



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



Boletín Legislativo y Político

Primer Semestre - 2016

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

Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Cancerología ESE
Subdirección de Investigaciones,
Vigilancia Epidemiológica, Promoción y
Prevención
Grupo Políticas y Movilización Social

Bogotá D.C., 21 de Julio de 2016

Carolina Wiesner Ceballos
Directora General (E)

Amaranto Suarez
Subdirector de Investigaciones,
Vigilancia Epidemiológica,
Promoción y Prevención

Giana Henríquez
Coordinadora Grupo Área
Salud Pública

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

Camilo Zuluaga
Diseño y diagramación

Primer semestre de 2016

Fin de la segunda legislatura del Congreso de la República 16/03/2016 – 20/06/2016

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

CUATRIENIO 2014-2018

Primera legislatura		Segunda legislatura	
Inicio legislatura	Fin legislatura	Inicio legislatura	Fin legislatura
20/07/2014 – 16/12/2014	16/03/2015 – 20/06/2015	20/07/2015 – 16/12/2015	16/03/2016 – 20/06/2016
Primer periodo	Segundo periodo	Primer periodo	Segundo periodo
Tercera legislatura		Cuarta legislatura	
Inicio legislatura	Fin legislatura	Inicio legislatura	Fin legislatura
20/07/2016 – 16/12/2016	16/03/2017 – 20/06/2017	20/07/2017 – 16/12/2017	16/03/2018 – 16/12/2018
Primer periodo	Segundo periodo	Primer periodo	Segundo periodo

Contenido

Cuatrienio 2014-2018	3
1 Introducción	5
2 Trámite Legislativo	5
3 Proyectos de ley vigentes en el Congreso de la República de Colombia	6
4 Control del riesgo (Prevención primaria)	10
4.1 P. Ley para el control del riesgo de consumo y exposición a productos de tabaco	10
4.2 P. Ley para el control del consumo nocivo de alcohol y sustancias psicoactivas	15
4.3 P. Ley para el control del riesgo frente a carcinógenos ocupacionales	16
4.4 P. Ley sobre protección específica a virus relacionado con cáncer	21
4.5 P. Acuerdo para el control del riesgo frente a la exposición a radiación solar UV	23
4.6 Reglamentación para Promoción de la actividad física	24
5 Atención, recuperación y superación de los daños causados por el cáncer	25
5.1 P. Ley 16/15 C. [Cáncer infantil como urgencia médica]	25
5.2 Reglamentación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto “UFCA” y de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil “UACAI”	26
6 Mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer	27
6.1 P. Ley 185/15 C., 80/14 S. [Cannabis – marihuana – medicinal]	27
6.2 Reglamentación para la producción y fabricación de derivados de cannabis	29
7 P. Ley para regular la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud	31
8 Fuentes de información	34

1. Introducción

Este boletín, correspondiente al fin del periodo de la segunda legislatura del cuatrienio 2014-2018, tiene como objeto describir y analizar los proyectos de ley que se discutieron en el Congreso de la República entre el 16 de marzo y el 20 de junio de 2016, así como las normas (resoluciones, decretos, acuerdos) y los comunicados oficiales, relacionados con las líneas estratégicas del Plan Decenal Para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021, las cuales son:

- Control del riesgo (Prevención primaria)
- Detección temprana de la enfermedad
- Atención, recuperación y superación de los daños causados por el cáncer
- Mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer
- Gestión del conocimiento y la tecnología para el control del cáncer
- Formación y desarrollo del talento humano

El boletín pretende entonces aportar elementos y acciones a nivel político y normativo, que permitan visualizar como el cáncer y sus factores de riesgo están presentes en la agenda pública del país.

2. Trámite Legislativo

Es importante aclarar, que cada proyecto de ley consta de un título, un articulado y una exposición de motivos, y debe completar en el Congreso de la República cuatro debates. Los dos primeros debates deben ser en la cámara de origen, y los dos últimos en la cámara restante. Una vez un proyecto de ley se aprueba en el Congreso, pasa a sanción presidencial; el Presidente puede dar su visto bueno y convertirlo en ley de la República u objetarlo, exponiendo razones de inconveniencia o de inconstitucionalidad. En este caso, el proyecto pasaría de nuevo a estudio del Congreso o a estudio de la Corte Constitucional, si la objeción presidencial tiene razones de inconstitucionalidad.

1. El Artículo 138 de la Constitución Política de Colombia, establece que una Legislatura es un período establecido para que el Congreso de la República se reúna en sesiones ordinarias, comprendido entre el 20 de julio al 20 de junio del año siguiente, así que cada período constitucional consta de cuatro legislaturas.

3 Proyectos de ley vigentes en el Congreso de la República de Colombia

Proyecto de Ley	Asunto	Autor (partido)	Trámite y avance alcanzado ⁱⁱ
<p>Proyecto de ley 185/15 C., 80/14 S.</p> <p>[Cannabis medicinal, marihuana medicinal]</p>	<p>“Por medio de la cual se reglamenta el Acto Legislativo 02 de 2009”.</p>	<p>Juan Manuel Galán (Partido Liberal)</p>	<p>Radicado 02.09.2014</p> <p>Publicada Ponencia Primer Debate 29.10.2014</p> <p>Aprobado Primer Debate 11.11.2014</p> <p>Concepto Institucional Mini Hacienda 02.12.2014</p> <p>Publicada Ponencia Segundo Debate 03.12.2014</p> <p>Publicada Ponencia Segundo Debate 01.09.2015</p> <p>Publicada Ponencia Segundo Debate 29.09.2015</p> <p>Aprobado Segundo Debate 12.10.2015</p> <p>Publicada Ponencia Tercer Debate 04.05.2016</p> <p>Aprobado Tercer Debate 13.04.2016</p> <p>Publicada Ponencia Cuarto Debate 17.05.2016</p> <p>Aprobado Cuarto Debate 25.05.2016</p> <p>En Conciliación 31.05.2016</p> <p>Aprobada conciliación en Cámara 01.06.2016</p> <p>Aprobada conciliación en Senado 01.06.2016</p>

ⁱⁱ Para que un proyecto de ley pase de una legislatura a otra, debe haber sido aprobado por lo menos el primer debate y su trámite no puede durar más de dos legislaturas, porque de lo contrario se archiva.

