Bogotá D.C., 05 de agosto de 2019

Doctor

**GREGORIO ELJACH PACHECO**

**Secretario General**

**Senado de la República**

Ciudad

Asunto: Radicación del Proyecto de Ley *“Por medio de la cual se modifica la Ley 1384 de 2010 y se dictan otras disposiciones en materia de protección a personas con cáncer y sobrevivientes.”*

Respetado Secretario General:

En nuestra calidad de Congresistas de la República y en uso de las atribuciones que nos han sido conferidas constitucional y legalmente, nos permitimos respetuosamente radicar el Proyecto de Ley de la referencia y, en consecuencia, le solicitamos se sirva dar inicio al trámite legislativo respectivo.

Cordial saludo,

**CARLOS GUEVARA VILLABÓN AYDEÉ LIZARAZO CUBILLOS**

Senador de la República Senadora de la República

Partido Político MIRA Partido Político MIRA

**ANA PAOLA AGUDELO IRMA LUZ HERRERA**

Senador de la República Representante a la Cámara

Partido Político MIRA Partido Político MIRA

**PROYECTO DE LEY No. \_\_\_ de 2019 SENADO**

*“Por medio de la cual se modifica la Ley 1384 de 2010 y se dictan otras disposiciones en materia de protección a personas con cáncer y sobrevivientes.”*

El Congreso de Colombia,

DECRETA:

**Artículo 1. Objeto de la ley.** La presente ley tiene como objeto brindar un efectivo acceso a la salud a las personas con cáncer, sus familias y los sobrevivientes, así como garantizar sin limitación alguna los tratamientos médicos, psicológicos y medicamentos requeridos por ellos. Asimismo, crear los mecanismos y programas necesarios para informar a la comunidad sobre la detección temprana, tratamiento oportuno y adecuado del cáncer.

**Artículo 2.** Modifíquese el artículo 2 de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:

ARTÍCULO 2o. PRINCIPIOS. El contenido de la presente ley y de las disposiciones que la complementen o adicionen, se interpretarán y ejecutarán teniendo presente el respeto y garantías al derecho a la vida, accesibilidad, equidad, oportunidad, continuidad, solidaridad y eficiencia, preservando el criterio según el cual la tarea fundamental de las autoridades de salud será lograr la prevención, la detección temprana, el tratamiento oportuno y adecuado y la rehabilitación del paciente.

**Artículo 3.** Modifíquese el artículo 3 de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:

ARTÍCULO 3o. CAMPO DE APLICACIÓN**.** Las disposiciones contenidas en la presente ley se aplicarán a toda la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y se prestarán los servicios requeridos en cualquier momento sin distinción de regímenes en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud sean públicas o privadas y en las Unidades Funcionales habilitadas para la Atención Integral del Cáncer.

**Artículo 4.** 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 la prevención, detección temprana del cáncer, disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer;

(…)

**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 con diagnóstico presuntivo, definir su manejo, garantizando la aceptabilidad, la calidad, oportunidad, 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. Estas Unidades funcionales deberán contar con programas informativos para la comunidad sobre detección temprana de cáncer, la atención integral y la importancia de cumplir las recomendaciones de tratamientos dadas por los profesionales de la salud.

**Artículo 5.** Modifíquese el artículo 6 de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:

ARTÍCULO 6o. ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA EL CONTROL DEL CÁNCER. El Ministerio de Salud y de Protección Social, las entidades territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, los regímenes de excepción y especiales, y las unidades funcionales habilitadas están en la obligación mensualmente degarantizar acciones de promoción y prevención de los factores de riesgo para cáncer a la comunidad y cumplir con los indicadores de resultados en salud que se definan para esta patología por el Ministerio de Salud y de Protección Social y que estarán definidos en los seis meses siguientes a la sanción de esta ley.

El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y de Protección social y el Ministerio de Educación en coordinación con las entidades territoriales del orden departamental y municipal, en el término de un (1) año máximo, creará y reglamentará una política pública a nivel nacional de información que incluya la realización de campañas de difusión continuas a la población en todos los municipios, capitales y distritos del país, sobre la detección temprana, tratamiento oportuno y adecuado del cáncer.

