

X 11

Bogotá, D. C., 29 de julio de 2025

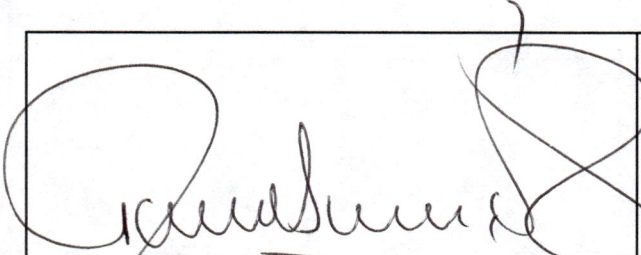

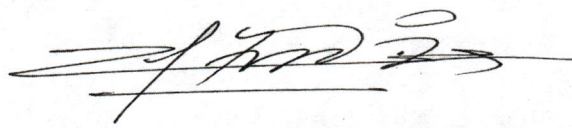
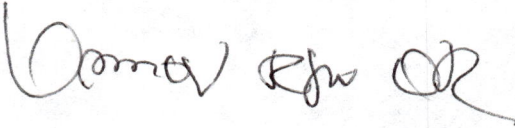
Doctor.
DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZALEZ
Secretario General
Senado de la República

Asunto: Radicación de proyecto de ley “**Por medio del cual se establece el Programa Nacional de Tamizaje Oncológico y se dictan otras disposiciones**”.

Respetado Secretario General,

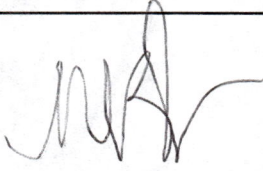

En mi calidad de Congresista de la República y en uso de las atribuciones que me han sido conferidas constitucional y legalmente, me permito respetuosamente radicar el proyecto de ley de referencia y, en consecuencia, le solicitamos se sirva dar inicio al trámite legislativo respectivo.

Cordialmente,

 PEDRO HERNANDO FLÓREZ PORRAS Senador de la República	 FABIAN DIAZ PLATA Senador de la República
 FERNEY SILVA IDROBO	

**PEDRO
FLOREZ**
SENADOR

pedro.florez@senado.gov.co
Instagram: @PedroHFlorez
X: @PedroHFlorez
www.pedroflorez.com

<i>Hortensia Sualta E.</i>	
	

PROYECTO DE LEY No 072 DE 2025

“Por medio del cual se establece el Programa Nacional de Tamizaje Oncológico y se dictan otras disposiciones”

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

ARTÍCULO 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto crear el Programa Nacional de Tamizaje Oncológico a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Instituto Nacional de Cancerología y el Instituto Nacional de Salud. El objetivo del programa será ampliar la práctica de tamizaje oncológico en Colombia, posicionando el tamizaje como un elemento fundamental dentro de las estrategias generales de prevención, detección temprana, diagnóstico, atención y tratamiento del cáncer, con un enfoque equitativo, sostenible y regional. Lo anterior, con el fin de detectar en estadios tempranos diferentes tipos de cáncer —como el de estómago, pulmón, mama, próstata, colorrectal y cuello uterino— con base en criterios de alta prevalencia, incidencia y mortalidad, posibilitando un diagnóstico y tratamiento oportunos, y mejorando la calidad y la expectativa de vida de la población, en especial de quienes habitan en zonas rurales, dispersas y apartadas.

TÍTULO I.

PAUTAS DEL PROGRAMA NACIONAL DE TAMIZAJE ONCOLÓGICO

ARTÍCULO 2. Programa Nacional de Tamizaje Oncológico. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el Programa Nacional de Tamizaje Oncológico en un plazo máximo de un año (1) contado a partir de la entrada en vigencia de la presente ley. Este programa deberá enfocarse en actividades de educación en prevención del cáncer y establecimiento de medidas de política pública para la promoción del tamizaje desde el nivel primario de atención, teniendo en cuenta buenas prácticas internacionales. Asimismo, involucrará el acceso a tecnologías avanzadas para detección y diagnóstico temprano y a pruebas de tamizaje a poblaciones prioritarias y la implementación de estrategias diferenciadas, de acuerdo con las características epidemiológicas y sociales de cada región.

PARÁGRAFO 1. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Instituto Nacional de Cancerología y el Instituto Nacional de Salud, deberá priorizar el desarrollo de lineamientos, estrategias e indicadores para tipos de cáncer como el de

estómago, pulmón, mama, próstata, colorrectal y cuello uterino, con base en criterios de mayor prevalencia, incidencia y mortalidad.

PARÁGRAFO 2. El Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará un informe detallado cada cuatro (4) años, que contenga indicadores clave que permitan medir su efectividad, eficacia, cobertura, impacto en salud y sostenibilidad, y replantear metas a corto, mediano y largo plazo. Lo anterior, sin perjuicio de la evaluación anual que se realice de los indicadores clave que los lineamientos establezcan.

ARTÍCULO 3. Funciones del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico.

Son funciones del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico:

1. Definir responsabilidades y lineamientos a seguir para cada uno de los actores correspondientes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Entidades Territoriales, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -hospitales y clínicas, Empresa Promotoras de Salud, Centros de Atención Primaria o la instancia de haga sus veces en el Sistema de Salud, Superintendencia Nacional de Salud, Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Cancerología, etc).
2. Elaborar los lineamientos para la realización de tamizajes y promoción de la detección temprana en los tipos de cáncer priorizado.
3. Dar seguimiento a la implementación de los lineamientos, las actividades de tamizaje y el correcto funcionamiento del Programa, y emitir directrices claras para su organización y operación.
4. Actualizar periódicamente los lineamientos del Programa para el tamizaje oncológico, de acuerdo con la normatividad vigente (Plan de Choque contra el Cáncer 2024, Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, entre otros).
5. Contribuir a la toma de decisiones de política pública y a un gasto más eficiente en salud, a partir de los resultados y la data arrojada por el Programa.

ARTÍCULO 4. Enfoque diferencial e inclusión. Los lineamientos que elabore el Ministerio de Salud y Protección Social observarán en todo momento el enfoque de diversidad y priorización a las comunidades indígenas, afrodescendientes y población rural en la ejecución del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico. Lo anterior, para efectos de adaptar la operatividad del Programa al contexto social, económico y cultural.

ARTÍCULO 5. Garantía de Financiación y Presupuesto para el Programa Nacional de Tamizaje Oncológico. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social y las demás entidades competentes, podrá garantizar los recursos presupuestales necesarios para la formulación, ejecución y monitoreo del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico, con el fin de cumplir con los objetivos establecidos en la presente ley.

ARTÍCULO 6. Tratamiento de la información del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico. La información obtenida del tamizaje oncológico se incorporará al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) y deberá crearse un sistema de seguimiento en tiempo real al paciente y su estado en la navegación del sistema. En dichos sistemas, la información será administrada por el Ministerio de Salud y Protección Social y podrá ser consultada por entes de control, tales como las Secretarías de Salud municipales y departamentales, la ADRES, el INS y el INC, de acuerdo con las normas vigentes.

TÍTULO II. SENSIBILIZACIÓN, PEDAGOGÍA E INVESTIGACIÓN

ARTÍCULO 7. Fortalecimiento del talento humano en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará, implementará y evaluará estrategias integrales para el fortalecimiento de las capacidades del personal de atención en salud, priorizando el nivel primario, enfocados en la capacitación constante sobre la importancia del tamizaje oncológico y de abordajes especializados e innovadores para la detección temprana en el territorio nacional: 1. Capacitación continua. Desarrollo de programas de formación y actualización periódica sobre la importancia, técnicas y protocolos del tamizaje oncológico, iniciando con los profesionales de la salud de los niveles primarios de atención. 2. Incorporación de tecnologías. Promoción del uso de herramientas digitales y soluciones tecnológicas que optimicen la identificación, seguimiento y manejo de casos detectados en el tamizaje oncológico, especialmente aquellas que usen Inteligencia Artificial (IA). 3. Competencias regionalizadas. Adaptación de las estrategias formativas a las necesidades específicas de cada región, teniendo en cuenta las particularidades epidemiológicas y los recursos disponibles. 4. Navegación óptima del paciente. Desarrollo de programas de formación y actualización periódica para la capacitación e implementación de enfermeros(as) navegadores que optimicen la navegación del paciente y se integren con herramientas tecnológicas y/o tecnologías de la información para hacer más eficiente el paso de los pacientes por el sistema.

PARÁGRAFO. Abordaje especializado. Para los tipos de cáncer que no cuentan con herramientas de tamizaje, el enfoque deberá centrarse en identificar factores de riesgo, educación en síntomas tempranos y en la promoción de incentivos para la investigación y

desarrollo de tecnologías diagnósticas.

