

Proyecto de Ley No. _____ 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”.

El Congreso de Colombia,
DECRETA

Artículo 1. OBJETO. 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.

Artículo 2. DEFINICIONES. Adiciónese un párrafo y Modifíquese los literales a) y c) del artículo 4 de la Ley 1384 de 2010, el cual 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, mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer, y sobrevivientes.

(...)

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.

PARÁGRAFO. Independientemente de que la conformación de la 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.

Artículo 3. Adiciónese el párrafo 2 y 3 al artículo 8 de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:

ARTÍCULO 8o. CRITERIOS DE FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES FUNCIONALES.

(...)

PARÁGRAFO 2°. 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.

PARÁGRAFO 3°. 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.

Artículo 4. INCENTIVOS PARA LA PROMOCIÓN DE UNIDADES FUNCIONALES EN EL PAÍS.

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:

- a) Disminuir costos sobre la importación y comercialización de dispositivos médicos, medicamentos y equipos biomédicos de acuerdo a las necesidades propias de las unidades oncológicas.
- b) Articular la oferta del sector público y privado de acuerdo a las necesidades propias de las unidades oncológicas.
- c) Plantear incentivos tributarios para posibles reformas de la materia, a los prestadores que conformen Unidades Funcionales.
- d) Promover espacios para fortalecer las competencias en el uso adecuado de las tecnologías de salud en materia oncológica.
- 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.

Artículo 5. GIRO DIRECTO A LAS UNIDADES FUNCIONALES. 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.

PARÁGRAFO. 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.

Artículo 6. AMPLIACIÓN DE FUENTES PARA SERVICIOS DE APOYO SOCIAL.

Añádase un párrafo al artículo 14 de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:

PARÁGRAFO 3°. Además de las fuentes consagradas en el párrafo 1°, se podrán tener como base los recursos que se canalicen mediante responsabilidad social empresarial, donaciones, recursos de cooperación internacional, entre otros.

Artículo 7. AMPLIACIÓN DE FUENTES PARA SERVICIOS DE APOYO SOCIAL AL MENOR CON CÁNCER. Añádase un inciso al párrafo 1o del artículo 13 de la Ley 1388 de 2010, el cual quedará así:

PARÁGRAFO 1o. 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.

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.

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.

Artículo 8. REDUCCIÓN DE TRÁMITES ADMINISTRATIVOS Y PRIORIDAD EN EL ACCESO A SERVICIOS. 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.

PARÁGRAFO. 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.

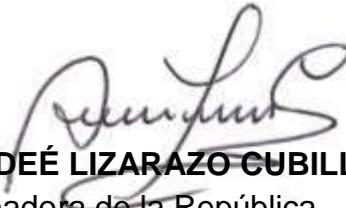
Artículo 9. PROHIBICIÓN DE DISCRIMINACIÓN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON CÁNCER. Se prohíbe cualquier tipo de discriminación desfavorable en la prestación de los servicios requeridos por las personas con cáncer, por motivo de la afiliación al régimen contributivo o subsidiado de salud.

PARÁGRAFO. 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.

Artículo 10. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. Esta ley rige a partir de su sanción y publicación, derogando todas aquellas disposiciones que le sean contrarias.



CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
Senador de la República
Partido Político MIRA



AYDEÉ LIZARAZO CUBILLOS
Senadora de la República
Partido Político MIRA



MANUEL VIRGÜEZ P.
Senadora de la República
Partido Político MIRA



IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ.
Representante a la Cámara
Partido Político MIRA

Proyecto de Ley No. _____ 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”.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. OBJETO Y RESUMEN DEL PROYECTO

El Proyecto de Ley busca fortalecer la atención integral del cáncer, incentivar la creación de nuevas Unidades Funcionales, con el fin de evitar traslados innecesarios de los pacientes, priorizando su atención y reducción de trámites administrativos y dictar otras disposiciones relacionadas.

La iniciativa tiene 10 artículos que reúnen, las siguientes medidas.