PARÁGRAFO. El Ministerio de Salud y de la Protección Social, Ministerio de Educación, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología, un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y en coordinación con las entidades territoriales del orden departamental y municipal, definirán dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de esta ley sin prórroga alguna, los lineamientos técnicos, los contenidos, las estrategias, el alcance y la evaluación de impacto de las acciones de promoción y prevención a ser implementadas en el territorio nacional en todos los municipios, capitales y distritos del país, sobre la detección temprana, tratamiento oportuno y adecuado del cáncer. Los lineamientos técnicos, los contenidos, las estrategias, el alcance y la evaluación de impacto de las acciones de promoción y prevención, serán actualizados anualmente en concordancia con el Plan Nacional de Salud Pública y serán de obligatorio cumplimiento por todos los actores del SGSSS.

**Artículo 6.** Adiciónese el numeral 9) y el parágrafo 2 al artículo 8 de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:

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

9. **Traslado de pacientes**: Cuando los pacientes no cuenten con una unidad funcional cerca a su lugar de residencia, la EPS deberá coordinar su traslado a la Institución Prestadora de Salud pública o privada más cercana que contenga unidad funcional habilitada.

PARÁGRAFO 2. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB y las entidades territoriales del orden departamental deberán obligatoriamente contratar la prestación de servicios con al menos una Institución Prestadora de Salud - IPS, que contenga una Unidad Funcional habilitada para la Atención Integral del Cáncer.

**Artículo 7.** Modifíquese el artículo 11 de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:

ARTÍCULO 11. REHABILITACIÓN INTEGRAL. Las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada e Instituciones Prestadoras de Salud - IPS que contengan Unidades Funcionales habilitadas para la Atención Integral del Cáncer estarán obligadas a garantizar el acceso de los pacientes oncológicos a programas de apoyo de rehabilitación integral que incluyan rehabilitación física en todos sus componentes, psicológica y social, incluyendo prótesis y medicamentos necesarios.

Se garantizará a las personas con cáncer y a las sobrevivientes, mecanismos para proporcionar ocupación laboral o su continuidad laboral, según el caso.

PARÁGRAFO 1o. La atención integral del cáncer en todas sus etapas por parte de las entidades descritas en el presente artículo será eficiente, ágil y sin limitación alguna por trámites administrativos.

PARÁGRAFO 2o. El Gobierno nacional reglamentará la adopción de medidas y mecanismos que posibiliten el acceso a la formación para el trabajo, a la oferta pública y privada de empleos a través del Servicio Público de Empleo, y el Teletrabajo como un instrumento de generación de empleo y autoempleo mediante la utilización de tecnologías de la información y las telecomunicaciones (TIC), para el beneficio de las personas con cáncer, sobrevivientes y sus familias.

**Artículo 8.** Modifíquese el parágrafo 1 del artículo 14 de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:

PARÁGRAFO 1o. En un plazo máximo de tres (3) meses, el Gobierno Nacional reglamentará lo relacionado con el procedimiento y costo de los servicios de apoyo, teniendo en cuenta que estos serán gratuitos para la persona con cáncer y por lo menos un familiar o acudiente, quien será su acompañante durante la práctica de los exámenes de apoyo diagnóstico, su tratamiento o trámites administrativos, así como la fuente para sufragar los mismos, teniendo como base los recursos que no se ejecutan del ADRES o de quien haga sus veces, los rendimientos financieros del mismo y otras fuentes de financiación que se determinen.

**Artículo 9.** Modifíquese el parágrafo 1 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 ADRES o de quien haga sus veces, los rendimientos financieros del mismo y otras fuentes de financiación que se determinen.