ARTÍCULO 8. Fomento a la investigación científica y tecnológica. El Gobierno Nacional apoyará la investigación científica y tecnológica para el tamizaje oncológico, con especial énfasis en aquellas iniciativas que incorporen Inteligencia Artificial (IA), de tipos de cáncer de mama, próstata, pulmón, colorrectal, cuello uterino, estómago, entre otros prevalentes, y el abordaje especializado, mediante: 5. Asignación de recursos. En la gestión de recursos del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación, se establecerán como prioridad los proyectos relacionados con tecnologías que faciliten el tamizaje oncológico y estudios epidemiológicos. 6. Estímulos financieros. Se otorgarán incentivos a la academia (investigadores, universidades, centros de investigación, etc.) que desarrollen soluciones diagnósticas innovadoras aplicables al contexto colombiano. 7. Alianzas estratégicas. Se fomentará la colaboración público-privada para el desarrollo e implementación de herramientas tecnológicas que permitan un mayor acceso a prácticas de tamizaje oncológico.

PARÁGRAFO. El Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación presentará anualmente un informe de avances, recursos ejecutados y resultados obtenidos en el marco de esta estrategia.

ARTÍCULO 9. Cánceres mortales. El programa deberá priorizar la ejecución de las acciones comprendidas en la presente ley en función de la mortalidad de los diferentes tipos de cáncer.

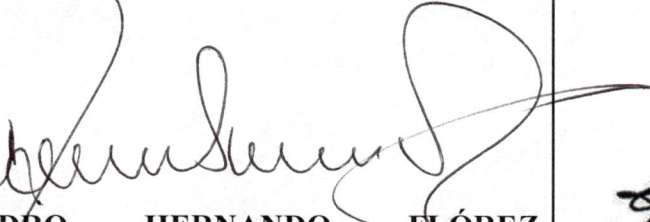

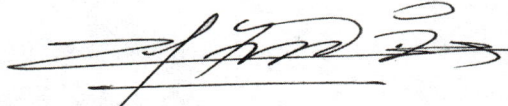
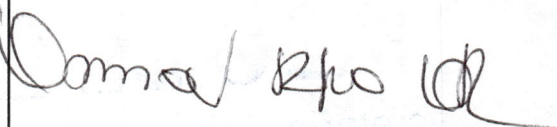
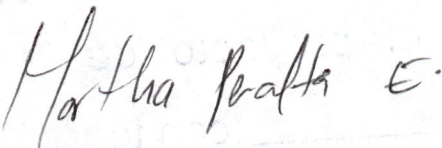
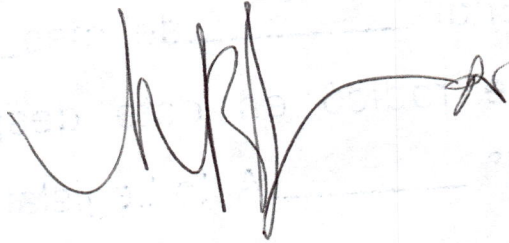
PARÁGRAFO. El Programa Nacional de Tamizaje Oncológico recopilará información relevante para los cánceres más mortales y será actualizado tomando en cuenta las cifras recogidas.

ARTÍCULO 10. Participación de pacientes en estrategias de sensibilización. El Gobierno Nacional fomentará la participación activa de los pacientes con diagnóstico oncológico y sus organizaciones en los espacios de discusión, diseño, implementación y evaluación de las estrategias de sensibilización, educación y comunicación del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico. Esta participación tendrá como propósito fortalecer el control social, garantizar la pertinencia cultural y territorial de los mensajes, mejorar la apropiación del conocimiento en salud y contribuir a una atención centrada en el paciente.

ARTÍCULO 11. Fomento a la difusión de mensajes en salud oncológica. La Comisión de Regulación de Comunicaciones (CRC) podrá promover la emisión de mensajes sobre prevención, tamizaje y detección temprana del cáncer, priorizando los tipos de mayor carga en salud pública y garantizando su difusión en zonas rurales, dispersas y apartadas. También podrá fomentar estrategias de comunicación dirigidas a pacientes oncológicos para apoyar la adherencia al tratamiento, el autocuidado y la sostenibilidad del sistema de salud.

ARTÍCULO 12. Vigencia. La presente ley entra en vigencia a partir de su sanción y publicación en el Diario Oficial y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,

 PEDRO HERNANDO FLÓREZ PORRAS Senador de la República	 FABIAN DIAZ PLATA Senador de la República
 FERNEY SILVA IDROBO Senador del Pacto Histórico	
 Martha Roldán E.	

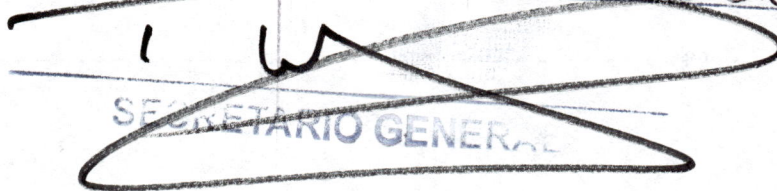
SENADO DE LA REPUBLICA

Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día 30 del mes Julio del año 2025

se radicó en este despacho el proyecto de ley
Nº. 072 Acto Legislativo Nº. _____, con todos y

cada uno de los requisitos constitucionales y legales
por: HS. Pedro Florez Rojas, Fabian Diaz Plata, Ferney
Silva, Omar Restrepo, Hartha Benitez, Nador Biel.


SECRETARIO GENERAL

PROYECTO DE LEY No 072 DE 2025

“Por medio del cual se establece el Programa Nacional de Tamizaje Oncológico y se dictan otras disposiciones”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que en 2022 hubo 20 millones de nuevos casos de cáncer y 9,7 millones de fallecimientos a causa de la enfermedad. Además, sólo alrededor de 53,5 millones de personas habían sobrevivido cinco años después de recibir un diagnóstico de cáncer. Se calcula que aproximadamente 1 de cada 5 personas desarrollará cáncer en algún momento de su vida, mientras que cerca de 1 de cada 9 hombres y 1 de cada 12 mujeres fallecen debido a esta enfermedad¹.

De igual manera, en Colombia el panorama del cáncer es igualmente grave. La Cuenta de Alto Costo (CAC) ha reportado que a octubre de 2024 se habían reportado 651.589 casos prevalentes de cáncer, con un aumento del 5.41% frente al 2023. Además, de esos nuevos casos reportados el 93,83% corresponden a cáncer de tipo invasivo².

Este contexto complejo de la enfermedad se agrava al considerar algunas patologías como el cáncer de pulmón. Según las OMS se presentaron 1,8 millones de muertes relacionadas a esta enfermedad, convirtiéndose en el cáncer con mayor incidencia y mortalidad global. En Colombia, el cáncer de pulmón es el segundo en mortalidad entre todos los tipos de cáncer, con más de 5.879 casos nuevos diagnosticados en 2023 y una alarmante proporción de diagnósticos en estadios avanzados (54,53% en estadio IV)³.

A pesar de su impacto en la población y en el sistema de salud, el cáncer de pulmón no ha sido priorizado en los principales planes de salud pública del país, como el Plan Decenal de Salud Pública (2022-2031), que se enfoca en otros tipos de cáncer, ni en la Resolución 3282 de 2018, que establece lineamientos para la detección temprana de cáncer de mama, cuello uterino, colon y recto, entre otros⁴.

¹ Organización Mundial de la Salud. (2024). Tomado de <https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>

² Cuenta de Alto Costo. (2025). Tomado de: <https://cuentadealtocosto.org/cancer/dia-mundial-del-cancer-2025-unidos-por-lo-unico-el-cancer-es-una-de-las-principales-causas-de-morbilidad-y-mortalidad-en-el-'mundo/>

³ Ibid

⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Resolución 1035 de 2022. Tomado de: www.minsalud.gov.co/Normatividad

Estas normativas demuestran un esfuerzo por mitigar la carga del cáncer en Colombia, sin embargo, son insuficientes. Prueba de ello es la variación negativa, según datos de la CAC, en la detección temprana de algunos de los tipos de cáncer con mayores índices de mortalidad en el mundo, como pulmón (-12.5%), colorrectal (-3.13%) y próstata (-3.39%)⁵.

Es imperativo, entonces, lograr generar más herramientas que lleven al país a un contexto alentador de cara a esta enfermedad en el menor tiempo posible, pues la OMS estima que, a 2050, en países como Colombia se dará el mayor aumento absoluto de la incidencia del cáncer.

Una estrategia con claros efectos favorables en la mitigación de la carga prestacional y mortalidad del cáncer es la detección temprana. Por un lado, la OMS ha afirmado que la detección temprana salva vidas y reduce los costos de tratamiento⁶. En la misma línea, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha publicado un resumen de políticas clave para el cáncer de mama, donde expone que "la detección temprana del cáncer de mama mejora la supervivencia, disminuye la morbilidad y reduce el costo de la atención"⁷. De igual manera, el estudio de la Academia de Medicina de Delaware publicado en 2024 por el Instituto Nacional de Salud de EE. UU. menciona que el piloto nacional de tamizaje de pulmón realizado en este país mostró una reducción del 20% de la mortalidad en los pacientes⁸.