<p>PL 96/14 C., 130/15 S.</p> <p>[Cigarrillos electrónicos]</p>	<p>Título definitivo: “por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley 1335 de 2009”.</p> <p>Título siguiente: “Por medio de la cual se restringe el uso, comercialización, distribución, publicidad y promoción de sistemas electrónicos de administración de nicotina y cigarrillos electrónicos”</p> <p>Título original “Por medio de la cual se regula la comercialización, distribución, publicidad y promoción de sistemas electrónicos de administración de nicotina y cigarrillos electrónicos”</p>	<p>Senador Óscar Mauricio Lizcano Arango (Partido de la U)</p>	<p>Radicado 11. 09.2014</p> <p>Publicación 18.09.2014</p> <p>Publicada Ponencia Primer Debate 18.11.2014</p> <p>Publicada Ponencia Primer Debate 18.11.2014</p> <p>Aprobado Primer Debate 08.04.2015</p> <p>Publicada Ponencia Segundo Debate 27.05.2015</p> <p>Aprobado Segundo Debate 01.12.2015</p> <p>Concepto Institucional 04.03.2016</p> <p>Publicada Ponencia Tercer Debate 17.05.2016</p> <p>Aprobado Tercer Debate 31.05.2016</p> <p>Publicada ponencia para tercer debate 07.06.16</p>
<p>148/15 S., 181/15 C.</p> <p>[Ambiente libre de plomo]</p>	<p>“Por medio del cual se establecen disposiciones para garantizar el derecho de los niños y niñas a desarrollarse física e intelectualmente en un ambiente libre de plomo, se fijan límites para el contenido de plomo en productos comercializados en el país y se dictan otras disposiciones”.</p>	<p>Senadora Nadia Georgette Blel (Partido Conservador)</p>	<p>Radicado 25.03.2015</p> <p>Publicación 26.03.2015</p> <p>Publicada Ponencia Primer Debate 30.04.2015</p> <p>Aprobado Primer Debate 26.05.2015</p> <p>Concepto Institucional Ministerio Salud 01.05.2015</p> <p>Publicada Ponencia Segundo Debate 11.11.2015</p> <p>Aprobado Segundo Debate 03.12. 2015</p> <p>Publicada Ponencia Tercer Debate 17.05.2016</p> <p>Archivado por tránsito de legislatura^{III}</p>

^{III} Ley 5 de 1992 “ARTICULO 190. Tránsito de legislatura. Los proyectos distintos a los referidos a leyes estatutarias que no hubieren completado su trámite en una legislatura y fueren aprobados en primer debate en alguna de las Cámaras, continuarán su curso en la siguiente en el estado en que se encontraren. Ningún proyecto será considerado en más de dos legislaturas”.

PL 07/15 C. [Prevención consumo de tabaco]	“Por medio de la cual se modifica la Ley 1335 de 2009 que previenen 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.”	Representante a la Cámara Oscar Ospina (Alianza Verde)	Radicado 21.07.2015 Publicación 23.07.2015 Publicada Ponencia Primer Debate 16.09.2015 Aprobado Primer Debate 18.11.2015 Publicada Ponencia Segundo Debate 24.05.2016
PL 16/15 C. [Cáncer infantil como urgencia médica]	“Por medio de la cual se establece como urgencia médica la atención y tratamiento de los niños, niñas y adolescentes con cáncer y se dictan otras disposiciones”	Álvaro Hernán Prada Artunduaga, Santiago Valencia González, Carlos Alberto Cuero Valencia, Esperanza Pinzón de Jiménez, Alfredo Ramos Maya, Tatiana Cabello Flores, Pierre Eugenio García Jacquier (Centro Democrático)	Radicado 07.21.2015 Publicación 07.23.2015 Publicada Ponencia Primer Debate 11.03.2015 Aprobado Primer Debate 05.11.2016
PL 10/15 S. [Consentimiento informado VPH]	“Por medio de la cual se modifica la Ley 1626 de 2013 y se establece el consentimiento informado obligatorio.”	Senadores Fernando Nicolás Araújo, María del Rosario Guerra, Alfredo Ramos Maya, Daniel Cabrales, Thania Vega de Plazas, Ernesto Macías, Susana Correa, Honorio Henríquez Pinedo, Jaime Amín Hernández e Iván Duque (Centro Democrático)	Radicado 22.07.2015 Publicación 24.07.2015 Concepto Institucional 07.09.2015 Publicada Ponencia Primer Debate 09.17.2015 Aprobado Primer Debate 18.11.2015 Publicada Ponencia Segundo Debate 18.02.2016 Aprobado segundo Debate 07.06.2016
PL 97/15 S. [Prohibición asbesto]	“Por el cual se prohíbe la producción, comercialización, exportación, importación y distribución de cualquier variedad de asbesto en Colombia”	Senadora Nadia Georgette Blel (Partido Conservador)	Radicado 22.09.2015 Publicación 19.11.2015 Publicada Ponencia Primer Debate 01.12.2015 Concepto Institucional 04.05.2016 Archivado en Debate 08.06.2016

