

REPÚBLICA DE COLOMBIA



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

[www.imprenta.gov.co](http://www.imprenta.gov.co)

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXIX - N° 930

Bogotá, D. C., miércoles, 16 de septiembre de 2020

EDICIÓN DE 15 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

[www.secretariasenado.gov.co](http://www.secretariasenado.gov.co)

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

[www.camara.gov.co](http://www.camara.gov.co)

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## SENADO DE LA REPÚBLICA

### PONENCIAS

#### INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 155 DE 2020 SENADO

*por medio de la cual se modifican las Leyes 1384 y 1388 de 2010, y se dictan otras disposiciones en materia de atención integral para personas con cáncer.*

##### INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE

Proyecto de Ley N° 155 de 2020 "Por medio de la cual se modifican las leyes 1384 y 1388 de 2010, y se dictan otras disposiciones en materia de atención integral para personas con cáncer".

#### 1. ORIGEN DEL PROYECTO

Esta iniciativa legislativa fue radicada en la Secretaría de Senado el 24 de julio de 2020, por los Honorables Congresistas Carlos Eduardo Guevara Villabón, Ana Paola Agudelo García, Irma Luz Herrera Rodríguez y Aydeé Lizarazo Cubillos; una vez repartido a la Comisión Séptima de Senado y publicado en la Gaceta del Congreso 792 de 2019, se me designó como ponente única. Después de su estudio, se concluye que cumple con los requisitos contemplados en los artículos 154 y 169 de la Constitución Política que hacen referencia a la iniciativa legislativa y al título de la ley, respectivamente.

Este proyecto tiene como antecedente el No. 111 de 2019, el cual fue radicado el 13 de agosto de 2019, y recibió ponencia positiva en noviembre del mismo año, sin embargo, por tránsito en la legislatura, este fue archivado el 21 de junio de 2020. Y se observa una mejora sustancial en términos de técnica y precisión del objeto y las medidas que propone para la atención integral del cáncer, así mismo, es más sintético.

De igual manera, logra incorporar las recomendaciones que su versión inicial recibió por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Cancerología, la ADRES, los aportes de la audiencia de cáncer llevada a cabo en septiembre de 2019, donde, además de las anteriores instituciones, tuvieron presencia académicos, asociaciones de pacientes con cáncer, de enfermedades de alto costo, sobrevivientes, voluntarios de organizaciones de hogares de paso, entre otros.

Añadido a lo anterior la exposición de motivos del texto radicado para este proyecto, señala como antecedentes el trabajo realizado por sus autores desde 2014 en espacios territoriales, y el Proyecto de Ley 082 en 2016, cuyo potencial era disminuir los factores de riesgo asociados al cáncer de piel con la creación de bosques urbanos.

**2. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY**

Fortalecer la atención integral para personas con cáncer, incentivando la creación de nuevas Unidades Funcionales, evitando traslados innecesarios de los pacientes, priorizando su atención, reduciendo los trámites administrativos, haciendo uso de TIC's en Salud y dictar otras disposiciones relacionadas.

**3. NECESIDAD DEL PROYECTO DE LEY**

Este proyecto de ley es necesario porque desarrolla uno de los componentes del valor público del control del cáncer: la atención y cuidado integral del paciente. Y porque llega a modificar aspectos puntuales de la legislación aplicable a la protección de las personas con cáncer, que aún representa barreras para la vida digna de ellas, sus familias y cuidadores.

Otorga especial atención, a un aspecto central para la garantía del derecho fundamental a la salud de estas personas, consistente en la posibilidad de acceder de forma efectiva y pronta a los agentes de salud idóneos para la prestación de los servicios que requieren, mediante la introducción de medidas que facilitan y fortalecen las Unidades Funcionales de Atención Integral del Cáncer.

Así mismo, elimina brechas que se han prolongado durante el tiempo y que han impedido gozar de los servicios de apoyo social a las personas con cáncer. Pues aún se presentan rezagos por falta de fuentes de recursos para darles soporte.

Además, añade criterios de priorización y reducción de trámites administrativos, para garantizar el diagnóstico y tratamiento oportuno, y sobre todo la reducción de tiempos para acceder a los servicios de salud, y medidas para evitar los traslados innecesarios, que tanto afectan la calidad de vida de las personas con cáncer y quienes los rodean.

El cáncer tiene un alto impacto en la salud pública, según el informe del 2018 de la Organización Mundial de la Salud, en Colombia se registró 101.893 casos nuevos cada año, incluyendo a hombres y mujeres, sin contar cáncer de piel. En ambos sexos, los más frecuentes en casos nuevos son Mama, Próstata, Colon y recto, estómago y pulmón<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> GLOBOCAN 2018 de la IARC de la OMS, consulta con experto.

Entre las razones expuestas en el marco de la Audiencia Pública "Retos y Perspectivas del Cáncer Infantil en Colombia", realizada el 17 de septiembre de 2019 en la Comisión Séptima de Senado<sup>2</sup>, citadas en la exposición de motivos, amplían las razones de necesidad de esta iniciativa:

- La persistencia del uso de mecanismos judiciales, como las tutelas, para acceder a la atención integral del cáncer, barreras de tipo institucional susceptibles de ser mejorados mediante la adición y creación normativa legal.
- La disparidad entre la expectativa y calidad de vida de los pacientes de acuerdo al régimen -subsidiado o contributivo- al cual pertenecen, se puede explicar adicionalmente, por la diferenciación a la exposición a factores de riesgo, los determinantes sociales de la salud, el desconocimiento de signos que permitan una detección temprana, la dificultad para acceder a una atención integral, humanizada y cercana desde el punto de vista territorial para los pacientes con cáncer.
- El constante traslado de pacientes con cáncer desde distintas regiones del país, desnaturalizando su contexto social y cultural, con el agravante de la ausencia de fuentes para sustentar los servicios de apoyo social y el desarrollo subóptimo de unidades de atención integral para el cáncer.
- El bajo impacto de mecanismos institucionales para incentivar a la conformación de Unidades funcionales.
- La fragmentación y la falta de articulación entre servicios preventivos y de detección temprana y la asistencia médica.
- Es fundamental que la institucionalidad del país, con competencia en el cáncer infantil, esté articulada. Es necesario robustecer los servicios sociales tales como albergues, hogares de paso, entre otros. La mesa de seguimiento sobre cáncer infantil debe fortalecerse.

