



Por el control del cáncer

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

# Boletín

## Mayo 2013

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

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

Con el fin de que la población colombiana reciba atención integral, continuar y mejorar la oportunidad en el diagnóstico y tratamiento contra el cáncer, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentó parcialmente la Ley 1384 de 2010 “Sandra Ceballos” para la atención integral del cáncer en Colombia, y la Ley 1388 de 2010 “Cáncer Infantil” por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia. Del mismo modo, se establecieron algunos parámetros y condiciones para el control del cáncer como: las Guías de Práctica Clínica (GPC) para el manejo de la Leucemias y Linfomas en niños, niñas y adolescentes, Cáncer de Mama, Cáncer de Colon y Recto, Cáncer de Próstata; la organización y gestión integral de las Redes de Prestación de Servicios Oncológicos y de las Unidades Funcionales para la atención integral del cáncer.

En cuanto a los proyectos de ley tramitados en el Congreso de la República, con tres ponencias, incluida la mayoritaria, inició el estudio y votación el proyecto ordinario de reforma a la salud

Finalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social presentó el texto oficial del Plan Decenal de Salud 2012 – 2021 y se inició la socialización del Plan Decenal para el Control del Cáncer en el departamento de Tolima.

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 5  
Bogotá D.C., 5 de junio de 2013

Raúl Hernando Murillo Moreno  
Director General

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

Carolina Serrano Duque  
Seguimiento y Análisis de la información  
Grupo Políticas y Movilización Social  
cserranod@cancer.gov.co

Alejandro Niño Bogoya  
Revisión de contenidos y diagramación  
Grupo Políticas y Movilización Social  
anino@cancer.gov.co

## Tabla de Contenido

1. Proyectos de Ley .....	2
2. Legislación y Jurisprudencia .....	2
3. Mapa Político.....	5
4. Formulación de Políticas Públicas.....	5
5. Fuentes de informacion .....	6

# 1. Proyectos de Ley

## 1.1 Proyectos de Ley de legislaturas anteriores

### Proyecto de Ley 251/12 S. 064/11 C

El Proyecto de Ley Estatutaria que tiene mensaje de urgencia, será estudiado por las comisiones Primeras de Cámara y Senado. Este fue presentado a consideración de la Comisión Primera Constitucional del Senado por los Congresistas: Karime Mota y Morad, Roy Barreras, Jorge Ballesteros, Augusto Posada, Rafael Romero y Gustavo Puentes. A su vez, fue radicado en la Secretaría de Senado el 19 de marzo de 2013 y en la Secretaría de Cámara de Representantes el 4 de abril de 2013.

El 8 de abril de 2013 el Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria, solicitó se le diera mensaje de urgencia y se dispusiera la deliberación conjunta de las correspondientes Comisiones Permanentes. El 12 de abril, la Mesa Directiva de Senado designó como ponentes a los Senadores: Karime Mota (coordinadora ponente) Juan Manuel Corzo, Luis Fernando Velasco, Hemel Hurtado, Jorge Eduardo Londoño, Luis Carlos Avellaneda. Y la mesa directiva de Cámara designó a los Representantes: Adriana Franco y Gustavo Puentes (coordinadores), Carlos Augusto Rojas, Rubén Darío Rodríguez, Roosevelt Rodríguez, Alfredo De Luque, Jorge Enrique Roso y Fernando De La Peña.

El proyecto consagra la salud como un derecho fundamental autónomo que cubre a todos los colombianos y residentes del país. También consagra la protección especial y atención preferencial de niños y adolescentes, mujeres embarazadas, desplazados, la población adulta mayor y discapacitados.

Es importante recordar que los derechos fundamentales solo se pueden tramitar mediante ley estatutaria. El artículo 152 de la Constitución Política de Colombia, establece que "Mediante las leyes estatutarias, el Congreso de la República regulará las siguientes materias: a) Derechos y deberes fundamentales de las personas y los procedimientos y recursos para su protección." Al respecto la Corte Constitucional ha establecido que "Mediante ley estatutaria se deben regular el núcleo esencial de los derechos.