**Artículo 10.** Modifíquese el parágrafo 1 del artículo 20 de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:

PARÁGRAFO 1o. El Gobierno Nacional contará con un plazo máximo de tres meses a partir de la expedición de la presente ley para establecer las medidas de vigilancia y control, incluyendo los indicadores de seguimiento necesarios para verificar la entrega completa y oportuna de medicamentos formulados a sus afiliados. En caso de investigaciones que lleve a cabo la Superintendencia de Salud o quien esta delegue, relacionadas con el desabastecimiento o entrega interrumpida de medicamentos a personas que requieren entregas permanentes y oportunas, se invertirá la carga de prueba debiendo la entidad demandada probar la entrega. Además, estos procesos se adelantarán con el fin de obtener una decisión final, la que no podrá sobrepasar en su investigación y decisión final más de tres meses.

**Artículo 11. ATENCIÓN INTEGRAL.** Desde la mínima sospecha, la confirmación del diagnóstico de Cáncer y hasta tanto el tratamiento concluya, las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS que contengan Unidades Funcionales habilitadas para la Atención Integral del Cáncer están obligados a prestar en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud - EPS, todos los servicios, tratamientos, medicamentos y mecanismos necesarios para su pronta atención que requiera la persona de manera inmediata sin ningún limitante.

Parágrafo. El que niegue, retrase u obstaculice el acceso a servicios, tratamientos y/o medicamentos para personas con cáncer, por ese sólo hecho, incurrirá en las sanciones previstas en el artículo 21 de la Ley 1384 de 2010.

**Artículo 12. PLAN DE ATENCIÓN A LOS SOBREVIVIENTES.** El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y de Protección Social en coordinación con las entidades territoriales del orden departamental y municipal, las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, los regímenes de excepción y especiales, y las unidades funcionales habilitadas deberán en un término no mayor de seis (6) meses crear y reglamentar el plan de atención de seguimiento personalizado a los sobrevivientes de cáncer que incluya un sistema de apoyo médico y psicológico para la persona y sus familiares en el proceso de transición a su vida diaria.

**Artículo 13. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL COMUNITARIO.** Cada entidad territorial del orden departamental en coordinación con las entidades municipales tendrá un comité de inspección, vigilancia y control comunitario, que harán seguimiento y monitoreo trimestral de la prestación de servicios, tratamientos y medicamentos a personas con cáncer.

El comité estará integrado por:

1. Gobernador departamental o su respectivo delegado.
2. Alcalde municipal, distrital o metropolitano o su respectivo delegado.
3. Las formas organizativas promovidas alrededor de los programas de salud.
4. Las Juntas administradoras locales.
5. Las organizaciones de la comunidad de carácter veredal, barrial, municipal.
6. Sector religioso.
7. Sector educativo.

Parágrafo. El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección social deberá en un término no mayor de seis (6) meses, reglamentar el funcionamiento y lo concerniente a dicho comité.

**Artículo 14. PAGO ANTICIPADO A LAS UNIDADES FUNCIONALES.** El ADRES o quien haga sus veces, girará anticipada y directamente los recursos necesarios a las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS, que contengan Unidades Funcionales habilitadas para la Atención Integral del Cáncer, cuando la Entidad Promotora de Salud – EPS o las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB encargadas de garantizar la disponibilidad de tratamientos y medicamentos 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. La auditoría respectiva de cuentas estará a cargo de la EAPB.

**Artículo 15. Vigencia y derogatorias.** Esta ley rige a partir de su sanción y publicación, derogando todas aquellas disposiciones que le sean contrarias.

De los Honorables Congresistas,

**CARLOS GUEVARA VILLABÓN AYDEÉ LIZARAZO CUBILLOS**

Senador de la República Senadora de la República

Partido Político MIRA Partido Político MIRA

**ANA PAOLA AGUDELO IRMA LUZ HERRERA**

Senador de la República Representante a la Cámara

Partido Político MIRA Partido Político MIRA

**PROYECTO DE LEY No. \_\_\_ de 2019 SENADO**

*“Por medio de la cual se modifica la Ley 1384 de 2010 y se dictan otras disposiciones en materia de protección a personas con cáncer y sobrevivientes.”*

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

1. **ANTECEDENTES**

**EXPERIENCIAS INTERNACIONALES EN MATERIA DE PREVENCION Y DETECCION TEMPRANA**

En Paraguay, el día 18 de febrero del año 2019 se promulgó la Ley No. 6280[[1]](#footnote-1) donde se crea el programa nacional de prevención, detección precoz y tratamiento del cáncer específicamente de próstata y colon; de ella se rescata que mediante los medios necesarios se eduque a la población en la prevención de dichas enfermedades, mediante la realización de campañas de difusión donde el tema principal fuere la detección precoz del cáncer.