A la necesidad de esta iniciativa, se suma un nuevo contexto, que ha agudizado las dificultades que enfrentan los pacientes con cáncer, con la COVID-19 priorizar la atención del cáncer, enfatizando el principio de precaución en la toma de decisiones de política de salud, se hace inaplazable<sup>3</sup>. Pues incluso en países de ingresos altos, la pandemia ha hecho replantearse la forma en que se prestan los tratamientos a los pacientes, su priorización en la atención, la reducción de trámites

<sup>2</sup> En la audiencia pública, participaron: delegados del Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES, el Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Salud, Ministerio Público, agremiaciones médicas, asociaciones de pacientes, fundaciones, hogares de paso, docentes universitarios.  
<sup>3</sup> Hanna, T.P., Evans, G.A. & Booth, C.M. Cancer, COVID-19 and the precautionary principle: prioritizing treatment during a global pandemic. Nat Rev Clin Oncol 17, 268–270 (2020).  
<https://doi.org/10.1038/s41571-020-0362-6>

innecesarios, evitar el traslado innecesario, el desarrollo de telemedicina, entre otras medidas<sup>4</sup>.

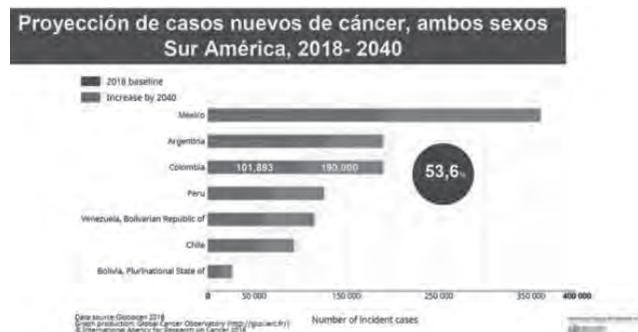
En este nuevo panorama, la literatura emergente ha estudiado las barreras que enfrentan pacientes con cánceres gastrointestinales, hematológicos, ginecológicos, dermatológicos, neurológicos, tiroideos, pulmonares y pediátricos, que sugieren la necesidad de evolucionar en el tratamiento, bajo un enfoque que garantice el bienestar de los pacientes y los cuidadores, les proporcione un entorno seguro y una atención eficaz y compasiva<sup>5</sup>.

Aunado a lo anterior, los procesos de diagnóstico y tratamiento, que venían con debilidades como se pudo observar en las conclusiones de la audiencia pública de cáncer infantil, en un inicio mencionada, se han complicado con la nueva realidad que enfrentamos. En ello, sistemas de salud como el de los Países Bajos han venido evidenciado con la disminución en los diagnósticos de cáncer durante la epidemia de COVID-19. Entre las posibles causas se han señalado: Las personas con síntomas potenciales de cáncer pueden tener barreras para consultar a un médico, en especial porque sus síntomas no están relacionados con el virus, limitación en la atención médica, o precaución debido al temor o ansiedad por exponerse al virus, respuestas más largas por parte de los hospitales para la evaluación diagnóstica, debido a la prioridad para abordar la contención de la epidemia<sup>6</sup>.

Ahora bien, la tarea de abordar con integralidad el cáncer, lejos de ser coyuntural, es un asunto prioritario de salud pública<sup>7</sup>, a nivel global, así se ha advertido ante un aumento esperado de su incidencia, en especial para personas de edades avanzadas<sup>8</sup>. "Lo que representa un desafío considerable y único para los sistemas de salud en todas las regiones del mundo, especialmente en aquellos con recursos limitados y sistemas de salud más débiles"<sup>9</sup>.

<sup>4</sup> Gyawali B, Poudyal BS, Eisenhauer EA. Covid-19 Pandemic—An Opportunity to Reduce and Eliminate Low-Value Practices in Oncology? JAMA Oncol. Published online July 02, 2020. doi:10.1001/jamaoncol.2020.2404  
<sup>5</sup> Tsamakís, K., Gavriatopoulou, M., Schizas, D., Stravodimou, A., Mougkou, A., Tsiptsios, D. ... Rizos, E. (2020). Oncology during the COVID-19 pandemic: challenges, dilemmas and the psychosocial impact on cancer patients (Review). Oncology Letters, 20, 441-447. <https://doi.org/10.3892/ol.2020.11599>  
<sup>6</sup> Avinash G Dinmohamed Otto Visser Rob H A Verhoeven Marieke W J Louwman Francien H van Nederveen Stefan M Willems Matthias A W Merckx Valery E P P Lemmens Iris D Nagtegaal Sabine Siesling. Fewer cancer diagnoses during the COVID-19 epidemic in the Netherlands Show less Published:April 30, 2020DOI:https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30265-5  
<sup>7</sup> Rebecca L. Siegel MPH Kimberly D. Miller MPH Ahmedin Jemal DVM, Ph. (2020) Cancer statistics, 2020. <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21590>  
<sup>8</sup> Pilleron S, Sarfati D, Jansen-Heijnen M, et al. Global cancer incidence in older adults, 2012 and 2035: A population-based study. Int J Cancer. 2019;144(1):49-58. doi:10.1002/ijc.31664  
<sup>9</sup> Ibid, sin p.