2. Contexto Epidemiológico

La Cuenta de Alto Costo ha determinado que en octubre de 2024 se habían reportado 651.589 casos prevalentes de cáncer. Además, el INC emitió en septiembre del 2024 el reporte de datos auditados de la población con cáncer⁹ en el SGSSS de Colombia. En el documento se menciona que en las bases de las EAPB existen 520,339 casos activos¹⁰. En el caso de cánceres no priorizados, como el cáncer de pulmón se ha evidenciado que la mayoría de los diagnósticos se dan en hombres (53,35%) y en personas mayores de 60 años, con una mediana de edad de 69 años. Las regiones Central y Caribe concentran el

⁵ Ibid, pg.1

⁶ Organización Mundial de la Salud. (2017). Tomado de: <https://www.who.int/es/news/item/03-02-2017-early-cancer-diagnosis-saves-lives-cuts-treatment-costs>

⁷ Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (S.F.). Tomado de: https://www.paho.org/sites/default/files/2018-02/UICC_EarlyDetection_BreastAwareness_SPANISH_FA.pdf

⁸ Nam B, Hamm D, Katurakes N, Mulligan C. Lung Cancer Screening: Early Detection Decreases Mortality. *Dela J Public Health*. 2024 Aug 28;10(3):22-24. doi: 10.32481/djph.2024.08.07. PMID: 39211408; PMCID: PMC11356585.

⁹ Ibid. Pg.1.

¹⁰ Cuenta de Alto Costo. (2024). Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2023. Tomado de: <https://cuentadealtocosto.org/wp-content/uploads/2024/12/situacion-del-cancer-en-la-poblacion-adulta-de-colombia-2023-3.pdf>

mayor número de casos, representando el 42,38% y 20,04% de la incidencia nacional, respectivamente.

Además de los factores de riesgo tradicionales, como el tabaquismo y la exposición a sustancias carcinogénicas, factores socioeconómicos y la desigualdad en el acceso a servicios de salud contribuyen al diagnóstico tardío. La falta de programas de tamizaje sistemático y la limitada infraestructura de salud en regiones rurales perpetúan estas disparidades.

3. Justificación y consideraciones

La detección temprana del cáncer puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Según estudios internacionales, los pacientes diagnosticados en estadios iniciales tienen tasas de supervivencia significativamente mayores en comparación con aquellos diagnosticados en estadios avanzados. No obstante, en Colombia, más de la mitad de los casos en patologías como el cáncer de pulmón se detectan en etapas avanzadas, cuando las opciones de tratamiento son limitadas y menos efectivas.

a) Consideraciones históricas

El acceso al derecho a la salud en Colombia ha sido un camino progresivo que ha encontrado diferentes barreras. Para personas con enfermedades de alto costo como el cáncer dicho camino ha sido complejo y aún hay muchos retos por superar. Lograr una cobertura adecuada de los servicios para los afectados por estas patologías es fundamental de cara al costo y prevalencia que la OMS ha pronosticado que el cáncer tendrá en países como Colombia. Ello es clave cuando se estudia tipos de cáncer específicos como el de pulmón, el cual ha sido una de las principales causas de mortalidad por cáncer en Colombia. Según el Instituto Nacional de Cancerología, entre 2012 y 2016, se registraron tasas significativas de incidencia y mortalidad por esta enfermedad en el país¹¹.

Históricamente, las políticas de salud pública en Colombia han priorizado la detección temprana de otros tipos de cáncer, como el de mama y el de cuello uterino, dejando de lado programas específicos para el cáncer de pulmón. Esta omisión ha perpetuado altas tasas de mortalidad y una carga significativa para el sistema de salud.

b) Consideraciones Científicas

¹¹ Instituto Nacional de Cancerología. (2023). Anuario Estadístico 2022. Tomado de: https://www.cancer.gov.co/recursos_user/files/libros/archivos/Anuario_INC_2022_VERSION_DIGITAL.pdf

La detección temprana del cáncer es fundamental para mejorar las tasas de supervivencia y reducir la carga sobre los sistemas de salud. Diversos tipos de cáncer han mostrado beneficios significativos cuando se implementan estrategias de tamizaje eficaces dirigidas a poblaciones de riesgo.

En el caso del cáncer de pulmón, estudios internacionales recientes han demostrado que el tamizaje mediante tomografías computarizadas de baja dosis puede reducir significativamente la mortalidad en personas con alto riesgo, como fumadores crónicos o exfumadores. No obstante, en Colombia, la implementación de programas estructurados de tamizaje para esta patología sigue siendo limitada, lo que representa una oportunidad de mejora en salud pública.

De manera similar, el cáncer de estómago continúa siendo una enfermedad de mal pronóstico, principalmente debido al diagnóstico en etapas avanzadas. En estos casos, la enfermedad suele estar diseminada a ganglios linfáticos, hígado o pulmones, lo que limita drásticamente las opciones terapéuticas. La supervivencia global a cinco años en estadios avanzados es inferior al 10%¹². Contar con estrategias de diagnóstico precoz permitiría intervenir oportunamente y mejorar sustancialmente los desenlaces clínicos.

Existen diversas herramientas y tecnologías avanzadas que están revolucionando la detección temprana del cáncer, principalmente a través de la Inteligencia Artificial (IA) y la mejora en los procesos diagnósticos. Estas tecnologías ofrecen un potencial significativo para mejorar las tasas de detección y tratamiento en etapas iniciales, lo que podría tener un impacto directo en la reducción de la mortalidad.

- **IA en Imágenes Médicas:** Uno de los enfoques más prometedores es el uso de modelos de IA para analizar imágenes médicas, como radiografías de tórax y tomografías computarizadas (TC). Estos modelos tienen la capacidad de identificar patrones asociados al cáncer en etapas tempranas, incluso antes de que los síntomas se manifiesten. Los sistemas basados en IA están diseñados para mejorar la precisión y velocidad del diagnóstico, ayudando a detectar el cáncer antes de que se convierta en una enfermedad incurable¹³.

¹² American Cancer Society, 2024

¹³ Qure.ai. (2022), Need for Speed: AI, AstraZeneca, and early lung cancer diagnosis. qure.ai. Tomado de: <https://www.qure.ai/blog/need-for-speed-ai-astrazeneca-and-early-lung-cancer-diagnosis>

- **Análisis Híbrido de Imágenes Histológicas:** A través de un análisis híbrido de imágenes histológicas, la IA puede analizar muestras de tejidos a nivel microscópico, combinando imágenes de alta resolución con algoritmos de aprendizaje profundo. Este enfoque permite identificar signos de cáncer con una precisión mayor, lo que contribuye a un diagnóstico temprano y oportuno¹⁴.
- **Modelos Predictivos y Pronósticos:** Además de su capacidad diagnóstica, los modelos basados en IA se utilizan para predecir la evolución de la enfermedad. Analizan datos clínicos y de imágenes para proporcionar una visión más clara del posible desenlace del cáncer de pulmón, permitiendo la personalización de los planes de tratamiento y mejorando las probabilidades de éxito¹⁵.
- **Riesgos aumentados:** Hay sustancias como el asbesto que generan un riesgo incrementado de sufrir tipos de cáncer, entre ellos el cáncer de pulmón. La CDC y el Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos han expresado que el asbesto puede inhalarse con facilidad en diferentes lugares como el trabajo, localidades y hogares¹⁶. Esta exposición puede llevar a que fibras de asbesto se alojen y acumulen en los pulmones, generando cicatrices e inflamación en los tejidos que llegan a causar diferentes enfermedades permanentes¹⁷. Estas instituciones han mencionado que el asbesto en todas sus formas es tóxico, peligroso y puede generar cáncer de pulmón. De igual manera, centros de referencia para el tratamiento de cáncer, como la Clínica Mayo en EE. UU., han expuesto que las personas afectadas por la inhalación de fibras de asbesto tienen un riesgo incrementado de desarrollar cáncer de pulmón¹⁸.

c) Consideraciones Económicas

¹⁴ N. F. Noaman, B. M. Kanber, A. A. Smadi, L. Jiao and M. K. Alsmadi, "Advancing Oncology Diagnostics: AI-Enabled Early Detection of Lung Cancer Through Hybrid Histological Image Analysis," in IEEE Access, vol. 12, pp. 64396-64415, 2024, doi: 10.1109/ACCESS.2024.3397040.

¹⁵ Kanan, Mohammed, Hajar Alharbi, Nawaf Alotaibi, Lubna Almasuood, Shahad Aljoaid, Tuqa Alharbi, Leen Albraik, Wojod Alothman, Hadeel Aljohani, Aghnar Alzahrani, and et al. 2024. "AI-Driven Models for Diagnosing and Predicting Outcomes in Lung Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis" Cancers 16, no. 3: 674. <https://doi.org/10.3390/cancers16030674>

¹⁶ Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades. (2016). ToxFAQSTM - Asbesto (Amianto) (Asbestos). Tomado de: https://www.atsdr.cdc.gov/es/toxfaqs/es_tfacts61.html

¹⁷ National Health Institute. (2017). Exposición al asbesto y el riesgo de cáncer. Tomado de: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/sustancias/asbesto/hoja-informativaasbesto#:~:text=El%20asbesto%20ha%20sido%20clasificado,3%2C%207%2C%208>.

¹⁸ Mayo Clinic. (2022). Asbestosis. Enfermedades y Afecciones. Tomado de: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/asbestosis/symptoms-causes/syc-20354637>.