<p>PL 109/15 C., 24/14 S.</p> <p>[Mejora prestación de servicios en IPS, nombramiento directores ESEs]</p>	<p>“Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”</p>	<p>María del Rosario Guerra, Alfredo Ramos, Honorio Miguel Henríquez Pinedo, Ernesto Macías Tovar Susana Correa Borrero, Paloma Valencia, Álvaro Uribe Vélez (Centro Democrático Alternativo)</p>	<p>Radicado 21.07.2014</p> <p>Publicación 24.07.2014</p> <p>Publicada Ponencia Primer Debate 19.11.2014</p> <p>Aprobado Primer Debate 10.12.2014</p> <p>Publicada Ponencia Segundo Debate 13.05.2015</p> <p>Concepto Institucional 12.06.2015</p> <p>Aprobado Segundo Debate 19.08.2015</p> <p>Publicada Ponencia Tercer Debate 01.12.2015</p> <p>Aprobado Tercer Debate 11.05.2016</p> <p>Publicada Ponencia Cuarto Debate 26.05.2016</p> <p>Aprobado Cuarto Debate 14.06.2016</p> <p>En Conciliación 14.06.2016</p> <p>Aprobada conciliación en Senado 16.06.2016</p> <p>Aprobado conciliación en Cámara 16.06.2016</p>
--	--	---	---

4 Control del riesgo (Prevención primaria)

“El control del riesgo del cáncer pretende reducir la incidencia de algunos tipos de patologías malignas, para las cuales se han identificado riesgos mediante estudios epidemiológicos y se han probado alternativas de intervención en el terreno de la promoción de la salud y en la protección específica” (1 pág. 45).

4.1 P. Ley para el control del riesgo de consumo y exposición a productos de tabaco

Proyecto de ley 07 C. del 21 de julio de 2015. [Prevención consumo de tabaco]

“Por medio de la cual se modifica la Ley 1335 de 2009 que previenen 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 21 de julio de 2015 y presentado por el representante a la cámara, Óscar Ospina y publicado en la Gaceta del Congreso número 512/15, tiene como objeto, regular el empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco y las presentaciones en las que éste se comercializa, así como fortalecer el control del tabaco y avanzar en la garantía y goce efectivo del derecho fundamental a la salud, regulando el empaquetado y etiquetado de productos de tabaco, aumentando las advertencias de un 30%⁴ a un 80% y prohibir completamente toda forma de publicidad, promoción y patrocinio, incluidos los puntos de venta. Este proyecto fue presentado por el Congresista Ospina el 18 de marzo de 2015 y fue publicado con el número 210 de Cámara.

El proyecto cuenta con seis artículos, en su artículo primero, modifica el artículo 13 de la Ley 1335 de 2009 así: “El empaquetado y etiquetado de productos de tabaco o sus derivados no podrá ser un vehículo o medio que incentive el consumo de éste producto o que genere confusión sobre su carácter nocivo o dañino. Por lo que no podrá:

“[...] Contener publicidad falsa o engañosa recurriendo a expresiones tales como cigarrillos “suaves”, “ligeros”, “light”, “Mild”, o “bajo en alquitrán, nicotina y monóxido de carbono” o de contenidos de sabor, como “mentol” o “mentolado” y cualquier otra expresión similar que desconozca su carácter nocivo o que esté dirigida a considerar el producto como atractivo [...]”.

IV. Las advertencias sanitarias tienen el objeto de alertar a la población sobre los riesgos y las consecuencias que conlleva el consumo de tabaco como los problemas durante el embarazo, el cáncer, la impotencia sexual, los problemas oculares, el infarto cerebral, las graves consecuencias del humo de segunda mano, etc.

El artículo 2 del proyecto modifica el 16 de la Ley 1335 de 2009 referido a la promoción, así: “Prohíbese toda forma de promoción de productos de tabaco y sus derivados, entendida como toda forma de comunicación, recomendación o acción comercial con el fin, el efecto o el posible efecto de promover directa o indirectamente un producto de tabaco o el uso de tabaco. Se considera publicidad a toda forma de exhibición de productos de tabaco en punto de venta”.

El artículo 3 modifica el artículo el artículo 17 de la Ley 1335 el cual se refiere a la prohibición del patrocinio, así:

“Prohíbese el patrocinio directo o indirecto de eventos deportivos, culturales, educativos o sociales por parte de las empresas productoras, importadoras o comercializadoras de productos de tabaco a nombre de sus corporaciones, fundaciones o cualquiera de sus marcas y; en general toda forma de contribución a cualquier acto, actividad o individuo con el fin, el efecto o el posible efecto de promover directa o indirectamente un producto de tabaco o el uso de tabaco, incluida la las acciones realizadas bajo el concepto de responsabilidad social empresarial”.

Finalmente el artículo 4 modifica el artículo 25 de la Ley 1335 de 2009, referente a las sanciones por no poner las especificaciones requeridas en el empaquetado y etiquetado, el cual quedará así: “Cualquier persona que infrinja lo establecido en los artículos 13 y demás relativos a la utilización de advertencias de salud de la presente ley, estará sujeta a la siguiente sanción: una multa de setecientos (700) a mil (1000) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Esta multa será de mil doscientos (1200) a mil quinientos (1500) salarios mínimos legales mensuales vigentes si es reincidente”.

El informe de ponencia para primer debate del proyecto, fue rendido por los ponentes Germán Bernardo Carlosama López (Autoridades Indígenas de Colombia AICO), Edgar Alfonso Gómez Román (Partido Liberal) y Mauricio Salazar Peláez (Partido Conservador), el 16 de septiembre de 2015. El informe fue positivo y no tuvo ninguna modificación al proyecto inicial. El informe de ponencia fue publicado en la gaceta del congreso número 721/15. Finalmente, el 18 de noviembre de 2015, fue aprobado el primer debate en Comisión VII de Cámara.

Es importante resaltar, que el 19 de mayo de 2015, el Instituto Nacional de Cancerología ESE emitió un concepto favorable señalando que si el proyecto se sanciona, podría ayudar a disminuir uno de los factores de riesgo más fuertes del cáncer en Colombia: el tabaquismo. A su vez, el INC señaló que las

advertencias sanitarias tienen el objeto de alertar a la población sobre los riesgos y las consecuencias que conlleva el consumo del tabaco como los problemas durante el embarazo, el cáncer, la impotencia sexual, los problemas oculares, el infarto cerebral y las graves consecuencias sobre el humo de segunda mano, etc. Finalmente, el INC manifestó su interés de acompañar los espacios necesarios para que este (proyecto de ley) sea sancionado como ley.

Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social, emitió un concepto al mismo proyecto que reconoce la importancia de las medidas establecidas en el proyecto, y reconoce las particularidades de la industria del tabaco, que pretende atraer a diferentes personas, especialmente a los niños y niñas.

Finalmente, las organizaciones no gubernamentales internacionales de salud pública, afirmaron que el proyecto de ley es necesario ya que Colombia tiene un compromiso legal como Estado parte del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ratificado por Ley 1109 de 2006, el cual no se está cumplido adecuadamente.

El proyecto se encuentra en publicación para el segundo debate, el cual se presentó el 24 de mayo de 2016, con número de gaceta 322/16. Para este debate, fueron designados como ponentes los congresistas Germán Bernardo Carlosama López (Autoridades Indígenas de Colombia AICO) y Mauricio Salazar Peláez (Partido Conservador).

Proyecto de ley 96/14 C., 130/15 S. [Cigarrillos electrónicos]

Título actual: "Por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley 1335 de 2009".

Título Original: "Por medio de la cual se restringe el uso, comercialización, distribución, publicidad y promoción de sistemas electrónicos de administración de nicotina y cigarrillos electrónicos"

El proyecto de ley del senador del Partido de la Unidad Nacional, Óscar Mauricio Lizcano, que tiene como objeto proteger a la población colombiana, especialmente a los menores de edad, de los efectos de los cigarrillos electrónicos, fue presentado el 11 de septiembre de 2014 y publicado en la gaceta del Congreso 512 de 2014. El mismo día los representantes Rafael Romero Piñeros (Coordinador Ponente), Óscar Ospina Quintero, Dídier Burgos Ramírez y José Élvor Hernández Casas, fueron designados ponentes para primer debate. Para ese debate se presentaron dos ponencias: una positiva radicada por los representantes Rafael Romero, , Dídier Burgos y José Élvor Hernández publicada en la gaceta 711 de 2014 y una ponencia negativa del representante Óscar Ospina y publicada en la

la gaceta 711 de 2014 y una ponencia negativa del representante Óscar Ospina y publicada en la gaceta 713 de 2014.

En la ponencia negativa el representante Ospina (autor del PL 07 C. del 21 de julio de 2015 sobre prevención de consumo de tabaco), afirmó estar de acuerdo con el proyecto, especialmente con los efectos negativos de la nicotina, pero en desacuerdo con las restricciones planteadas, ya que son insuficientes, por lo cual propuso prohibir dichos dispositivos, como una regulación para proteger a los menores de edad y vapeadores pasivos. Dicha ponencia fue negada por la comisión, la cual debatió el proyecto y en varias sesiones. Durante este debate se presentaron varias modificaciones, las cuales fueron estudiadas por una subcomisión, cuyo informe fue también debatido. Finalmente, fueron aprobadas por unanimidad y modificados los artículos 4 y 5, sobre prohibición, publicidad y promoción respectivamente.

Por otro lado, los representantes Rafael Romero, Dídier Burgos y José Élvor Hernández presentaron ponencia positiva para segundo debate, la cual se encuentra publicada en la gaceta 335 de 2015. El debate en plenaria se dio en varias sesiones, que incluyó la creación de una comisión accidental para estudiar las proposiciones, siendo aprobado el proyecto en la sesión de 1º de diciembre de 2015. En el debate el Representante Ospina mantuvo su postura de querer implementar prohibiciones y no restricciones a los productos que reglamenta el presente proyecto. En la posición opuesta, el Representante Navas Talero del Polo Democrático pidió que se mantuviera la no regulación del producto, del cual afirmó ser ávido usuario. El texto aprobado por la Plenaria de Cámara de Representantes se encuentra publicado en la gaceta 1030 de 2015. El 14 de diciembre de 2015 la mesa directiva de la Comisión Séptima del Senado designó como ponentes a los senadores Antonio José Correa, Nadia Blel Scaf, Carlos Enrique Soto, Jorge Iván Ospina, Luis Évelis Andrade y Édinson Delgado.

El 3 de marzo de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió un concepto institucional, en cual establece unas nuevas recomendaciones desde el área técnica, señalando los riesgos de una regulación parcial de este tipo de productos, así como la falta de una definición clara de la naturaleza de este producto, su elaboración y las posibles consecuencias frente a su uso. También afirma que no hay una clara evidencia científica del producto, por lo cual recomienda la aplicación del principio de precaución, debido a que existe la posibilidad de correr con el riesgo, ante la regulación parcial que se le dio con anterioridad a los productos derivados del tabaco y que hoy cobran la vida de tantos consumidores. El Estado no puede entonces, excusarse en la falta de evidencia para no regular o proteger a la sociedad civil. Por tanto, el Ministerio afirmó la necesidad de prohibir este tipo de productos, los cuales pueden llegar a tener efectos nocivos para la salud y a los cuales puedan consumir los menores de edad.

El Ministerio reiteró que la política pública para el control del tabaco en Colombia abarca tres situaciones: Prevenir y reducir el consumo de tabaco; prevenir y reducir la adicción a la nicotina; prevenir y reducir la exposición al humo de tabaco. Según el Ministerio, la propuesta sigue teniendo vacíos regulatorios, como la falta de una definición clara de la naturaleza de este producto, su elaboración y las posibles consecuencias frente a su uso. También está la debilidad de la evidencia científica, por lo cual el Ministerio recomienda la aplicación del principio de precaución, debido a que existe la posibilidad de correr con el riesgo, ante la regulación parcial que se le dio con anterioridad a los productos derivados del tabaco y que hoy cobran de tantos consumidores. El Estado no puede entonces, excusarse en la falta de evidencia para no regular o proteger a la sociedad civil.

