



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXX - N° 1457

Bogotá, D. C., martes, 12 de octubre de 2021

EDICIÓN DE 8 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN EL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 455 DE 2021 SENADO Y 068 DE 2020 CÁMARA

por medio de la cual se modifica la Ley 1384 de 2010, Ley Sandra Ceballos.

PARTE MOTIVA.

PROYECTO DE LEY No. 455/2021 SENADO Y 068/2020 CÁMARA
"Por medio de la cual se modifica la ley 1384 de 2010, Ley Sandra Ceballos"

1. ANTECEDENTES Y TRÁMITE LEGISLATIVO

El proyecto de ley número 455/2021 Senado y 068/2020 Cámara, "por medio de la cual se modifica la ley 1384 de 2010, ley Sandra Ceballos" es de autoría de las y los Honorables Congresistas Miguel Amin Escaf, Juan Fernando Reyes Kuri, Carlos Adolfo Ardila Espinosa, Mónica Liliana Valencia Montaña, Jhon Arley Murillo Benítez, Rodrigo Arturo Rojas Lara, Sara Elena Piedrahita Lyons, Hernán Gustavo Estupiñán Calvache, Mauricio Andrés Toro Orjuela, María José Pizarro Rodríguez, Elizabeth Jay-Pang Díaz, Jennifer Kristin Arias Falla, Martha Patricia Villalba Hodwalker, Margarita María Restrepo Arango, Jezmi Lizeth Barraza Arraut, Harry Giovanni González García, Karina Estetania Rojano Palacio, Karen Violette Cure Corcione, Teresa De Jesús Enriquez Rosero, Julian Peinado Ramírez, Fabio Fernando Arroyave Rivas, Andrés David Calle Aguas, Katherine Miranda Peña, Adriana Gómez Millán, Álvaro Henry Monedero Rivera, Alejandro Alberto Vega Pérez, el cual fue radicado en Cámara de Representantes 29 de agosto de 2020, publicado en la Gaceta 650 de 2020.

Una vez repartido el proyecto de ley para conocimiento de la Comisión VII Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, fueron designadas como ponentes la Representante Jennifer Kristin Arias Falla y la Representante María Cristina Soto, quienes rindieron el respectivo informe de ponencia positivo frente a la iniciativa legislativa, publicado en la Gaceta 839 de 2020 y aprobación en comisión el 08 de septiembre de 2020. El texto definitivo de comisión Séptima de la Cámara de Representantes fue publicado en la Gaceta 1043 del 2020.

Con posterioridad fueron designadas como ponentes la Representante Jennifer Kristin Arias Falla y la Representante María Cristina Soto, quienes rindieron el respectivo informe de ponencia positivo para segundo debate frente a la iniciativa legislativa, ponencia para segundo debate al interior de la Cámara de representantes fue publicada en la Gaceta 1043 de 2020, ponencia que fue aprobada por la plenaria de la Cámara de Representantes y publicada en la Gaceta 346 del 2021. La iniciativa legislativa fue radicada al interior del Senado de la República el día 22 de abril de 2021.

Mediante comunicación enviada por el Honorable Secretario de la Comisión, fui designada como Ponente Única del proyecto en referencia para rendir informe de ponencia para primer debate en la Comisión VII del Senado de la República, ponencia que fue discutida y aprobada el martes 14 de septiembre de 2021 según Acta No. 13 de la presente legislación.

En el debate se presentaron tres proposiciones las cuales fueron aprobadas por la Comisión y así se relacionan:

PROPOSICIÓN	AUTOR	OBSERVACIONES
De conformidad con lo dispuesto en los artículos 113 al 115 de la Ley 5 de 1992, respetuosamente presento ante la Comisión VII la siguiente proposición al artículo 3ro del PROYECTO DE LEY NO. 455/2021 SENADO Y 068/2020 CÁMARA "Por medio de la cual se modifica la ley 1384 de 2010, ley Sandra Ceballos":	Honorable Senador Carlos Fernando Motta Solarte	Proposición Avalada.
Artículo 3°. El artículo 6 de la ley 1384 de 2010, quedará así:		
ARTÍCULO 6. Acciones de promoción y prevención para el control del cáncer. (...)		
Parágrafo 3. El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con las entidades responsables de adelantar las acciones de promoción y prevención para cáncer de mama, garantizarán a través de los medios científicos y técnicos vigentes, la realización de por lo menos un examen diagnóstico anual para las mujeres mayores de cincuenta (50) años independientemente de su historial clínico y, para las mujeres mayores de cuarenta (40) años si tiene preexistencias		

PROPOSICIÓN	AUTOR	OBSERVACIONES
antecedentes familiares con este diagnóstico.		
Modifíquese el inciso 1 del artículo 3 del Proyecto de Ley No. Proyecto de Ley No. 455/2021 Senado y 068/2020 Cámara, "Por medio de la cual se modifica la ley 1384 de 2010, ley Sandra Ceballos", el cual quedará así: Artículo 3°. El artículo 6 de la ley 1384 de 2010, quedará así: ARTÍCULO 6. Acciones de promoción y prevención para el control del cáncer. 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, <u>entre otras, mediante</u> con 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	Honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos	Proposición Avalada

3. CONSIDERACIONES DEL PROYECTO DE LEY

3.1. ALGUNAS NORMAS RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE SALUD, APLICABLES CON LA INACTIVA LEGISLATIVA.