- Incluye a los sobrevivientes en la definición de control integral del cáncer y en materia habilitación de Unidades Funcionales, contempla la posibilidad de integrar voluntades de más de un prestador para su creación, con el fin de cumplir con los estándares de unidades funcionales que decida habilitar ya sea una "UFCA" y/o una "UACAI". Y en aras de asegurar el cumplimiento de los estándares y criterios aplicables a las unidades funcionales, se aclara que las IPS que concurren mediante acuerdos para su conformación serán las responsables de garantizarlos, este modelo tiene como referente la Resolución 1477 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección social.
- Indica que 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 IPS, que cuenten con una Unidad Funcional, con el fin de garantizar la atención del paciente en el lugar que le sea más cercano, con accesibilidad, continuidad, integralidad y oportunidad.
- Contempla la socialización de las rutas de atención integral del Cáncer y redes de prestadores de servicios de salud que la soportan, de parte de las EPS a sus afiliados.
- Propone una gama de de incentivos y estrategias con el fin de promover la conformación de Unidades funcionales en el país.
- El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la modalidad de giro directo a las Unidades Funcionales habilitadas para la Atención Integral del Cáncer, cuando las EPS están en riesgo financiero alto y puedan afectar la continuidad en acceso a tratamientos, medicamentos y atención integral de los pacientes con cáncer.

- Propende por la ampliación de fuentes de ingresos para financiar los servicios de apoyo social, tanto para cáncer en adultos como cáncer infantil, creando alternativas que no generan cargas al sistema.
- Busca reducir los trámites administrativos y priorizar el acceso a los servicios de salud, garantizando una atención integral y humanizada de las personas con cáncer en todas sus etapas. Así mismo, se promueve el uso de las tecnologías de la comunicación en salud, para dicho fin.
- Prohíbe la discriminación en la atención integral de las personas con cáncer, por motivo de la afiliación al régimen contributivo o subsidiado de salud.

II. MARCO NORMATIVO

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 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”

JURISPRUDENCIA

- **Sentencia T-003 de 2019:** 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.
- **Sentencia T - 920 de 2013:** 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.

Como se observó en el marco normativo, Colombia cuenta con la Ley Estatutaria de Salud y Leyes como la 1384 de 2010, 1388 de 2010 y 2026 de 2020 en materia específica de cáncer, adicionalmente, cuenta con instrumentos de orden reglamentario y de política pública, tales como planes decenales de control del cáncer, de salud pública y guías para el control del cáncer, impulsados gracias al

esfuerzo de los distintos actores del Sector Salud, y lideradas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

III. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA.

La preocupación por el tema de salud y cáncer por parte del Partido MIRA cobra gran fuerza desde 2014 en los espacios territoriales, también en el Seno del Congreso de la República de Colombia con el Proyecto de Ley 082 en 2016 (evitar cáncer de piel con la creación de bosques urbanos), y con la radicación en la anterior legislatura del Proyecto de Ley 111 de 2019 de autoría del Partido Político MIRA, que buscaba establecer mecanismos para el abordaje desde una perspectiva integral, humanizada, territorial e ininterrumpida del cáncer. Eliminar barreras que impiden tal propósito. Fortalecer el componente de prevención de factores de riesgo y determinantes. Impulsar la promoción en salud y diagnóstico temprano del cáncer. Ampliar medidas, que integren a las personas con cáncer, sus familias y sobrevivientes en ambientes de formación y de trabajo.

Este proyecto, a pesar de que no surtió su primer debate, recibió ponencia positiva, con un pliego de modificaciones en el cual, se adoptaron las recomendaciones aportadas por Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Cancerología, la ADRES, los sectores académico y científico, como la participación de la comunidad, personas con cáncer, asociaciones de pacientes de enfermedades de alto costo. Parte importante de esas modificaciones y observaciones son recogidas en este proyecto que se pone a consideración, el cual integra medidas puntuales que permitirán la atención integral de los pacientes con cáncer.

Así mismo, se nutre de la revisión documental, las reuniones con profesionales expertos, padres de familia con hijos menores con cáncer, y la Audiencia Pública “Retos y Perspectivas del Cáncer Infantil en Colombia”, realizada el 17 de septiembre de 2019 en la Comisión Séptima de Senado, en donde 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 universitarios¹; audiencia de la que se extrajo insumos indispensables para la construcción de este proyecto, y se obtuvo, entre otras, las siguientes conclusiones:

- 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

¹ También se pudo presenciar por el equipo de asesores las presentaciones en el marco de la Audiencia Pública de Cáncer liderada desde la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes noviembre de 2019.

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.

Entre los antecedentes más recientes relacionados con atención del cáncer, se encuentran iniciativas de otros Partidos como:

- **Proyecto de Ley 259 de 2019 Cámara** “Por medio de la cual se establecen medidas para la prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno, rehabilitación, y cuidados paliativos del cáncer de mama y se dictan otras disposiciones. [Atención al cáncer de mama]”, aprobado en segundo debate de la Cámara de Representantes.

