como sujetos de especial protección constitucional para las personas que padecen cáncer.

Artículo 2º. El artículo 4 de la Ley 1384 de 2010 quedará así:

ARTÍCULO 4o. DEFINICIONES. Las siguientes definiciones se aplican a esta ley:

a) Control integral del cáncer. Acciones destinadas a disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer; respondiendo a su condición de sujetos de especial protección constitucional.

b) Cuidado paliativo. Atención brindada para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que puede ser mortal. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento. También se llama cuidado de alivio, cuidado médico de apoyo y tratamiento de los síntomas.

c) Unidades funcionales. Son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas por el Ministerio de la Protección Social o quien este delegue, conformadas por profesionales especializados, apoyado por profesionales complementarios de diferentes disciplinas para la atención integral del

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 219 DE 2020 CÁMARA

por la cual se modifica la Ley 1551 de 2012 y se dictan otras disposiciones.

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY 219 DE 2020 CÁMARA "POR LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 1551 DE 2012 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES."

I. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

El presente Proyecto de Ley es de autoría de los Honorables Representantes a la Cámara Alejandro Vega Pérez, Andrés David Calle Aguas, Julián Peinado Ramírez, Nilton Córdoba Manyoma, Adriana Gómez Millán, Víctor Ortiz Joya y Carlos Adolfo Ardila Espinosa.

II. OBJETO DEL PROYECTO

Por medio del presente Proyecto de Ley se pretende establecer medidas que permitan incrementar la capacidad de ejecución de los Convenios Solidarios, figura jurídica incluida en la Ley 1551 de julio 6 de 2012, con el objetivo de contribuir al desarrollo local y profundizar la democracia participativa.

III. MARCO NORMATIVO

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 150 de la Constitución Política, el Congreso de la República es competente para modificar el contenido de la Ley 219 de 2020, de acuerdo con lo allí dispuesto. Al respecto, esta norma señala:

"Artículo 150. Corresponde al Congreso hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones:

1. Interpretar, reformar y derogar las leyes. (...)"

Adicionalmente, respecto de los Convenios Solidarios debe tenerse en cuenta el siguiente marco de normas:

- Ley 743 de 2002, Por la cual se desarrolla el artículo 38 de la Constitución Política de Colombia en lo referente a los organismos de acción comunal.
- Decreto 2350 de 2003 por el cual se reglamenta Ley 743 de 2002"
- Ley 1551 de 2012, Por la cual se dictan normas para modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios.
- Ley 1150 de 2007, Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos.

PARÁGRAFO 2o. Los entes territoriales deberán incluir en su plan de desarrollo el cáncer como prioridad, así como una definición clara de los indicadores de cumplimiento de las metas propuestas para el control en cada uno de los territorios.

PARÁGRAFO 3o. El Ministerio de la Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá los indicadores para el monitoreo de los resultados de las acciones en el control del cáncer, desarrolladas por las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada. Estos indicadores serán parte integral del Plan Nacional de Salud Pública.

Artículo 4º. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,



FABIÁN DÍAZ PLATA
 Coordinador Ponente
 Representante a la Cámara
 Departamento de Santander



JORGE ALBERTO GÓMEZ G.
 Ponente
 Representante a la Cámara
 Departamento de Antioquia

- Ley 1989 de 2019, Por medio de la cual se modifica la Ley 743 de 2002 y se dictan otras disposiciones.

IV. JUSTIFICACIÓN

La solución de los problemas de la comunidad a través de las Juntas de Acción Comunal es una alternativa adecuada, no solo para resolver la difícil situación de las poblaciones marginadas, sino que contribuye a fortalecer el tejido social; sinergia requerida en una sociedad que tiene ejemplos de solidaridad por enaltecer. Los Convenios Solidarios son un ejemplo de trabajo en equipo entre la comunidad y el Estado que se integran para mejorar las condiciones de vida de la población. Concepto este que fue reiterado en Sentencia C-580 de 2001 por la Corte Constitucional, al hacer un recorrido histórico sobre la naturaleza y origen de las Juntas de Acción Comunal.