En materia de detección temprana del cáncer en América Latina, se encuentra que es muy común para el cáncer de mama y de próstata, pero no es lo mismo para los demás tipos.

En la siguiente ilustración, se puede evidenciar que países como Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Ecuador, México, Panamá, Perú, y Uruguay expidieron resoluciones y normas frente a la detección temprana del cáncer de mama incluyendo su posterior diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

*Cuadro I. Marco normativo para la atención del cáncer de mama en América Latina, 2009[[2]](#footnote-2).* 

Para la Organización Mundial de la Salud[[3]](#footnote-3), 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 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 alentarlo 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[[4]](#footnote-4)*.”

1. **OBJETIVOS Y NECESIDAD DE LA INICIATIVA**

La presente ley tiene como objeto brindar un acceso oportuno y eficaz a la salud de personas con cáncer, sus familias y los sobrevivientes, así como garantizar sin limitación alguna los tratamientos médicos, psicológicos y medicamentos requeridos por ellos. Asimismo, crear los mecanismos necesarios para informar a la comunidad sobre la detección temprana, tratamiento oportuno y adecuado del cáncer.

El estado debe garantizar una verdadera y efectiva accesibilidad a los tratamientos y medicamentos para las personas con cáncer en todo el país, sin ningún obstáculo de carácter administrativo. Es por eso que la presente iniciativa quiere fomentar la creación de Unidades funcionales habilitadas para atención integral del cáncer a través del giro directo y anticipado de recursos a estas por parte del ADRES o quien haga sus veces.

Se deberá garantizar el traslado de pacientes con cáncer de todo el país y brindarles una rehabilitación integral que incluya los procedimientos, los tratamientos y medicamentos ordenados por los médicos tratantes.

Igualmente, se pretende fortalecer las acciones de promoción y prevención para el control del cáncer en Colombia a través del Ministerio de Salud y de Protección social en cooperación con las entidades territoriales, las Entidades Promotoras de Salud (E.P.S), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (I.P.S) públicas y privadas, esas acciones serán encaminadas a la detección temprana del cáncer y por ende, a reducir costos en tratamientos posteriores.

De igual manera, el proyecto de ley quiere garantizar a las personas con cáncer y sobrevivientes del mismo, mecanismos que les proporcionen ocupación o continuidad laboral, según sea el caso. Además, generar un plan de atención y de seguimiento personalizado a los sobrevivientes donde se incluya apoyo tanto médico como psicológico.

Para garantizar un verdadero acceso, con la iniciativa se quiere generar el pago anticipado por parte del ADRES a las I.P.S que contengan Unidades Funcionales habilitadas para la atención integral del cáncer, cuando la E.P.S no cuente con la capacidad de financiar los tratamientos y medicamentos necesarios para los pacientes. Esos recursos se girarán con cargo a la UPC[[5]](#footnote-5) de la E.P.S correspondiente. Todo lo anterior, con el fin de que no existan trabas para los pacientes con cáncer y sus familiares al acceso a la salud.

Dentro de los expertos consultados, se encuentra el Dr. Julián Antonio Eljach Pacheco[[6]](#footnote-6) quien ha sido un conocedor de los procedimientos y tratamientos en el país frente al cáncer en niños y quien nos ha brindado información sobre las problemáticas que se presentan a la hora de practicar dichos procedimientos en zonas donde no existen Unidades Funcionales habilitadas para la atención a personas con cáncer.