El 17 de mayo de 2016, fue publicada la ponencia para el tercer debate, el cual fue aprobado en Comisión Séptima del Senado, el 31 de mayo de 2016. El texto aprobado en tercer debate cambió nuevamente el título del articulado, el cual hacía referencia en un comienzo a la regulación, luego a la restricción del cigarrillo electrónico, y finalmente a la modificación de la Ley 1335 de 2009, de la siguiente manera:

Título original: "Por medio del cual se regula la comercialización, distribución, publicidad y promoción de sistemas electrónicos de administración de nicotina y cigarrillos electrónicos".

Título aprobado en segundo debate: "Por medio de la cual se restringe el uso, comercialización, distribución, publicidad y promoción de sistemas electrónicos de administración de nicotina y cigarrillos electrónicos"

Título definitivo aprobado en tercer debate: "Por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley 1335 de 2009"

El senador Álvaro Uribe Vélez, presentó una proposición sustitutiva al articulado, con el visto bueno de los ponentes y los senadores, justificando que un articulado corto es mejor para la aplicación de la ley y para el entendimiento de los ciudadanos. Por tanto, el texto aprobado en tercer debate quedó con dos artículos. El primero "Extiende la Ley 1335 de 2009 a productos relacionados con su objeto y otros dispositivos", y el segundo, establece su vigencia y derogatoria.

El texto aprobado en tercer debate, modifica de manera definitiva los textos aprobados en los dos debates anteriores en Cámara de Representantes, dando un giro contundente a la discusión del cuarto debate en la Plenaria del Senado de la Republica. Esta decisión de la Comisión Séptima del Senado es un paso importante, que pretende incluir a los cigarrillos electrónicos como productos sucedáneos del tabaco, y así seguir con el fortalecimiento de la lucha antitabaco en Colombia, en concordancia con el Convenio Marco para el Control del Tabaco.

Finalmente, el 7 de junio de 2016, fue publicada la ponencia para cuarto debate, con el número de gaceta 392/16. El texto propone a los miembros de la plenaria del Senado de la República, aprobar en cuarto debate el proyecto "por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley 1335 de 2009".

El artículo primero del texto hace referencia a la "Extensión de la Ley 1335 de 2009 a productos relacionados con su objeto y a otros dispositivos", regulando "las sustancias relacionadas con el tabaco, el cigarrillo, la nicotina y demás que clasifiquen como sucedáneos o equivalentes. También se aplicará a dispositivos como el cigarrillo electrónico".

El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), será el encargado de vigilar y controlar las sustancias referidas por la Ley 1335 de 2009 y esta norma adicional. Por su parte, el artículo 2, hace referencia a las vigencias y derogatorias.

Actualmente el proyecto se encuentra en la publicación para cuarto debate.

4.2 P. Ley para el control del consumo nocivo de alcohol y sustancias psicoactivas

Proyecto de ley 133 C. del 8 de octubre de 2015. [Catedra sustancias psicoactivas]:

"Por el cual se establece la Cátedra de Prevención al Consumo de Sustancias Psicoactivas en todas las instituciones educativas del país"

El proyecto del representante a la cámara por Antioquia, Santiago Valencia González (Centro Democrático), pretende garantizar la creación de políticas públicas frente a la prevención al consumo de sustancias psicoactivas, a través de creación de la asignatura: Cátedra de Prevención al Consumo de Sustancias Psicoactivas en las instituciones educativas en los niveles básica, media y superior.

El proyecto que cuenta con ocho artículos, incluido su vigencia, plasma que el objeto de la cátedra es crear y consolidar un espacio para el aprendizaje, reflexión y diálogo sobre los impactos negativos que implica el consumo de estas sustancias. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Educación, proporcionará los criterios y orientaciones requeridas para su cumplimiento. Por su parte, las entidades territoriales certificadas en educación, y que cuenten con funciones de inspección y vigilancia, verificarán que las instituciones educativas implementen y desarrollen la cátedra.

El proyecto fue radicado el 30 de septiembre de 2015, el 10 de diciembre del mismo año fue publicada la ponencia para primer debate y designado como ponente el congresista del Centro Democrático, Carlos Alberto Cuero Valencia, quien dio ponencia favorable al proyecto. El 5 de abril de 2016, se aprobó el primer debate en la Comisión Sexta de la Cámara.

Finalmente, el 26 de abril de 2016, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, emitió un concepto institucional desfavorable al texto aprobado en primer debate, asegurando que desde lo presupuestal, "es necesario establecer si la cátedra de prevención al consumo de sustancias psicoactivas daría lugar a costos adicionales en el Presupuesto General de la Nación y el Marco Fiscal de Mediano Plazo", aunque esto no es posible, ya que no hay información en la exposición de motivos. Por tanto se debe especificar detalladamente en las ponencias, así como en la exposición de motivos.

El proyecto como parte fundamental del posconflicto, fue sustentado por el representante a la cámara Harry Giovany González, quien como coordinador ponente y víctima de las FARC, manifestó que la posibilidad de generar recursos con productos que tengan salida en el mercado y que respondan a la productiva regional, como el cannabis para uso medicinal y terapéutico, es una salida para la frágil economía de departamentos como el Caquetá. Este punto de vista fue compartido la Cámara de Representantes, así como por Presidente del Congreso, el senador Luis Fernando Velásco, quien siempre manifestó su apoyo al proyecto teniendo en consideración zonas como Corinto y Caloto, en el departamento del Cauca.

4.3 P. Ley para el control del riesgo frente a carcinógenos ocupacionales

Proyecto de ley 148/15 S., 181/15 C. [Ambiente libre de plomo]

Título actual: "Por medio de la cual se establecen disposiciones para garantizar el derecho de las personas a desarrollarse física e intelectualmente en un ambiente libre de plomo, se fijan límites para el contenido de plomo en productos comercializados en el país y se dictan otras disposiciones".

Título original: "Por medio del cual se establecen disposiciones para garantizar el derecho de los niños y niñas a desarrollarse física e intelectualmente en un ambiente libre de plomo, se fijan límites para el contenido de plomo en productos comercializados en el país y se dictan otras disposiciones".