El literal f del artículo 19 de la Ley 743 de 2002 establece como objetivo de las Juntas de Acción Comunal celebrar contratos con empresas públicas y privadas con el fin de impulsar planes, programas y proyectos de beneficio comunitario. Cabe aclarar que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 743, los recursos oficiales que ingresen a las Juntas de Acción Comunal para la realización de obras no ingresan al patrimonio de estas y contablemente hacen parte de un rubro especial, es decir separado de los recursos de dichas organizaciones.

La Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente, recomienda el uso de Convenios Solidarios para la contratación de conservación rutinaria de las vías en el Proyecto de Red de Vías Terciarias para la Paz y el Posconflicto que adelanta la ART y el INVIAS. No solo porque los integrantes de las Juntas de Acción Comunal están presentes en los territorios y pueden ejecutar los mantenimientos de manera más eficiente y oportuna, sino además porque la vinculación de los integrantes de la comunidad a la ejecución de obras públicas, en especial de vías terciarias, contribuye en la construcción de una Paz Estable y Duradera.

De la experiencia en Convenios Solidarios en la Gobernación del Meta, se ha encontrado que para el óptimo desarrollo de las funciones de los dignatarios comunales al coordinar obras comunitarias, no solo es dispendioso interrumpir sus actividades laborales personales, sino que además es costoso trasladarse desde sus asentamientos hasta los proveedores de insumos de obra, o hasta las oficinas de las entidades contratantes; recursos económicos necesarios para cumplir a cabalidad con el objeto del Convenio Solidario.

De acuerdo con lo dispuesto en el parágrafo 4 del artículo 6 de la Ley 1551 de 2012 las entidades territoriales pueden contratar obras mediante Convenios Solidarios hasta por un valor equivalente a la mínima cuantía para contratar. No obstante, se ha encontrado que dicha cuantía permite muy pequeños productos de obra, máxime si se tiene en cuenta por ejemplo que en la zona rural las distancias entre comunidades son muy amplias, que los sitios de intervención por lo general son

distantes, lo que incrementa el costo por transportes de materiales. Igualmente, se ha identificado que en las zonas urbanas, la mínima cuantía sólo permite intervenciones muy pequeñas que benefician a porcentajes de población relativamente bajos con respecto al total de la comunidad.

Con esta propuesta se busca robustecer, mejorar, aumentar, el esfuerzo entre entidades territoriales y comunidad, para la ejecución de obras de beneficio común, aumentando la cuantía de los convenios solidarios e incluyendo la financiación por proyectos a los gastos administrativos y de traslados para la ejecución de estos.

A la hora de analizar esta propuesta debe tenerse en consideración que la modificación para la cuantía de los Convenios Solidarios pasando de mínima a menor cuantía no afecta la regla general según la cual la contratación pública de obras debe realizarse mediante la modalidad de selección por licitación pública¹, en tanto esta seguirá vigente, de conformidad lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley 1150 de 2017.

Adicionalmente, debe considerarse que, tal como lo recuerda el Departamento Administrativo de la Función Pública², el 90% de los municipios del país están clasificados en sexta categoría. Tal como se evidencia en la categorización actual de municipios y departamentos certificada por la Contaduría General de la Nación mediante la Resolución N° 400 de noviembre 29 de 2019. Una simple relación actual de cuantías para contratación estatal y el monto de presupuesto para categorización de municipios³ y departamentos⁴, evidencia que la mayor parte de las entidades territorial se encuentran en los dos últimos rangos de cuantías:

Presupuesto Anual en SMLMV	SMLMV 2020: \$877.802	SMLMV Mínima Cuantía	Mínima Cuantía	Menor Cuantía
1.200.000	\$1.053.362.400.000	100	\$87.780.200	\$877.802.000
850.000	\$746.131.700.000	85	\$74.613.170	\$746.131.700
400.000	\$351.120.800.000	65	\$57.057.130	\$570.571.300
120.000	\$105.336.240.000	45	\$39.501.090	\$395.010.900
menos de 120.000	\$105.336.239.999	28	\$24.578.456	\$245.784.560

Tabla 1. Cuantías de Contratación.

¹ Corte Constitucional. (2013). Sentencia C-100 de 2013.

² Departamento Administrativo de la Función Pública. (2012). Diagnóstico de la capacidad institucional de municipios de sexta categoría. Plan CONFOR-informe intervención.

³ Ley 136 de 1994, artículo 6.

⁴ Ley 617 de 2000, artículo 1.