La OECD ha mencionado que a medida se proyecta un incremento del 114% en el gasto per cápita en salud por cáncer entre 2023 y 2050, suponiendo que las demás condiciones se mantengan constantes. Además, los esfuerzos para reducir la variabilidad en los resultados del cáncer entre países podrían prolongar la supervivencia de los pacientes, lo que implicaría tratamientos más prolongados y un mayor riesgo de recurrencia, sumando un 35% adicional al costo del cáncer en ese mismo período. Por último, el desarrollo y uso de nuevos medicamentos y tecnologías podrían elevar aún más el gasto total en tratamiento. Por lo tanto, recomienda “adoptar medidas para prevenir y tratar el cáncer a fin de reducir su carga sanitaria, económica y social”¹⁹.

Esta organización ha estimado que una mejor detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer podría prevenir una de cada dos muertes prematuras por cáncer, aumentar la esperanza de vida media de la población en seis meses y añadir el equivalente a 6 200 trabajadores a tiempo completo. Un ejemplo de la carga económica se encuentra en el cáncer de pulmón, su falta de priorización implica la muerte de aproximadamente 3.875 personas al año en Colombia²⁰.

Por ende, además de los costos directos asociados al tratamiento, existen costos indirectos relacionados con la pérdida de productividad y la atención informal que recae en las familias. La implementación de programas de detección temprana no solo tiene el potencial de salvar vidas, sino también de reducir los costos asociados al tratamiento en etapas avanzadas de la enfermedad, al permitir intervenciones más efectivas y menos costosas en etapas tempranas.

4. Beneficios de la ley

Los beneficios de este proyecto de ley son amplios y significativos: 1. Impacto en la mortalidad: La detección temprana puede reducir drásticamente la mortalidad por cáncer, mejorando la calidad de vida y aumentando la supervivencia de los pacientes. 2. Reducción de costos: Al diagnosticar y tratar la enfermedad en estadios iniciales, se disminuyen los gastos asociados al manejo de complicaciones y tratamientos prolongados. 3. Equidad en el

¹⁹ OECD. (2024). Abordando el impacto del cáncer en la salud, la economía y la sociedad: Colombia. OECD. Tomado de: https://www.oecd.org/es/publications/2024/11/tackling-the-impact-of-cancer-on-health-the-economy-and-society-country-notes_db760f3f/colombia_fsd7602d.html

²⁰ Ministerio de Salud. (s.f.). 33 mil personas al año mueren de Cáncer en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Tomado de: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/33-mil-personas-al-a%C3%B1omueren-de-C%C3%A1ncer-en-Colombia.aspx?utm_source=chatgpt.com

acceso a la salud: El proyecto contribuirá a reducir las disparidades regionales y socioeconómicas en el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento. 4. Fortalecimiento del sistema de salud: Al incorporar tecnologías avanzadas y capacitar al personal médico, se fortalecerá la capacidad del sistema para responder a otras patologías oncológicas.

5. MARCO NORMATIVO

a) Marco Constitucional

La Constitución Política de Colombia consagra la salud como un derecho fundamental y obliga al Estado a garantizar su prestación bajo principios de equidad, accesibilidad y calidad:

- **Artículo 48:** Establece que la seguridad social es un servicio público obligatorio, cuya prestación debe garantizarse a través de un sistema integral, bajo los principios de universalidad y solidaridad. Este proyecto de ley responde directamente a este mandato al proponer estrategias específicas para la detección temprana del cáncer de pulmón, una **patología de alto impacto social y económico**.
- **Artículo 49:** Declara que "la atención en salud es un derecho fundamental y el saneamiento ambiental, un servicio público esencial". Este artículo subraya la obligación del Estado de implementar políticas efectivas que permitan atender enfermedades graves como el cáncer de pulmón en sus etapas iniciales.
- **Artículo 11:** Al garantizar el derecho a la vida, este proyecto asegura que todas las personas en riesgo de desarrollar cáncer de pulmón puedan acceder oportunamente a servicios de detección y tratamiento, incrementando las probabilidades de supervivencia.

b) Leyes Generales sobre la atención del Cáncer

En Colombia, varias leyes regulan aspectos relacionados con la atención del cáncer. Sin embargo, estas normas presentan vacíos en la detección temprana del cáncer de pulmón, lo que justifica este proyecto de ley:

- **Ley 1384 de 2010 (Ley Sandra Ceballos):** Esta ley establece las bases para la atención integral del cáncer, garantizando derechos como diagnóstico temprano y tratamiento adecuado. Las principales disposiciones de esta ley incluyen la garantía de la cobertura total del diagnóstico y tratamiento del cáncer, sin restricciones administrativas o económicas; prohíbe la discriminación laboral por padecer cáncer;

fomenta programas de prevención y detección temprana del cáncer; y obliga a las EPS e IPS a prestar servicios oportunos y de calidad.

- **Ley 2194 de 2022:** Introduce mejoras en los modelos de atención del cáncer al establecer medidas para garantizar la detección temprana, atención integral y rehabilitación funcional de los pacientes con cáncer en el país, con un enfoque en la equidad y el acceso oportuno a los servicios de salud. En particular estipula que el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los indicadores y/o tiempos máximos, en los que se deberá autorizar y programar el tratamiento requerido, entre ellos las consultas médicas; establece el acompañamiento psicológico y social; y el acceso a los exámenes especializados. Además, garantiza que los pacientes reciban tratamiento sin interrupciones y en el menor tiempo posible.
- **Ley 2360 de 2024:** Reconoce a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer como sujetos de especial protección constitucional. Aunque esta ley refuerza el acceso a servicios de salud, no incluye al cáncer de pulmón dentro de los programas de tamizaje, lo que limita su efectividad.

c) Resoluciones y Programas Nacionales

El cáncer de pulmón no está incluido dentro de los programas y lineamientos establecidos en normativas clave, lo que deja un vacío en la atención de esta patología:

- **Resolución 3282 de 2018:** Define los lineamientos para la detección temprana de ciertos tipos de cáncer (mama, cuello uterino, colon y recto, próstata), excluyendo al cáncer de pulmón. Esto refleja una priorización limitada que ignora la alta incidencia y mortalidad de esta enfermedad.
- **Plan Decenal de Salud Pública (2022-2031):** Aunque este plan establece metas para la reducción de la mortalidad por cáncer, no contempla estrategias específicas para el cáncer de pulmón, lo que perpetúa desigualdades en el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento.
- **Resolución 2717 de 2024:** Fijó el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud en la vigencia 2025, recoge una serie de recomendaciones emitidas por la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud al Ministerio de Salud y Protección Social, entre las cuales se destaca la ampliación de la ruta de atención integral para personas expuestas al asbesto.

e) Normativa internacional sobre detección temprana

Diferentes países de la región han incorporado a su ordenamiento jurídico instrumentos que contemplan la importancia de la detección temprana del cáncer mediante procesos de tamizaje. En este ámbito han sido particularmente visibles las normas implementadas en Argentina y Chile. En el caso argentino, se ha expedido la Resolución 1813 de 2013, creando el Programa Nacional de Control de Cáncer de Mama con miras a la detección temprana.

Además, se creó el Plan Nacional de Control de Cáncer (2018-2022), cuyo propósito fue mejorar la prevención, diagnóstico, detección, tratamiento y paliación del cáncer. Por último, se implementó el Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino, buscando el desarrollo de programas de detección temprana para este tipo de cáncer. En el caso chileno, está la Ley 21.258 de 2020, la creó diferentes organizaciones y deberes frente al tratamiento y diagnóstico de pacientes con cáncer. Por un lado, crea el Fondo Nacional del Cáncer, destinado a financiar programas y proyectos que se encuentren exclusivamente relacionados con la investigación, estudio, evaluación, promoción, y desarrollo de iniciativas para la prevención, vigilancia y pesquisa del cáncer. Por otro lado, pone la tarea al Ministerio de Salud de elaborar el Plan Nacional del Cáncer, el cual debe disponer los objetivos estratégicos, líneas de acción, metas e indicadores de promoción, prevención, diagnóstico, entre otros.

Fuera del cono sur hay también ejemplos valiosos, por ejemplo, la NOM-041-SSA2-2011, de México, encaminada a generar programas de detección temprana del cáncer de mama. De igual forma, la Ley peruana N° 31.336 de 2021, estableció que el Estado debe incentivar y promover acciones encaminadas a la prevención del cáncer. Para ello, la ley considero mandar a que se trabajará en conjunto con el Ministerio de Salud, de Educación y el sector privado para desarrollar estrategias orientadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades oncológicas.

Un último referente en la materia es España y la Unión Europea mediante instrumentos como la Ley 33 de 2011 en España y la Recomendación del Consejo de la Unión Europea 878/CE de 2003, se ha explicado las mejores prácticas para la realización de procedimientos de cribado y su importancia para la detección temprana del cáncer. En su mayoría los instrumentos anteriormente mencionados contemplan la prevención, detección temprana y vigilancia del cáncer de mama, de cuello uterino y de colon como prioridades.