Las medidas para eliminar las barreras, en un inicio mencionado, se hacen inaplazables, toda vez que Colombia, sigue la tendencia hacia el aumento de la incidencia del cáncer, así se pudo observar en la presentación del 28 de julio de 2020, realizada por parte del Instituto Nacional de Cancerología, y de la cual se retoma la siguiente gráfica:



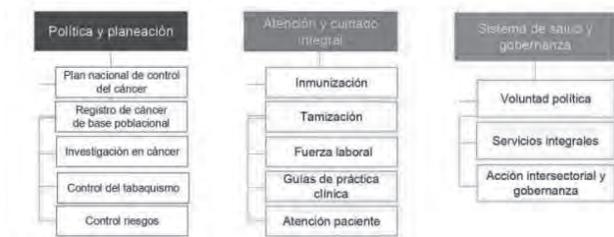
10

En la misma presentación se comprendió de forma significativa que el control del cáncer reviste de un valor público de mucho peso, que enlaza diferentes componentes que van desde:

- La política y la planeación.
- Atención y cuidado integral
- Sistema de salud y gobernanza

<sup>10</sup> INC, 28 de julio, Instituto Nacional de Cancerología ESE: Sustentación presupuesto 2021 ante la Comisión Séptima, sesión no presencial.

**Evaluación del valor público: el control del cáncer**



Teniendo presente estos componentes, este proyecto de ley se requiere para eliminar aspectos puntuales que impiden la atención y cuidado integral, y a fortalecer el sistema de salud y gobernanza, promoviendo: Los servicios integrales, la acción intersectorial y gobernanza.

Retomando la motivación de la exposición de motivos del proyecto, esta propuesta normativa se justifica en:

**La importancia del diagnóstico y tratamiento temprano del cáncer**

Según la OMS<sup>12</sup>, diagnosticar el cáncer a tiempo salva vidas y reduce costos en los tratamientos, y con el ánimo de impulsarlo en cada país ha definido unas líneas para lograr ese diagnóstico temprano, entre ellas:

- "Sensibilizar al público acerca de los síntomas del cáncer y alentarlos a recurrir a la asistencia médica cuando los detecte.
- Invertir en el fortalecimiento y el equipamiento de los servicios de salud y la formación del personal sanitario para que se realicen diagnósticos exactos y oportunos.

<sup>12</sup> NC, 28 de julio, Instituto Nacional de Cancerología ESE: Sustentación presupuesto 2021 ante la Comisión Séptima, sesión no presencial.  
<sup>13</sup> OMS. "El diagnóstico temprano del cáncer salva vidas y reduce los costos de tratamiento". Organización Mundial de la Salud. 3 de febrero de 2017. Ver en línea: <https://www.who.int/es/news-room/detail/03-02-2017-early-cancer-diagnosis-saves-lives-cuts-treatment-costs>

- Velar por que las personas con cáncer tengan acceso a un tratamiento seguro y eficaz, con inclusión del alivio del dolor, sin que ello les suponga un esfuerzo personal o financiero prohibitivo".

**El aumento del número de casos de cáncer a nivel global y país**

El informe Mundial de la OMS en materia de Cáncer de 2020, indica que, en las próximas dos décadas, el mundo podría enfrentar un incremento del 60% en el número de casos de cáncer, en países de bajos y medianos ingresos este aumento podría alcanzar el 81%.

En este informe se menciona que una de cada seis personas muere de cáncer cada año, y la carga está aumentando, pues cerca de 9,6 millones de personas murieron de cáncer en 2018, según últimos datos disponibles<sup>13</sup>.

Colombia ha experimentado un incremento de la incidencia del cáncer en cerca del 40% durante los últimos años<sup>14</sup>, convirtiéndose en la segunda causa de mortalidad entre todas las causas de defunción, especialmente en personas de 30 y 70 años de edad (población económicamente activa) e impactando de forma importante a nivel financiero y Social". En este contexto, el cáncer es un asunto prioritario en la salud pública, así se ratificó en el PND 2018-2022, en donde el Congreso y el Gobierno nacional, lograron la inclusión de indicadores y metas para el cuatrienio directamente asociadas con la detección temprana, tratamiento y reducción de la mortalidad por cáncer.

Hablando de personas con cáncer, según datos de la Cuenta de Alto Costo (CAC), en el país 275.348 con cáncer para el último periodo analizado (2 de enero de 2017 al 1 de enero del 2018). Se presentaron 37.630 casos nuevos y 19.814 personas con diagnóstico de cáncer fallecieron. El cáncer de mama, tumores en la piel y cáncer de próstata son los más frecuentes entre la población atendida en el sistema de salud de Colombia en ese año.