El 21 de mayo fueron publicadas las ponencias para el primer y tercer debate, y designados como ponentes: Luis Carlos Avellaneda Tarazona (Polo Democrático Alternativo), Juan Manuel Corzo Román (Conservador Colombiano), Fernando De la Peña Márquez (Partido de Integración Nacional, PIN), Alfredo Rafael Deluque Zuleta (Partido Social de Unidad Nacional - Partido de la U), Hemel Hurtado Angulo (Partido de Integración Nacional, PIN), Jorge Eduardo Londoño

Ulloa (Partido Verde), Karime Mota y Morad (Partido Social de Unidad Nacional - Partido de la U), Alfonso Prada Gil (Partido Verde), Gustavo Hernán Puentes Díaz (Conservador Colombiano), Rubén Darío Rodríguez Góngora (Liberal Colombiano), Roosevelt Rodríguez Rengifo (Partido Social de Unidad Nacional - Partido de la U), Carlos Augusto Rojas Ortiz (Conservador Colombiano), Jorge Enrique Rozo Rodríguez (Cambio Radical), Luis Fernando Velasco Chávez (Liberal Colombiano).

## 2. Legislación y jurisprudencia

### 2.1 Decretos

#### Decreto 0917 del 8 de mayo de 2013

Por el cual se deroga el artículo 7 del Decreto 1362 de 2011, modificado por los Decretos 177 de 2012 y 603 de 2013.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, deroga norma que establece el Sistema de Registro Único de Afiliados del sector salud.

"El artículo 7 del Decreto 1362 de 2011 estableció un plazo de seis (6) meses contados a partir de su entrada en vigencia, para efectos de depurar e integrar la información que debía registrarse en la base de datos única centralizada. Así mismo dispuso que la entidad descentralizada indirecta iniciara su operación a más tardar dentro de los tres meses siguientes al vencimiento del plazo anterior.

Este plazo fue prorrogado por el Decreto 4022 de 2011, y posteriormente modificado por los Decretos 177 de 2012 y 603 de 2013, extendiéndose hasta el 30 de abril de 2013. En consideración a las normas que en materia tributaria se han expedido recientemente, a su impacto en la integración de la información del Sistema de Registro Único de Afiliados en las condiciones establecidas en el Decreto 540 de 2012 y teniendo en cuenta la necesidad de armonizarlas con la reglamentación de la Seguridad Social en Salud, resulta inconveniente fijar un plazo para lo previsto en el artículo 7 del Decreto 1362 de 2011, modificado por los Decretos 177 de 2012 y 603 de 2013".

### 2.2 Resoluciones

#### Resolución 1419 del 6 de mayo de 2013. Ministerio de Salud y Protección Social

Por la cual se establecen los parámetros y condiciones

para la organización y gestión integral de las Redes de Prestación de Servicios Oncológicos y de las Unidades Funcionales para la atención integral del cáncer, los lineamientos para su monitoreo y evaluación y se dictan otras disposiciones.

Considerando lo establecido en el artículo 13 de la Ley 1384 de 2010, “Las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, deberán responder por la organización y gestión integral de la red de prestación de servicios oncológicos, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social”. La Resolución, que cuenta con nueve (9) artículos, tiene por objeto “establecer los parámetros y condiciones para la organización y gestión integral de las Redes de Prestación de Servicios Oncológicos y de las Unidades Funcionales para la atención integral del cáncer, así como los lineamientos para el monitoreo y evaluación de la prestación de los servicios oncológicos”.

Según la resolución, la Red de Prestación de Servicios Oncológicos, “es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional, orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad, responsable del pago, para garantizar el acceso, oportunidad, pertinencia, seguridad, continuidad, integralidad, resolutivez y calidad en el control y la atención del cáncer, así como en los procesos de prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos”.

