



Por el control del cáncer

Sistema de Vigilancia de
Medios de Comunicación, Políticas y Legislación
Boletín de seguimiento legislativo y político

Boletín

Agosto 2013

Seguimiento a las políticas y a la normatividad relacionadas con el control del Cáncer y sus factores de riesgo

1. Proyectos de Ley

1.1 Proyectos de Ley de la legislatura vigente

Proyecto de Ley 43/13 C. [Consumo de tabaco]

Disposiciones por medio de la cual se adiciona un Capítulo IV a la Ley 1335 de 2009, que previene daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.

Este proyecto radicado el 31 de julio y publicado el 2 de agosto de 2013, por el Representante a la Cámara **Yahir Fernando Acuña Cardales (Aforvides)**, es el mismo proyecto busca prohibir la publicidad en los puntos de venta de los productos del tabaco, puesto que las prácticas de promoción en los puntos de venta (incluidos los descuentos de precios y la distribución gratuita de productos) representan más del 75% de los gastos de comercialización de una tabacalera. Sin embargo, el proyecto fue archivado el 20 de junio de 2013 por transito de Legislatura.

Según la Exposición de Motivos del Proyecto, diversos análisis investigativos han demostrado que la publicidad de tabaco incrementa su consumo y que los jóvenes son los más vulnerables frente a esta. La proliferación de la publicidad directa e indirecta del tabaco hace difícil que los consumidores absorban plenamente los mensajes acerca de los riesgos del consumo y la exposición

Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Cancerología ESE
Grupo Políticas y Movilización Social
Boletín de Seguimiento Legislativo y Político
Volúmen 3, Número 8
Bogotá D.C., 5 de septiembre de 2013

Raúl Hernando Murillo Moreno
Director General

Carolina Wiessner Ceballos
Subdirectora de Investigaciones, Vigilancia
Epidemiológica, Promoción y Prevención

Jesús Alexander Cotes
Coordinador Grupo Área Salud Pública

Carolina Serrano Duque
Autora

Seguimiento y Análisis de la información
cserranod@cancer.gov.co

Alejandro Niño Bogoya
Coordinación Editorial

Revisión de contenidos y diagramación

Tabla de Contenido

1. Proyectos de Ley.....	1
1.1 Proyectos de Ley de la Legislatura vigente.....	1
1.2 Proyectos de Ley de Legislaturas pasadas.....	2
2. Legislatura y Jurisprudencia.....	3
2.1 Decretos.....	3
2.2 Circulares.....	3
2.3 Proyectos de Resolución.....	4
Fuentes de información.....	5

al humo del tabaco, y beneficiarse plenamente de las campañas de información. La eliminación de la publicidad del tabaco y de toda otra forma de promoción, por lo tanto, reforzará las campañas de educación de los gobiernos y las intervenciones para el control del tabaco.

Una prohibición de la publicidad, la promoción es eficaz únicamente si tiene un alcance amplio. La comunicación mercadotécnica contemporánea tiene un enfoque integrado de la publicidad y la promoción de la compra y la venta de mercancías, y comprende la comercialización directa, las relaciones públicas, la promoción de las ventas, así como métodos mercadotécnicos de venta personal o interactiva en línea. Si se prohíben solamente determinadas formas de publicidad directa del tabaco, la industria tabacalera inevitablemente reorientará sus gastos hacia otras estrategias de publicidad, promoción y patrocinio y recurrirá a modalidades creativas e indirectas de promover los productos de tabaco y el consumo de estos, especialmente entre los jóvenes.