Por lo tanto, se evidencia un esfuerzo a nivel mundial y regional por regular y promover el acceso a una valoración temprana en materia de cáncer. Ello, debido a que el cáncer, en sus diferentes formas, es una enfermedad de alto impacto en la vida de los pacientes y un costo

elevado para el sistema de salud, especialmente cuando es detectado en estadíos avanzados. Lo cual, ha llevado a plantear que es primordial que los Estados reglamenten y promuevan estrategias que apoyen la consecución de diagnósticos tempranos y mejores desenlaces para los pacientes. De igual manera, en la región se ha venido gestando un esfuerzo por garantizar el diagnóstico oportuno del cáncer de pulmón, debido a su prevalencia y mortalidad.

En primer lugar, este carcinoma hace parte de los cánceres priorizados por su incidencia en la mayoría de los instrumentos mencionados anteriormente. Uno de los países que ha avanzado en la materia ha sido Perú donde se ha buscado declarar de interés nacional la detección temprana del cáncer de pulmón. La iniciativa legislativa 05522 de Perú tuvo un concepto favorable del Ministerio de Salud en el 2021, mostrando la importancia que han identificado los entes técnicos en materia de salud de uno de los países de la región a la hora de promover la detección temprana del cáncer de pulmón. Además, el PL 2550/2024 de Brasil establece el TCBD como la herramienta clave para la detección temprana del cáncer de pulmón, con un enfoque basado en evidencia, accesibilidad y prevención.

Por otro lado, hay numerosas publicaciones de sociedades médico-científicas que exhortan a las autoridades a tomar medidas para dar prioridad al tamizaje en las estrategias nacionales e internacionales de salud pública. En primer lugar, Lung Cancer Policy Network realizó un estudio de las experiencias en 15 países en Europa, América y Oceanía, donde se implementó un piloto de Plan Nacional de Tamizaje. El estudio concluyó que las experiencias fueron positivas y que era necesario un método más proactivo para dar prioridad al cribado (tamizaje) con TCBD.

En la misma línea, la CDC, la Revista Colombiana de Cancerología y un grupo de 20 expertos técnicos en Argentina han promulgado recomendaciones para la realización exitosa de tamizajes de pulmón al resaltar que este está relacionado con un aumento en la supervivencia. Con el marco normativo anteriormente expuesto es posible constatar que materializar un acceso a un diagnóstico oportuno para los pacientes de cáncer es viable a través de programas de tamizaje que han de ser reglamentados y promovidos por el Estado.

Esto presenta una gran área de oportunidad para Colombia, pues aún hacen falta estrategias enfocadas en esta área, pero se han realizado esfuerzos normativos para alcanzarlo. Por ende, Colombia debe aprender e incorporar las lecciones expuestas por la normatividad de otros países. Es por ello por lo que el presente Proyecto Legislativo busca llenar ese vacío regulatorio y dar al país soluciones a la problemática del cáncer basándose en evidencia y experiencias previas.

f) Obligaciones Internacionales

Colombia ha ratificado compromisos internacionales que exigen la implementación de estrategias específicas para la prevención y tratamiento del cáncer:

- **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):** En particular, la meta 3.4, que busca reducir en un tercio las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles para el año 2030. La detección temprana del cáncer de pulmón es fundamental para cumplir con esta meta.
- **Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS):** La OMS promueve la detección temprana como una estrategia clave para reducir la carga de enfermedades como el cáncer. Este proyecto de ley incorpora herramientas avanzadas, como la inteligencia artificial y las tomografías de baja dosis, alineándose con estas recomendaciones.
- **Declaración Mundial sobre el Cáncer (UICC, 2013):** Insta a los gobiernos a priorizar la atención oncológica en sus políticas de salud pública. Este proyecto responde a este llamado al enfocarse en una de las patologías más letales y desatendidas.

g) Vacíos Normativos Identificados:

El análisis del marco normativo vigente evidencia varios vacíos que este proyecto busca subsanar:

1. Ausencia de programas de tamizaje para el cáncer de pulmón: Aunque se han implementado iniciativas para otros tipos de cáncer, como mama y próstata, no existen programas similares para el cáncer de pulmón, a pesar de su alta mortalidad y el impacto económico asociado.
2. Desigualdad en la distribución de recursos: La falta de lineamientos específicos perpetúa disparidades en el acceso a servicios de salud entre regiones rurales y urbanas.
3. Falta de indicadores actualizados: Colombia carece de bases de datos centralizadas y registros robustos que permitan analizar la incidencia y prevalencia del cáncer de pulmón, dificultando la toma de decisiones informadas.

6. Conclusión

Este proyecto de ley es una respuesta necesaria y urgente para abordar los vacíos mencionados. Al establecer un programa nacional de detección temprana del cáncer, se promoverá la equidad en salud, se reducirá la mortalidad asociada y se fortalecerá el cumplimiento de las metas constitucionales e internacionales. El cáncer es una enfermedad que no discrimina y cuya carga recae no solo en los pacientes, sino también en sus familias, la sociedad y el sistema de salud. A través de este proyecto de ley, el Congreso de la República tiene la oportunidad de priorizar una problemática urgente y desarrollar una respuesta integral y efectiva. La detección temprana del cáncer no solo salvará vidas, sino que también contribuirá a construir un sistema de salud más equitativo, sostenible y centrado en el paciente.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. Objetivo del Proyecto

El presente proyecto de ley tiene como propósito establecer un programa nacional para la detección temprana del cáncer, mediante la implementación de estrategias de tamizaje sistemático dirigidas a poblaciones de alto riesgo y personas con antecedentes familiares.

Asimismo, busca fortalecer la infraestructura de salud, garantizando acceso a tecnología avanzada y especialistas en diagnóstico, con énfasis en regiones rurales y zonas de alta incidencia. Además, fomenta el uso de herramientas innovadoras como la Inteligencia Artificial para mejorar la precisión diagnóstica, promueve la capacitación continua del personal médico en el manejo temprano de casos y propone la creación de un sistema de registro nacional que permita centralizar y analizar datos, optimizando la toma de decisiones en salud pública.

Objetivos específicos

El presente proyecto de ley tiene como propósito establecer un programa nacional para la detección temprana del cáncer, enfocado en:

- 1. Implementar programas de tamizaje:** Desarrollar estrategias de detección sistemática mediante para poblaciones de alto riesgo y personas con antecedentes familiares.
- 2. Fortalecer la infraestructura de salud:** Garantizar la disponibilidad de tecnología avanzada y especialistas en diagnóstico temprano, especialmente en zonas rurales y regiones con alta incidencia.

3. **Incorporar tecnología innovadora:** Fomentar el uso de herramientas como Inteligencia Artificial para el análisis de imágenes médicas, lo que permitirá diagnósticos más rápidos y precisos.
4. **Capacitar al personal médico:** Proveer formación continua en detección temprana, manejo de casos y utilización de nuevas tecnologías para los profesionales de la salud.
5. **Crear bases de datos centralizadas:** Establecer un sistema de registro nacional que permita monitorear y analizar los casos de cáncer, facilitando la toma de decisiones en salud pública.

II. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que en 2022 hubo 20 millones de nuevos casos de cáncer y 9,7 millones de fallecimientos a causa de la enfermedad. Además, sólo alrededor de 53,5 millones de personas habían sobrevivido cinco años después de recibir un diagnóstico de cáncer. Se calcula que aproximadamente 1 de cada 5 personas desarrollará cáncer en algún momento de su vida, mientras que cerca de 1 de cada 9 hombres y 1 de cada 12 mujeres fallecen debido a esta enfermedad²¹.

De igual manera, en Colombia el panorama del cáncer es igualmente grave. La Cuenta de Alto Costo (CAC) ha reportado que a octubre de 2024 se habían reportado 651.589 casos prevalentes de cáncer, con un aumento del 5.41% frente al 2023. Además, de esos nuevos casos reportados el 93,83% corresponden a cáncer de tipo invasivo²².

Este contexto complejo de la enfermedad se agrava al considerar algunas patologías como el cáncer de pulmón. Según las OMS se presentaron 1,8 millones de muertes relacionadas a esta enfermedad, convirtiéndose en el cáncer con mayor incidencia y mortalidad global. En Colombia, el cáncer de pulmón es el segundo en mortalidad entre todos los tipos de cáncer, con más de 5.879 casos nuevos diagnosticados en 2023 y una alarmante proporción de diagnósticos en estadios avanzados (54,53% en estadio IV)²³.

²¹ Organización Mundial de la Salud. (2024). Tomado de <https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>

²² Cuenta de Alto Costo. (2025). Tomado de: <https://cuentadealtocosto.org/cancer/dia-mundial-del-cancer-2025-unidos-por-lo-unico-el-cancer-es-una-de-las-principales-causas-de-morbilidad-y-mortalidad-en-el-mundo/>

²³ *Ibid*

A pesar de su impacto en la población y en el sistema de salud, el cáncer de pulmón no ha sido priorizado en los principales planes de salud pública del país, como el Plan Decenal de Salud Pública (2022-2031), que se enfoca en otros tipos de cáncer, ni en la Resolución 3282 de 2018, que establece lineamientos para la detección temprana de cáncer de mama, cuello uterino, colon y recto, entre otros²⁴.

