



Boletín legislativo & político

Análisis de proyectos
relacionados con reformas
a la Ley Sandra Ceballos

Boletín legislativo y político

Análisis de proyectos relacionados con reformas a la Ley Sandra Ceballos

Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.

María Isabel Calderón Cortés¹

Yudy Juliana Valdivieso Prada²

Rusvelt Vargas Moranth³

Grupo de Políticas y Movilización Social

Grupo Área de Salud Pública

1 Ptlga, Esp. Gobierno y Gestión Pública, MsC en Estudios Políticos

2 Enf. Esp. Epidemiología, MsC Salud Pública

3 MD, MsC Salud Pública, PhD(c) Ciencias Biomédicas

Contenido

Introducción	4
¿Qué es una legislatura?	5
Importancia de la legislatura.....	4
Ley 1384 de 2010 - Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia	5
Proyectos de ley relacionados con reformas a la Ley 1384 de 2010 Sandra Ceballos	6
Proyecto de Ley 155 de 2020 en Senado, “Por medio de la cual se modifican las leyes 1384 y 1388 de 2010, y se dictan otras disposiciones en materia de atención integral para personas con cáncer”	7
Proyecto de Ley 068 de 2020 Cámara de Representantes – 455 Senado, “Por medio de la cual se modifica la ley 1384 de 2010, Ley Sandra Ceballos”	10
Proyecto de Ley 258/2020 de Cámara de Representantes, “Por medio de la cual se modifica la ley 1384 de 2010, se adopta el enfoque de alta carga de la enfermedad para la atención de pacientes con cáncer y se dictan otras disposiciones”	12
Proyecto de Ley 079 de 2020 Cámara de Representantes, “Por medio de la cual se reconocen como sujetos de especial protección constitucional a las personas que padecen cáncer”	17
Otros proyectos relacionados con atención en cáncer	19
Conclusión	21
Referencias Bibliográficas	23

Introducción



El presente Boletín Legislativo y Político contiene el análisis de la importancia y las implicaciones de los Proyectos de Ley relacionados con reformas de la Ley Sandra Ceballos, uno de los principales marcos normativos del cáncer en Colombia, los cuales fueron monitoreados a través del Sistema de Vigilancia Política y Legislativa del Grupo de Políticas y Movilización Social, en el segundo semestre de 2021.

Las pretensiones por mejorar la atención en cáncer en el país fueron un tema persistente en la agenda, evidenciando cuatro Proyectos de Ley que pretenden reformar la Ley 1384 de 2010, y uno que busca fijar medidas adicionales que contribuyan al mismo objetivo.

En pro de su misión, el Instituto Nacional de Cancerología E.S.E., puso en marcha varios planes de incidencia que se convirtieron en importantes avances, como las Mesas Técnicas de trabajo con el Ministerio de Salud y Protección Social, para incidir en el diseño de políticas públicas que verdaderamente respondan a los intereses de la población colombiana.

¿Qué es una legislatura?

Se define como “Legislatura” el tiempo en donde se llevan a cabo las funciones constitucionales del Congreso de la República, organismo encargado tanto de hacer las leyes, como de reformar la Constitución y ejercer el control político del gobierno y la administración pública. Es importante mencionar que, según el Artículo 138 de la Constitución Política de Colombia, una Legislatura es un período establecido para que el Congreso de la República se reúna en sesiones ordinarias, comprendido entre el 20 de julio al 20 de junio del año siguiente, así que cada período constitucional consta de cuatro legislaturas, como se muestra en la Tabla 1.

Cuatrienio 2018-2022								
Legislatura	Primera		Segunda		Tercera		Cuarta	
Año	2018	2019		2020		2021		2022
Día/mes	20/07-16/12	16/03-20/06	20/07-16/12	16/03-20/06	20/07-16/12	16/03-20/06	20/07-16/12	16/03-20/06
Periodo	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°

Actualmente, el período observado corresponde a la cuarta legislatura, que empezó el 20 de julio del 2021 y finalizó el 16 de diciembre del mismo año. EL último periodo de esta legislatura inicia el 16 de marzo del 2022. De esta fecha hasta el 20 de junio del mismo año, el Congreso sesionará y tramitará Proyectos de Ley. Es importante precisar que, del 16 de diciembre al 16 de marzo y del 20 de junio al 20 de julio, el Congreso cesa debido a su periodo de vacaciones.

Importancia de la legislatura

Desde del Grupo de Políticas y Movilización Social, se reconoce la importancia de apropiar dicho concepto, pues de él depende el curso de los proyectos en el Congreso de la República. Con base en tal afirmación, es necesario destacar la Ley 5 de 1992 (Reglamento del Congreso), que en su artículo 190 establece lo siguiente:

“Los proyectos que no hubieren completado su trámite en una legislatura y fueren aprobados en primer debate en alguna de las Cámaras, continuarán su curso en la siguiente en el estado en que se encontraren. Ningún proyecto será considerado en más de dos legislaturas” (Congreso de la República, 1992).

Lo anterior implica que los Proyectos de Ley deben ser aprobados en primer debate antes de que finalice la legislatura en la cual fueron radicados, de lo contrario, serán archivados. Por su parte, el artículo 190 contempla que ningún proyecto será considerado en más de dos legislaturas; ello implica que, si en dos legislaturas no han cumplido sus cuatros debates, serán archivados.

Ley 1384 de 2010 - Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia

La Ley Sandra Ceballos tiene por objeto establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo (Congreso de la República, 2010).

Dicho instrumento jurídico declara al cáncer como prioridad nacional en Colombia. Adicionalmente, estipula aspectos como la contratación y prestación de servicios oncológicos con obligatoriedad, el compromiso de los entes territoriales al priorizar la enfermedad en sus planes de desarrollo, acciones de promoción y prevención para el control del cáncer, y criterios de funcionamiento de las unidades funcionales, entre otros. Esta Ley fue promulgada en el año 2010 y desde entonces ha sido referencia para la garantía de los derechos de los pacientes con cáncer y el desarrollo de estrategias de prevención y detección temprana en cáncer.