Las Recomendaciones del Proyecto con respecto a la prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco deberían abarcar lo siguiente:

- Toda publicidad y promoción así como el patrocinio sin excepciones;
- La publicidad, la promoción y el patrocinio directos e indirectos;
- Las acciones que tengan un objetivo promocional o que tengan o puedan tener un efecto promocional;
- La promoción de los productos de tabaco y el consumo de tabaco;
- Las comunicaciones comerciales y las recomendaciones y acciones comerciales;
- La contribución de todo tipo a cualquier acto, actividad o individuo;
- La publicidad y la promoción de nombres de marcas de tabaco y toda promoción empresarial; y
- Los medios de difusión tradicional (prensa, televisión y radio) y toda plataforma de medios, con inclusión de Internet, teléfonos móviles y otras nuevas tecnologías así como las películas

1.2 Proyectos de Ley de legislaturas pasadas

Proyecto de ley Ordinaria 210 S. [Reforma a la Salud del Ejecutivo]

Por medio de la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

El día 30 de agosto de 2013 se publicó el texto de ponencia para el segundo debate del Proyecto de Ley Ordinario que reforma la salud, el cual fue radicado el 19 de marzo de 2013 por el Gobierno Nacional. A este proyecto se acumularon los Proyectos de Ley 051 de 2012 “Por medio del cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, presentado por los Senadores Jorge Eliécer Ballesteros Bernier y Edinson Delgado Ruiz, y el proyecto de Ley 233 de 2013 “Por medio del cual se regula el Sistema Único Descentralizado de Seguridad Social en Salud”, presentado por Luis Carlos Avellaneda y otros, con el apoyo de la Alianza Nacional por un Nuevo Modelo de Salud – ANSA.

El trámite del proyecto de Ley se ha visto acompañado por una serie de audiencias públicas que se realizaron para analizar los diferentes temas.

El pasado 20 de junio el Congreso de la República aprobó el Proyecto de Ley estatutario, “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, en el cual se regula y garantiza el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y se establecen sus mecanismos de protección. Actualmente esta iniciativa se encuentra en control previo por parte la Corte Constitucional y su contenido debe servir para enmarcar lo que se debatirá por parte del Congreso dentro del trámite del Proyecto de Ley ordinario.

Los ponentes para el segundo debate son los Congresistas: Jorge Eliécer Ballesteros Bernier (Partido Social de Unidad Nacional - Partido de la U), Germán Bernardo Carlosama López (Autoridades Indígenas de Colombia AICO), Antonio José Correa Jiménez (Partido de Integración Nacional - PIN), Edinson Delgado Ruiz (Partido Liberal), Teresita García Romero (Partido de Integración Nacional PIN), Rodrigo Romero Hernández (Partido Verde), Guillermo Antonio Santos Marín (Partido Liberal), Gabriel Ignacio Zapata Correa (Partido Conservador).

Según el texto propuesto y pliego de modificaciones para segundo debate lo referente a las Empresas Sociales del Estado quedó así:

“Artículo 80. Aportes patronales de las Empresas Sociales del Estado. A partir del año 2015 las Empresas Sociales del Estado deben liquidar y pagar los aportes patronales directamente.

La Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales adelantará las acciones necesarias para asegurar el cumplimiento en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral por parte de las Empresas Sociales del Estado. En caso de identificar el incumplimiento en el pago, dicha Unidad informará y certificará el valor de dicho incumplimiento a la

Unidad de Gestión - Salud-Mía, quien procederá a hacer la retención del valor correspondiente al aporte del siguiente giro. De igual forma, la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales informará a las entidades de control pertinentes para que dicho comportamiento por parte del Gerente o Director de la Empresa Social del Estado sea sancionado como falta grave en el desempeño de las funciones”.

“Artículo 81. Nombramiento de gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado y conformación de juntas directivas. Los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado serán de libre nombramiento y remoción por parte de la autoridad nacional o territorial competente.

Los gerentes o directores cuyo periodo no haya culminado a la expedición de la presente Ley continuarán en el desempeño de su empleo hasta el cumplimiento del periodo, el retiro por evaluación, la renuncia al cargo, o cualquier otra situación administrativa. Una vez el empleo se encuentre vacante deberá proveerse mediante nombramiento ordinario.

El Gobierno Nacional definirá las calidades exigidas para ser gerente o director de una Empresa Social del Estado que como mínimo deberá ser profesionales universitarios con tres (3) o más años de experiencia en el sector. Las calidades exigidas pueden variar dependiendo del nivel de complejidad o de los servicios que preste la Empresa Social del Estado.