El proyecto de ley radicado de la Senadora del Partido Conservador Nadia Georgette Blel Scaff, radicado el 25 de marzo de 2015 en el Senado y publicado en la Gaceta del Congreso número 144 de 2015. El proyecto propone establecer límites al contenido de plomo en procesos industriales y fijar lineamientos generales que permitan prevenir la contaminación ambiental y la intoxicación por plomo, así como enfermedades producto de su exposición. El ámbito del proyecto está encaminado a todos los agentes públicos y privados, ya sean personas naturales o jurídicas, que intervengan en la utilización, fabricación, distribución y venta de objetos que contengan plomo.

El proyecto, tiene como objeto garantizar que el desarrollo físico, intelectual y la salud de las personas, especialmente de los niños y niñas, no sean afectados por la presencia de metales pesados como el Plomo (Pb). Según el articulado, “Se declara de interés general la regulación que permita controlar, en una forma integral, la contaminación por plomo. El Estado, a través de las distintas dependencias, o entidades promoverá acciones tendientes a la prevención primaria, dirigida a evitar la contaminación con plomo como primera instancia. Y ejecutará acciones consistentes en alejar a la persona de la fuente de exposición al plomo y en todo caso, restablecimiento de la salud, evitando que el plomo que ya está en el organismo de una persona siga produciendo daño (...)”.

El primer debate del proyecto, fue aprobado en primer debate el 26 de mayo de 2015 en la Comisión Séptima del Senado, y designada como ponente única a la senadora Nadia Blel Scaff.

Durante la discusión del primer debate, el senador del Centro Democrático, Álvaro Uribe Vélez, presentó la proposición cambiando al artículo noveno, al eliminar la expresión: “Antes de entrar a la escuela”, el cual quedó aprobado así:

“Artículo 9°. El Estado deberá velar para que todos los niños y niñas colombianos tengan una concentración de plomo por debajo de 5 µg (microgramos) por dL (decilitro) de sangre (µg/dL). Ningún niño y niña del país podrá tener más de 5 µg/dL. Para efectos de llevar a cabo la verificación de las condiciones de concentración antes señaladas, las Secretarías de Salud departamentales y municipales o distritales y las Secretarías de Educación adelantarán, de manera conjunta, acciones para la evaluación de los niveles de plomo de la población educativa”.

Uribe Vélez solicitó tener en cuenta para segundo debate Senado, que haya una concordancia con la Ley 1252 de 2008, que fue la ley que reglamentó cómo el Estado colombiano debe impedir la disposición de residuos peligrosos, que a su vez le asignó competencias a las Corporaciones Ambientales, recordando la importancia de que el Ministerio de Ambiente y entidades que tengan que dar su opinión sobre el proyecto se pronuncien para enviar la ponencia a la Plenaria.

El senador también del Centro Democrático, Honorio Miguel Henríquez Pinedo, presentó una proposición modificando el título del proyecto, para reemplazar la expresión “Los Niños y Niñas” por la expresión “Las Personas”, siendo aprobado de la siguiente manera:

Título: “por medio de la cual se establecen disposiciones para garantizar el derecho de las personas a desarrollarse física e intelectualmente en un ambiente libre de plomo, se fijan límites para el contenido de plomo en productos comercializados en el país y se dictan otras disposiciones”.

Finalmente, el Senador Antonio José Correa Jiménez hizo énfasis a la Senadora Ponente, Nadia Blel Scaff, que se incluyan en el artículo 8, no solo las autoridades ambientales regionales, sino también al Instituto Nacional de Salud, el Invima, entre otros.

El 10 de junio de 2015 se presentó en el senado, la ponencia para segundo debate del proyecto, publicada en la gaceta del Congreso 400 de 2015. Sin embargo, se presentaron a consideración unas modificaciones a la ponencia, justificadas que el articulado del proyecto fue puesto a consideración de las autoridades Ministeriales que tienen competencia en la implementación de las regulaciones, para garantizar que el desarrollo físico, intelectual y la salud de las personas, no sea afectada por la presencia de metales pesados como el Plomo (Pb) en el ambiente. Por tanto, se sugirió hacer las siguientes modificaciones:

Artículo 1. Objeto. Se elimina la expresión “metales pesados”.

Artículo 4°. Ámbito de aplicación. Se incluye la importación dentro del ámbito de restricción.

Artículo 5°. Declaratoria de interés general. Se cambia la acepción “contaminación” por “intoxicación”, y se reitera la especial protección a niños, niñas y adolescentes.

Artículo 7°. Se replantean las competencias asignadas a los distintos Ministerios, a fin de que sean coherentes con el ámbito normal de sus funciones.

Artículo 11-17. Por técnica legislativa, se subsumen los artículos del 11-17 en 3 artículos; se amplían los contenidos máximos de plomo y se establecen disposiciones especiales para contenido de plomo en los artículos tecnológicos.

Artículo 19. Se elimina del texto.

Artículo 28. Se incluye un párrafo que establece el periodo de transición de la norma.

El 1 de junio de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió un concepto jurídico en el cual se considera que el proyecto de ley propone una regulación genérica, que podría ocasionar inconvenientes para los encargados de su aplicación, pues no define los elementos propios de un régimen sancionatorio. A su vez el concepto establece que “la vigilancia de la calidad e inocuidad de los productos de uso doméstico, tales como cosméticos y juguetes infantiles, le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social y al Invima y no a la autoridad ambiental”. Por tanto es inconveniente atribuir una competencia a otra autoridad cuando ya existen entidades estatales especializadas en la materia y que la han estado cumpliendo.

El 11 de noviembre de 2015, fue publicada la ponencia para segundo debate, y aprobado en Plenaria del Senado el 3 de diciembre. El texto establece, a través del artículo sexto, que “el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con los gobiernos departamentales, distritales y municipales y los organismos de enseñanza, realizarán campañas de información y prevención relativas a los contenidos de esta ley”.