El artículo 4 de la misma, establece los siguientes lineamientos para el monitoreo y la evaluación de la prestación de servicios oncológicos: Gestión del Servicio, Gestión de la Calidad; Resolutivez y Equidad. El artículo 6, por otro lado, hace referencia a ocho (8) condiciones que deben tener las Unidades Funcionales, entre las cuales se encuentran las siguientes:

1. Instalaciones: Hospitalización, cirugía, quimioterapia, unidad de cuidado paliativo, urgencias, consulta externa, dolos y cuidados paliativos, y transfusión sanguínea.
2. Contar con transporte asistencial
3. Disponer de radioterapia y medicina nuclear
4. Rehabilitación física, psicológica y social

Resolución 1440 del 6 de mayo de 2013.  
Ministerio de Salud y Protección Social

Por la cual se reglamentan parcialmente los artículos 14 de la Ley 1384 de 2010 y 13 de la Ley 1388 del mismo año

El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentó parcialmente la Ley 1384 de 2010 “Sandra Ceballos” que establece las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, y la Ley 1388 de 2010 “Cáncer Infantil” que propende por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia. También definió el Plan Decenal para el Control de Cáncer en Colombia para el periodo 2012-2021, con el cual se establece una ruta unificada para el cumplimiento de metas y el desarrollo de acciones en la lucha contra el cáncer.

Según lo establecido en las Leyes 1384 y 1388 de 2010, las cuales dictan disposiciones para la atención integral del cáncer en la población colombiana y como parte de esta, de la población menor de 18 años; y el Plan Decenal de Cáncer 2012-2021, adoptado mediante Resolución número 1383 de 2013, el cual plantea en una de sus líneas estratégicas de mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer, acciones políticas y normativas, entre ellas la reglamentación de los servicios de apoyo social definidos en las Leyes antes mencionadas. Con esta reglamentación se establecen lineamientos nacionales de obligatorio cumplimiento para el control integral del cáncer mediante la definición de acciones para la promoción y prevención, el diagnóstico oportuno, el tratamiento adecuado, la rehabilitación y los cuidados paliativos, el mejoramiento de la infraestructura y la tecnología así como la formación del talento humano en oncología, todo ello, en busca de una reducción en el número de personas que enferman y mueren por esta causa.

El Artículo 14 de la Ley 1384, señala: “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”.

Por su parte, el Artículo 13 de la Ley 1388 señala que la población beneficiaria tendrá 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 Menor”.

La Resolución, tiene como objeto “establecer las condiciones bajo las cuales los hogares de paso brindarán la atención

como un servicio de apoyo social para los menores de 18 años, con presunción diagnóstica o diagnóstico confirmado de cáncer, conforme a lo previsto en el artículo 2° de la Ley 1388 de 2010 y el numeral 3 del artículo 24 de la Resolución número 2590 de 2012”.

Hogar de paso, dentro de la presente resolución es el “servicio de apoyo social que hace parte de la asistencia social y que brinda alojamiento de manera transitoria al menor de 18 años con presunción diagnóstica o diagnóstico confirmado de cáncer y a un familiar o acudiente quien será su acompañante. Como tal, el hogar de paso podrá brindar el soporte necesario para la atención en salud a través de servicios de salud debidamente habilitados por éstos o por la entidad responsable de garantizar la atención en salud”.

Todas las instituciones públicas, privadas o mixtas, que cuenten con infraestructura en donde se preste el servicio de hogar de paso como un servicio de apoyo social, tienen que cumplir con las disposiciones establecidas en la resolución.

## Resolución 1441 del 6 de mayo de 2013. Ministerio de Salud y Protección Social

[Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones](#)

Esta Resolución, que cuenta con 19 artículos, tiene por objeto “establecer los procedimientos y condiciones de habilitación, así como adoptar el Manual de Habilitación que deben cumplir: a) las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, b) los Profesionales independientes de Salud, c) los Servicios de Transporte Especial de Pacientes, d) Las Entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, que por requerimientos propios de su actividad, brinden de manera exclusiva servicios de baja complejidad y consulta especializada, que no incluyan servicios de hospitalización ni quirúrgicos”.

El artículo 13 de la misma, hace referencia al Plan de Visitas de Servicios Oncológicos. “El Plan Decenal para el Control del Cáncer 2012-2021, definirá las visitas que las Entidades Departamentales y Distritales de Salud deben realizar a los servicios de oncología, las cuales contarán con el apoyo que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social”.