3.1.1. Ley 100 de 1993 y demás normas que la modifican o sustituyen.

El sistema de seguridad en salud fue creado mediante la ley 100 de 1993, y se definió como el conjunto de instituciones, normas y procedimientos mediante el cual el Estado regula el servicio público esencial de salud y crea las condiciones de acceso al servicio en todos los niveles de atención por parte de todos los ciudadanos. Este tiene dos regímenes principales:

- Régimen contributivo
- Régimen subsidiado

3.1.2. Ley 1348 de 2010 o ley Sandra Ceballos.

La ley Sandra Ceballos, es uno de los avances más importantes para atender el cáncer en Colombia. Esta ley se contempla la atención para el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y la rehabilitación integral a los pacientes que sufren cualquier tipo de cáncer. Asimismo, esta ley dispone de herramientas de suma importancia para atender esta enfermedad, como el registro nacional para el cáncer.

3.1.3. Ley 1733 de 2014.

La Ley 1733 de 2014 Consuelo Devis Saavedra "mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida," aborda una de las perspectivas del derecho a morir dignamente y es uno de los pasos de mayor importancia en su regulación. Esta ley asume el derecho a morir dignamente desde una perspectiva del cuidado paliativo, establece quienes pueden ser considerados como enfermos en fase terminal o enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida y establece en su artículo 5 los derechos de los pacientes con este tipo de enfermedades, entre los que se encuentran:

- Acceso al cuidado paliativo
- Acceso al derecho a la información sobre la enfermedad que padece
- Derecho a una segunda opinión sobre la enfermedad que padece
- Derecho a suscribir un documento de voluntad anticipada
- Derecho a participar de forma activa en el proceso de atención y la toma decisiones en el cuidado paliativo
- Derechos de los niños, niñas y adolescentes a recibir los cuidados paliativos
- Derecho de los familiares a dar el consentimiento sustituto sobre los cuidados paliativos

PROPOSICIÓN	AUTOR	OBSERVACIONES
en los seis meses siguientes a la sanción de esta ley.		
Adiciónese un artículo nuevo al Proyecto de Ley No. Proyecto de Ley No. 455/2021 Senado y 068/2020 Cámara, "Por medio de la cual se modifica la ley 1384 de 2010, ley Sandra Ceballos", el cual quedará así: Artículo nuevo ... Acompañamiento mediante telecomunicación en salud a personas con cáncer. Mediante el uso de tecnologías de telecomunicación en salud, y en los casos que sea posible y sin disminuir los estándares de atención, se facilitarán servicios por telemedicina, o modalidades similares para las personas con cáncer, en especial para brindarles acompañamiento psicológico y en salud mental.	Honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos	Proposición Avalada

En la misma sesión del 14 de septiembre fui notificada en estrados, que continuaría como ponente única de la presente iniciativa, razón por la cual rindo ponencia de segundo debate por medio de este oficio, para su discusión y aprobación al interior de la Plenaria del Senado de la República.

2. OBJETO DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA

La presente ley tiene por objeto eliminar las barreras de acceso a programas de apoyo de rehabilitación integral por parte de las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama y establecer tiempos máximos de respuesta para brindar la atención requerida.

3.2. EXPERIENCIAS INTERNACIONALES

La reconstrucción de mamas y los tratamientos para el cáncer de mama, en el mundo ha sido una lucha importante por ser "de alto costo". Asimismo, el cáncer de mama es el más común entre las mujeres, lo que hará que el impacto en el sistema de salud de incluir todos los tratamientos relacionados con esta enfermedad sea alto pues no serán pocos casos los que se atenderán.

A continuación, las referencias internacionales:

PAIS	LEY	OBJETO	ARGUMENTOS	BENEFICIARIOS	PROCEDIMIENTO APROBADO	AÑO
España	Real Decreto 1030	Concretar y actualizar el contenido de la cartera básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud en lo referente a tratamientos quirúrgicos de VIH-SIDA y a los implantes quirúrgicos.	Mejorar la calidad del Sistema Nacional de Salud	Universal pues están incluidos otros tratamientos	Implantes	2006
Argentina	26872	Inclusión de la cobertura de la cirugía reconstructiva a como consecuencia de una mastectomía por patología	De esto depende la salud integral de las personas	Universal. Especifica mujeres beneficiarias en proceso de divorcio del cotizante en la ley 23660, pero en esta	Cirugía reconstructiva	2013

PAÍS	LEY	OBJETO	ARGUMENTOS	BENEFICIARIOS	PROCEDIMIENTO APROBADO	AÑO
		mamaria. Provisión de las prótesis necesarias.		no se menciona a las mujeres		
EEUU	Medicare	Incluir en los planes de salud familiares estos procedimientos. En este país las usuarias escogen que tipo de plan quieren y pueden pagar	El Women's Health and Cancer Rights Act solo aborda la mastectomía	Las beneficiarias de este Sistema son específicamente mujeres	Mamoplastia, la paciente debe cubrir copago, que varía según la calidad del procedimiento. Las aseguradoras pueden determinar si el procedimiento es solo cosmético	2016 (WHCR en 1988)
España (Cantabria, comunidad Autónoma)		Tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada			180 días máximo en la realización de cirugías reconstructivas	2018
México	Reforma a la ley general de Salud	Inclusión de la reconstrucción mamaria como procedimiento básico de salud para que las mujeres puedan acceder de	Este cáncer es el más común entre las mujeres. Solo el 7% de las sobrevivientes ha accedido a esta cirugía	Habla específicamente de mujeres en la argumentación	Mastectomía (remoción del tejido mamario) y mamoplastia (reconstrucción y prótesis)	En discusión

PAÍS	LEY	OBJETO	ARGUMENTOS	BENEFICIARIOS	PROCEDIMIENTO APROBADO	AÑO
		forma gratuita.				