Proyectos de ley relacionados con reformas a la Ley 1384 de 2010 Sandra Ceballos

Proyecto de ley	Fecha de radicación	Estado	Debates restantes	Fecha límite para ser debatido
155 de 2020 Senado, "Por medio de la cual se modifican las leyes 1384 y 1388 de 2010, y se dictan otras disposiciones en materia de atención integral para personas con cáncer"	Aprobado en primer debate	3	Bancada Mira. Senadores Aydee Lizarazo, Irma Herrera, Carlos Guevara y Manuel Virgüez	Para primer debate: 20 de junio de 2021. Si es aprobado, tiene hasta el 20 de junio de 2022.
068 de 2020 Cámara de Representantes - 455 Senado,, "Por medio de la cual se modifica la ley 1384 de 2010, Ley Sandra Ceballos".	Aprobado en cuarto debate	0	Juan Fernando Reyes Kuri, Jezmi Barraza, Andrés Calle, Hernán Estupiñán, Adrián Gómez, Harry González, Elizabeth Jay-Pang, Álvaro Monedero, Julián Peinado, Rodrigo Rojas, Alejandro Vega, Miguel Amín, Teresa Enríquez, Sara Piedrahita, Mónica Valencia, Martha Villalba, Jhon Murillo, Luví Miranda, Mauricio Toro, María José Pizarro, Jennifer Arias, Margarita Restrepo, Karen Cure, Karina Rojano.	Para primer debate: 20 de junio de 2021. Si es aprobado, tiene hasta el 20 de junio de 2022.

258 de 2020 Cámara de Representantes "Por medio de la cual se modifica la ley 1384 de 2010, se adopta el enfoque de alta carga de la enfermedad para la atención de pacientes con cáncer y se dictan otras disposiciones".	Aprobado en segundo debate	2	Juan Carlos Reinales Agudelo, Henry Fernando Correal Herrera, Juan Diego Echavarría Sánchez, Kelyn Johana González Duarte, Flora Perdomo Andrade, Faber Alberto Muñoz Cerón, Jhon Arley Murillo Benítez, Carlos Eduardo Acosta Lozano. Omar de Jesús "Olmedo" Restrepo Correa, Ángela Patricia Sánchez Leal	No aplica
079 de 2020 Cámara de Representantes, "Por medio de la cual se reconocen como sujetos de especial protección constitucional a las personas que padecen cáncer".	Aprobado en primer debate	1	Edwing Fabián Díaz Plata	Para primer debate: 20 de junio de 2021. Si es aprobado, tiene hasta el 20 de junio de 2022.



Proceso legislativo retrasado



Proceso legislativo positivo

De estos 4 proyectos, se aprecia que el 068 C- 455 S, está a punto de promulgarse como Ley de la República, pues fue aprobado en sus cuatro debates. Al Proyecto de Ley 258 le restan dos debates para convertirse en Ley, y a los proyectos 155 y 079 le restan tres. Estos últimos tienen hasta el 20 de junio de 2022 para culminar con sus debates faltantes. Tal aspecto permite catalogar el proceso legislativo del 155 y del 079 como retrasados, mientras que el del 258 se cataloga como positivo, ya que solamente le faltan 2 debates para ser sancionado como Ley.

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

El objeto de este Proyecto es "fortalecer la atención integral para personas con cáncer, incentivando la creación de nuevas Unidades Funcionales, evitando traslados innecesarios de los pacientes, priorizando su atención, reduciendo los trámites administrativos, haciendo uso de TIC's en Salud y dictar otras disposiciones relacionadas" (Congreso Visible, 2020). Plantea adicionar los parágrafos 2 y 3 al artículo 8, y el parágrafo 3 al artículo 14 de la Ley 1384 de 2010:

Tabla 1. Modificaciones planteadas a la Ley Sandra Ceballos (Congreso de la República, 2010) por el PL 155 (Congreso Visible, 2020)

Artículos Ley Sandra Ceballos	Propuesta PL 155
Artículo 8°. Las Entidades Promotoras de Salud, los regímenes de excepción y especiales y las entidades territoriales responsables de la población pobre y vulnerable no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, estarán obligados a contratar la prestación de servicios con Instituciones Prestadoras de Salud, IPS, que contengan Unidades Funcionales para la Atención Integral del Cáncer, a excepción de las actividades de promoción y prevención y las de cuidado paliativo en casos de estado terminal del paciente, las cuales deben cumplir con los siguientes criterios: 1. Recurso Humano: Hacer parte del grupo, coordinarlo y hacer presencia asistencial un médico con especialidad clínica y/o quirúrgica con subespecialidad en oncología; enfermera jefe oncóloga o con entrenamiento certificado y el recurso humano requerido según la complejidad y la demanda de la unidad funcional. 2. La unidad funcional debe aplicar las guías y protocolos adoptados por el Ministerio de la Protección Social, así como los protocolos de investigación, los cuales deberán ser aprobados por el Comité de Ética Médica de la Institución. 3. Infraestructura: Deberá contar con central de mezclas exclusiva para la preparación de medicamentos antineoplásicos y todos los procedimientos que soporten los procedimientos y normas de bioseguridad, de acuerdo con los estándares internacionales definidos para estas unidades. 4. Interdependencia de servicios: Deberá contar con servicio de ambulancia, procedimiento para referencia y contrarreferencia mediante la red de prestadores de las EPS con las cuales posee convenio. 5. Radioterapia: La unidad funcional debe contar con un servicio de radioterapia y en caso de no tenerlo, la EPS coordinará este servicio con instituciones debidamente habilitadas vía referencia y contrarreferencia. 6. Hospitalización: La unidad funcional deberá disponer de servicios de hospitalización y en caso de no tenerlos, la EPS coordinará este servicio con instituciones debidamente habilitadas vía referencia y contrarreferencia.	Parágrafo 2. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB y las entidades territoriales del orden departamental deberán prioritaria y preferencialmente contratar la prestación de servicios con al menos una Institución Prestadora de Salud – IPS, que cuente con una Unidad Funcional habilitada para la Atención Integral del Cáncer, de tal manera que se garantice la atención del paciente en el lugar que le sea más cercano, con accesibilidad, continuidad, integralidad y oportunidad. Parágrafo 3. Las Entidades Prestadoras de Salud, en un término de seis (6) meses, presentarán ante el Ministerio de Salud y Protección Social la ruta de atención integral de los pacientes con cáncer en cada uno de los departamentos en donde tengan presencia; en esta se deberá hacer mención explícita de la red integral de prestadores de servicios de salud de atención del cáncer que la soportan, tanto en su territorio como en entidades territoriales contiguas, cuando así sea necesario, atendiendo a la complementariedad y contigüidad en el marco del modelo integral de atención en salud.. Esta ruta, al igual que la oferta en materia de apoyo social, deberán ser divulgadas por las EPS, y socializadas a sus afiliados por medios físicos y digitales.