## Resolución 1442 del 6 de mayo de 2013. Ministerio de Salud y Protección Social

[Por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica \(GPC\) para el manejo de la Leucemias y Linfomas en niños, niñas](#)

[y adolescentes, Cáncer de Mama, Cáncer de Colon y Recto, Cáncer de Próstata y se dictan otras disposiciones](#)

El Artículo 1 de la Resolución, establece adoptar las siguientes Guías de Práctica Clínica (GPC), las cuales serán revisadas y actualizadas en cualquier momento, según la evidencia científica y los desarrollos tecnológicos:

1. Guía de práctica clínica para la detección oportuna, diagnóstico y seguimiento de Leucemia Linfocítica Aguda y Leucemia Mieloide Aguda en niños, niñas y adolescentes.
2. Guía de práctica clínica para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de Linfoma de Hodgkin y Linfoma No Hodgkin en niños, niñas y adolescentes.
3. Guía de práctica clínica para la detección temprana, atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de Cáncer de Mama.
4. Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de Cáncer de Colon y Recto.
5. Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de Cáncer de Próstata.

Según la Resolución, las Guías de Práctica Clínica (GPC), serán una referencia necesaria para la atención de las personas, siendo potestad del personal de salud acoger o apartar de las recomendaciones, cuando lo amerite, siempre y cuando se deje registro de su concepto y decisión en la historia clínica.

## 2.3 Circulares

### Circular 03 del 22 de mayo de 2013. Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos

[Entra en vigencia metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios de medicamentos](#)

La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos estableció la metodología para “identificar los medicamentos que ingresan al régimen de control directo de precios y determinar su precio máximo de venta”.

“La metodología establecida en la presente circular consta de cuatro (4) etapas: definición del mercado relevante, medición de su grado de concentración, establecimiento de un precio de referencia y fijación administrativa,

cuando corresponda, del precio máximo de venta de los medicamentos". "(...) Los Precios Máximos de Venta que se establezcan con arreglo a la metodología de la presente circular, serán publicados en el mes de octubre de cada año y comenzarán a regir a partir del primero de enero del año siguiente. No obstante, la Comisión podrá intervenir en cualquier momento en razón de lo indicado en el artículo 21, otorgando un plazo razonable para la vigencia del Precio Máximo de Venta fijado".

Circular 19 del 27 de mayo de 2013.  
Ministerio de Salud y Protección Social y  
Ministerio de Educación Nacional

[Lineamientos para continuar la jornada de vacunación contra el virus del papiloma humano VPH, en todo el territorio nacional](#)

El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional, convocan a las Gobernaciones, Alcaldías y Direcciones Territoriales de Salud, Secretarías de Educación, Empresas Administradoras de Planes de Beneficio Regímenes Contributivo, Subsidiado, Especial y de Excepción; Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS, Directivos y Docentes de establecimientos educativos estatales y privados, a fortalecer los procesos de concertación y alianzas estratégicas con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS públicas y privadas, según los lineamientos técnicos, operativos y oficios relacionados con el tema para la vacunación contra el VPH.

En el año 2012, con el objetivo de disminuir la morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino, ambos Ministerios dieron a conocer la introducción de la vacuna contra el virus del papiloma humano –VPH en el programa nacional de vacunación, iniciado en niñas de cuarto grado de básica primaria de nueve o más años de edad, con tres dosis con intervalos de 0, 2 y 6 meses.

Luego de haberse ampliado la cobertura de vacunación de las niñas de sexto a once de secundaria, la circular fija los lineamientos para los actores del sector salud para que continúen en lo que queda del 2013, con la vacunación contra el papiloma humano.

### 3 Mapa Político

Ministerios

El 22 de mayo de 2013, Germán Vargas Lleras, renunció al Ministerio de Vivienda, Germán Vargas Lleras. El nuevo Ministro, Luis Felipe Henao Cardona, es abogado y ha sido en tres ocasiones viceministro.

### 4. Formulación de Políticas Públicas

Tolima, primer departamento en socializar Plan Decenal para el Control del Cáncer

Para controlar el cáncer en Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología iniciaron en la ciudad de Ibagué el lanzamiento y socialización regional del Plan Decenal de Cáncer 2012- 2021.

Ministerio de Salud y Protección Social presenta el texto oficial del Plan Decenal de Salud 2012 – 2021

Después de 24 meses de trabajo, durante los cuales el Gobierno Nacional desplegó y ejecutó las fases de aprestamiento, definición técnica, consulta ciudadana e institucional, formulación, validación intersectorial, reglamentación, presentación e instauración, el Ministerio de Salud y Protección Social lanza el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

El Plan está dividido en ocho Dimensiones Prioritarias, que determinan los campos de acción indispensables para el bienestar de cualquier persona, sin importar cuales sean sus diferencias:

1. Dimensión Salud Ambiental,
2. Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles,
3. Dimensión Convivencia Social y Salud Mental,
4. Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional,
5. Dimensión Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos,
6. Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles,
7. Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres
8. Dimensión Salud y Ámbito Laboral.