1. **EL CÁNCER EN EL MUNDO Y EN COLOMBIA**

Hoy día, para la OMS[[7]](#footnote-7) los cánceres causan casi una sexta parte de la mortalidad mundial. Más de 18 millones de personas se les diagnostican cáncer al año y según cifras dadas por la Organización, esa cifra podría ascender hacia los 21 millones para el año 2030. Entre los cánceres más comunes encontramos:

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO DE CÁNCER** | **NÚMERO ESTIMADO DE CASOS EN EL 2018 EN EL MUNDO** |
| Pulmón | 2 093 876 |
| Pecho | 2 088 849 |
| Colorrecto | 1 849 518 |
| Próstata | 1 276 106 |
| Estómago | 1 033 701 |
| Hígado | 841 080 |
| Esófago | 572 034 |
| Cuello uterino | 569 847 |
| Tiroides | 567 233 |
| Vejiga | 549 393 |
| Páncreas | 458 918 |
| Leucemia | 437 033 |
| Riñón | 403.262 |

En Colombia, se presentan 63.000 casos por año de personas con cáncer y más de 33.000 son las que fallecen sin contar el cáncer de piel; pero el país está necesitando mejorar la promoción y prevención en materia de detección temprana de cáncer aunque no sea lo mismo para algunos tipos de cáncer[[8]](#footnote-8). Con ello se podrían reducir los costos relacionados con un tratamiento y medicamentos que no están incluidos en el Plan de Beneficios.

Pero nos estamos quedando cortos en materia de detección temprana de cáncer a nivel nacional. Solamente en Bogotá para el año 2018, el Instituto Nacional de Cancerología y la Alcaldía Mayor de Bogotá, inauguraron un centro de diagnóstico en el San Juan de Dios, donde se ofrecen servicios de tamización que fortalecerán el diagnóstico temprano, con el objetivo de ofrecer un tratamiento completo, integral y sobre todo oportuno a los pacientes[[9]](#footnote-9). Todo ello con el fin de reducir las tasas de mortalidad y mejorar la calidad de vida de muchos pacientes y sus familias.

En junio de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social realizó un informe de cumplimiento a la orden No. 30 dada en la Sentencia T-760 de 2008 por la Corte Constitucional frente a la tutela en salud[[10]](#footnote-10); en el informe se menciona que el 13% de las tutelas radicadas son de personas que presentan enfermedades de alto costo cómo: cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer de estómago, cáncer de colon y recto, cáncer de próstata, leucemia linfoide agua, leucemia mieloide aguda, linfoma hodgkin, epilepsia, artritis reumatoide, VIH-SIDA o enfermedad huérfana.

***UNIDADES FUNCIONALES PARA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER:***

Solamente hasta el año 2017 en Colombia, se habilitó la primera unidad funcional para la atención integral del cáncer de adulto en la IPS Hospital San Pedro de Pasto – Nariño, siendo esta la única en Colombia que ofrece una atención integral para los pacientes con cáncer. “*Con esta primera UFCA habilitada se facilita el cumplimiento de las leyes y el reconocimiento de los derechos en salud para los pacientes con cáncer, garantizando la atención integral del cáncer del adulto y su calidad”[[11]](#footnote-11)*.

Esta situación es alarmante al ver las cifras sobre los diagnósticos anuales que se presentan en el país. A penas con una UFCA habilitada en Nariño, es imposible atender a la mayoría de pacientes que requieren esa atención oportuna. Se podría ahorrar recursos en el traslado de los pacientes hacia esa Unidad Funcional si cada ciudad capital contará con una UFCA habilitada. Es necesario que se tenga en cuenta la Resolución 1477 del 22 de abril de 2016[[12]](#footnote-12), donde el Ministerio de Salud y Protección Social establece los estándares y criterios para la habilitación de las Unidades, así como el seguimiento y evaluación de la gestión en la prestación de los servicios o tratamientos.