Artículos Ley Sandra Ceballos	Propuesta PL 155
7. Rehabilitación: La Unidad Funcional deberá disponer de un servicio de rehabilitación integral con enfoque amplio y multidisciplinario, que permita promover la rehabilitación total del paciente y en caso de no tenerlo, la EPS coordinará este servicio con instituciones debidamente habilitadas vía referencia y contrarreferencia. 8. Unidad de Cuidado Paliativo: La unidad funcional deberá implementar el programa de cuidado paliativo que permita brindar soporte desde el inicio del tratamiento previamente al inicio de la quimioterapia e igualmente a aquellos pacientes con fines paliativos, para lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La EPS coordinará este servicio con instituciones debidamente habilitadas vía referencia y contrarreferencia. Parágrafo. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con Unidades Funcionales de Cáncer, habilitadas por el Ministerio de la Protección Social o quien este delegue, contarán con un Comité de Tumores con el propósito de desarrollar una actividad coordinadora, de control y asesoría sobre la enfermedad	
Artículo 14°. Una vez el Gobierno reglamente la presente ley, los beneficiarios de la misma tendrán derecho, cuando así lo exija el tratamiento o los exámenes de diagnóstico, a contar con los servicios de un Hogar de Paso, pago del costo de desplazamiento, apoyo psicosocial y escolar de acuerdo con sus necesidades, certificadas por el Trabajador Social o responsable del Centro de Atención a cargo del paciente. Parágrafo 1. En un plazo máximo de un (1) año, el Gobierno Nacional 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, su tratamiento o trámites administrativos, así como la fuente para sufragar los mismos. Parágrafo 2. El Ministerio de Educación, en el mismo término, reglamentará lo relativo al apoyo académico especial para las aulas hospitalarias públicas o privadas que recibirán a los niños con cáncer, para que sus ausencias por motivo de tratamiento y consecuencias de la enfermedad no afecten de manera significativa su rendimiento académico, así como lo necesario para que el colegio ayude con el manejo emocional de esta enfermedad por parte del menor y sus familias.	Parágrafo 3. Además de las fuentes consagradas en el parágrafo 1°, se podrán tener como base los recursos que se canalicen mediante responsabilidad social empresarial, donaciones, recursos de cooperación internacional, entre otros.

De igual manera, se plantea la articulación entre los Ministerios de Salud y Protección Social, Comercio, Hacienda y Educación, junto con el Instituto Nacional de Cancerología E.S.E., para el diseño de un programa de incentivos que disminuya costos sobre la importación y comercialización de dispositivos médicos, medicamentos y equipos biomédicos de acuerdo con las necesidades propias de las unidades oncológicas.

A su vez, se establece la aplicación de la modalidad de giro directo, a través del cual la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) realiza los aportes económicos a las EPS, IPS, proveedores de tecnologías de salud, con énfasis en las Unidades Funcionales habilitadas para la Atención Integral del Cáncer, es decir, aquellos componentes clínicos que se ubican al interior de instituciones prestadoras de servicios de salud, para evaluar la situación de salud del paciente con diagnóstico presuntivo de cáncer, definir su manejo y adelantar el tratamiento, dando prelación al pago de la facturación de los servicios prestados.

En este proyecto de ley se plantean otros aspectos como la garantía de la atención integral y humanizada de las personas con cáncer en todas sus etapas y la mitigación de factores de riesgo asociados al cáncer. Este último aspecto mencionado, enfatiza la generación de una estrategia de acompañamiento y socialización de las guías, protocolos u otros instrumentos, para facilitar la toma de decisiones de promoción y prevención de factores de riesgo a las entidades territoriales.

Respecto a esta iniciativa, resulta importante para su trámite tener en cuenta la legislación preexistente incluida en las leyes 100/93, ley 715/01, ley 1122/07 y 1438/11 y la ley estatutaria, ley 1751 de 2015, reglamentación relevante que contiene un trascendente pronunciamiento jurisprudencial que define los aspectos básicos de carácter transversal sobre las cuales deben soportarse los operadores del SGSSS para garantizar el derecho fundamental a la salud de los colombianos, sin importar su capacidad de pago ni el régimen al cual pertenecen; y que han dejado establecido de manera precedente algunos de los aspectos que han sido objeto de nuevas iniciativas legislativas que buscan regular desde la ley aspectos temáticos propios de la rectoría del SGSSS y de su vigilancia y control, lo cual debe ser valorado al momento de su discusión. Como referentes en cáncer, se considera que esta iniciativa debe mantener términos unificados en todo el proyecto, dado que en algunos artículos se refiere a las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) y en otros a las EAPB.

De igual manera, aunque en su objetivo nombra el uso de las TIC's, no se evidencian propuestas en el articulado relacionadas específicamente a su uso y desarrollo en Salud. Otro tema importante que debe incluirse en este proyecto de Ley es la asignación de responsabilidades de entidades que ejerzan regulación, vigilancia y control sobre la conformación de estas Unidades Funcionales o Centros integrales, y que garanticen a los pacientes con cáncer, a través de sus EAPB, el goce efectivo de su derecho a la atención integral de su enfermedad, eliminando todas las dificultades anteriormente expuestas.

Proyecto de Ley 068 de 2020 Cámara de Representantes – 455 Senado, “Por medio de la cual se modifica la ley 1384 de 2010, Ley Sandra Ceballos”.

El objeto de este Proyecto es: Eliminar las barreras de acceso a programas de apoyo para la rehabilitación integral de las personas diagnosticadas con cáncer de mama y otros tipos de cáncer, y mejorar la oportunidad en los tiempos de respuesta para brindar la atención requerida, así como dictar disposiciones generales frente al tratamiento y prevención de cáncer en Colombia (Congreso Visible, 2020).