De estos registros, 173.494 corresponden a mujeres con una edad media de 59 años y 101.854 hombres con una edad media de 63 años. El mayor número de casos reportados de cáncer en las mujeres fueron: cáncer de mama, de cuello uterino y de glándula tiroideas; en los hombres los tipos de cáncer más frecuentes fueron: cáncer de próstata, de piel, de colon y recto y en el caso de la población menor de 18 años los tipos de cáncer que se presentaron con mayor incidencia fueron: leucemia linfóide aguda, sistema nervioso central, linfoma no Hodgkin,

<sup>13</sup> <https://publicacions.lac.who.int/>  
<sup>14</sup> Ministerio de Salud. (2019). Radicado No.201911401390731 Concepto al Proyecto de Ley 111 de 2019.

linfoma Hodgkin y del sistema urinario. El 67% de los casos de cáncer reportados se encuentran afiliados al régimen contributivo, y el 28.2% son afiliados al régimen subsidiado. El 4.3% de los casos restantes, se distribuye entre los regímenes de excepción y especial. El 0,5% de los casos no se encuentran afiliados al sistema.<sup>15</sup>

Los departamentos con mayor prevalencia de cáncer en el país son Bogotá, Antioquia, Risaralda, Valle del Cauca, Huila, Quindío, Santander, Caldas y San Andrés (según datos de la CAC).

**Persisten barreras que impiden la atención integral del cáncer en Colombia**

Pese a que en Colombia se ha avanzado en el reconocimiento de la salud, como un derecho fundamental, y la jurisprudencia constitucional ha catalogado el cáncer como una enfermedad catastrófica, y a quienes la padecen como sujetos de especial protección<sup>16</sup>; en Colombia aún es recurrente la necesidad de acudir a la tutela para acceder a una atención integral. Según la Defensoría del Pueblo de Colombia<sup>17</sup>, el 39% de los derechos más tutelados en Colombia corresponde al derecho en la salud, dentro de las solicitudes más recurrentes en este campo están los tratamientos, los medicamentos, las citas médicas especializadas, entre otras. Y dentro de las seis especialidades médicas por las cuales más se ejerce la acción de tutela está la de oncología con el 9%. Entre los 10 diagnósticos más frecuentes en las tutelas de salud se encuentran los tumores (neoplasias) con el 12%, seguido por enfermedades del sistema circulatorio 10%, enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo 9%, entre otros<sup>18</sup>.

El panorama precedente genera una alerta, pues bien ha sido señalado por la Corte Constitucional, la integralidad y la oportunidad en la prestación del servicio de salud para las personas con cáncer cobran mayor relevancia y debe cumplirse de forma reforzada<sup>19</sup>. Pues de un diagnóstico oportuno, sin retardo, ni obstáculos depende la expectativa y calidad de vida. En este marco se deben propiciar medidas que permitan brindar atención oportuna, pues de acuerdo a la Defensoría del Pueblo, "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

<sup>15</sup> <https://cuentadealcosto.org/late/cancer/da-mundial/contra-el-cancer-2020/>  
<sup>16</sup> Véanse sentencias como: Sentencia T-066/12, Sentencia T-081/16, Sentencia T-387/18, Sentencia T-402/18  
<sup>17</sup> Defensoría del Pueblo. (2019). Presentación Tutelas en Salud. Audiencia de Cáncer Infantil Comisión Séptima de Senado de la República septiembre 17 de 2019.  
<sup>18</sup> Ibid.  
<sup>19</sup> Sentencia T-387/18

integrales por retraso al acceso del diagnóstico y tratamiento, lo que se ve reflejado en la curación y sobrevida<sup>20</sup>.

Por otra parte, el 85% de los servicios oncológicos en Colombia se encuentran en el sector privado y es común que se enfoquen en algunas modalidades terapéuticas (falta de atención integral).<sup>21</sup>

También se encuentran oportunidades de mejora para las Redes de atención Integral del Cáncer, puesto que, debido al vacío en materia rutas críticas de atención integradas<sup>22</sup>. En el caso de las Unidades Funcionales que según la norma tienen la función de evaluar la situación de salud del paciente y definir su manejo, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia del diagnóstico y el tratamiento<sup>23</sup>, pasados cerca de diez años de la expedición de las normas específicas en materia de cáncer sólo se han conformado tres unidades funcionales, ubicadas en solo dos de los 32 departamentos de Colombia, la IPS Hospital San Pedro de Pasto – Nariño, Hospital Los Ángeles que atiende a pacientes con cáncer infantiles - Nariño y la Clínica Somer de Rionegro en Antioquia. Esta situación es alarmante al ver las cifras sobre los diagnósticos anuales que se presentan en el país.

La limitación y poco dinamismo en la conformación de las Unidades Funcionales, se podría explicar por los costos y la falta de recurso humano especializado, sub especializado y capacitado para el manejo de las tecnologías en salud en materia oncológica, estas situaciones, generan dificultades para los usuarios del sistema de salud. El efecto, lo observan los pacientes y sus familias, que se deben exponer a grandes desplazamientos con el fin de poder obtener la atención requerida, y en muchos de los casos estas barreras hacen que la tasa de sobrevida en la población oncológica disminuya considerablemente.

No suficiente con ello, a la sobrevida global en cáncer, varía según el régimen de salud, contributivo o subsidiado en el que se encuentre el paciente<sup>24</sup>, así se pudo observar con los datos que ofrece el Sistema Vigicáncer en materia de cáncer pediátrico, así como la presentación realizada por la Doctora Patricia Montenegro, oncohematología pediátrica, de la Universidad Nacional de Colombia y miembro de la Asociación Colombiana de Hematología, en el marco de la audiencia pública de