1. **CONSTITUCIONALIDAD Y LEGALIDAD**

**CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE 1991:**

* **ARTICULO 1o.** *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.*
* **ARTICULO 5o.** *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.*
* **ARTICULO 11.** *El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.*
* **ARTICULO 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.*

*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.*

* **ARTICULO 16.** *Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.*
* **ARTICULO 25.** *El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.*
* **ARTICULO 28.** *Toda persona es libre. Nadie puede ser molestado en su persona o familia, ni reducido a prisión o arresto, ni detenido, ni su domicilio registrado, sino en virtud de mandamiento escrito de autoridad judicial competente, con las formalidades legales y por motivo previamente definido en la ley.*

*La persona detenida preventivamente será puesta a disposición del juez competente dentro de las treinta y seis horas siguientes, para que éste adopte la decisión correspondiente en el término que establezca la ley.*

*En ningún caso podrá haber detención, prisión ni arresto por deudas, ni penas y medidas de seguridad imprescriptibles.*

* **ARTICULO 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. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.*

*La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.*

*Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.*

* **ARTICULO 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.*
* **ARTICULO 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. (…)*
* **ARTICULO 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.*

*La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.*

*Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.*

*(…)*

* **ARTICULO 50.** *Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado. La ley reglamentará la materia.*
* **ARTICULO 83.** *Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas.*

**NORMATIVIDAD COLOMBIANA:**

* Ley 09 de 1979 “*Por la cual se dictan Medidas Sanitarias*”.
* Ley 30 de 1986 *“Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones”*.
* Ley 100 de 1993 “*Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*”.
* Ley 52 de 1993 “*Por medio de la cual se aprueban el "Convenio No. 167 y la Recomendación No. 175 sobre Seguridad y Salud en la Construcción"; adoptados por la 75a. Reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra 1988*”.
* Ley 430 de 1998 “*Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones*”.
* Ley 715 de 2001 “*Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros*”.
* Ley 1109 de 2006 “*Por medio de la cual se aprueba el “Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco”, hecho en Ginebra, el veintiuno (21) de mayo de dos mil tres (2003).”*
* Ley 1122 de 2007 “*Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.”*
* Ley 1196 de 2008 “*Por medio de la cual se aprueba el “Convenio de Estocolmo sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes,” hecho en Estocolmo el 22 de mayo de 2001, la “Corrección al artículo 1o del texto original en español”, del 21 de febrero de 2003, y el “Anexo G al Convenio de Estocolmo”, del 6 de mayo de 2005*.”
* Ley 1335 de 2009 *“Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana*.”
* Ley 1355 de 2009 “*Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.”*
* Ley 1384 de 2010 “*Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia.”*
* Ley 1388 de 2010 *“Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia.”*
* Ley 1438 de 2011 “*Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.”*

**JURISPRUDENCIA**

***Sentencia T-003 de 2019[[13]](#footnote-13):*** El Tribunal Constitucional advierte que la salud involucra tanto el bienestar físico como el bienestar emocional y social, es por eso que el Estado como los particulares que prestan este servicio esencial, en algunos casos desconocen la salud como derecho fundamental y constitucional cuando adoptan alguna medida que afecte el bienestar de la población.

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 SU – 124 de 2018*[[14]](#footnote-14):** Esta jurisprudencia es esencial y la base para que el presente proyecto de ley faculte al Gobierno Nacional a implementar las acciones y política pública de prevención y detección temprana del cáncer. La Corte Constitucional estableció que los instrumentos son:

1. el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021;
2. el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021;
3. la Política de Atención Integral en Salud.

El Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 “*La salud en Colombia la construyes tú”* por el Ministerio de salud y Protección social fue publicado el 15 de marzo de 2013; igualmente el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021, fue producto del convenio interadministrativo No. 153 de 2012 por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología en el año 2012; pero la Política de atención integral en salud más específicamente orientada a la prevención, detección temprana y diagnóstico oportuno del cáncer, no se ha reglamentado por el Gobierno Nacional, solamente en casos de cáncer de mama quedando desprotegidos los demás casos existentes en el país. Dicha política está enfocada en avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, el mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población y lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables.