3.3. REGULACIÓN SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN COLOMBIA

En la regulación colombiana se ha desarrollado este tema, mediante normas y protocolos que atienden a la problemática. La principal legislación para la atención del cáncer de mama es la ley 1384 de 2010, sin embargo, en Colombia, se han expedido distintas resoluciones para atender y fomentar la prevención de los efectos del cáncer, entre ellos, el de mama. Por ejemplo, en 2013 se expidió la resolución 1383 mediante la cual se adopta el plan decenal para el control de cáncer en Colombia.

En el mismo sentido, el Ministerio de Salud expidió la resolución 3280, mediante la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Esta resolución determinó en su anexo técnico que deberá practicarse un tamizaje para el cáncer de mama a partir de los 50 años de edad.

Por otro lado, el Ministerio de Salud y Protección Social publicó en 2013 la Guía de práctica clínica (GPC) para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama. Resaltando la importancia de esta enfermedad en el país, esta guía fue elaborada por el Instituto Nacional de Cancerología (INC), de manera conjunta con otras organizaciones. La justificación de la realización de este documento radicó, conforme a la Guía de práctica clínica (2013): *"en un crecimiento anormal e incontrolable de las células mamarías usualmente como resultado de mutaciones en genes que controlan la proliferación y muerte celular. En la mayoría de los casos, estas mutaciones ocurren debido a eventos aún no plenamente entendidos con efectos acumulativos durante el tiempo de vida de la persona. El tumor resultante tiene la característica de invadir localmente los tejidos sanos vecinos así como enviar células tumorales a órganos a distancia, con una destrucción progresiva de los mismos"* (página 48).

Acto seguido, el Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con el Instituto Nacional de Cancerología, publicaron en 2015 el Manual para la detección temprana del cáncer de mama, en su tercera edición. Este manual, se promulgó por la incidencia del cáncer de mama en Colombia, que para la época demostraba una tendencia hacia incremento. Ocupando para este año el primer lugar en incidencia por cáncer y el primer lugar en mortalidad entre todos los cánceres diagnosticados a las mujeres colombianas (Ministerio de Salud y Protección Social- Instituto Nacional de Cancerología, 2015).

Finalmente, es importante traer a colación la Ley 1751 de 2015, conocida como ley estatutaria en salud. Esta ley reglamenta, entre otras cosas, que servicios y tecnologías no pueden hacer parte del plan de beneficios en salud. Para ello, la ley determinó los siguientes criterios:

- a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;
- b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;
- d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;
- e) Que se encuentren en fase de experimentación;
- f) Que tengan que ser prestados en el exterior.

Sin embargo, la Corte Constitucional, en concordancia con su jurisprudencia, advierte lo siguiente frente al literal a de la mencionada ley (Sentencia C-313, 2014):

"Encuentra la Corte que lo estipulado en el literal analizado se ajusta a la Constitución, siempre y cuando dada las particularidades del caso concreto, no se trate de situaciones que reúnan los requisitos establecidos por la jurisprudencia para excepcionar lo dispuesto por el legislador y en el caso concreto, no se afecte la dignidad humana de quien presenta el padecimiento. Por ende, acorde con las precisiones hechas se declarará la constitucionalidad del mandato evaluado, pues, se trata de un criterio, sujeto a ser inaplicado en los casos y con las condiciones que la jurisprudencia constitucional ha indicado."

En ese sentido, la Corte Constitucional deja claro, mediante esta sentencia, la diferencia entre los tratamientos estéticos y aquellos necesarios para la rehabilitación de los pacientes. Estos últimos por esta razón no se podrían excluir del PBS.

3.4 AFECTACIÓN DE DERECHOS

Con la presente situación se afectan principalmente los siguientes postulados constitucionales y legales:

Dignidad humana. Definida así en la constitución política:

"ARTICULO 10. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general."

Derecho a la igualdad. Definida así en la constitución política:

"ARTICULO 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica."

Derecho a la salud. Definido parcialmente así en la constitución política:

"ARTICULO 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad".

Este derecho también encuentra su definición la ley estatutaria 1751 de 2015, que determinó en su artículo 2 la **Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud**, en los siguientes términos:

"ARTÍCULO 2. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo."

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado"

3.5 MAGNITUD DEL PROBLEMA

El Instituto Nacional de Cancerología reportó que entre el 2007 y 2011 en Colombia se diagnosticaron 62.818 casos nuevos de cáncer por año, siendo 29.734 en hombres y 33.084 en mujeres. Los cánceres más frecuentes en este periodo en hombres fueron en próstata, estómago y pulmón; para las mujeres los cánceres más frecuentes fueron en mama, cuello de útero y colorrectal. Y para el 2018, la Organización Mundial de la Salud, fueron 13.380 los nuevos casos que se presentaron en el país. (Instituto Nacional de Salud, 2020)

Durante el 2020, se presentaron 113.221 nuevos casos de cáncer en Colombia, de los cuales 52.866 son hombres y 60.355 mujeres. Los cánceres más frecuentes en 2020 en mujeres fueron en mama, colorrectal y cuello de útero. Se presentaron 15.509 casos de cáncer de mama que representan el 25.7% del total y tiene una incidencia del 48.3 por cada 100 mil habitantes.