Tabla 2. Modificaciones planteadas a la Ley Sandra Ceballos (Congreso de la República, 2010) por el PL 068 - 455S (Congreso Visible, 2020)

Proyecto de ley	Fecha de radicación
Artículo 6° Las Entidades Promotoras de Salud, los regímenes de excepción y especiales y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas y privadas, deben garantizar acciones de promoción y prevención de los factores de riesgo para cáncer y cumplir con los indicadores de resultados en salud que se definan para esta patología por el Ministerio de la Protección Social y que estarán definidos en los seis meses siguientes a la sanción de esta ley. Parágrafo. El Ministerio de la Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá dentro de los seis meses siguientes a la promulgación de esta ley 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. 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.	Las Entidades Promotoras de Salud, los regímenes de excepción y especiales y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas y privadas, deben garantizar acciones de promoción y prevención, entre otras, mediante pedagogía, concientización y autoconocimiento en ciudades y municipios, a través de campañas educativas en las instituciones de educación de todos los niveles o donde se considere pertinente, de los factores de riesgo para cáncer y cumplir con los indicadores de resultados en salud que se definan para esta patología por el Ministerio de la Protección Social y que estarán definidos en los seis meses siguientes a la sanción de esta ley. De igual manera, desarrollarán estrategias de promoción dirigidas a la detección temprana de cáncer de seno y demás tipos de afecciones oncológicas mediante el autoexamen u otras herramientas efectivas para la prevención y detección. Así mismo, fomentar continuamente educación para la salud mediante intervención individual y colectiva sobre la realización del auto examen de mama o estrategias para otros tipos de afecciones oncológicas de manera presencial, telemedicina o por servicios de mensajería electrónico. Parágrafo 1. El Ministerio de la Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirán dentro de los seis meses siguientes a la promulgación de esta ley, 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. 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. Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con las Gobernaciones y Alcaldías, realizarán campañas de prevención y detección de cáncer de mama y otros tipos de cáncer en zonas rurales y de difícil acceso, por lo menos una vez al año, disponiendo de unidades móviles que se puedan desplazar a los diferentes lugares.

Proyecto de ley	Fecha de radicación
Artículo 11. Las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, deberán 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. Parágrafo 1°. Con el fin de precisar responsabilidades previstas en esta ley y asegurar la atención integral del cáncer en sus diferentes etapas, las entidades responsables lo harán en una forma eficiente y ágil sin perjuicio cuando se trate de servicios fuera de los planes de beneficios y hagan los recobros a que haya lugar.	Las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, los regímenes de excepción y especiales, las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, deberán garantizar el acceso de los pacientes oncológicos a programas de apoyo para la rehabilitación integral que abarcarán la rehabilitación física en todos sus componentes, incluyendo las cirugías y prótesis que sean necesarias según criterio médico, así como la atención psicológica y social. Parágrafo 2. Con el fin de que las entidades responsables garanticen de forma priorizada, eficiente y oportuna el acceso a los programas de apoyo de rehabilitación integral y/o soporte oncológico descrito en el presente artículo para los pacientes con cáncer de mama u otros tipos de cáncer, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará en un término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la presente Ley, los indicadores y/o tiempos máximos, en los que se deberá autorizar y programar el tratamiento requerido, entre ellos las consultas médicas, el acompañamiento psicológico y social, los exámenes especializados y la reconstrucción de ambas mamas, en caso de ser necesario.

Adicionalmente a las modificaciones planteadas, este proyecto expone el acompañamiento a personas con cáncer mediante el uso de tecnologías de telecomunicación en salud, y en los casos en que sea posible, sin disminuir los estándares de atención.

Frente a esta iniciativa, se considera que contempló intervenciones ya reglamentadas en otras normativas. Ahora bien, es preciso reconocer que existen dificultades en la implementación de estas para la población en general y los pacientes con diagnóstico de cáncer; es por ello que este proyecto representa una ratificación al cumplimiento del derecho a la salud de forma progresiva y universal, y las modificaciones que se realicen a la Ley 1384 deben estar orientadas a su actualización acorde con la normatividad vigente y al avance en los procesos de atención integral en cáncer para la población colombiana residente en el territorio nacional, desde la prevención y detección oportuna, a través de la mejor oportunidad para el control de la enfermedad, y el soporte multidisciplinario durante y después del tratamiento, incluyendo el seguimiento al paciente sobreviviente y el acompañamiento en final de la vida.

Proyecto de Ley 258/2020 de Cámara de Representantes, "Por medio de la cual se modifica la ley 1384 de 2010, se adopta el enfoque de alta carga de la enfermedad para la atención de pacientes con cáncer y se dictan otras disposiciones".

Su objeto es: La actualización del marco normativo vigente sobre atención integral del cáncer, de modo que se adopte el enfoque de carga de la enfermedad en Colombia que tenga en cuenta las consecuencias epidemiológicas y económicas de la enfermedad, mitigar sus consecuencias y determinar la alta carga como factor para priorización de los cánceres, que responda a los cambios que está experimentando al país y pueda responder acorde con estos. Lo anterior para garantizar un uso eficiente de los recursos asignados para mejorar la atención de los tipos de cáncer de alta carga en el país y la atención integral con esfuerzos que respondan a la alta carga (Congreso Visible, 2020).

Tabla 3. Modificaciones planteadas a la Ley Sandra Ceballos (Congreso de la República 2010) por el PL 258 (Congreso Visible, 2020)

Artículo	Propuesta
Artículo 2. 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, 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.	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 digna, 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, diagnóstico oportuno de la enfermedad y acceso a los tratamientos según las condiciones clínicas del paciente y estadio, y sin discriminación, para lograr una adecuada rehabilitación y paliación del paciente.
Artículo 3. El Los beneficiarios de la presente ley será toda la población colombiana residente en el territorio nacional.	Las disposiciones contenidas en la presente ley se aplicarán a toda la población residente en el territorio nacional, 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, EPS, EAPB/EOC como delegados de administración en salud y en las Unidades Funcionales habilitadas para la Atención Integral del Cáncer.