<sup>20</sup> Ibid.  
<sup>21</sup> <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer.pdf>  
<sup>22</sup> <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer.pdf>  
<sup>23</sup> <https://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/modelo>  
<sup>24</sup> Patricia Montenegro, citando a Murillo R, Díaz S, Sánchez O, Perry F, Piñeros M, Poveda C., et al. (17.09.2019). Pilot Implementation of Breast Cancer Early Detection Programs in Colombia. Breast Care 2008 3:29-32 en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer-2012-2020.pdf>

cáncer infantil realizada el 17 de septiembre de 2019 en la Comisión Séptima del Senado; en donde señaló que el porcentaje de pacientes que viven más de 5 años después de ser diagnosticados, en el caso de menores de edad, corresponde a 63% para quienes están en el sistema contributivo y tiene una caída a un 46% para los que pertenecen al sistema subsidiado. Así se puede observar en la siguiente gráfica:



Estas cifras dan muestra de la urgencia de intervenir mediante ley, en aras de viabilizar y fortalecer la oferta de atención con la cual contarán los pacientes con cáncer para ambos regímenes y en los departamentos de Colombia. Ante ello responde el proyecto de ley, brindando nuevas condiciones para incentivar y facilitar la conformación de Unidades Funcionales de Cáncer.

De esta forma, la iniciativa eleva a rango de ley, la posibilidad tímida con la que ya gozan las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS para habilitarse como Unidades Funcionales, en el marco de acuerdos de voluntades con otros prestadores, con el fin de cumplir con los estándares de unidades funcionales que decida habilitar ya sea una UFCA o una UACAI. Con esto, se aspira mejorar los tiempos en respuesta para el paciente, evitar sus traslados de un lado a otro, contar con oferta especializada a nivel regional y habilitar espacios para que los profesionales del área de oncología puedan desplegar su conocimiento, sin dejar de lado la oportunidad de encontrar capacitación y entrenamiento.

<sup>25</sup> Dra. Patricia Montenegro, oncohematología pediátrica, Universidad nacional de Colombia, Hospital Federico Lleras Acosta/Ibague, Tolima, tomando datos de VigCáncer a corte de mayo de 2019. Presentación epidemiología del cáncer pediátrico y unidades de atención en Colombia realizada en la Audiencia Pública de Cáncer Infantil realizada el 17 de Septiembre de 2019 en la Comisión Séptima del Senado de la República de Colombia.

Dinamizar la conformación de estas unidades, abrirá campo para fortalecer las competencias del personal especializado, así como la formación de personal médico y no médico en actividades de baja complejidad, toda vez que el capital humano es fundamental para para impactar positivamente en los resultados esperados en el país en el control del cáncer<sup>26</sup>.

De igual manera, por los diálogos adelantados con pacientes y sus cuidadores<sup>27</sup>, se evidenció la necesidad de salvaguardarlos de riesgos de interrumpir sus tratamientos debido a las dificultades financieras que pudieran presentar las entidades prestadoras de salud. En ese sentido, se encuentra ajustada la propuesta que trae la iniciativa, contemplando el giro directo para las Unidades en caso de que las Entidades Prestadoras de Salud se encuentren en riesgo financiero alto.

Adicionalmente, se incluye el criterio de prioridad y preferencia de contratación de las EPS con aquellas Unidades con presencia en los departamentos en donde deben prestar los servicios de salud a los pacientes, toda vez que son recurrentes traslados de un lado a otro, como se pudo observar en la exposición de motivos de esta iniciativa. Complementada con el establecimiento de rutas de atención integral socializadas con las entidades del sector salud y los pacientes por parte de las Empresas Prestadoras de Salud.

Por otra parte, la necesidad de convertir este proyecto en Ley, tiene justificación en la disminución de trámites administrativos, la priorización en la atención en salud de los pacientes con cáncer y uso de nuevas tecnologías de la comunicación, fortalecimiento de la Telemedicina, que incorpora. Y como se vio en un inicio, son estrategias valiosas que se están explorando a nivel internacional en aras de brindar calidad de vida a las personas con cáncer, sus familias, y cuidadores<sup>28</sup>.

Otro aspecto, que se ve inaplazable, es remediar la limitación que tiene el Sector Salud para reglamentar la facturación para los servicios de apoyo, debido a que se le ató, desde la legislación en materia de cáncer, a los rendimientos que pudiera obtener del Fosyga. Situación que no ha permitido desarrollar en la realidad las garantías previstas en la legislación vigente, y que traslada la dificultad a los

<sup>26</sup> <https://www.rozoasociados.com/blog-oncologia>

<sup>27</sup> Liderar temas en materia de salud, y en especial temas relacionados con cáncer por la autoría del PL 111/2019, ponencia del mismo proyecto, y el desarrollo de audiencias públicas relacionadas, ha permitido generar una cercanía con pacientes con cáncer, sus familias, expertos en el tema. Allí se han podido recoger experiencias que evidencian la necesidad de esta norma, y la disposición de giro directo.

<sup>28</sup> Gyawali B, Poudyal BS, Eisenhauer EA. Covid-19 Pandemic—An Opportunity to Reduce and Eliminate Low-Value Practices in Oncology? JAMA Oncol. Published online July 02, 2020. doi:10.1001/jamaoncol.2020.2404

pacientes y sus familias cuando deben ir a otras ciudades, y no cuentan por ejemplo con hogares de paso, o se encuentran con hogares de paso con limitada oferta<sup>29</sup>.

Con la medida que propone este proyecto, se eliminan esa limitación, por cuanto amplía las fuentes mediante responsabilidad social empresarial, donaciones, recursos de cooperación internacional, y en materia de cáncer infantil, los recursos captados por la sanción contemplada en el artículo 4° de la Ley 1388 de 2010, u otras fuentes.