Tabla 2. Número de casos nuevos de cáncer estimados en mujeres de todas las edades, según localización, Colombia 2020

Localización	N.º. Casos nuevos	%	TAR*
Mama	15.509	25,7%	48,1
Cuello y vécio	5.823	9,6%	16,7
Cuello de útero	4.742	7,9%	14,6
Tiroidea	4.442	7,4%	14,5
Fígado	3.225	5,3%	9,1
Páncreas	2.966	4,9%	8,2
Cólon recto	2.635	4,4%	8,1
Ovario	2.391	4,0%	7,5
Linfoma no Hodgkin	1.898	3,3%	5,9
Leucemia	1.553	2,5%	5,4
Total Cáncer	60.255	100	179,9

Fuente: Derecho de Petición Instituto Nacional de Cancerología, 2021.

En el grupo de 15 a 44 años (13,3%), los cánceres más frecuentes fueron mama, cuello de útero y testículo. En el grupo de 45 a 54 años (13,5), los cánceres más frecuentes fueron mama, cuello de útero y colorrectal. En el grupo de 55 a 64 años (22,1%) y de mayores de 65 años (49,7%), los cánceres más frecuentes fueron próstata, mama y colorrectal. (Instituto Nacional de Cancerología, 2021).

Frente a la presente problemática el Ministerio de Salud ha comunicado que la tasa de mortalidad por cáncer de mama para el año 2018 fue de 13,66% y que entre 2015 y 2019 se han reportado únicamente 2.203 pacientes con alguna atención médica relacionada con la reconstrucción de mamas.

En Colombia existe una evidente tendencia al alza de los casos de cáncer de mama. Según los datos de la Cuenta de Alto Costo, para el periodo de reporte 2021-2022 se espera un incremento promedio que oscila entre el 5,66% (cáncer de cérvix) hasta el 33,34% (LMA en adultos) en el número de casos nuevos reportados para todos los tipos de cáncer. Se estima un cambio porcentual promedio esperado de 12,12% para Cáncer de mama que significa 7.344 nuevos casos esperados.

Por otra parte, de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud (2018), el promedio de edad de los casos notificados de cáncer de mama fue de 57 años, los grupos de edad más frecuentes fueron 50 a 54 años y de 70 años y más. Por pertenencia étnica 8 casos en indígenas y 43 casos en afrocolombianos. Por último, fueron notificados cuatro casos procedentes de Venezuela. (Ver tabla 2).

Además, el Ministerio de Salud y Protección Social informó que la tasa de mortalidad por cáncer de mama es de 13,66 para el año 2018:

Tabla 2. Tasa de mortalidad cáncer de mama.

Año	2015	2016	2017	2018
-----	------	------	------	------

Tasa de mortalidad	11,74	12,87	13,32	13,66
--------------------	-------	-------	-------	-------

Fuente: Ministerio de Salud (2020).

Respuesta a Derecho de petición a la UTL de Reyes Kuri

Por otro lado, conforme a lo informado por el Ministerio de Salud y Protección Social (2020), entre 2015 y 2019 se han reportado 2.203 personas con alguna atención médica relacionada con la reconstrucción de mamas. Con respecto al tiempo de atención entre el diagnóstico y el inicio del primer tratamiento, los tipos de cáncer con la mejor oportunidad son los de tipo hematológico con un inicio menor a 11 días, en comparación con el cáncer de próstata que tiene una mediana de 81 días y el cáncer de mama que tiene un promedio de 59 días.

Gráfico 8. Oportunidad de la atención en los casos nuevos de cáncer priorizado entre el diagnóstico y el tratamiento en Colombia 2019



Fuente: Derecho de petición Instituto Nacional de Cancerología, 2021.

En Colombia para el año 2020 se estimaron 113.221 nuevos casos de cáncer para todas las localizaciones, para el año 2030 se espera tener 150.502 casos nuevos de cáncer y para 2040 la cifra esperada es de 191.631 casos nuevos.

Tabla 9. Número de casos nuevos de cáncer proyectados en Colombia según sexo, 2020-2040

Sexo	2020	2025	2030	2035	2040
Hombres	52.866	61.535	72.133	82.978	94.094
Mujeres	60.355	88.390	78.371	88.006	97.537
Total	113.221	150.919	150.503	171.044	191.631

Fuente: Derecho de petición Instituto Nacional de Cancerología, 2021.

La tendencia de los casos nuevos esperados para mujeres, en el que se observa que para todas las localizaciones se espera un incremento en el número de casos nuevos de cáncer, especialmente en la incidencia de cáncer de mama, colorrectal y estómago.

Tabla 12. Número de casos nuevos proyectados para las diez primeras localizaciones de cáncer en Mujeres, Colombia, 2020-2040

N.º.	Localización del cáncer	2020	2025	2030	2035	2040
1	Mama	15.509	17.42	19.41	21.547	23.121
2	Cuello y vécio	5.518	6.477	7.549	8.696	9.854
3	Cuello de útero	4.742	5.750	5.767	6.294	6.758
4	Fígado	3.225	3.775	4.404	5.038	5.789
5	Páncreas	2.966	3.536	4.214	4.917	5.659
6	Cólon de útero	2.635	3.034	3.441	3.916	4.204
7	Ovario	2.391	2.681	2.862	3.275	3.545
8	Linfoma no Hodgkin	1.898	2.18	2.464	2.776	3.099
9	Cáncer de pán no melanoma	1.553	1.835	2.235	2.680	3.163
10	Leucemia	1.533	1.846	1.862	2.050	2.289

Fuente: Derecho de petición Instituto Nacional de Cancerología, 2021.