Estas normativas demuestran un esfuerzo por mitigar la carga del cáncer en Colombia, sin embargo, son insuficientes. Prueba de ello es la variación negativa, según datos de la CAC, en la detección temprana de algunos de los tipos de cáncer con mayores índices de mortalidad en el mundo, como pulmón (-12.5%), colorrectal (-3.13%) y próstata (-3.39%)²⁵. Es imperativo, entonces, lograr generar más herramientas que lleven al país a un contexto alentador de cara a esta enfermedad en el menor tiempo posible, pues la OMS estima que, a 2050, en países como Colombia se dará el mayor aumento absoluto de la incidencia del cáncer.

Una estrategia con claros efectos favorables en la mitigación de la carga prestacional y mortalidad del cáncer es la detección temprana. Por un lado, la OMS ha afirmado que la detección temprana salva vidas y reduce los costos de tratamiento²⁶. En la misma línea, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha publicado un resumen de políticas clave para el cáncer de mama, donde expone que “la detección temprana del cáncer de mama mejora la supervivencia, disminuye la morbilidad y reduce el costo de la atención”²⁷. De igual manera, el estudio de la Academia de Medicina de Delaware publicado en 2024 por el Instituto Nacional de Salud de EE. UU. menciona que el piloto nacional de tamizaje de pulmón realizado en este país mostró una reducción del 20% de la mortalidad en los pacientes²⁸.

III. Contexto Epidemiológico

²⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Resolución 1035 de 2022. Tomado de: www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf

²⁵ Ibid, Pg 1.

²⁶ Organización Mundial de la Salud. (2017). Tomado de: <https://www.who.int/es/news/item/03-02-2017-early-cancer-diagnosis-saves-lives-cuts-treatment-costs>

²⁷ Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (S.F.). Tomado de: https://www.paho.org/sites/default/files/2018-02/UICC_EarlyDetection_BreastAwareness_SPANISH_FA.pdf

²⁸ Nam B, Hamm D, Katurakes N, Mulligan C. Lung Cancer Screening: Early Detection Decreases Mortality. *Dela J Public Health*. 2024 Aug 28;10(3):22-24. doi: 10.32481/djph.2024.08.07. PMID: 39211408; PMCID: PMC11356585.

La Cuenta de Alto Costo ha determinado que en octubre de 2024 se habían reportado 651.589 casos prevalentes de cáncer²⁹. Además, el INC emitió en septiembre del 2024 el reporte de datos auditados de la población con cáncer en el SGSSS de Colombia. En el documento se menciona que en las bases de las EAPB existen 520,339 casos activos³⁰. En el caso de cánceres no priorizados, como el cáncer de pulmón se ha evidenciado que la mayoría de los diagnósticos se dan en hombres (53,35%) y en personas mayores de 60 años, con una mediana de edad de 69 años. Las regiones Central y Caribe concentran el mayor número de casos, representando el 42,38% y 20,04% de la incidencia nacional, respectivamente.

Además de los factores de riesgo tradicionales, como el tabaquismo y la exposición a sustancias carcinogénicas, factores socioeconómicos y la desigualdad en el acceso a servicios de salud contribuyen al diagnóstico tardío. La falta de programas de tamizaje sistemático y la limitada infraestructura de salud en regiones rurales perpetúan estas disparidades.

IV. Justificación y consideraciones

La detección temprana del cáncer puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Según estudios internacionales, los pacientes diagnosticados en estadios iniciales tienen tasas de supervivencia significativamente mayores en comparación con aquellos diagnosticados en estadios avanzados. No obstante, en Colombia, más de la mitad de los casos en patologías como el cáncer de pulmón se detectan en etapas avanzadas, cuando las opciones de tratamiento son limitadas y menos efectivas.

Consideraciones históricas

El acceso al derecho a la salud en Colombia ha sido un camino progresivo que ha encontrado diferentes barreras. Para personas con enfermedades de alto costo como el cáncer dicho camino ha sido complejo y aún hay muchos retos por superar. Lograr una cobertura adecuada de los servicios para los afectados por estas patologías es fundamental de cara al costo y prevalencia que la OMS ha pronosticado que el cáncer tendrá en países como Colombia.

Ello es clave cuando se estudia tipos de cáncer específicos como el de pulmón, el cual ha sido una de las principales causas de mortalidad por cáncer en Colombia. Según el Instituto

²⁹ Ibid. pg 1.

³⁰ Cuenta de Alto Costo. (2024). Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2023. Tomado de: <https://cuentadealtocosto.org/wp-content/uploads/2024/12/situacion-del-cancer-en-la-poblacion-adulta-de-colombia-2023-3.pdf>

Nacional de Cancerología, entre 2012 y 2016, se registraron tasas significativas de incidencia y mortalidad por esta enfermedad en el país³¹.

Históricamente, las políticas de salud pública en Colombia han priorizado la detección temprana de otros tipos de cáncer, como el de mama y el de cuello uterino, dejando de lado programas específicos para el cáncer de pulmón. Esta omisión ha perpetuado altas tasas de mortalidad y una carga significativa para el sistema de salud.

Consideraciones Científicas

La detección temprana del cáncer es crucial para mejorar las tasas de supervivencia. Una de las patologías con estudios internacionales recientes sobre la detección temprana es el cáncer de pulmón. Dichas investigaciones han demostrado que el tamizaje mediante tomografías computarizadas de baja dosis puede reducir la mortalidad por cáncer de pulmón en poblaciones de alto riesgo. Sin embargo, en Colombia, la implementación de programas de tamizaje específicos para esta enfermedad ha sido limitada.

Existen diversas herramientas y tecnologías avanzadas que están revolucionando la detección temprana del cáncer, principalmente a través de la Inteligencia Artificial (IA) y la mejora en los procesos diagnósticos. Estas tecnologías ofrecen un potencial significativo para mejorar las tasas de detección y tratamiento en etapas iniciales, lo que podría tener un impacto directo en la reducción de la mortalidad.

- 1. IA en Imágenes Médicas:** Uno de los enfoques más prometedores es el uso de modelos de IA para analizar imágenes médicas, como radiografías de tórax y tomografías computarizadas (TC). Estos modelos tienen la capacidad de identificar patrones asociados al cáncer en etapas tempranas, incluso antes de que los síntomas se manifiesten. Los sistemas basados en IA están diseñados para mejorar la precisión y velocidad del diagnóstico, ayudando a detectar el cáncer antes de que se convierta en una enfermedad incurable³².
- 2. Análisis Híbrido de Imágenes Histológicas:** A través de un análisis híbrido de imágenes histológicas, la IA puede analizar muestras de tejidos a nivel microscópico, combinando imágenes de alta resolución con algoritmos de

³¹ Instituto Nacional de Cancerología. (2023). Anuario Estadístico 2022. Tomado de: https://www.cancer.gov.co/recursos_user/files/libros/archivos/Anuario_INC_2022_VERSION_DIGITAL.pdf

³² Qure.ai. (2022). Need for Speed: AI, AstraZeneca, and early lung cancer diagnosis. qure.ai. Tomado de: <https://www.qure.ai/blog/need-for-speed-ai-astrazeneca-and-early-lung-cancer-diagnosis>

aprendizaje profundo. Este enfoque permite identificar signos de cáncer con una precisión mayor, lo que contribuye a un diagnóstico temprano y oportuno³³.

3. **Modelos Predictivos y Pronósticos:** Además de su capacidad diagnóstica, los modelos basados en IA se utilizan para predecir la evolución de la enfermedad. Analizan datos clínicos y de imágenes para proporcionar una visión más clara del posible desenlace del cáncer de pulmón, permitiendo la personalización de los planes de tratamiento y mejorando las probabilidades de éxito³⁴.
4. **Riesgos aumentados:** Hay sustancias como el asbesto que generan un riesgo incrementado de sufrir tipos de cáncer, entre ellos el cáncer de pulmón. La CDC y el Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos han expresado que el asbesto puede inhalarse con facilidad en diferentes lugares como el trabajo, localidades y hogares³⁵. Esta exposición puede llevar a que fibras de asbesto se alojen y acumulen en los pulmones, generando cicatrices e inflamación en los tejidos que llegan a causar diferentes enfermedades permanentes³⁶. Estas instituciones han mencionado que el asbesto en todas sus formas es tóxico, peligroso y puede generar cáncer de pulmón. De igual manera, centros de referencia para el tratamiento de cáncer, como la Clínica Mayo en EE. UU., han expuesto que las personas afectadas por la inhalación de fibras de asbesto tienen un riesgo incrementado de desarrollar cáncer de pulmón³⁷.

Consideraciones Económicas

La OECD ha mencionado que a medida se proyecta un incremento del 114% en el gasto per cápita en salud por cáncer entre 2023 y 2050, suponiendo que las demás condiciones se mantengan constantes. Además, los esfuerzos para reducir la variabilidad en los resultados del cáncer entre países podrían prolongar la supervivencia de los pacientes, lo que

³³ N. F. Noaman, B. M. Kanber, A. A. Smadi, L. Jiao and M. K. Alsmadi, "Advancing Oncology Diagnostics: AI-Enabled Early Detection of Lung Cancer Through Hybrid Histological Image Analysis," in IEEE Access, vol. 12, pp. 64396-64415, 2024, doi: 10.1109/ACCESS.2024.3397040.