En resumen, esta iniciativa es necesaria, toda vez que entra a corregir aspectos puntuales que impiden la calidad y expectativa de vida para las personas con cáncer en Colombia, sus cuidadores y familias, los cuales se han prolongado durante el tiempo, pese a la expedición de las leyes 1384 y 1388 de 2010. Y se distingue de otras iniciativas que cursan en materias relacionadas, porque parte de una aproximación integral del cáncer, y un gran contenido de acercar los servicios a lo territorial

**MARCO JURÍDICO DEL PROYECTO DE LEY**

**CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE 1991**

- **Artículo 1°.** Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.
- **Artículo 5°.** El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad.
- **Artículo 11.** El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.
- **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

<sup>29</sup> Este precepto tiene como fundamento en lo tratado con los pacientes en la construcción de esta ponencia, el trabajo adelantado con ellos para el PL 111/2019, y lo expuesto en la Audiencia de Cáncer Infantil en septiembre de 2019 en la Comisión Séptima de Senado. También se puede consultar la publicación de la ponencia del PL 111/2019 en la gaceta 1160, en la cual se evidencia en extenso la necesidad de ampliar las fuentes de financiación de los servicios de apoyo social.

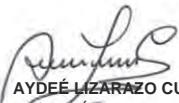
de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. (...)

- **Artículo 44.** Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás. (...)
- **Artículo 47.** El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.
- **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.** 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. (...)

**LEYES**

- **Ley 1751 de 2015,** "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".
- **Ley 1384 de 2010,** "Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia.
- **Ley 1388 de 2010,** por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia.
- **Ley 1438 de 2011,** "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".
- **Ley 2026 de 2020,** "Por medio de la cual se modifica la Ley 1388 de 2010, se establecen medidas para garantizar la prestación de servicios de salud oncopediátrica y se declara urgencia médica atención integral a los menores con cáncer y se dictan otras disposiciones"

<p><b>JURISPRUDENCIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Sentencia T-003 de 2019:</b> El Tribunal Constitucional advierte que la salud involucra tanto el bienestar físico como el bienestar emocional y social. Las personas que padecen enfermedades degenerativas, catastróficas y de alto costo como a las que se les ha diagnosticado con cáncer, la Corte Constitucional las ha reconocido como sujetos de especial protección constitucional.</li> <li>- <b>Sentencia T - 920 de 2013:</b> La Corte al ver la complejidad y el manejo del cáncer, reiteró el deber de protección especial que deben tener las EPS y ordena no restringir ningún tipo de procedimiento o medicamento por no encontrarse en el POS. Se tiene que garantizar el tratamiento específico e inaplicar las normas donde se limitan esos servicios, ya que, por la misma situación de los pacientes con cáncer, se les debe otorgar un trato preferente. El Tribunal también ha especificado que la persona idónea para decidir sobre si un paciente necesita un servicio médico específico es el médico tratante.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b><u>IMPACTO FISCAL DEL PROYECTO DE LEY</u></b></p> <p>De conformidad con el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, los gastos que genere la presente iniciativa se entenderán incluidos en los presupuestos y en el Plan Operativo Anual de Inversión de la entidad competente. Es relevante mencionar, para el caso en concreto, que, no obstante, lo anterior tenemos como sustento un pronunciamiento de la Corte Constitucional, en la Sentencia C-911 de 2007, en la cual se puntualizó que el impacto fiscal de las normas, no puede convertirse en óbice, para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa.</p> <p>Es por todo lo anteriormente expuesto que los Congresistas abajo firmantes, nos permitimos poner a consideración del honorable Congreso de la República el presente texto, y le solicitamos tramitar y aprobar el proyecto de ley, <i>"Por medio de la cual se modifican las leyes 1384 y 1388 de 2010, y se dictan otras disposiciones en materia de atención integral para personas con cáncer"</i>.</p> <p style="text-align: center;"><b><u>ESTRUCTURA DEL PROYECTO DE LEY</u></b></p> <p>El proyecto de ley radicado consta de los siguientes 10 artículos:  Artículo 1. Objeto.  Artículo 2. Definiciones.  Artículo 3. Relativa a los criterios de funcionamiento de las unidades funcionales.  Artículo 4. Incentivos para la promoción de unidades funcionales en el país.  