Para el periodo del 2020, el Instituto Nacional de Cancerología reporta que para el tipo: cáncer de mama, 4.639 pacientes recibieron Terapia sistémica, 3.009 Cirugía, 1.172 Radioterapia, 250 Cirugía Reconstructiva y 355 Cuidados Paliativos. Por otro lado, conforme a lo informado por el Ministerio de Salud y Protección Social (2020), entre 2015 y 2019 se han reportado 2.203 personas con alguna atención médica relacionada con la reconstrucción de mamas.

3.5.1 LOS TRATAMIENTOS INCLUIDOS EN EL PBS

De acuerdo con a lo informado por el Ministerio de Salud, se relacionan a continuación algunos de los servicios y tecnologías que encuentran en el PBS para la reconstrucción mamaria:

Procedimiento	Código CUPS
Colgajo en la mama	88584
Reconstrucción de mama con tejido autólogo.	8572
Plastia o reconstrucción de pezón	8587
Injerto de grosor total o parcial en la piel de la mama	8582 y 8583

Fuente: Resolución 3512 de 2019

En este sentido, se encuentra que los tratamientos de reconstrucción mamaria unilateral y bilateral con dispositivos (prótesis) no se incluyeron dentro del PBS para el año 2020.

Cabe mencionar en consecuencia que, estos tratamientos conforme a la normatividad vigente para el año 2019, se autorizan mediante el "Mipres". Dicho procedimiento para la verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC, fue derogado acorde a lo dispuesto en la ley de Plan de Desarrollo (artículo 240) al determinar que, los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serían gestionados por las EPS, quienes *financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES, 2020)*. Eliminando de esta forma, el sistema de recobros creado mediante las resoluciones 1885 y 2438 de 2018, entre otras.

3.5.2 TUTELAS EN SALUD

Uno de los diagnósticos más preocupantes con el acceso al derecho a la salud y a los tratamientos de reconstrucción mamaria, es el número de tutelas que se presentan anualmente en Colombia y la tramitación asociada al acceso a la salud. Por ejemplo, según el BID (2018) en el sector salud un ciudadano tarda nueve horas (9,2 horas) para poder realizar un trámite en su totalidad. Por otro lado, de acuerdo con la Defensoría del Pueblo (2019), en el año 2018, se presentaron 207.734 tutelas relacionadas con este objetivo. Las tutelas en salud representan el 34,21% del total de tutelas invocadas en el país y presentan un incremento del 5,1 por ciento con relación a 2017. Esto gracias a que aproximadamente cada 34 segundos se interpone una acción de tutela para garantizar el derecho a la salud (Defensoría del Pueblo, 2019).

De otra parte, las cinco (5) especialidades más frecuentes en 2018 fueron ortopedia (27.762 tutelas), neurología (24.111), oncología (18.145), oftalmología (14.016) y urología (10.610).

Tabla 3. Solicitudes más frecuentes en las tutelas en salud.

Solicitudes	2017		2018		Variación %
	N.º. solicitudes	Part. % en solicitudes	N.º. solicitudes	Part. % en solicitudes	
Tratamientos	96.196	31,43	121.062	24,93	25,35
Medicamentos*	97.023	21,61	79.322	16,33	-18,23
Otras médicas especializadas	60.272	13,93	72.717	16,97	20,68
Otras relacionadas con el sistema	48.687	10,85	54.381	11,20	11,70
Procedimientos quirúrgicos	41.284	9,20	44.500	9,16	7,79
Procedimientos diagnósticos	44.697	9,96	38.713	7,92	-13,39
Exámenes diagnósticos	20.077	4,46	21.740	4,48	8,27
Prótesis, órtesis e insumos	23.131	5,15	21.478	4,42	-7,15
Pañales	14.958	3,20	15.041	3,10	4,76
Exodonaciones			7.068	1,45	
Productos multimedios			6.848	1,41	
Otras	3.264	0,73	2.824	0,58	-33,48
Total solicitudes	448.919	100,00	485.703	100,00	8,19
Total tutelas en salud	197.665		207.734		5,09

Fuente: Defensoría del Pueblo (2019)

Una de las principales preocupaciones de la Defensoría del Pueblo es el aumento de las tutelas en salud, mientras las tutelas en general evidencian una tendencia a la baja. Esto lleva a cuestionarnos si las medidas adoptadas para garantizar el acceso a la salud son suficientes. Igualmente, hay que señalar que, conforme a lo informado por la Defensoría, en las decisiones de los jueces en primera instancia con un fallo a favor, el derecho a la salud tuvo el porcentaje más alto entre todos los derechos invocados, con un 82.2%. Esto, de acuerdo a la Defensoría del Pueblo (2019) indica un alto nivel de pertinencia y procedencia de la acción de tutela invocada para garantizar el derecho a la salud.

3.5.3 TUTELAS Y EL CÁNCER DE MAMA

Las cifras de tutelas presentadas relacionadas con este tipo de cáncer son alarmantes, como se dijo, según la Defensoría del Pueblo (2019), las tutelas presentadas por enfermedades de tipo oncológicas estuvieron entre las más frecuentes, con 18.145 tutelas en el 2018.