***Sentencia T - 920 de 2013[[15]](#footnote-15):*** En dicha sentencia, la Corte al ver la complejidad y el manejo del cáncer, reiteró el deber de protección especial que deben tener las E.P.S 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, ya que cuenta con la suficiente idoneidad para manejar dicha enfermedad. “*Igualmente ha manifestado, que el concepto del médico tratante es vinculante para la entidad promotora de salud cuando se reúnen los siguientes requisitos: (i) cuando se autorice un servicio y/o tratamiento basado en información científica, (ii) cuando se tuvo en cuenta la historia clínica particular de la persona para autorizarlo, y (iii) cuando se ha valorado adecuadamente a la persona, y ha sido sometida a consideración de los º*

1. **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 modifica la Ley 1384 de 2010 y se dictan otras disposiciones en materia de protección a personas con cáncer y sobrevivientes*.”.

De los Honorables Congresistas,

**CARLOS GUEVARA VILLABÓN AYDEÉ LIZARAZO CUBILLOS**

Senador de la República Senadora de la República

Partido Político MIRA Partido Político MIRA

**ANA PAOLA AGUDELO IRMA LUZ HERRERA**

Senador de la República Representante a la Cámara

Partido Político MIRA Partido Político MIRA

1. LEY N° 6280 QUE CREA EL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN PRECOZ Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA Y COLON. Fecha De Promulgación: 18-02-2019. Fecha De Publicación: 21-02-2019. Ver en línea: <http://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/8690/ley-n-6280-crea-el-programa-nacional-de-prevencion-deteccion-precoz-y-tratamiento-del-cancer-de-prostata-y-colon> [↑](#footnote-ref-1)
2. MARÍA GONZÁLEZ-ROBLEDO, Luz et al. Acciones gubernamentales para la detección temprana del cáncer de mama en América Latina. Retos a futuro. Salud Pública de México, [S.l.], v. 52, n. 6, p. 533-543, nov. 2010. ISSN 1606-7916. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7010/9002>. [↑](#footnote-ref-2)
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> [↑](#footnote-ref-3)
4. Ibid. [↑](#footnote-ref-4)
5. Unidad de Pago por Capitación. [↑](#footnote-ref-5)
6. Médico cirujano de la Universidad del Cauca con especializaciones en gerencia en salud de la Universidad Jorge Tadeo Lozano, administración de servicios de Salud del CEAS y maestría en administración en salud de la Universidad Javeriana. [↑](#footnote-ref-6)
7. OMS. Ver en línea: <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table?v=2018&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=170&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=5&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1> [↑](#footnote-ref-7)
8. MARULANDA John. “Mientras esté vivo hay probabilidad de tener cáncer”. Editorial SEMANA. 2019. Ver en línea: <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/cifras-del-cancer-en-colombia/599947> [↑](#footnote-ref-8)
9. SANTAMARIA, Rafael Jaller. “Un centro de diagnóstico de cáncer se inaugura en Bogotá”. EL TIEMPO. 2018. Ver en línea: <https://www.eltiempo.com/bogota/nuevo-centro-de-prevencion-y-diagnostico-temprano-de-cancer-en-bogota-178882> [↑](#footnote-ref-9)
10. Ver en línea: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/la-tutela-en-salud-2016.pdf> [↑](#footnote-ref-10)
11. “Habilitada primera unidad funcional para atención integral del cáncer del adulto”. Ministerio de Salud. 2017. Ver en línea: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Habilitada-primera-unidad-funcional-para-atenci%C3%B3n-integral-del-cancer-del-adulto.aspx> [↑](#footnote-ref-11)
12. “Por la cual se define el procedimiento, los estándares y los criterios para la habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto "UFCA" y de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil "UACAI" y se dictan otras disposiciones.” [↑](#footnote-ref-12)
13. Corte Constitucional, Sentencia T-003 de 2019. MP: Cristina Pardo Schlesinger. [↑](#footnote-ref-13)
14. Corte Constitucional, Sentencia SU – 124 de 2018. MP: [↑](#footnote-ref-14)
15. Corte Constitucional, Sentencia T-920 de 2013. MP: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. [↑](#footnote-ref-15)