Artículo 5. Giro directo a las unidades funcionales.</p>	<p>Artículo 6. Ampliación de fuentes para servicios de apoyo social.  Artículo 7. Ampliación de fuentes para servicios de apoyo social al menor con cáncer.  Artículo 8. Reducción de trámites administrativos y prioridad en el acceso a servicios.  Artículo 9. Prohibición de discriminación en la atención integral de las personas con cáncer.  Artículo 10. Vigencia y Derogatorias.</p> <p style="text-align: center;"><b><u>PLIEGO DE MODIFICACIONES AL PROYECTO DE LEY</u></b></p> <p>Se considera que el proyecto de ley 155 de 2020 S. está estructurado de forma concreta y sólida, por este motivo solo se añadirá un artículo que pasará a ser el número 10, relacionado con mitigar factores de riesgo asociados al cáncer al interior de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional; pasando la disposición de vigencias y derogatorias a quedar como artículo 11.</p> <p><b>Artículo 10. MITIGACIÓN DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER.</b> Con el fin de mitigar factores de riesgo asociados al cáncer, se tendrán como lineamientos, además de los vigentes, los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) El Gobierno nacional en aras de prevenir factores de riesgo asociados al cáncer y otras enfermedades, a través de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN), en asesoría del Instituto Nacional de Cancerología, podrán incluir dentro políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como de Actividad Física, acciones dirigidas a favorecer ambientes saludables y seguros para el desarrollo de las mismas de conformidad con la ley 1355 de 2009.</li> <li>b) El Ministerio de Salud y Protección Social generará una estrategia de acompañamiento y socialización de las guías, protocolos u otros instrumentos, que faciliten la toma de decisiones de promoción y prevención de factores de riesgo a las entidades territoriales.</li> <li>c) Las autoridades territoriales, de orden departamental, distrital y/o municipal, desarrollarán medidas que prevengan y mitiguen factores de riesgo asociados al cáncer, así como acciones de promoción y formación comunitaria que permitan la detección oportuna y la adopción de estilos de vida saludable en la población. Para ello contarán con el asesoramiento del Ministerio de Salud.</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>1. PROPOSICIÓN</b></p> <p>En virtud de las consideraciones anteriormente expuestas, solicitamos a la Honorable Comisión Séptima del Senado de la República dar primer debate al Proyecto de Ley N° 155 de 2020 "Por medio de la cual se modifican las leyes 1384 y 1388 de 2010, y se dictan otras disposiciones en materia de atención integral para personas con cáncer", con base en el texto propuesto que se adjunta y que forma parte integral del presente informe de ponencia POSITIVO.</p> <p>Atentamente,</p>  <p><b>AYDEÉ LIZARAZO CUBILLOS</b>  Ponente Única  Senadora de la República  Partido Político MIRA</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO</u></b></p> <p><i>"Por medio de la cual se modifican las leyes 1384 y 1388 de 2010, y se dictan otras disposiciones en materia de atención integral para personas con cáncer"</i>.</p> <p style="text-align: center;">El Congreso de Colombia,  DECRETA</p> <p><b>ARTÍCULO 1. OBJETO.</b> Fortalecer la atención integral para personas con cáncer, incentivando la creación de nuevas Unidades Funcionales, evitando traslados innecesarios de los pacientes, priorizando su atención, reduciendo los trámites administrativos, haciendo uso de TIC's en Salud y dictar otras disposiciones relacionadas.</p> <p><b>ARTÍCULO 2. DEFINICIONES.</b> Adiciónese un párrafo y Modifíquese los literales a) y c) del artículo 4 de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:</p> <p><b>ARTÍCULO 4°. DEFINICIONES.</b> Las siguientes definiciones se aplican a esta ley:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Control integral del cáncer. Acciones destinadas a disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad, mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer, y sobrevivientes.</li> <li>(...)</li> <li>c) Unidades funcionales. Son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, y/o conformadas por ellas, habilitadas por el Ministerio de Salud y 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 con diagnóstico presuntivo, definir su manejo, garantizando la aceptabilidad, 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.</li> </ol> <p><b>PARÁGRAFO.</b> Independientemente de que la conformación de las Unidades Funcionales (UFCA o UACAI), se de en virtud de acuerdos de voluntades de las Instituciones Prestadoras de Salud con otros prestadores; las IPS conservan la responsabilidad sobre el cumplimiento de todos los estándares y criterios que les sean aplicables a las unidades funcionales.</p>