Los pacientes con cáncer de mama, entre los pacientes con tumores malignos, son los que más interponen tutelas para la realización de un diagnóstico, así como por falta de oportunidad en el tratamiento integral, quimioterapia y radioterapia y falta de autorizaciones integrales (14,8%) con un total de 2.667 tutelas presentadas en el año 2018 (Defensoría del Pueblo, 2019). Por ejemplo, de acuerdo a la Defensoría del Pueblo (2019), se solicitan mediante tutela medicamentos para tratamiento y que hacen parte de la ‘Guía de práctica clínica (GPC) para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama’.

Estas estadísticas, presentadas por el BID, Defensoría del Pueblo, el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud, reflejan la magnitud del problema a tratar, la tendencia al alza de los casos que se presentan en el país de cáncer de mama y cómo ha aumentado su tasa de mortalidad. También demuestran la preocupante situación de las tutelas relacionadas con el acceso a la salud, que son un indicio de la existencia de fuertes barreras de acceso a los distintos servicios que presta el Sistema de Salud.

4. MODIFICACIONES PROPUESTAS EN LA INICIATIVA LEGISLATIVA FRENTE A LA NORMA ACTUAL

LEY 1384 DE 2010 (abril 19) Diario Oficial No. 47.685 de 19 de abril de 2010 CONGRESO DE LA REPÚBLICA	TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE PROYECTO DE LEY NO. 455/2021 SENADO Y 068/2020 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 1384 DE 2010, LEY SANDRA CEBALLOS" EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA
---	--

<p>Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia.</p> <p>ARTÍCULO 11. REHABILITACIÓN INTEGRAL. 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.</p> <p>PARÁGRAFO 1o. 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 que cuando se trate de servicios fuera de los planes de beneficios hagan los recobros a que haya lugar.</p>	<p>DECRETA:</p> <p>ARTÍCULO 2º. El artículo 11 de la ley 1384 de 2010, quedará así: Artículo 11. REHABILITACIÓN INTEGRAL. Las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, <u>los regímenes de excepción y especiales</u> las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, deberán garantizar el acceso de los pacientes oncológicos a programas de apoyo <u>para</u> la rehabilitación integral <u>que abarcarán</u> la rehabilitación física en todos sus componentes, <u>incluyendo las cirugías y prótesis que sean necesarias según criterio médico</u>, así como la atención psicológica y social.</p> <p>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 de forma <u>priorizada</u> eficiente y <u>oportuna</u> sin perjuicio de que se trate de servicios fuera de los planes de beneficios se hagan los <u>pagos</u> a que haya lugar.</p> <p>Parágrafo 2. <u>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.</u></p>
---	--

Artículo 6o. acciones de promoción y prevención para el control del cáncer. 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

ARTÍCULO 3º. El artículo 6 de la ley 1384 de 2010, quedará así:

Artículo 6. Acciones de promoción y prevención para el control del cáncer. 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 auto examen 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, definirá dentro de los seis meses siguientes a la promulgación de esta ley, los lineamientos técnicos, los contenidos, las

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.

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.

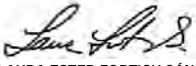

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con las Gobernaciones y Alcaldías, realizarán campañas de prevención y detección de cáncer de mama y otros tipos de cáncer en zonas rurales y de difícil acceso, por lo menos una vez al año, disponiendo de unidades móviles que se puedan desplazar a los diferentes lugares.

5. IMPACTO FISCAL

Con relación al impacto fiscal del presente Proyecto de Ley nos remitimos a la Jurisprudencia del primer nivel hermenéutico en materia constitucional: la Honorable Corte Constitucional estableció que:

"Las obligaciones previstas en el artículo 7º de la Ley 819/03 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que está encaminado a cumplir propósitos constitucionalmente valiosos, entre ellos el orden de las finanzas públicas, la estabilidad macroeconómica y la aplicación efectiva de las leyes. Esto último en tanto un estudio previo de la compatibilidad entre el contenido del proyecto de ley y las proyecciones de la política económica, disminuye el margen de incertidumbre respecto de la ejecución material de las previsiones legislativas. El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso.

Ella en tanto (i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el Legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través