El 17 de mayo de 2016, fue publicada la ponencia para tercer debate, y asignados como ponentes los congresistas Fabio Raúl Amín Saleme del Partido Liberal y Mauricio Salazar Peláez del Partido Conservador. El informe de ponencia para tercer debate modifica los artículos 1, 9, 10, 11 y 15.

Finalmente, el 21 de junio de 2016, el proyecto fue archivado por tránsito de legislatura, según lo establecido en el Art 190 de la Ley 5 de 1992.

Proyecto de ley 97 del 22 de septiembre de 2015 Senado.
[Prohibición asbesto]

“Por el cual se prohíbe la producción, comercialización, exportación, importación y distribución de cualquier variedad de asbesto en Colombia”

El proyecto de la senadora del Partido Conservador Nadia Georgette Blel, radicado el 22 de septiembre de 2015, fue archivado en debate el 8 de junio de 2016, con cuatro votos a favor y siete en contra.

El proyecto original contaba con 11 artículos, incluyendo vigencia y derogatorias, y tenía como objeto “preservar la vida y la salud de todos los habitantes del territorio nacional al decretar la prohibición absoluta de la producción, comercialización, exportación, importación y distribución de todas las formas de asbesto y de los productos con estos elaborados”. El proyecto también busca que ninguna persona pueda producir asbesto, ni distribuir o comercializar productos que contengan cualquier variedad de asbesto, así como iniciar acciones a cerrar las minas de todas las variedades de asbesto

que se encuentren abiertas, activas o inactivas en Colombia, y no podrán abrirse nuevas minas de asbesto bajo ninguna circunstancia.

El proyecto únicamente llegó a la publicación de la ponencia del primer debate, el 01 de diciembre de 2015, y asignados como ponentes los congresistas: Nadia Georgette Blel Scaff (Partido Conservador), Orlando Castañeda Serrano (Centro Democrático), Antonio José Correa Jiménez (Opción Ciudadana), Sofía Alejandra Gaviria Correa (Partido Liberal), Honorio Miguel Henríquez Pinedo (Centro Democrático), Jorge Iván Ospina Gómez (Alianza Verde), y Carlos Enrique Soto Jaramillo (Partido Social de Unidad Nacional - Partido de la U).

Debido a que el proyecto únicamente llegó a la publicación del primer debate, fue archivado, tal como lo establece el Artículo 157 de la Ley 5 de 1992, sobre la iniciación del debate, el cual dice lo siguiente:

La iniciación del primer debate no tendrá lugar antes de la publicación del informe respectivo. No será necesario dar lectura a la ponencia, salvo que así lo disponga, por razones de conveniencia, la Comisión. El ponente, en la correspondiente sesión, absolverá las preguntas y dudas que sobre aquella se le formulen, luego de lo cual comenzará el debate. Si el ponente propone debatir el proyecto, se procederá en consecuencia sin necesidad de votación del informe. Si se propone archivar o negar el proyecto, se debatirá esta propuesta y se pondrá en votación al cierre del debate. Al debatirse un proyecto, el ponente podrá señalar los asuntos fundamentales acerca de los cuales conviene que la Comisión decida en primer término.

Es importante mencionar que el artículo octavo del proyecto, establecía la creación de la Comisión Nacional para la Sustitución del Asbesto, que estará conformada por: dos delegados del Ministerio de Ambiente y desarrollo sostenible, dos delegados del Ministerio de Salud, un delegado del Ministerio de Minas y Energía, un delegado del Ministerio del Trabajo un integrante de Universidades que representen a la academia, un representante del sector más significativo de la industria del asbesto, un representante del sector más significativo de la industria que a la fecha de la vigencia de la presente ley haya sustituido el asbesto de manera exitosa. El parágrafo 2 de dicho artículo, establece que "Si alguna fibra es declarada como agente carcinogénico en el grado uno por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC – Por sus siglas en inglés), la Comisión procederá de manera inmediata a evaluar la existencia de sustitutos menos nocivos para la salud, y si ellos existieren procederá a recomendar al Ministerio de Salud, su prohibición y sustitución en el territorio Colombiano".

Con el objeto de preservar la vida y la salud de todos los habitantes del territorio nacional, la iniciativa pretende prohibir completamente la producción, comercialización, exportación, importación y distribución de todas las formas de asbesto y de los productos con estos elaborados. Se establecería como periodo

de transición para la sustitución del asbesto el término de un año, contado a partir de la expedición de esta ley. Al término del plazo establecido en esta norma, ninguna persona, natural o jurídica, dentro del territorio colombiano podrá producir asbesto o elaborar, distribuir o comercializar productos que contengan cualquier variedad de asbesto. De igual manera, se deberán iniciar todas las acciones tendientes a clausurar las minas de todas las variedades de asbesto que se encuentren abiertas, activas o inactivas en el país, y no podrán abrirse nuevas minas de asbesto bajo ninguna circunstancia.

El artículo 8 del proyecto establece la creación de la Comisión Nacional para la sustitución del Asbesto, que estará conformada por: dos delegados del Ministerio de Ambiente y desarrollo sostenible, dos delegados del Ministerio de Salud, un delegado del Ministerio de Minas y Energía, un delegado del Ministerio del Trabajo un integrante de Universidades que representen a la academia, un representante del sector más significativo de la industria del asbesto, un representante del sector más significativo de la industria que a la fecha de la vigencia de la presente ley haya sustituido el asbesto de manera exitosa. El parágrafo 2 de dicho artículo, establece que “Si alguna fibra es declarada como agente carcinogénico en el grado uno por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC – Por sus siglas en inglés), la Comisión procederá de manera inmediata a evaluar la existencia de sustitutos menos nocivos para la salud, y si ellos existieren procederá a recomendar al Ministerio de Salud, su prohibición y sustitución en el territorio Colombiano”.