<p><b>Artículo 3.</b> Adiciónese el parágrafo 2 y 3 al artículo 8 de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:</p> <p><b>ARTÍCULO 8o. CRITERIOS DE FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES FUNCIONALES.</b> (...) <b>PARÁGRAFO 2°.</b> Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB y las entidades territoriales del orden departamental deberán prioritariamente y preferencialmente contratar la prestación de servicios con al menos una Institución Prestadora de Salud - IPS, que cuente con una Unidad Funcional habilitada para la Atención Integral del Cáncer, de tal manera que se garantice la atención del paciente en el lugar que le sea más cercano, con accesibilidad, continuidad, integralidad y oportunidad. <b>PARÁGRAFO 3°.</b> Las Entidades Prestadoras de Salud, en un término de seis (6) meses, presentarán ante el Ministerio de Salud y Protección Social la ruta de atención integral de los pacientes con cáncer en cada uno de los departamentos en donde tengan presencia; en esta se deberá hacer mención explícita de la red integral de prestadores de servicios de salud de atención del cáncer que la soportan, tanto en su territorio, como en entidades territoriales contiguas, cuando así sea necesario, atendiendo a la complementariedad y contigüidad en el marco del modelo integral de atención en salud.. Esta ruta, al igual que la oferta en materia de apoyo social deberán ser divulgadas por las EPS, y socializada a sus afiliados por medios físicos y digitales.</p> <p><b>Artículo 4. INCENTIVOS PARA LA PROMOCIÓN DE UNIDADES FUNCIONALES EN EL PAÍS.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de Comercio, Ministerio de Hacienda, Ministerio de Educación y el Instituto Nacional de Cancerología diseñará, coordinará y pondrá en marcha un programa de incentivos y estrategias con el fin de:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Disminuir costos sobre la importación y comercialización de dispositivos médicos, medicamentos y equipos biomédicos de acuerdo a las necesidades propias de las unidades oncológicas.</li> <li>Articular la oferta del sector público y privado de acuerdo a las necesidades propias de las unidades oncológicas.</li> <li>Plantear incentivos tributarios para posibles reformas de la materia, a los prestadores que conformen Unidades Funcionales.</li> <li>Promover espacios para fortalecer las competencias en el uso adecuado de las tecnologías de salud en materia oncológica.</li> </ol>	<p>e) Reconocer en actos públicos el avance de las entidades territoriales, y los actores del SGSSS por la conformación de Unidades Funcionales y redes de atención integral del cáncer, por parte del Instituto Nacional de Cancerología y el Ministerio de Salud y Protección social.</p> <p><b>Artículo 5. GIRO DIRECTO A LAS UNIDADES FUNCIONALES.</b> La ADRES o quien haga sus veces, aplicará la modalidad de giro directo a las Unidades Funcionales habilitadas para la Atención Integral del Cáncer, aplicando prelación en el pago de la facturación de los servicios prestados a los pacientes con cáncer, cuando la Entidad Promotora de Salud – EPS o las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB encargadas de garantizar la disponibilidad de tratamientos, medicamentos y atención integral a los pacientes con cáncer, no cuenten con la capacidad suficiente para financiar dichos servicios y por tanto, se encuentren categorizada en riesgo financiero alto y riesgo medio según la reglamentación del Ministerio de Salud y de Protección Social. Dichos recursos se girarán con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC de la Entidad Promotora de Salud correspondiente. <b>PARÁGRAFO.</b> El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección reglamentará la presente disposición y podrá incorporar medidas tendientes a evitar malas prácticas en esta materia por parte de los actores del sistema.</p> <p><b>Artículo 6. AMPLIACIÓN DE FUENTES PARA SERVICIOS DE APOYO SOCIAL.</b> Añádase un parágrafo al artículo 14 de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así: <b>PARÁGRAFO 3°.</b> Además de las fuentes consagradas en el parágrafo 1°, se podrán tener como base los recursos que se canalicen mediante responsabilidad social empresarial, donaciones, recursos de cooperación internacional, entre otros.</p> <p><b>Artículo 7. AMPLIACIÓN DE FUENTES PARA SERVICIOS DE APOYO SOCIAL AL MENOR CON CÁNCER.</b> Añádase un inciso al parágrafo 1o del artículo 13 de la Ley 1388 de 2010, el cual quedará así: <b>PARÁGRAFO 1o.</b> En un plazo máximo de seis meses, el Ministerio de la Protección Social reglamentará lo relacionado con el procedimiento y costo de los servicios de apoyo, teniendo en cuenta que estos serán gratuitos para el menor y por lo menos un familiar o acudiente, quien será su acompañante, durante la práctica de los exámenes de apoyo diagnóstico.</p> <p>El tratamiento, o trámites administrativos, así como la fuente para sufragar los mismos, teniendo como base los recursos que no se ejecutan del Fosyga o los rendimientos financieros del mismo.</p>
<p>Además de las fuentes consagradas en el inciso anterior, se tendrán como base los recursos captados por la sanción contemplada en el artículo 4° de la Ley 1388 de 2010, u otras fuentes de financiación, tales como las que se canalicen mediante responsabilidad social empresarial, donaciones, recursos de cooperación internacional, entre otros.</p> <p><b>Artículo 8. REDUCCIÓN DE TRÁMITES ADMINISTRATIVOS Y PRIORIDAD EN EL ACCESO A SERVICIOS.</b> Se garantizará la atención integral y humanizada de las personas con cáncer en todas sus etapas, permitiendo a los usuarios acceder a los servicios de salud de forma ágil, evitando exigencias administrativas injustificadas o fragmentación de autorizaciones. La solicitud de citas, para pacientes con cáncer tendrá el carácter de prioritario en el orden de asignación de turnos. Mediante el uso de tecnologías de telecomunicación en salud, y en los casos que sea posible y sin disminuir los estándares de atención, se facilitarán servicios por telemedicina, o modalidades similares para las personas con cáncer.</p> <p><b>PARÁGRAFO.</b> Esta disposición se desarrollará en observancia de las normas en materia de racionalización de trámites que le sean aplicables, y sin perjuicio de aquellas que establezcan mayores estándares de atención y protección para los pacientes con cáncer.</p> <p><b>Artículo 9. PROHIBICIÓN DE DISCRIMINACIÓN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON CÁNCER.</b> Se prohíbe cualquier tipo de discriminación desfavorable en la prestación de los servicios requeridos por las personas con cáncer, por motivo de la afiliación al régimen contributivo o subsidiado de salud.</p> <p><b>PARÁGRAFO.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social, la Defensoría y la Superintendencia de Salud, o las entidades que hagan sus veces, podrán tomar medidas frente a las entidades de salud que incumplan el mandato contemplado en esta disposición, de acuerdo a sus competencias.</p> <p><b>Artículo 10. MITIGACIÓN DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER.</b> Con el fin de mitigar factores de riesgo asociados al cáncer, se tendrán como lineamientos, además de los vigentes, los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>El Gobierno nacional en aras de prevenir factores de riesgo asociados al cáncer y otras enfermedades, a través de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN), en asesoría del Instituto Nacional de Cancerología, podrán incluir dentro políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como de Actividad Física, acciones dirigidas a</li> </ol>	<p>favorecer ambientes saludables y seguros para el desarrollo de las mismas de conformidad con la ley 1355 de 2009.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>El Ministerio de Salud y Protección Social generará una estrategia de acompañamiento y socialización de las guías, protocolos u otros instrumentos, que faciliten la toma de decisiones de promoción y prevención de factores de riesgo a las entidades territoriales.</li> <li>Las autoridades territoriales, de orden departamental, distrital y/o municipal, desarrollarán medidas que prevengan y mitiguen factores de riesgo asociados al cáncer, así como acciones de promoción y formación comunitaria que permitan la detección oportuna y la adopción de estilos de vida saludable en la población. Para ello contarán con el asesoramiento del Ministerio de Salud.</li> </ol> <p><b>Artículo 11. VIGENCIA Y DEROGATORIAS.</b> Esta ley rige a partir de su sanción y publicación, derogando todas aquellas disposiciones que le sean contrarias.</p> <p> <b>AYDEÉ LIZARAZO CUBILLOS</b> Ponente Única Senadora de la República Partido Político MIRA</p>