<p>del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático.</p> <p>Si se considera dicho mandato como un mecanismo de racionalidad legislativa, su cumplimiento corresponde inicialmente al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez el Congreso ha valorado, mediante las herramientas que tiene a su alcance, la compatibilidad entre los gastos que genera la iniciativa legislativa y las proyecciones de la política económica trazada por el Gobierno. Así, si el Ejecutivo considera que las cámaras han efectuado un análisis de impacto fiscal erróneo, corresponde al citado Ministerio el deber de concurrir al procedimiento legislativo, en aras de ilustrar al Congreso sobre las consecuencias económicas del proyecto. El artículo 7° de la Ley 819/03 no puede interpretarse de modo tal que la falta de concurrencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro del proceso legislativo afecte la validez constitucional del trámite respectivo.</p> <p>Como lo ha resaltado la Corte, si bien compete a los miembros del Congreso la responsabilidad de estimar y tomar en cuenta el esfuerzo fiscal que el proyecto bajo estudio puede implicar para el erario público, es claro que es el Poder Ejecutivo, y al interior de aquel el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el que dispone de los elementos técnicos necesarios para valorar correctamente ese impacto, y a partir de ello, llegado el caso, demostrar a los miembros del órgano legislativo la inviabilidad financiera de la propuesta que se estudia.</p> <p>De allí que esta corporación haya señalado que corresponde al Gobierno el esfuerzo de llevar a los legisladores a la convicción de que el proyecto por ellos propuesto no debe ser aprobado, y que en caso de resultar infructuoso ese empeño, ello no constituye razón suficiente para tener por incumplido el indicado requisito, en caso de que las cámaras finalmente decidan aprobar la iniciativa cuestionada."</p> <p>6. CONFLICTO DE INTERÉS</p> <p>De conformidad con los artículos 1 y 3 de la ley 2003 de 2019 que modificaron los artículos 286 y 291 de la ley 5 de 1992, este proyecto de ley reúne las condiciones de los literales a) y b) de las circunstancias en las cuales es inexistente el conflicto de interés, toda vez que es una iniciativa de interés general que puede coincidir y fusionarse con los intereses del electorado.</p> <p>7. CONSIDERACIONES FINALES.</p> <p>La definición dada por el constituyente de nuestro Estado como Constitucional, Social y Democrático de Derecho a través de la Carta Constitucional, exige de sus instituciones actuar en búsqueda de garantizar la progresividad de los derechos fundamentales de todas las personas que habitan en el territorio nacional, para el presente caso frente a las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama,</p>	<p>estableciendo disposiciones que contribuyen en la eliminación de las barreras de acceso a programas de apoyo de rehabilitación integral; al tiempo de establecer tiempos máximos de respuesta para brindar la atención requerida.</p> <p>En esta oportunidad le corresponde a esta Corporación Legislativa atender a su responsabilidad histórica y en desarrollo de ello acoger en su integralidad esta iniciativa legislativa, y dar el respectivo trámite legislativo previsto por el ordenamiento jurídico, permitiendo de esta forma hacer de la misma una Ley de la República que promueva, restablezca, garantice y proteja los derechos fundamentales de las todas las personas, especialmente de las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama, contribuyendo de manera significativa al respeto real por el derecho fundamental a la salud y la dignidad humana de este importante segmento poblacional, al que esta corporación legislativa esta llamada a proteger.</p> <p>8. PLIEGO DE MODIFICACIONES</p> <p>La presente ponencia no contempla modificaciones al articulado aprobado en primer debate en la Comisión Séptima del Senado de la República el día 14 de septiembre del 2021.</p> <p>9. PROPOSICIÓN</p> <p>Con fundamento en las anteriores consideraciones, presento ponencia positiva y, en consecuencia, solicito a los Honorables Senadores que integran la Plenaria del Senado de la República, dar segundo debate y aprobar el proyecto de Ley No. 455/2021 Senado y 068/2020 cámara "Por medio de la cual se modifica la Ley 1384 de 2010, Ley Sandra Ceballos" conforme al texto propuesto.</p> <p>De los honorables congresistas,</p>  <p>LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ H. Senadora de la República Ponente Única</p> <p>LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los doce (12) del mes de octubre del año dos mil veintiuno (2021) - En la presente fecha se</p>
<p>autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, Informe de Ponencia para Segundo Debate y Texto Propuesto para Segundo Debate.</p> <p>NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N° 455/2021 SENADO y 068/2020 CÁMARA.</p> <p>TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 1384 DE 2010, LEY SANDRA CEBALLOS".</p> <p>Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.</p> <p>El Secretario,</p>  <p>JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA SECRETARIO COMISIÓN VII SENADO</p>	<p>10. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE – SENADO.</p> <p>PROYECTO DE LEY NO. 455/2021 SENADO Y 068/2020 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 1384 DE 2010, LEY SANDRA CEBALLOS" EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA</p> <p>DECRETA:</p> <p>ARTÍCULO 1°. OBJETO. La presente ley tiene por objeto 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.</p> <p>ARTÍCULO 2°. El artículo 11 de la ley 1384 de 2010, quedará así:</p> <p>Artículo 11. REHABILITACIÓN INTEGRAL. 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.</p> <p>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 de forma priorizada, eficiente y oportuna sin perjuicio de que se trate de servicios fuera de los planes de beneficios se hagan los pagos a que haya lugar.</p> <p>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.</p> <p>ARTÍCULO 3°. El artículo 6 de la ley 1384 de 2010, quedará así:</p> <p>Artículo 6. Acciones de promoción y prevención para el control del cáncer. 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</p>

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 definen 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 auto examen 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, 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.

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.

ARTÍCULO 4º. ACOMPAÑAMIENTO MEDIANTE TELECOMUNICACIÓN EN SALUD A PERSONAS CON CÁNCER. Mediante el uso de tecnologías de telecomunicación en salud, y en los casos que sea posible y sin disminuir los estándares de atención, se facilitarán servicios por telemedicina, o modalidades similares para las personas con cáncer, en especial para brindarles acompañamiento psicológico y en salud mental.

ARTÍCULO 5º. VIGENCIA. La presente ley rige desde su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.

De los honorables congresistas,



LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ
H. Senadora de la República
Ponente Única.

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los doce (12) del mes de octubre del año dos mil veintiuno (2021) - En la presente fecha se autoriza **la publicación en Gaceta del Congreso de la República**, Informe de Ponencia para Segundo Debate y Texto Propuesto para Segundo Debate.

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N° 455/2021 SENADO y 068/2020 CÁMARA.

TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 1384 DE 2010, LEY SANDRA CEBALLOS".

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO COMISIÓN VII SENADO

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO A LA PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 75 DE 2020 SENADO

por medio de la cual se fomenta el acceso a la educación superior para deportistas de alto rendimiento y se dictan otras disposiciones.

2. Despacho del Viceministro General
1.1. Oficina Asesora de Jurídica

Bogotá D. C.,

Honorable Congresista
JUAN DIEGO GÓMEZ JIMÉNEZ
Senado de la República
CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Carrera 7 No. 8-68
Bogotá D.C.