IV. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud OMS - el cáncer se constituye en un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células, el mismo puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes, un ejemplo de ello es el humo de tabaco; un porcentaje importante de cánceres se pueden curar mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana²

Para la OMS³, diagnosticar el cáncer a tiempo en primera medida ayudaría a salvar vidas y de igual manera, los costos en los tratamientos reducirían; para eso expidieron

² <https://www.who.int/topics/cancer/es/#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20es%20un%20proceso.en%20puntos%20distantes%20del%20organismo.>

³ 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>

una guía donde le dan la posibilidad a que todos los países adopten mecanismos para mejorar ese diagnóstico temprano, las medidas que establecieron son:

- “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.
- 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”.

Un nuevo informe de la OMS, da a conocer que en las próximas dos décadas, el mundo podría ver un aumento del 60% en el número de casos de cáncer y en países de bajos y medianos ingresos, el aumento podría llegar del 81%. La OMS en su Informe Mundial del Cáncer 2020 da a conocer que, una de cada seis personas muere de cáncer cada año, y la carga del cáncer está aumentando, Alrededor de 9,6 millones de personas murieron de cáncer en 2018, según últimos datos disponibles⁴.

PANORAMA NACIONAL

El Ministerio de Salud y Protección Social⁵, refiere que el cáncer ha presentado en los últimos 7 años un incremento cercano al 40% en su incidencia y se ha convertido en la segunda causa de mortalidad entre todas las causas de defunción, afectado principalmente a persona entre los 30 y 70 años de edad (población económicamente activa) e impactando de forma importante a nivel financiero y Social”, razón por la cual desde el PND 2018-2022, el Gobierno Nacional lo definió como prioritario para la salud pública. Tal es la relevancia de esta materia, que el Gobierno Nacional con el respaldo del Congreso de la República de Colombia avaló mediante la ley de plan la inclusión de indicadores y metas para el cuatrienio directamente asociadas con la detección temprana, tratamiento y reducción de la mortalidad por cáncer.

Según datos de la Cuenta de Alto Costo (CAC), en Colombia hay 275.348 personas diagnosticadas 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.

Del total de casos registrados en Colombia, 173.494 son 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 tiroides; 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

⁴ <https://publications.iarc.fr/586>

⁵ Ministerio de Salud. (2019). Radicado No.201911401390731 Concepto al Proyecto de Ley 111 de 2019.

años los tipos de cáncer que se presentaron con mayor incidencia fueron: leucemia linfóide aguda, sistema nervioso central, linfoma no Hodgkin, 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.⁶

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

BARRERAS PARA UNA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER Y OPORTUNIDADES DE MEJORA.

En el país se evidencia que el acceso a la atención integral en la atención en salud de las personas con cáncer en los diferentes territorios, aún depende de acudir a la tutela de los derechos. Según la Defensoría del Pueblo de Colombia⁷, 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 otros⁸.

De lo anterior surge la preocupación por las razones que impiden que el ejercicio a la salud de los pacientes con cáncer se brinde de manera eficiente, pues de un diagnóstico oportuno, sin retardo, ni obstáculos depende la expectativa y calidad de vida. 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 integrales por retraso al acceso del diagnóstico y tratamiento, lo que se ve reflejado en la curación y sobrevivencia”⁹.

El 85% de los servicios oncológicos en Colombia se encuentran en el sector privado y se dedican solamente a una modalidad terapéutica (falta de atención integral).¹⁰

Otra barrera a tener en cuenta, es la falta del fortalecimiento de las Redes de atención Integral del Cáncer, puesto que, se presenta Inexistencia de rutas críticas de atención

⁶ <https://cuentadealtocosto.org/site/cancer/dia-mundial-contra-el-cancer-2020/>

⁷ Defensoría del Pueblo. (2019). Presentación Tutelas en Salud. Audiencia de Cáncer Infantil Comisión Séptima de Senado de la República septiembre 17 de 2019.

⁸ Ibid.

⁹ Ibid.

¹⁰ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer.pdf>

integradas¹¹. 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 tratamiento¹², 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.