Artículo	Propuesta
Artículo 4. Las siguientes definiciones se aplican a esta ley: a) Control integral del cáncer. Acciones destinadas a disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer; b) Cuidado paliativo. Atención brindada para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que puede ser mortal. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento. También se llama cuidado de alivio, cuidado médico de apoyo y tratamiento de los síntomas. 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, apoyados por profesionales complementarios de diferentes disciplinas para la atención integral del cáncer. Su función es evaluar la situación de salud del paciente y definir su manejo, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia del diagnóstico y el tratamiento. Debe siempre hacer parte del grupo, coordinarlo y hacer presencia asistencial un médico con especialidad clínica y/o quirúrgica con subespecialidad en oncología. d) Nuevas tecnologías en cáncer. Se entiende por nuevas tecnologías, la aplicación del conocimiento empírico y científico a una finalidad práctica, para lo cual se requieren nuevos medicamentos, equipos y dispositivos médicos, procedimientos médicos y quirúrgicos y modelos organizativos y sistemas de apoyo necesarios para su empleo en la atención a los pacientes. Nuevas tecnologías deben considerar también incluir todas las tecnologías que se aplican en la atención a las personas (sanas o enfermas), así como las habilidades personales y el conocimiento necesario para su uso.	e) Carga de la enfermedad: Es un indicador que permite cuantificar la brecha existente entre el estado de salud de una población y un estándar, e incluye la suma de años de vida perdidos por mortalidad prematura y años de vida vividos con discapacidad. f) Incidencia: Es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un período de tiempo específico. g) Prevalencia: Es la proporción de individuos de una población que presentan el evento en un momento, o periodo de tiempo, determinado. h) Mortalidad: Indica el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa. i) Años de Vida Ajustados por Discapacidad – AVISAS: Mide la carga de enfermedad que sufre una población por causas específicas. AVISA son los años de vida ajustados por discapacidad que equivalen a los años perdidos por discapacidad (APD) más los años perdidos por mortalidad prematura (APMP). Es decir que, AVISAS = APD + APMP. j) Años de Vida Perdidos por Mortalidad Prematura– AVPMP: Ilustra la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPMP, es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida. k) Años de Vida Vividos con Discapacidad – AVD: Es una medida sintética del estado de salud de la población que tiene dos dimensiones: el tiempo perdido por morir antes de lo que se tenía previsto según la expectativa de vida (Años de Vida Perdidos o AVP) y el tiempo vivido con una discapacidad (Años Vividos con Discapacidad o AVD). l) Cánceres priorizados: Son los cánceres que, desde la perspectiva epidemiológica, de carga de la enfermedad y de interés de salud pública, son priorizados en la política de salud expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo	Propuesta
Artículo 5. Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para la República de Colombia. El control integral del cáncer de la población colombiana considerará los aspectos contemplados por el Instituto Nacional de Cancerología, apoyado con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y avalado por el Ministerio de la Protección Social, que determinará acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Parágrafo 1. La contratación y prestación de servicios oncológicos para adultos, se realizará siempre con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios oncológicos habilitados que tengan en funcionamiento Unidades Funcionales en los términos de la presente ley y aplica para todos los actores del sistema, como las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas que deben garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad a las acciones contempladas para el control del cáncer adulto; así, por ningún motivo negarán la participación de la población colombiana residente en el territorio nacional en actividades o acciones de promoción y prevención, así como tampoco la asistencia necesaria en detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo Parágrafo 2. Los entes territoriales deberán incluir en su plan de desarrollo el cáncer como prioridad, así como una definición clara de los indicadores de cumplimiento de las metas propuestas para el control en cada uno de los territorios. Parágrafo 3. El Ministerio de la Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá los indicadores para el monitoreo de los resultados de las acciones en el control del cáncer, desarrolladas por las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada. Estos indicadores serán parte integral del Plan Nacional de Salud Pública.	Parágrafo 4. Se desarrollarán acciones en política pública concretas encaminadas a la prevención, la detección temprana, el diagnóstico oportuno, seguimiento, rehabilitación de pacientes y el manejo integral en el ciclo de la enfermedad para los cánceres priorizados que garanticen la reducción de la carga de la enfermedad en las áreas urbanas y rurales del territorio y deberán verse reflejados en el PNCC. Lo anterior sin perjuicio de las acciones de prevención y detección temprana de los cánceres no priorizados que tienen obligación de atender las autoridades de salud.

Artículo	Propuesta
Artículo 7. La prestación de servicios oncológicos en Colombia seguirá de manera obligatoria los parámetros establecidos en la presente ley, basados en las guías de práctica clínica y los protocolos de manejo que garantizan atención integral, oportuna y pertinente. Parágrafo 1. El Ministerio de la Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, elaborará y adoptará en un plazo de seis meses después de la entrada en vigencia de la presente ley, de manera permanente, las Guías de Práctica Clínica y los protocolos de manejo para la promoción y prevención, el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo de neoplasias y enfermedades relacionadas en pacientes oncológicos de obligatoria aplicación.	Parágrafo 2. Medición de los resultados y desenlaces clínicos: Como parte de la gestión integral del riesgo del paciente oncológico, las EPS, EAPB/EOC e IPS deberán reportar a la Cuenta de Alto Costo la medición de los indicadores de proceso y resultado, clasificando la zona de residencia de los pacientes (urbanos y rurales) definidos por esta entidad.
Artículo 18. El Ministerio de la Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, desarrollará los instrumentos para evaluación e implementación de nuevas tecnologías y medicamentos, equipos, dispositivos médicos, procedimientos médicos y quirúrgicos y modelos organizativos y sistemas de apoyo en cáncer. Parágrafo. La autoridad sanitaria competente garantizará la calidad, eficacia y seguridad de los medicamentos para que se aprueben para el tratamiento del cáncer y exigirá estudios clínicos o pruebas de equivalencia terapéutica, según corresponda.	Parágrafo 2. El Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, desarrollarán las recomendaciones sobre los tratamientos, las cuales deberán ser parte integral de las guías de práctica clínica desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social. El IETS apoyará metodológicamente el desarrollo y actualización anual de estas recomendaciones.

Frente a este Proyecto de Ley, es preciso destacar que contiene asuntos que también se han planteado con anterioridad en otras normas vigentes de naturaleza reglamentaria o administrativa.

Por lo anterior, varios aspectos contemplados no resultan ser un valor agregado a la atención de los pacientes con cáncer. De esta manera, se insiste en la pertinencia de reforzar y fortalecer los mecanismos actuales de información en cáncer, seguimiento, monitoreo y evaluación, así como las acciones de inspección, vigilancia y control que ya están establecidas sectorialmente y que no son reserva de Ley sino de decisiones que son adoptadas por vía reglamentaria o a través de resoluciones y actos administrativos pues operan de una manera ágil y oportuna.

También resulta no pertinente modificar la priorización de los cánceres, tener como objeto el enfoque de la carga de la enfermedad es desconocer el alcance integral de la norma original. Sumado a lo anterior, se considera redundante expedir una Ley que adopte un enfoque que ya ha sido utilizado en el país para la priorización de eventos de interés en salud pública y planeación. En tal sentido, se debe reconocer que, gracias a la información disponible sobre la carga de enfermedad en Colombia, desde años atrás se ha priorizado el cáncer como un evento de interés en salud pública, posicionando el cáncer como una prioridad para el país.

Proyecto de Ley 079 de 2020 Cámara de Representantes, “Por medio de la cual se reconocen como sujetos de especial protección constitucional a las personas que padecen cáncer”. Importancia de los proyectos de ley identificados para el control del cáncer.