Radicado: 2-2021-053978
Bogotá D.C., 11 de octubre de 2021 15:26

Radicado entrada
No. Expediente 46185/2021/OFI

Asunto: Comentarios a la ponencia para segundo debate del Proyecto de Ley No. 75 de 2020 Senado "Por medio de la cual se fomenta el acceso a la educación superior para deportistas de alto rendimiento y se dictan otras disposiciones".

Respetado Presidente:

De manera atenta, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público presenta los comentarios y consideraciones a la ponencia para segundo debate al Proyecto de ley del asunto en los siguientes términos:

El Proyecto de ley, de iniciativa parlamentaria, tiene como objeto la creación de un nuevo fondo para promover el acceso a la educación superior de deportistas de alto rendimiento quienes hayan logrado méritos deportivos a nivel nacional e internacional, el cual estaría vinculado al Ministerio del Deporte, administrado por el Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior (en adelante, Icoetex) y financiado con los recursos del programa "becas por impuestos" y cofinanciado con recursos del Ministerio de Educación Nacional (en adelante MEN), el Ministerio del Deporte, cooperación internacional o cualquier otra fuente que se autorice en la Ley.

De acuerdo con los objetivos planteados en el Proyecto de ley debe tenerse en cuenta que en la actualidad existen iniciativas que buscan la destinación de recursos a favor de quienes buscan acceder a la educación superior en el país, como el Programa de Acceso y Excelencia a la Educación Superior (Generación E) que brinda a estudiantes con mérito académico y escasos recursos la oportunidad de ingresar a la educación superior. Igualmente, se hace necesario mencionar que el Icoetex ya otorga apoyos económicos mediante Fondos educativos y créditos condonables, en especial a quienes estén bajo especial protección constitucional¹.

¹ Para la elaboración de esta carta se tuvo en cuenta el concepto publicado por el Ministerio de Educación en la Gaceta 1005 del 28 de septiembre de 2020.

Por su parte, es importante señalar que el artículo 190 de la Ley 1955 de 2019² adicionó el artículo 257-1 al Estatuto Tributario, el cual establece la creación del programa de Becas por Impuestos, el cual está expresamente dirigido a otorgar becas de estudio y manutención a deportistas talento o reserva deportiva, mediante la entrega de títulos negociables para el pago del impuesto de renta a las personas jurídicas o naturales que celebren convenios con el Ministerio del Deporte para la asignación de las mencionadas becas, lo cual, de acuerdo a la información expuesta por el MEN, se encuentra en proceso de reglamentación.

Adicionalmente, se indica que el artículo 27 de la Ley 2155 de 2021 "por medio de la cual se expide la Ley de Inversión Social y se dictan otras disposiciones", contempla algunos beneficios adicionales para la educación superior en Colombia, de forma que las personas de menores recursos puedan acceder a niveles superiores de pregrado con un costo de matrícula equivalente a cero, y de manera articulada, propende al otorgamiento de estímulos y planes de alivio por parte del Icoetex, en los programas de acceso y permanencia en la educación superior de los jóvenes en condiciones vulnerables.

En todo caso, si la iniciativa busca incluir recursos del Presupuesto General de la Nación para el financiamiento del pretendido Fondo Educativo, debe resaltarse que los recursos para el fomento de la educación superior son apropiados en el Presupuesto General de la Nación (en adelante PGN) de manera global al MEN, siendo esa entidad en calidad de cabeza del sector y en virtud del principio de autonomía presupuestal del que trata el artículo 110 del Estatuto Orgánico del Presupuesto³, a quien le corresponde priorizar los recursos que considere pertinentes para el Icoetex y el eventual Fondo propuesto, de suerte que tendría que ser realizado en el marco de las apropiaciones establecidas para el sector en el PGN y en todo caso no podría generar erogaciones adicionales en las entidades responsables por su ejecución.

Por lo anterior, se solicita que se tengan en cuenta las anteriores consideraciones. En particular, se hace necesario que el proyecto se armonice con los programas que existen actualmente en materia de acceso a la educación superior. Finalmente, se manifiesta muy atentamente la voluntad de colaborar con la actividad legislativa en términos de la responsabilidad fiscal vigente.

Cordialmente,

FERNANDO JIMÉNEZ RODRÍGUEZ.

Viceministro General
UJ-1702/2021
OAJ/ DGPPN
Proyecto: Nubia Margarita Mejía Suárez.
Revisó: Germán Andrés Rubio Castellano
C.Co. Dr. Gregorio Eljach Pacheco, Secretario General del Senado.

² Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad".

³ Por el cual se compilan la Ley 38 de 1989, la Ley 129 de 1994 y la Ley 225 de 1995 que conforman el Estatuto Orgánico del Presupuesto.

CONTENIDO

Gaceta número 1457 - Martes 12 de octubre de 2021

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

Págs.

Informe de ponencia para segundo debate en el Senado de la República, modificaciones propuestas y texto propuesto del Proyecto de ley número 455 de 2021 Senado y 068 de 2020 Cámara, por medio de la cual se modifica la Ley 1384 de 2010, Ley Sandra Ceballos..... 1

CONCEPTOS JURÍDICOS

Concepto jurídico del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a la ponencia para segundo debate del Proyecto de ley número 75 de 2020 Senado, por medio de la cual se fomenta el acceso a la educación superior para deportistas de alto rendimiento y se dictan otras disposiciones..... 7