³⁴ Kanan, Mohammed, Hajar Alharbi, Nawaf Alotaibi, Lubna Almasuood, Shahad Aljoaid, Tuqa Alharbi, Leen Albraik, Wojod Alothman, Hadeel Aljohani, Aghnar Alzahrani, and et al. 2024. "AI-Driven Models for Diagnosing and Predicting Outcomes in Lung Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis" Cancers 16, no. 3: 674. <https://doi.org/10.3390/cancers16030674>

³⁵ Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades. (2016). ToxFAQs™ – Asbesto (Amianto) (Asbestos). Tomado de: https://www.atsdr.cdc.gov/es/toxfaqs/es_tfacts61.html

³⁶ National Health Institute. (2017). Exposición al asbesto y el riesgo de cáncer. Tomado de: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/sustancias/asbesto/hoja-informativa-asbesto#:~:text=El%20asbesto%20ha%20sido%20clasificado,3%2C%207%2C%208>).

³⁷ Mayo Clinic. (2022). Asbestosis. Enfermedades y Afecciones. Tomado de: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/asbestosis/symptoms-causes/syc-20354637>.

implicaría tratamientos más prolongados y un mayor riesgo de recurrencia, sumando un 35% adicional al costo del cáncer en ese mismo período. Por último, el desarrollo y uso de nuevos medicamentos y tecnologías podrían elevar aún más el gasto total en tratamiento. Por lo tanto, recomienda “adoptar medidas para prevenir y tratar el cáncer a fin de reducir su carga sanitaria, económica y social”³⁸.

Esta organización ha estimado que una mejor detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer podría prevenir una de cada dos muertes prematuras por cáncer, aumentar la esperanza de vida media de la población en seis meses y añadir el equivalente a 6 200 trabajadores a tiempo completo. Un ejemplo de la carga económica se encuentra en el cáncer de pulmón, su falta de priorización implica la muerte de aproximadamente 3.875 personas al año en Colombia³⁹.

Por ende, además de los costos directos asociados al tratamiento, existen costos indirectos relacionados con la pérdida de productividad y la atención informal que recae en las familias. La implementación de programas de detección temprana no solo tiene el potencial de salvar vidas, sino también de reducir los costos asociados al tratamiento en etapas avanzadas de la enfermedad, al permitir intervenciones más efectivas y menos costosas en etapas tempranas.

V. Beneficios de la ley

Los beneficios de este proyecto de ley son amplios y significativos:

- 1. Impacto en la mortalidad:** La detección temprana puede reducir drásticamente la mortalidad por cáncer, mejorando la calidad de vida y aumentando la supervivencia de los pacientes.

³⁸ OECD. (2024). Abordando el impacto del cáncer en la salud, la economía y la sociedad: Colombia. OECD. Tomado de: https://www.oecd.org/es/publications/2024/11/tackling-the-impact-of-cancer-on-health-the-economy-and-society-country-notes_db760f3f/colombia_f5d7602d.html

³⁹ Ministerio de Salud. (s.f.). 33 mil personas al año mueren de Cáncer en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Tomado de: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/33-mil-personas-al-a%C3%B1o-mueren-de-C%C3%A1ncer-en-Colombia.aspx?utm_source=chatgpt.com

2. **Reducción de costos:** Al diagnosticar y tratar la enfermedad en estadios iniciales, se disminuyen los gastos asociados al manejo de complicaciones y tratamientos prolongados.
3. **Equidad en el acceso a la salud:** El proyecto contribuirá a reducir las disparidades regionales y socioeconómicas en el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento.
4. **Fortalecimiento del sistema de salud:** Al incorporar tecnologías avanzadas y capacitar al personal médico, se fortalecerá la capacidad del sistema para responder a otras patologías oncológicas.

VI. MARCO NORMATIVO

a) Marco Constitucional

La Constitución Política de Colombia consagra la salud como un derecho fundamental y obliga al Estado a garantizar su prestación bajo principios de equidad, accesibilidad y calidad:

- Artículo 48: Establece que la seguridad social es un servicio público obligatorio, cuya prestación debe garantizarse a través de un sistema integral, bajo los principios de universalidad y solidaridad. Este proyecto de ley responde directamente a este mandato al proponer estrategias específicas para la detección temprana del cáncer de pulmón, una patología de alto impacto social y económico.
- Artículo 49: Declara que "la atención en salud es un derecho fundamental y el saneamiento ambiental, un servicio público esencial". Este artículo subraya la obligación del Estado de implementar políticas efectivas que permitan atender enfermedades graves como el cáncer de pulmón en sus etapas iniciales.
- Artículo 11: Al garantizar el derecho a la vida, este proyecto asegura que todas las personas en riesgo de desarrollar cáncer de pulmón puedan acceder oportunamente a servicios de detección y tratamiento, incrementando las probabilidades de supervivencia.

b) Leyes Generales sobre la Atención del Cáncer

En Colombia, varias leyes regulan aspectos relacionados con la atención del cáncer. Sin embargo, estas normas presentan vacíos en la detección temprana del cáncer de pulmón, lo que justifica este proyecto de ley:

- **Ley 1384 de 2010 (Ley Sandra Ceballos):** Esta ley establece las bases para la atención integral del cáncer, garantizando derechos como diagnóstico temprano y tratamiento adecuado. Las principales disposiciones de esta ley incluyen la garantía de la cobertura total del diagnóstico y tratamiento del cáncer, sin

restricciones administrativas o económicas; prohíbe la discriminación laboral por padecer cáncer; fomenta programas de prevención y detección temprana del cáncer; y obliga a las EPS e IPS a prestar servicios oportunos y de calidad.

- **Ley 2194 de 2022:** Introduce mejoras en los modelos de atención del cáncer al establecer medidas para garantizar la detección temprana, atención integral y rehabilitación funcional de los pacientes con cáncer en el país, con un enfoque en la equidad y el acceso oportuno a los servicios de salud. En particular estipula que el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los indicadores y/o tiempos máximos, en los que se deberá autorizar y programar el tratamiento requerido, entre ellos las consultas médicas; establece el acompañamiento psicológico y social; y el acceso a los exámenes especializados. Además, garantiza que los pacientes reciban tratamiento sin interrupciones y en el menor tiempo posible.
- **Ley 2360 de 2024:** Reconoce a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer como sujetos de especial protección constitucional. Aunque esta ley refuerza el acceso a servicios de salud, no incluye al cáncer de pulmón dentro de los programas de tamizaje, lo que limita su efectividad.

e) Resoluciones y Programas Nacionales

El cáncer de pulmón no está incluido dentro de los programas y lineamientos establecidos en normativas clave, lo que deja un vacío en la atención de esta patología:

- **Resolución 3282 de 2018:** Define los lineamientos para la detección temprana de ciertos tipos de cáncer (mama, cuello uterino, colon y recto, próstata), excluyendo al cáncer de pulmón. Esto refleja una priorización limitada que ignora la alta incidencia y mortalidad de esta enfermedad.
- **Plan Decenal de Salud Pública (2022-2031):** Aunque este plan establece metas para la reducción de la mortalidad por cáncer, no contempla estrategias específicas para el cáncer de pulmón, lo que perpetúa desigualdades en el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento.
- **Resolución 2717 de 2024:** Fijó el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud en la vigencia 2025, recoge una serie de recomendaciones emitidas por la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud al Ministerio de Salud y Protección Social, entre las cuales se destaca la ampliación de la ruta de atención integral para personas expuestas al asbesto.

f) Normativa internacional sobre detección temprana

Diferentes países de la región han incorporado a su ordenamiento jurídico instrumentos que contemplan la importancia de la detección temprana del cáncer mediante procesos de tamizaje. En este ámbito han sido particularmente visibles las normas implementadas en Argentina y Chile. En el caso argentino, se ha expedido la Resolución 1813 de 2013, creando el Programa Nacional de Control de Cáncer de Mama con miras a la detección temprana. Además, se creó el Plan Nacional de Control de Cáncer (2018-2022) , cuyo propósito fue mejorar la prevención, diagnóstico, detección, tratamiento y paliación del cáncer. Por último, se implementó el Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino, buscando el desarrollo de programas de detección temprana para este tipo de cáncer.

En el caso chileno, está la Ley 21.258 de 2020, la creó diferentes organizaciones y deberes frente al tratamiento y diagnóstico de pacientes con cáncer. Por un lado, crea el Fondo Nacional del Cáncer, destinado a financiar programas y proyectos que se encuentren exclusivamente relacionados con la investigación, estudio, evaluación, promoción, y desarrollo de iniciativas para la prevención, vigilancia y pesquisa del cáncer. Por otro lado, pone la tarea al Ministerio de Salud de elaborar el Plan Nacional del Cáncer, el cual debe disponer los objetivos estratégicos, líneas de acción, metas e indicadores de promoción, prevención, diagnóstico, entre otros.