Objeto: “reconocer como sujetos de especial protección a las personas diagnosticadas con cáncer” (Congreso Visible, 2020). Las modificaciones de la Ley Sandra Ceballos son las siguientes:

Tabla 4. Modificaciones planteadas a la Ley Sandra Ceballos (Congreso de la República, 2010) por el PL 079 (Congreso Visible, 2020)

Artículo	Propuesta
Artículo 18. Definiciones. Las siguientes definiciones se aplican a esta ley: a) Control integral del cáncer. Acciones destinadas a disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer; b) Cuidado paliativo. Atención brindada para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que puede ser mortal. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento. También se llama cuidado de alivio, cuidado médico de apoyo y tratamiento de los síntomas.	a) Control integral del cáncer. Acciones destinadas a disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer; respondiendo a su condición de sujetos de especial protección constitucional. b) Cuidado paliativo. Atención brindada para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que puede ser mortal. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento. También se llama cuidado de alivio, cuidado médico de apoyo y tratamiento de los síntomas.

Artículo	Propuesta
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, apoyados por profesionales complementarios de diferentes disciplinas para la atención integral del cáncer. Su función es evaluar la situación de salud del paciente y definir su manejo, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia del diagnóstico y el tratamiento. Debe siempre hacer parte del grupo, coordinarlo y hacer presencia asistencial un médico con especialidad clínica y/o quirúrgica con subespecialidad en oncología. d) Nuevas tecnologías en cáncer. Se entiende por nuevas tecnologías, la aplicación del conocimiento empírico y científico a una finalidad práctica, para lo cual se requieren nuevos medicamentos, equipos y dispositivos médicos, procedimientos médicos y quirúrgicos y modelos organizativos y sistemas de apoyo necesarios para su empleo en la atención a los pacientes. Nuevas tecnologías deben considerar también incluir todas las tecnologías que se aplican en la atención a las personas (sanas o enfermas), así como las habilidades personales y el conocimiento necesario para su uso.	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, apoyados por profesionales complementarios de diferentes disciplinas para la atención integral del cáncer. Su función es evaluar la situación de salud del paciente y definir su manejo, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia del diagnóstico y el tratamiento. Debe siempre hacer parte del grupo, coordinarlo y hacer presencia asistencial un médico con especialidad clínica y/o quirúrgica con subespecialidad en oncología. d) Nuevas tecnologías en cáncer. Se entiende por nuevas tecnologías, la aplicación del conocimiento empírico y científico a una finalidad práctica, para lo cual se requieren nuevos medicamentos, equipos y dispositivos médicos, procedimientos médicos y quirúrgicos y modelos organizativos y sistemas de apoyo necesarios para su empleo en la atención a los pacientes. Nuevas tecnologías deben considerar también incluir todas las tecnologías que se aplican en la atención a las personas (sanas o enfermas), así como las habilidades personales y el conocimiento necesario para su uso. e) Sujetos de especial protección constitucional. Aquellas personas que debido a su particular condición física, psicológica o social, se encuentran en situación de vulnerabilidad y merecen una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad real y efectiva.

Resaltando y valorando todas las iniciativas que propenden por la mejora de la atención a pacientes con cáncer, es necesario reconocer que la jurisprudencia existente desarrollada por la Corte Constitucional ya evidencia que los pacientes con cáncer son considerados sujetos de especial protección constitucional. Esa corporación también es consciente de las dificultades que se presentan en la atención, por esa razón da instrucciones a la Superintendencia Nacional de Salud para mejorar la oportunidad del diagnóstico y atención eficaz del cáncer en Colombia. Además de lo anterior, el parágrafo del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 permite la toma de acciones adicionales para los sujetos de especial protección constitucional, incluidos los pacientes con cáncer.

También se debe tener en cuenta que ya existen varias normas dirigidas de manera especial a los pacientes con cáncer (leyes 1384 de 2010, 1388 de 2010 y 2026 de 2020 y la Resolución 1383 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social), además de lo dispuesto en el Plan Decenal de Salud Pública.

Por todo lo anterior, la aprobación de esta iniciativa no cambiaría la atención que deben recibir los pacientes con cáncer; entre otras razones porque no se considera conveniente ir creando una línea de protecciones por enfermedades y casos que en el mediano plazo afecten los derechos de los demás ciudadanos que no hacen parte de dicho reconocimiento específico.

A pesar de que el propósito de esta iniciativa resulta loable, en nuestro criterio existe suficiente jurisprudencia y normatividad previa que promueve ese objetivo, que debe ser alcanzado y logrado a partir del seguimiento que se le haga por parte de las entidades de dirección y de vigilancia y control del SGSSS

Otros proyectos relacionados con atención en cáncer

Además de las reformas a la Sandra Ceballos, existe una iniciativa que busca mejorar la atención en cáncer y las medidas de promoción y prevención.

Tabla 5. Otros proyectos relacionados con atención en cáncer

Proyecto de Ley	Estado legislativo	Debates Faltantes	Autores
151/2021 de Senado, "Por medio de la cual se establecen medidas para la prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno, rehabilitación, y cuidados paliativos del cáncer de mama y se dictan otras disposiciones. [Medidas frente al cáncer de mama]"	Aprobado en primer debate	3	Oscar Villamizar, Oscar Pérez, John Bermúdez, Ricardo Ferro, Enrique Cabrales, Gabriel Vallejo, Christian Garcés, Carlos Mejía, Alejandro Corrales, Ruby Chagui, Jairo Cristancho, Hernán Garzón, John Berrío, Rubén Molano, Yenica Acosta, John Rodríguez, Henry Cuellar, Gustavo Londoño, Nicolás Pérez, José Uscátegui, Esteban Quintero, Milla Romero, Margarita Restrepo, Juan Daza, Jennifer Arias, José Gaviria.

Dicho proyecto fue aprobado en primer debate; sin embargo, tiene hasta el 20 de junio de 2022 para cumplir con sus tres debates restantes. Ello implica que su proceso en el legislativo está retrasado.