Hay dos aspectos muy importantes por los cuales las Unidades Funcionales no se constituyen, por costos y por la falta de recurso humano especializado, subespecializado y capacitado para el manejo de las tecnologías en salud en materia oncológica, estas situaciones, generan dificultades para los usuarios del sistema de salud, ya que, deben realizar grandes desplazamientos con el fin de poder obtener la atención requerida, y en muchos de los casos estas barreras hacen que la tasa de supervivencia en la población oncológica disminuya considerablemente, adicionalmente la supervivencia global en cáncer, varía según el régimen en el que se encuentre el paciente, adicionalmente, influyen los determinantes de la salud y la exposición a factores de riesgo.

El anterior panorama se agrava si se suman estudios que demuestran que la supervivencia a 5 años de cáncer en los países de ingresos medios y bajos es menor que la que se presenta en países desarrollados, un ejemplo de ello se da en el cáncer infantil en donde solo el 20% de menores sobreviven respecto del 80% de menores que sobreviven en países desarrollados¹³. Aquí se debe reconocer que hay determinantes sociales que influyen en la consolidación de esta diferenciación, el contexto económico, social, cultural, hábitos de vida y las mismas características del sector de la salud tienen peso.

Hablando de Colombia, se presentan diferencias preocupantes en la tasa de supervivencia de acuerdo a la pertenencia del régimen contributivo o subsidiado¹⁴, así se pudo observar con los datos que ofrece el Sistema Vigicancer 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 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

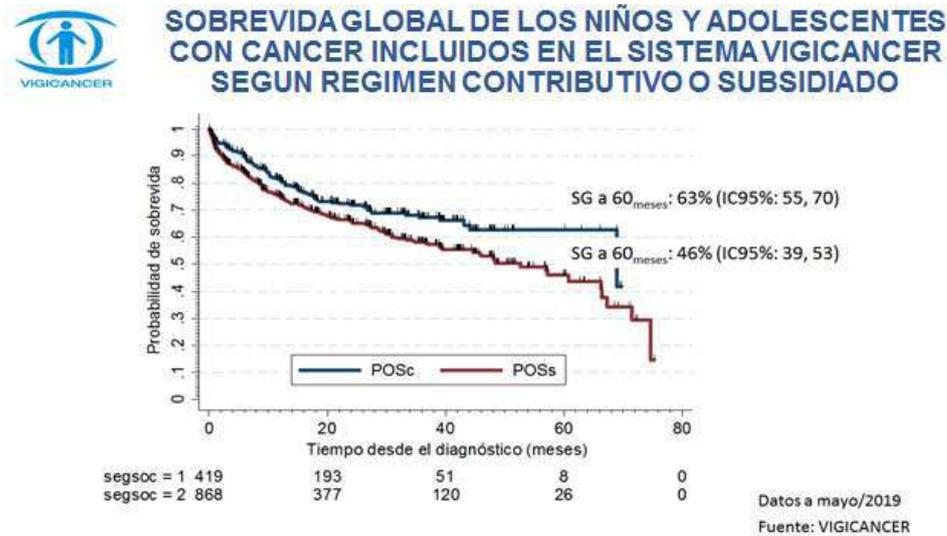
¹¹ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer.pdf>

¹² <https://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/modelo>

¹³ Hospital Central -HOSMILC- (2019). Une tu mente y tu corazón a favor de la vida de los niños con cáncer. III Simposio Hematología Pediátrica. Bogotá Colombia

¹⁴ 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>

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 contributivo. Así se puede observar en la siguiente gráfica:



15

Las condiciones del sistema de salud es uno de los elementos, pero no el único, que influye en la expectativa de vida del paciente una vez ha sido diagnosticado, asimismo, la distinción entre la sobrevida para los pacientes según el régimen contributivo y subsidiado en el país, es abrumadora, por ello, a través de este Proyecto de Ley se consideró necesario incorporar la disposición de prohibición de discriminación en la atención integral del cáncer.

Como también, crear mecanismos que faciliten la atención integral del cáncer en cada uno de los departamentos de Colombia, generando condiciones para la conformación de Unidades Funcionales de Cáncer. Las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS que soliciten ser habilitadas como Unidades Funcionales, puedan realizar 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, así como, generar incentivos para la constitución de nuevas Unidades Funcionales, con el fin de fortalecer el equipamiento de los servicios de salud La atención de los pacientes con enfermedades neoplásicas, está fundamentada no solo en la organización de los prestadores, la definición de la ruta de atención de los pacientes, sino en la capacitación y entrenamiento del talento humano, quien a través del fortalecimiento de las competencias, logra ofrecer a través de equipos de trabajo, servicios integrales.