Fuera del cono sur hay también ejemplos valiosos, por ejemplo, la NOM-041-SSA2-2011, de México, encaminada a generar programas de detección temprana del cáncer de mama. De igual forma, la Ley peruana N° 31.336 de 2021, estableció que el Estado debe incentivar y promover acciones encaminadas a la prevención del cáncer. Para ello, la ley considero mandar a que se trabajara en conjunto con el Ministerio de Salud, de Educación y el sector privado para desarrollar estrategias orientadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades oncológicas.

Un último referente en la materia es España y la Unión Europea. Mediante instrumentos como la Ley 33 de 2011 en España y la Recomendación del Consejo de la Unión Europea 878/CE de 2003, se ha explicado las mejores prácticas para la realización de procedimientos de cribado y su importancia para la detección temprana del cáncer. En su mayoría los instrumentos anteriormente mencionados contemplan la prevención, detección temprana y vigilancia del cáncer de mama, de cuello uterino y de colon como prioridades.

Por lo tanto, se evidencia un esfuerzo a nivel mundial y regional por regular y promover el acceso a una valoración temprana en materia de cáncer. Ello, debido a que el cáncer, en sus diferentes formas, es una enfermedad de alto impacto en la vida de los pacientes y un costo

elevado para el sistema de salud, especialmente cuando es detectado en estadíos avanzados. Lo cual, ha llevado a plantear que es primordial que los Estados reglamenten y promuevan estrategias que apoyen la consecución de diagnósticos tempranos y mejores desenlaces para los pacientes.

De igual manera, en la región se ha venido gestando un esfuerzo por garantizar el diagnóstico oportuno del cáncer de pulmón, debido a su prevalencia y mortalidad. En primer lugar, este carcinoma hace parte de los cánceres priorizados por su incidencia en la mayoría de los instrumentos mencionados anteriormente. Uno de los países que ha avanzado en la materia ha sido Perú donde se ha buscado declarar de interés nacional la detección temprana del cáncer de pulmón. La iniciativa legislativa 05522 de Perú tuvo un concepto favorable del Ministerio de Salud en el 2021, mostrando la importancia que han identificado los entes técnicos en materia de salud de uno de los países de la región a la hora de promover la detección temprana del cáncer de pulmón. Además, el PL 2550/2024 de Brasil establece el TCBD como la herramienta clave para la detección temprana del cáncer de pulmón, con un enfoque basado en evidencia, accesibilidad y prevención.

Por otro lado, hay numerosas publicaciones de sociedades médico-científicas que exhortan a las autoridades a tomar medidas para dar prioridad al tamizaje en las estrategias nacionales e internacionales de salud pública. En primer lugar, Lung Cancer Policy Network realizó un estudio de las experiencias en 15 países en Europa, América y Oceanía, donde se implementó un piloto de Plan Nacional ed Tamizaje. El estudio concluyó que las experiencias fueron positivas y que era necesario un método más proactivo para dar prioridad al cribado (tamizaje) con TCBD. En la misma línea, la CDC, la Revista Colombiana de Cancerología y un grupo de 20 expertos técnicos en Argentina han promulgado recomendaciones para la realización exitosa de tamizajes de pulmón al resaltar que este está relacionado con un aumento en la supervivencia.

Con el marco normativo anteriormente expuesto es posible constatar que materializar un acceso a un diagnóstico oportuno para los pacientes de cáncer es viable a través de programas de tamizaje que han de ser reglamentados y promovidos por el Estado. Esto presenta una gran área de oportunidad para Colombia, pues aún hacen falta estrategias enfocadas en esta área, pero se han realizado esfuerzos normativos para alcanzarlo. Por ende, Colombia debe aprender e incorporar las lecciones expuestas por la normatividad de otros países. Es por ello por lo que el presente Proyecto Legislativo busca llenar ese vacío regulatorio y dar al país soluciones a la problemática del cáncer basándose en evidencia y experiencias previas.

g) Obligaciones Internacionales

Colombia ha ratificado compromisos internacionales que exigen la implementación de estrategias específicas para la prevención y tratamiento del cáncer:

- **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):** En particular, la meta 3.4, que busca reducir en un tercio las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles para el año 2030. La detección temprana del cáncer de pulmón es fundamental para cumplir con esta meta.
- **Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS):** La OMS promueve la detección temprana como una estrategia clave para reducir la carga de enfermedades como el cáncer. Este proyecto de ley incorpora herramientas avanzadas, como la inteligencia artificial y las tomografías de baja dosis, alineándose con estas recomendaciones.
- **Declaración Mundial sobre el Cáncer (UICC, 2013):** Insta a los gobiernos a priorizar la atención oncológica en sus políticas de salud pública. Este proyecto responde a este llamado al enfocarse en una de las patologías más letales y desatendidas.

h) Vacíos Normativos Identificados:

El análisis del marco normativo vigente evidencia varios vacíos que este proyecto busca subsanar:

1. Ausencia de programas de tamizaje para el cáncer de pulmón: Aunque se han implementado iniciativas para otros tipos de cáncer, como mama y próstata, no existen programas similares para el cáncer de pulmón, a pesar de su alta mortalidad y el impacto económico asociado.
2. Desigualdad en la distribución de recursos: La falta de lineamientos específicos perpetúa disparidades en el acceso a servicios de salud entre regiones rurales y urbanas.
3. Falta de indicadores actualizados: Colombia carece de bases de datos centralizadas y registros robustos que permitan analizar la incidencia y prevalencia del cáncer de pulmón, dificultando la toma de decisiones informadas.

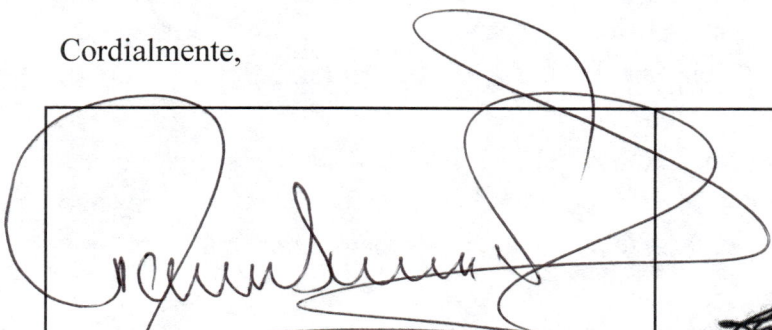

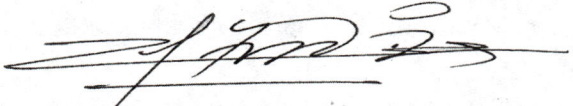
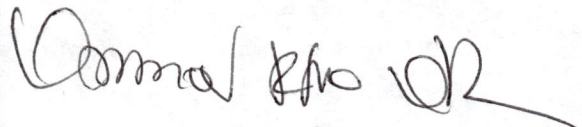
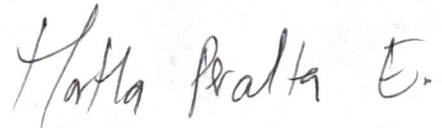
VII. Conclusión

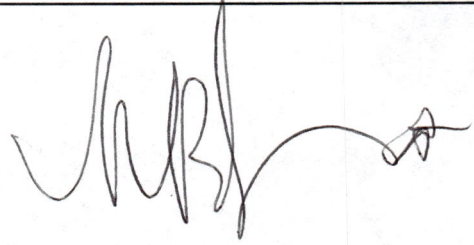
Este proyecto de ley es una respuesta necesaria y urgente para abordar los vacíos mencionados. Al establecer un programa nacional de detección temprana del cáncer, se promoverá la equidad en salud, se reducirá la mortalidad asociada y se fortalecerá el cumplimiento de las metas constitucionales e internacionales.

El cáncer es una enfermedad que no discrimina y cuya carga recae no solo en los pacientes, sino también en sus familias, la sociedad y el sistema de salud. A través de este proyecto de ley, el Congreso de la República tiene la oportunidad de priorizar una problemática urgente y desarrollar una respuesta integral y efectiva.

La detección temprana del cáncer no solo salvará vidas, sino que también contribuirá a construir un sistema de salud más equitativo, sostenible y centrado en el paciente.

Cordialmente,

 PEDRO HERNANDO FLOREZ PORRAS Senador de la República	 FABIAN DIAZ PLATA Senador de la República
 FERNEY SILVA IDROBO Senador del Pacto Histórico	
	

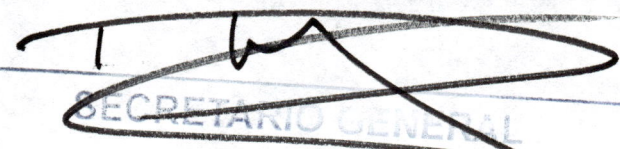
SENADO DE LA REPUBLICA

Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1992)

El día 30 del mes Julio del año 2025

se radicó en este despacho el proyecto de ley
Nº. 072 Acto Legislativo Nº. _____, con todos y

cada uno de los requisitos constitucionales y legales
por: Hs. Pedro Florez, Fabian Diaz, Ferney Silva,
Amar Restrepo, Hartha Penalta, Nidia Blel.


SECRETARIO GENERAL