Tiene por objeto establecer medidas oportunas en materia de prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación, cuidado paliativo y promoción de la atención oportuna del cáncer de mama en Colombia de acuerdo con la normatividad vigente (Congreso Visible, 2021). Para ello, plantea el cambio de edad en la realización de mamografía y estrategias como el Día Nacional de la Detección Temprana del Cáncer de Mama, en donde se incentivará la realización del autoexamen y la consulta médica, así como las opciones de estilo de vida saludable. De igual manera, este proyecto indica que la Ruta Integral de Atención en Salud para población en riesgo o con diagnóstico de cáncer de mama deberá ser implementada de manera programática y obligatoria por todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Sobre esta iniciativa, es de resaltar que el acceso a procedimientos, tecnologías y medicamentos requeridos para los pacientes con cáncer debe ser garantizado dentro de los términos requeridos por la dinámica de la enfermedad que constituye un asunto que desarrolla el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y que son definidas no por vía legislativa sino a través de las Guías de Práctica Clínica (GPC) que define dicha autoridad como cabeza sectorial. Allí se hacen las definiciones técnicas de atención que requiere la población y que imponen un trabajo continuo y de verificación poblacional que resulta variable y que por ende no puede estar sujeto a la rigurosidad de la ley.

Por ello, el MSPS ha insistido en que sea en el escenario de las GPC en donde se definan los aspectos técnicos de la atención al paciente. Por otro lado, dentro de la garantía que debe existir a la autonomía médica en el marco del cumplimiento de la Ley 1384 de 2010 y la Ley estatutaria en salud (Ley 1751 de 2015) debe haber una determinación expresa de las pruebas de tamización que se deben llevar a cabo y a qué edad; por ejemplo, la mamografía de tamización a partir de los 50 años, según lo establecido en la RIAS y la GPC para cáncer de mama.

Adicionalmente, es preciso mencionar que las principales situaciones que generan las dificultades en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para el cáncer de mama y otros cánceres son de carácter estructural del sistema de salud y de un abordaje no equitativo para los territorios. Son estos problemas los que requieren cambios importantes para mitigar la morbilidad y mortalidad por cáncer en el país. Así mismo, dentro del articulado del Proyecto de Ley no se evidencia reglamentación relacionada con el apoyo social para los y las pacientes con cáncer de mama. Es necesario comprender las barreras económicas, geográficas y culturales para lograr una ejecución adecuada de la Ley.

Conclusiones

El cáncer continúa vigente en la agenda pública. En las últimas dos décadas, la incidencia del cáncer ha aumentado en 63% de los países, especialmente en los de altos ingresos debido al envejecimiento de la población (Fitzmaurice C, Abate D, Abbasi N, et al., 2019); sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que cerca del 70% de las muertes por cáncer se registran en países de ingresos bajos y medianos (Organización Mundial de la Salud, 2021), como es el caso de Colombia, y las tasas de supervivencia a cinco años después de cualquier diagnóstico de cáncer son menores para las naciones más empobrecidas (Ward E, Jemal A, Cokkinides V, et al., 2004).

Dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) adoptados por los Estados miembros de la Organización de Naciones Unidas (ONU), en 2015 se ha propuesto reducir la mortalidad por Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) en un tercio para 2030 (United Nations, 2020). Uno de los enfoques más efectivos (Espina C, Soerjomataram I, Forman D, 2018) para lograr estos objetivos es implementar paquetes de políticas integrales que aborden los principales factores de riesgo de las ECNT: dieta poco saludable, sedentarismo, uso nocivo de alcohol y tabaco (Gapstur S, Drope J, Jacobs E, et al., 2018). Abordar los factores de riesgo clave es esencial para reducir la carga relacionada con el cáncer, dado que se estima que entre el 30% y el 50% de todos los cánceres se pueden prevenir (Brown K, Rumgay H, Dunlop C, et al., 2018).

Dado el vínculo establecido entre el cáncer y los factores de riesgo, los responsables de la toma de decisiones deben responder implementando intervenciones preventivas que promueven comportamientos de estilo de vida saludables (Espina C, Soerjomataram I, Forman D 2018), como las que incluyen impuestos sobre artículos no saludables, campañas de salud pública en los medios de comunicación y etiquetas de advertencia y nutrición para alimentos hipercalóricos y alcohol, respectivamente (Cheatley J, Aldea A, Lerouge A, et al., 2021).

Colombia tiene un marco jurídico apropiado, en lo que atañe al control integral del cáncer; sin embargo, esto no es suficiente ya que factores como el acceso diferencial al tratamiento oportuno y adecuado determinan inequidades en la supervivencia por cáncer según grupos socioeconómicos en los que aquellos más deprimidos poseen entre 1,3 a 1,5 más riesgo de morir al compararlos con grupos de mayor bienestar, teniendo en cuenta factores propios del paciente y del tumor, y el acceso y la calidad de la atención (Woods L, Rachet P, 2006).

Si bien existe un acceso universal a los servicios de salud independientemente del régimen o la EPS a la que pertenecen los pacientes (Congreso de la República de Colombia, 2011; Congreso de la República de Colombia, 2015) los cambios legislativos no han sido implementados por completo; pacientes diagnosticados antes del año 2010 pudieron experimentar tasas de

supervivencia diferentes dependiendo de su régimen de aseguramiento en salud y de su EPS, y se han encontrado disparidades importantes a pesar de avances en la cobertura de aseguramiento (De Vries E, Uribe C, Pardo C, et al., 2015; Arias-Ortiz N, De Vries E, 2018).

El Instituto Nacional de Cancerología E.S.E. (INC), ha conceptuado todas las iniciativas aquí expuestas, contribuyendo al diseño de políticas que verdaderamente respondan a las necesidades de la población. Se requiere de un esfuerzo conjunto para alcanzar logros importantes en materia de reducción de la letalidad y aumento de la supervivencia en pacientes con cáncer.

Referencias Bibliográficas

Arias-Ortiz N, De Vries E. 2018. "Inequidades En Salud y Supervivencia Al Cáncer En Manizales, Colombia: Un Estudio de Base Poblacional." *Colomb Med* 49(6): 63–72. <https://doi.org/10.25100/cm.v49i1.3629>.

Brown K, Rumgay H, Dunlop C, Ryan M, Quartly F, Cox A. 2018. "The Fraction of Cancer Attributable to Modifiable Risk Factors in England, Wales, Scotland, Northern Ireland, and the United Kingdom in 2015." *British journal of cancer* 118(8): 1130–41. <https://doi.org/10.1038/s41416-018-0029-6>.

Cheatley J, Aldea A, Lerouge A, Devaux M, Vuik S, Cecchini M. 2021. "Tackling the Cancer Burden: The Economic Impact of Primary Prevention Policies." *Molecular oncology* 15(3): 779–89. <https://doi.org/10.1002/1878-0261.12812>.

Congreso de la República. 1992. Ley 5 de 1992 Por Medio de La Cual Se Reglamenta El Congreso de La República. República de Colombia. <http://www.secretariasenado.gov.co/index.php/ley-5-de-1992>.

