



Boletín

Legislativo y Político



Instituto Nacional
de Cancerología-ESE
Colombia
Por el control del cáncer

2015
FEBRERO

Sistema de vigilancia y análisis de medios de
comunicación, políticas públicas y legislación del
cáncer y sus factores de riesgo
BOLETÍN DE SEGUIMIENTO
LEGISLATIVO Y POLÍTICO

Febrero 2015

Vol. 5 - No. 2

Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Cancerología ESE
Grupo Políticas y Movilización Social

Bogotá D.C., 5 de marzo de 2015

Carolina Wiessner Ceballos
Directora General (E)

Esther De Vries
Subdirectora de Investigaciones, Vigilancia
Epidemiológica, Promoción y Prevención

Alejandro Niño Bogoya
Coordinador Grupo Políticas y Movilización Social

Carolina Serrano Duque
Autora
Seguimiento y Análisis de la información
cserranod@cancer.gov.co

Alejandro Niño Bogoya
Coordinación Editorial
Revisión de contenidos y diagramación

Contenido

1. Leyes	3
2. Proyectos de ley	4
3. Normatividad y comunicados.....	5
4. Fuentes de información	5

Seguimiento a las políticas y la normatividad relacionadas con el control del cáncer y sus factores de riesgo durante febrero de 2015

Este boletín presenta la información más importante con respecto a los avances, cambios y publicaciones de los proyectos de ley, legislación y jurisprudencia, desarrollo de políticas públicas, relacionados con el control del cáncer y sus factores de riesgo.

1. Leyes

Ley 1751 del 16 de febrero de 2015

Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

El presidente de la República Juan Manuel Santos, sancionó el pasado 16 de febrero la Ley 1751, con la cual queda constitucionalmente consagrada la salud como un derecho fundamental y no como un servicio público obligatorio como lo establece el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia. Sin embargo, la reforma no cambia sustancialmente el sistema de salud, pues no elimina la intermediación financiera, ni las interminables autorizaciones, así como tampoco fortalece la rectoría del Estado.

El Proyecto de Ley Estatutaria fue radicado por el Gobierno Nacional el 19 de marzo de 2013, con la participación de los miembros de la Gran Junta Médica. Sin embargo, desde la radicación del proyecto en el Senado, el Ministro Gaviria advirtió que no consideraba necesaria una Ley Estatutaria, sino una Ley Ordinaria¹ que corrija los problemas financieros del sistema de salud.

El 7 de mayo de 2013 la mesa directiva de las Sesiones Conjuntas de las Comisiones Primeras del Senado y de la Cámara de Representantes, pidió convocar el proyecto a audiencia pública para que todos los interesados en la iniciativa presentaran sus opiniones u observaciones. Dicha audiencia se realizó el 14 de mayo del mismo año con la participación de la Gran Junta Médica. Representantes de las Asociaciones

de Pacientes de Alto Costo, Representantes de la Central de Trabajadores, el grupo jurídico de la ANDI, la Directora de Gestarsalud, el Director General de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas – ACHC, la Presidenta de ANIR, el Presidente Ejecutivo de ACEMI, el Ministro de Salud y Protección Social, entre otros.

Los ponentes de la Comisión Primera del Senado presentaron el 21 de mayo, la Ponencia para primer debate, mientras los ponentes de la Comisión Primera de Cámara la presentaron al día siguiente la ponencia para tercer debate.

El primer y tercer debate fueron aprobados el 5 de junio de 2013 en sesiones conjuntas de las Comisiones Primeras de Cámara y Senado. El 18 de junio de 2013 fue aprobado el Proyecto en la Plenaria del Senado previa presentación de una proposición sustitutiva al texto propuesto para segundo debate correspondiente al mismo aprobado en las comisiones primeras conjuntas, la cual fue votada y aprobada. Ese mismo día fue aprobado en Plenaria del Senado el cuarto debate. El 19 de junio el Proyecto pasó a Conciliación. El 20 de junio de 2013 el Congreso aprobó el proyecto en la Comisión Conciliadora, el cual pasó a la Corte Constitucional, para que esta lo declarara exequible a través de la Sentencia C-313 del 29 de mayo de 2014.

A pesar de que la Corte declaró constitucional el proyecto, moduló y condicionó varios artículos y párrafos que restringían el derecho a la salud, los cuales se habían aprobado en el Congreso, tales como la tutela que según la Corte, es el único medio real para la protección del derecho a la salud, así como el criterio médico que debe estar por encima de la sostenibilidad financiera y fiscal.

¹ Tipo de ley que no pertenece a las categorías de Estatutaria, Orgánicas o Marco y que para su aprobación requieren mayoría simple de los miembros asistentes. La mayoría simple se usa en todas las decisiones que se someten a votación, planteando que las decisiones deben tomarse según la mayoría de los votos.

2. Proyectos de ley

Proyecto de ley 200 C., 138 S de febrero de 2015. [Plan Nacional de Desarrollo]

Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014 -2018 "Todos Por un Nuevo País".

El Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 tiene como objetivo "construir una Colombia en paz, equitativa y educada, en armonía con los propósitos del Gobierno Nacional, con los estándares de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), y con la visión de planificación de largo plazo prevista por la Agenda de Desarrollo post 2015".