Las juntas directivas de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, estarán integradas de la siguiente manera:

- a) El jefe de la administración departamental, distrital o municipal o su delegado, quien la presidirá;
- b) El director de salud de la entidad territorial departamental, distrital o municipal o su delegado;
- c) Un representante de los usuarios, designado por las alianzas o asociaciones de usuarios legalmente constituidas mediante convocatoria realizada por parte de la dirección departamental, distrital o municipal de salud;
- d) Dos (2) representantes profesionales de los empleados públicos de la institución, uno administrativo y uno asistencial, elegidos por votación. En el evento de no existir en la Empresa Social del Estado profesionales en el área administrativa, la Junta Directiva podrá integrarse con un servidor de dicha área con formación de técnico o tecnólogo.

La Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado del orden municipal, además de los miembros ya definidos en el presente artículo, tendrán como miembro de la Junta Directiva al Gobernador del Departamento o su delegado.

Los miembros de la Junta Directiva, a que hace mención los literales c) y d) del presente artículo, tendrán un periodo de tres (3) años en el ejercicio de sus funciones y no podrán ser reelegidos para periodos consecutivos”.

2. Legislatura y jurisprudencia

2.1 Decretos

Decreto 1683 del 2 de agosto de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social

Por el cual se reglamenta el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011 sobre portabilidad nacional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

El decreto tiene por objeto establecer las condiciones y reglas para la operación de la portabilidad del seguro de salud en todo el territorio nacional, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2.2 Circulares

Circular 281 del 28 de agosto de 2013. Ministerio de Salud y Protección Social

MinSalud autoriza importación rápida de Metotrexate. Al activar sus alertas ante el posible desabastecimiento de este medicamento, usado por pacientes con artritis reumatoide o con cáncer, el Gobierno da luz verde a este mecanismo excepcional

El Ministerio de Salud autorizó la importación como vital no disponible del medicamento Metotrexate, para evitar un desabastecimiento de este producto, empleado en el país hace más de 50 años por algunos pacientes con cáncer y por personas que padecen artritis reumatoide.

Metotrexate es un medicamento de primera línea, que cuenta con evidencias científicas sobre su seguridad, eficacia y eficiencia. La suspensión del uso del mismo elevaría los costos para el sistema de salud, pues no solo sería remplazado por tecnologías mucho más costosas, sino que podría incrementar los riesgos para la salud de los pacientes.

El Instituto Nacional de Cancerología detectó la baja cantidad de tabletas de 25 mg disponibles en el país, alrededor de 37

mil, que solo alcanzan para cubrir las necesidades de una semana. En Colombia hay un potencial de 6.000 pacientes en el régimen contributivo, aproximadamente el 40% del total de potenciales usuarios del medicamento.

Ante esta alerta, de manera oportuna el Invima estableció que los laboratorios Alpharma y Tecnofarma, titulares de los registros sanitarios de este producto, realizaran los requisitos técnicos para garantizar la disponibilidad del mismo. Sin embargo, la importación convencional de este medicamento tardaría cerca de dos meses.

El desabastecimiento de este medicamento se ha producido a nivel mundial, entre otros en países como Australia y Estados Unidos desde 2010, debido a que por su bajo precio de venta es poco atractivo para su producción y comercialización.

El Ministerio solicitó a Invima autorizar la importación de 700 mil unidades del medicamento para garantizar la disponibilidad del medicamento y que los pacientes puedan continuar con el tratamiento.

Según la circular, “Audifarma es una firma que suministra el medicamento a un grupo de EPS, no obstante se comprometió con el Gobierno Nacional a prestar el servicio en todo el país mientras que los dos titulares del registro sanitario realizan la importación convencional. Al respecto, el Instituto Nacional de Cancerología está dispuesto a orientar a las EPS para la provisión y el mejor uso del producto”

Circular 283 del 28 de agosto de 2013. Ministerio de Salud y Protección Social

Con esta petición, el proyecto de ley regresa a la propuesta inicial del Gobierno de pedirle al Congreso facultades extraordinarias al Presidente para definir el tema por consenso

Mediante una circular conjunta del Ministerios de Salud y de Trabajo se solicitó a los ponentes del Proyecto de Ley de reforma a la salud el retiro del capítulo correspondiente al “Talento Humano en Salud”. En su lugar se propuso el otorgamiento de facultades extraordinarias al Presidente de la República para definir, en consenso con los sindicatos y centrales obreras, un nuevo régimen laboral de los trabajadores del sector.