Las ocho dimensiones se complementan con dos Dimensiones Transversales:

1. Dimensión Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables, donde se definen como grupos prioritarios

los niños, niñas y adolescentes; los grupos étnicos; las personas en situación de discapacidad; el adulto mayor y las personas víctimas del conflicto armado.

2. Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria, como línea de trabajo clave para recuperar la capacidad de gestión y direccionamiento de las entidades territoriales.

## Distrito lanzó política pública en salud para población afrodescendiente

La Secretaría de Salud de Bogotá, en un ejercicio coordinado con las comunidades afro, mediante el planteamiento de una Estrategia Integral de Salud Intercultural que contempla el aseguramiento en salud, la gratuidad para personas en condiciones de vulnerabilidad y acciones de Atención primaria con el reconocimiento de la medicina ancestral y de las condiciones diferenciales de esta población, mediante la creación y funcionamiento de cinco Centros de Promoción, Prevención y Curación con Medicina Ancestral Afrodescendiente.

Esto se debe a que desde hace algunas décadas ha llegado a Bogotá población afro de diferentes lugares del país, procedentes principalmente de la región Pacífica, Atlántica, Valle y de otras regiones del país, con la idea de encontrar mejores condiciones de vida y la protección por parte del gobierno.

Bogotá tiene 6'778.691 habitantes, de los cuales 97.885 se reconocen como Negros, Palenqueros, Afrocolombianos o Raizales. (Según el Censo DANE2005). Con el propósito de cumplir con las metas del Plan Territorial, la Secretaría Distrital de Salud pretende "garantizar el acceso a los servicios de salud, bajo un modelo de atención con enfoque poblacional desde las diversidades al 100% de los grupos étnicos: Raizales, Gitanos, Indígenas, Afro descendientes, a 2016."

En 2013 se ha hecho consultas a líderes y lideresas, conocedores de la situación de la salud de la población afrodescendiente y practicantes de la medicina ancestral en nueve localidades reconocidas por la concentración de población afro descendiente en la capital: Bosa, Usme, Suba, Engativá, Fontibón, Ciudad Bolívar, Kennedy, Antonio Nariño y San Cristóbal.

En diferentes talleres la población afrodescendiente planteó sus necesidades estratégicas en salud, sobre todo las más urgentes. Se evidenció la importancia de construir una

Estrategia de Atención primaria con medicina ancestral, para la creación y funcionamiento de cinco Centros de Promoción, Prevención y Curación con Medicina Ancestral Afro descendiente.

## 5. Fuentes de información

1. Presidencia de la República de Colombia. [En línea] [Citado: Enero de 2013]. Disponible en: <http://www.presidencia.gov.co>
2. Diario Oficial. Imprenta Nacional de Colombia Empresa Industrial y Comercial del Estado. [En línea] [Citado: Enero de 2012] Disponible es: <http://www.imprenta.gov.co>
3. Cámara de Representantes de Colombia. Congreso de la República de Colombia, Cámara de Representantes. [En línea] [Citado: Enero de 2013] Disponible en: <http://camara.gov.co>
4. Senado de la República. Congreso de la República de Colombia, Senado de la República. [En línea] [Citado: Enero de 2013] Disponible en: <http://www.senado.gov.co/>
5. Corte Constitucional de Colombia. [En línea] [Citado: Abril de 2013]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co>
6. Congreso Visible -CV-. CongresoVisible.org. [En línea] Departamento de Ciencia Política de la Universidad de los Andes, 1998. [Citado: Enero de 2013] Disponible en: <http://www.congresovisible.org>
7. Artículo 20. [En Línea] [Citado: Febrero de 2013]. Disponible en: <http://www.articulo20.com.co>

*Para acceder a la fuente de información deseada, por favor pulse sobre el enlace respectivo y su navegador de internet lo direccionará automáticamente.*