¹⁵ Dra. Patricia Montenegro, oncohematóloga pediatra, Universidad nacional de Colombia, Hospital Federico Lleras Acosta/Ibague, Tolima, tomando datos de Vigicancer 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.

Es responsabilidad de todos los actores trabajar en la implementación eficaz de acciones que permitan no solamente el aumento de especialistas en el territorio colombiano, sino en el fortalecimiento de las competencias del personal especializado, así como la formación de personal médico y no médico en actividades de baja complejidad pero que son fundamentales para impactar positivamente en los resultados esperados en el país en el control del cáncer¹⁶.

El giro directo para estas Unidades en caso de que las Entidades Prestadoras de Salud se encuentren en riesgo financiero alto. La aplicación del 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. 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.

Disminución de trámites administrativos, priorización en la atención en salud de los pacientes con cáncer y uso de nuevas tecnologías de la comunicación, fortalecimiento de la Telemedicina. Adicionalmente, brindar una mayor capacidad de gestión financiera para las entidades encargadas de la administración de los recursos para el sostenimiento de los servicios de apoyo destinados a las personas con cáncer y cuidadores.

En resumen, este proyecto hace modificaciones puntuales integrando: la perspectiva de territorialidad, universalidad y humanización en la atención integral del cáncer; ajustes para la prestación de servicios con las Unidades Funcionales y giro directo, bajo determinadas condiciones; la determinación de fuentes adicionales para los servicios de apoyo social, así como, la divulgación de la red de atención en salud, de tal forma que cada vez se logre brindar una atención más eficiente, accesible para las personas con cáncer reduciendo así desplazamientos y costes, toda vez, que tendremos un mayor número de unidades funcionales a nivel territorial, de igual forma se busca, haya una disminución en trámites administrativos innecesarios apuntando al uso de las tecnologías de la comunicación como una alternativa, tanto para temas administrativos como para la atención en si, dando siempre prioridad a las personas con cáncer.

En Colombia a pesar de que hay una normativa robusta, hay elementos en su interior que pueden ser modificados y complementados en pro de materializar la atención integral para los pacientes con cáncer; de ahí la necesidad de la intervención del legislador, quien en ejercicio de su libertad de configuración y atendiendo la realidad social puede expedir una ley que garantice los principios del Estado Social de Derecho, en el cual actores públicos y privados puedan armonizar sus esfuerzos para consolidar una sociedad armónica, basada en la unidad, a partir de su transformación y mejora de cada uno de sus integrantes.

¹⁶ <https://www.rozoasociados.com/blog-oncologia>

Finalmente, se debe anotar que la norma propuesta se diferencia de otro tipo de iniciativas en la materia, porque es una aproximación global a la atención integral del cáncer, ello evitando fragmentar la producción normativa por tipo de cáncer.

V. IMPACTO FISCAL

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.

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, *“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”*.

VI. CIRCUNSTANCIAS O EVENTOS QUE PODRÍAN GENERAR CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, atentamente nos disponemos a señalar algunos criterios guías en los que se podría configurar conflictos de intereses, para que los congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran inmersos en alguna de estas causales, sin embargo, pueden existir otras causales en las que se pueda encontrar cada congresista, las cuales deberán ser determinadas para cada caso en particular por su titular, siendo estos criterios meramente informativos y que deben ser analizados teniendo en cuenta lo expresado en el artículo 1 de la Ley 2003 de 2019.

Entre las situaciones que señala el artículo 1o antes mencionado, se encuentran: a) **Beneficio particular:** *aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado;* b) **Beneficio actual:** *aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión;* y el c) **Beneficio directo:** *aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o*

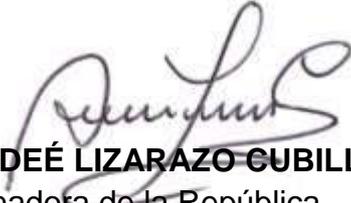
compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.”.

Por lo anterior, las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés, serían aquellos que tengan un beneficio particular, actual y directo en materias relacionadas con la participación en IPS o actores del sector salud que conformen Unidades funcionales para la atención del cáncer, sin perjuicio de otras circunstancias que considere cada congresista de acuerdo a su caso.

De los honorables Congresistas,



CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
Senador de la República
Partido Político MIRA



AYDEÉ LIZARAZO CUBILLOS
Senadora de la República
Partido Político MIRA



MANUEL VIRGÜEZ P.
Senadora de la República
Partido Político MIRA



IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ.
Representante a la Cámara
Partido Político MIRA