“Creemos que el tema de formalización de los trabajadores públicos del Sector Salud es muy importante y delicado, por lo que es conveniente darle discusiones muy profundas. Por esa razón es mejor que el proyecto de Ley se concentre en los demás aspectos del Nuevo Modelo de Salud y que las decisiones sobre talento humano en salud las discutamos

de manera independiente al proyecto de ley”, aseguró el Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria Uribe.

Circular 282 del 29 de agosto de 2013. Ministerio de Salud y Protección Social

Región Caribe participa activamente en la socialización del Plan Decenal para el Control del Cáncer

Con el objetivo de brindar las herramientas que promuevan el control del cáncer en la región Caribe, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología socializaron el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021.

“El objetivo principal de esta reunión es presentar en la región Atlántica el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021 y brindar las herramientas que promuevan su implementación para alcanzar las metas planteadas para esta región del país”, dijo el Viceministro de Salud y Prestación de Servicios, Fernando Ruiz Gómez.

Circular 04 del 23 de agosto de 2013. Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos

Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos y se les fija su Precio Máximo de Venta en el territorio nacional.

El Ministerio de Salud y Protección Social dio a conocer la circular No. 04 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos, la cual controla los precios de 189 productos. Del total de medicamentos regulados, 159 corresponden a productos no POS y 30 que están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, con un ahorro superior a los \$300 mil millones anuales, los cuales son empleados por pacientes con cáncer, hemofilia, artritis reumatoidea, trasplantes, esclerosis múltiple y algunas enfermedades huérfanas.

2.3 Proyecto de Resolución

Por la cual se establecen unas disposiciones relacionadas con las vacunas que se comercialicen en el país

Según este Proyecto Resolución del Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos –INVIMA, en protección y garantía de la salud de la población, deberá solicitar a los

interesados en comercializar vacunas en el país, además de lo establecido en el Decreto 677 de 1995 la información contenida en el Anexo Técnico que formaría parte de la resolución.

Hasta seis meses contados a partir de la fecha de publicación de la resolución, las vacunas que se comercialicen en el país, seguirán cumpliendo los requisitos sanitarios establecidos en el Decreto 677 de 1995 o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Fuentes de Información

- Presidencia de la República de Colombia. [En línea] [Citado: Mayo de 2013]. Disponible en: <http://www.presidencia.gov.co>
- Diario Oficial. Imprenta Nacional de Colombia Empresa Industrial y Comercial del Estado. [En línea] [Citado: Mayo de 2013] Disponible es: <http://www.imprenta.gov.co>
- Cámara de Representantes de Colombia. Congreso de la República de Colombia, Cámara de Representantes. [En línea] [Citado: Mayo de 2013] Disponible en: <http://camara.gov.co>
- Senado de la República. Congreso de la República de Colombia, Senado de la República. [En línea] [Citado: Mayo de 2013] Disponible en: <http://www.senado.gov.co/>
- Corte Constitucional de Colombia. [En línea] [Citado: Mayo de 2013]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co>
- Congreso Visible -CV-. CongresoVisible.org. [En línea] Departamento de Ciencia Política de la Universidad de los Andes, 1998. [Citado: Mayo de 2013] Disponible en: <http://www.congresovisible.org>
- Artículo 20. [En Línea] [Citado: Mayo de 2013]. Disponible en: <http://www.articulo20.com.co>



Este obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 3.0 Unported.

Todas las ediciones

del Boletín de Análisis de Políticas y Legislación del cáncer en Colombia están disponibles en la página web del Instituto Nacional de Cancerología ESE a través del siguiente enlace:



<http://www.cancer.gov.co/contenido/contenido.aspx?catID=533&conID=1231>



Por el control del cáncer