El Proyecto de Ley del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país", radicado por el Gobierno Nacional el 6 de febrero de 2015, no cuenta con un capítulo específico para la salud, sino que hace parte del Capítulo de Movilidad Social. Pareciera entonces que el sistema de salud no es un tema que amerite consideración prioritaria y específica en el actual gobierno, sino que simplemente se incluye dentro de las medidas generales del Plan, el cual cuenta con 11 artículos referentes a la salud, de sus 200 artículos:

Art. 61. Del Modelo Integral de Atención en Salud

Art. 62. Del manejo unificado de los recursos destinados a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

Art. 63. Recursos que administrará la Unidad de Gestión

Art. 64. Medidas especiales

Art. 65. Declaración de emergencia sanitaria y/o eventos catastróficos

Art. 66. Patentes y Licencias Obligatorias

Art. 67. Negociación de medicamentos, insumos y dispositivos

Art. 68. Registros sanitarios de medicamentos y dispositivos médicos

Art. 69. Regulación de los costos de administración de información

Art. 70. Procesos de recobros, reclamaciones y reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en salud

Art. 71. Recursos para los procesos de administración y liquidación de las Empresas Sociales del Estado

El Plan plantea frente al sistema de salud una reforma al modelo financiero y operativo, algo que ya había planteado el Ejecutivo en el caído proyecto de ley ordinario 210/13 S. El Plan pretende crear un fondo para la salud que sustituya al actual FOSYGA (Fondo de Solidaridad y Garantía), a través de una nueva unidad de gestión estatal, adscrita al Ministerio de Salud y que administre los fondos de la salud. Sin embargo, sin una reforma integral al sistema de salud, dicha propuesta no asegura la sostenibilidad financiera ni mucho menos su legitimidad. Es claro que el Plan Nacional de Desarrollo no es el espacio en el cual debe llevarse a cabo la reforma del sistema de salud.

El Plan Nacional de Desarrollo crearía la Unidad de manejo unificado de recursos destinados a la financiación del Sistema de Salud. El Artículo 62 del Plan expone el "manejo unificado de los recursos destinados a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, créase una Unidad de Gestión del nivel descentralizado del orden nacional, de naturaleza especial, que hará parte del SGSSS, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS, con personería jurídica, autonomía administrativa y presupuestal y patrimonio independiente (...)".

El Artículo 149, expone la obligatoriedad de suministro de información y modifica el artículo 227 de la Ley 1450 de 2011, así:

"Artículo 227. Obligatoriedad de suministro de información. Para el desarrollo de los planes, programas y proyectos incluidos en el presente Plan y en general para el ejercicio de las funciones públicas, las entidades públicas y los particulares que ejerzan funciones públicas, pondrán a disposición de las entidades públicas que así lo soliciten, la información que generen, obtengan, adquieran o controlen y que resulte necesaria para el ejercicio de su objeto misional (...).

Por su parte el Parágrafo 2 del artículo modificado establece la información a la importación, distribución y consumo del Tabaco y el alcohol, así: "Los Departamentos y el Distrito Capital estarán obligados a integrarse al Sistema Único Nacional de Información y Rastreo, que para la identificación y trazabilidad de productos tenga en cuenta las especificidades

de cada uno, y a suministrar la información que este requiera. Este sistema se establecerá para obtener toda la información correspondiente a la importación, producción, distribución, consumo y exportación de los bienes sujetos al impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares, de cerveza, sifones, refajos y mezclas y de cigarrillos y tabaco elaborado”.

3. Normatividad y comunicados

Circular 003 del 4 de febrero de 2014.
Procuraduría General de la Nación.

Cumplimiento de normas constitucionales y legales en materia de control al consumo del tabaco en cualquiera de sus manifestaciones, para proteger la salud de los colombianos.

La Procuraduría General de la Nación insta al Ministerio de Salud, la Superintendencia de Industria y Comercio, las autoridades nacionales, departamentales, distritales y municipales, directores, gerentes y funcionario de entidades centralizadas, descentralizadas y entidades del Estado, ejercer la vigilancia y cumplir con las disposiciones normativas existentes para el control del tabaco en Colombia. Las entidades del Estado por su parte, deben abstenerse de aprobar, apoyar, asociarse, patrocinar o difundir cualquier iniciativa de responsabilidad social empresarial, proveniente de la industria tabacalera o de sus fundaciones, que desconozcan la Ley 1335 de 2009 y el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

4. Fuentes de información

- Presidencia de la República de Colombia. [En línea] [Citado: Febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.presidencia.gov.co>
- Diario Oficial. Imprenta Nacional de Colombia Empresa Industrial y Comercial del Estado. [En línea] [Citado: Febrero de 2015] Disponible es: <http://www.imprenta.gov.co>
- Cámara de Representantes de Colombia. Congreso de la República de Colombia, Cámara de Representantes. [En línea] [Citado: Febrero de 2015] Disponible en: <http://camara.gov.co>

- Senado de la República. Congreso de la República de Colombia, Senado de la República. [En línea] [Citado: Febrero de 2015] Disponible en: <http://www.senado.gov.co/>
- Corte Constitucional de Colombia. [En línea] [Citado: Febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co>
- Congreso Visible -CV-. CongresoVisible.org. [En línea] Departamento de Ciencia Política de la Universidad de los Andes, 1998. [Citado: Febrero de 2015] Disponible en: <http://www.congresovisible.org>
- Artículo 20. [En Línea] [Citado: Febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.articulo20.com.co>



Los derechos de este boletín están bajo la siguiente licencia de Creative Commons 3.0

Reconocimiento – NoComercial – CompartirIgual (by-nc-sa):

No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original.



**Instituto Nacional
de Cancerología-ESE**
Colombia

Si desea recibir mensualmente este boletín directamente en su correo electrónico, por favor póngase en contacto con la autora:

CAROLINA SERRANO DUQUE
cserranod@cancer.gov.co

PBX

+571 5930310 EXT. 4103

Grupo Políticas y Movilización Social
Instituto Nacional de Cancerología ESE