Congreso de la República. Ley 1384 de 2010 - Sandra Ceballos, Por La Cual Se Establecen Las Acciones Para La Atención Integral Del Cáncer En Colombia. República de Colombia. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1384_2010.html.

Congreso de la República de Colombia. 2011. Ley 1438 Del 19 de Enero de 2011. Por Medio de La Cual Se Reforma El Sistema General de Seguridad Social En Salud y Se Dictan Otras Disposiciones. Bogotá.

Congreso de la República. 2015. Ley Estatutaria No. 1751 Por Medio de La Cual Se Regula El Derecho Fundamental a La Salud y Se Dictan Otras Disposiciones. Bogotá. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley_1751_de_2015.pdf.

Congreso Visible. "Proyecto de Ley 068 de 2020 Cámara de Representantes – 455 Senado 'Por Medio de La Cual Se Modifica La Ley 1384 de 2010, Ley Sandra Ceballos.'" <https://congresovisible.uniandes.edu.co/proyectos-de-ley/ppor-medio-de-la-cual-se-modifica-la-ley-1384-de-2010-ley-sandra-ceballos-eliminar-barreras-de-acceso-a-programas-de-rehabilitacion/10743/> (December 9, 2021a).

Congreso Visible. "Proyecto de Ley 079 de 2020 Cámara de Representantes 'Por Medio de La Cual Se Reconocen Como Sujetos de Especial Protección Constitucional a Las Personas Que Padecen Cáncer.'" <https://congresovisible.uniandes.edu.co/proyectos-de-ley/ppor-medio-de-la-cual-se-reconocen-como-sujetos-de-especial-proteccion-constitucional-a-las-personas-que-padecen-cancer-personas-con-cancer-como-sujetos-protegidos/10754/#tab=2> (December 9, 2021b).

Congreso Visible. "Proyecto de Ley 151/2021 de Senado "Por Medio de La Cual Se Establecen Medidas Para La Prevención, Diagnóstico, Tratamiento Oportuno, Rehabilitación, y Cuidados Paliativos Del Cáncer de Mama y Se Dictan Otras Disposiciones. [Medidas Frente Al Cáncer de Ma." <https://congresovisible.uniandes.edu.co/proyectos-de-ley/ppor-medio-de-la-cual-se-establecen-medidas-para-la-prevencion-diagnostico-tratamiento-oportuno-rehabilitacion-y-cuidados-paliativos-del-cancer-de-mama-y-se-dictan-otras-disposiciones-medidas-frente-al->

cancer-de-mama/11993/ (December 9, 2021c).

Congreso Visible. "Proyecto de Ley 155 de 2020 En Senado 'Por Medio de La Cual Se Modifican Las Leyes 1384 y 1388 de 2010, y Se Dictan Otras Disposiciones En Materia de Atención Integral Para Personas Con Cáncer.'" <https://congresovisible.uniandes.edu.co/proyectos-de-ley/ppor-medio-de-la-cual-se-modifican-las-leyes-1384-y-1388-de-2010-y-se-dictan-otras-disposiciones-en-materia-de-atencion-integral-para-personas-con-cancer-atencion-integral-para-personas-con-cancer/10905/> (December 9, 2021d).

Congreso Visible. "Proyecto de Ley 258/2020 de Cámara de Representantes 'Por Medio de La Cual Se Modifica La Ley 1384 de 2010, Se Adopta El Enfoque de Alta Carga de La Enfermedad Para La Atención de Pacientes Con Cáncer y Se Dictan Otras Disposiciones.'" <https://congresovisible.uniandes.edu.co/proyectos-de-ley/ppor-medio-de-la-cual-se-modifica-la-ley-1384-de-2010-se-adopta-el-enfoque-de-alta-carga-de-la-enfermedad-para-la-atencion-de-pacientes-con-cancer-y-se-dictan-otras-disposiciones-atencion-de-pacientes-con-cancer/11081/> (December 9, 2021e).

Espina C, Soerjomataram I, Forman D, Martín-Moreno J. 2018. "Cancer Prevention Policy in the EU: Best Practices Are Now Well Recognised; No Reason for Countries to Lag Behind." *Journal of cancer policy* 18(1): 40–51. <https://doi.org/10.1016/j.jcpo.2018.09.001>.

Fitzmaurice C, Abate D, Abbasi N, Abbastabar H, Abd-Allah F, Abdel-Rahman O et al. 2019. "Global, Regional, and National Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived with Disability, and Disability-Adjusted Life-Years for 29 Cancer Groups, 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study." *JAMA oncology* 5(12): 1749–68. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2019.2996>.

Gapstur S, Drope J, Jacobs E, Teras L, McCullough M, Douglas C et al. 2018. "A Blueprint for the Primary Prevention of Cancer: Targeting Established, Modifiable Risk Factors." *CA: a cancer journal for clinicians* 68(6): 446–70. <https://doi.org/10.3322/caac.21496>.

Organización Mundial de la Salud. 2021. "Cáncer." Notas descriptivas. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer#:~:text=El cáncer es una de,93 millones de casos\)%3B](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer#:~:text=El%20cáncer%20es%20una%20de%2093%20millones%20de%20casos%20en%20el%20mundo%20en%202020) (December 9, 2021).

United Nations. "Sustainable Development Goal 3: Ensure Healthy Lives and Promote Well-Being for All at All Ages." <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>. (December 9, 2021).

De Vries E, Uribe C, Pardo C, Lemmens V, van de Poel E, Forman D. 2015. "Gastric Cancer Survival and Affiliation to Health Insurance in a Middle-Income Setting." *Cancer Epidemiol* 39(1): 91–96.

Ward E, Jemal A, Cokkinides V, Singh G, Cardinez C, Ghafoor A et al. 2004. "Cancer Disparities by Race/Ethnicity and Socioeconomic Status." *CA: a cancer journal for clinicians* 54(2): 78–93. <https://doi.org/10.3322/canjclin.54.2.78>.

Woods L, Rachet P, Coleman M. 2006. "Origins of Socio-Economic Inequalities in Cancer Survival: A Review." *Ann Oncol* 45(S8): 15–19. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdj007>.



Queremos conocer su opinión sobre este boletín legislativo y político

Publicado por el **Instituto Nacional de Cancerología ESE**

Haz clic aquí





Instituto Nacional de Cancerología-ESE Colombia

Por el control del cáncer

Reporte de la actividad legislativa del Congreso de la
República relacionada con el control del cáncer 2020.

www.cancer.gov.co