4.4 P. Ley sobre protección específica a virus relacionado con cáncer

Proyecto de ley 10 del 21 de julio de 2015. [Consentimiento informado VPH]

“Por medio de la cual se modifica la Ley 1626 de 2013 y se establece el consentimiento informado obligatorio”.

El proyecto radicado en la Comisión Séptima del Senado, el 21 de julio de 2015, y que tiene como objeto “garantizar el ejercicio de la libre voluntad de las pacientes de las que se refiere el Artículo 1º de la Ley 1626 de 2013 mediante el consentimiento informado, atendiendo el deber del Estado de proteger la vida”, es autoría de los senadores del Centro Democrático Fernando Nicolás Araújo, María del Rosario Guerra, Alfredo Ramos Maya, Daniel Cabrales, Thania Vega de Plazas, Ernesto Macías, Susana Correa, Honorio Henríquez Pinedo, Jaime Amín Hernández e Iván Duque, fue publicado en la Gaceta del Congreso 525 de 2015.

Según el proyecto, las autoridades, así como los garantes del Sistema de Seguridad Social en Salud, sólo aplicarán la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano a las pacientes, cuando estas y las personas que ejercen la patria potestad, manifiesten por escrito, su consentimiento y aceptación de la aplicación de dicho procedimiento médico.

En la exposición de motivos del proyecto se resalta que en el país ha aumentado los casos de enfermedades desarrolladas por mujeres y niñas a quienes les fue aplicada la vacuna. A pesar de que las enfermedades se han manifestado en pacientes de distintas partes del país, así como de diferentes edades y en personas que se aplicaron la dosis de manera particular, éstas, según la exposición de motivos del proyecto, han presentado síntomas similares que comenzaron a aparecer luego de la aplicación de la vacuna.

Fueron designados para presentar el informe de ponencia en primer debate los senadores Antonio José Correa, Eduardo Enrique Pulgar Daza, Nadia Georgette Blel Scaff, Sofía Alejandra Gaviria Correa y Álvaro Uribe Vélez (Coordinador). Dicho informe fue publicado en la Gaceta del Congreso 713 de 2015.

El 18 de noviembre de 2015 fue aprobado el primer debate en la Comisión Séptima del Senado, con una modificación del contenido del artículo 4, que hace referencia a la vigencia, quedando ésta de tres años contados a partir de la fecha de su promulgación. Esto se dio debido a las consideraciones del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante un concepto radicado el 4 de septiembre de 2015 y publicado en la Gaceta 685 de 2015, el cual señala que el proyecto puede generar una estigmatización de la vacuna contra el VPH, produciendo un efecto contrario al perseguido por la ley.

El 18 de febrero de 2016, fue publicada la ponencia para segundo debate, y designados como ponentes los senadores Antonio José Correa, Eduardo Enrique Pulgar Daza, Nadia Georgette Blel Scaff, Sofía Alejandra Gaviria Correa y Álvaro Uribe Vélez (Coordinador).

Finalmente, el segundo debate fue aprobado el 7 de junio del mismo año en Plenaria del Senado, el cual quedó con cuatro artículos, incluido el de su vigencia, que regiría por el término de 3 años, después de la fecha de su promulgación. Por su parte el artículo primero hace referencia al objeto, que es "garantizar el ejercicio de la libre voluntad de las pacientes de las que se refiere el artículo 1° de la Ley 1626 de 2013, mediante el consentimiento informado, atendiendo el deber del Estado de proteger la vida".

El artículo segundo, adiciona el artículo 2 a la Ley 1626 de 2013, así: "Artículo 2°-A. Obligatoriedad. El carácter de obligatoriedad al que se refiere la presente ley se entiende como una carga para el Estado, prevaleciendo en todo caso la libre voluntad de las personas respecto del sometimiento del procedimiento médico del que trata el artículo 1° de la presente ley".

El artículo tercero adiciona el artículo 2-B a la Ley 1626 de 2013, así: "Artículo 2-B. Consentimiento Informado. Las autoridades a las que se refiere la presente Ley, así como los garantes del Sistema de Seguridad Social en Salud, solo aplicarán la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano a las pacientes cuando

estas y las personas que ejercen la patria potestad sobre las mismas, de manera libre e informada manifiesten inequívocamente por escrito, de forma voluntaria y reiterada, su consentimiento y aceptación de la aplicación de dicho procedimiento médico”.

El parágrafo de dicho artículo establece que las autoridades administrativas y el personal médico que garantiza la vacunación, debe informar previa y detalladamente las consecuencias, primarias y secundarias benéficas y adversas, de la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, así como las diferentes alternativas existentes para la prevención del cáncer cérvico uterino, e igualmente las consecuencias por la decisión de no ser aplicada la vacuna. Quienes omitan esto serán investigados por parte de las autoridades competentes.

4.5 P. Acuerdo para el control del riesgo frente a la exposición a radiación solar UV

Proyecto de acuerdo 139 del 4 de abril de 2016. Concejo de Bogotá [Cáncer de piel]

“Por el cual se ordena implementar en el Distrito Capital una estrategia integral de información, educación y comunicación para la prevención de los efectos de rayos ultra-violeta (RUV), lesiones oculares, cutáneas y cáncer de piel.”

Este proyecto de acuerdo de los concejales del Movimiento Mira, Jairo Cardozo Salazar y Gloria Stella Díaz Ortíz, tiene como objeto “establecer en el Distrito Capital la estrategia integral de comunicación para prevenir los efectos de rayos ultravioletas en el ser humano, con el fin de sensibilizar y capacitar a la población en la prevención de lesiones y cáncer de piel”.

La Ley 1384 de 2010, “Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia”, establece que los entes territoriales deben establecer acciones y proyectos para la prevención y atención del cáncer como prioridad nacional. A su vez, el Plan Decenal para el Control del Cáncer 2012-2021, en la primera de sus líneas estratégicas (Control del riesgo frente a la exposición a la radiación solar ultravioleta), orienta y promueve acciones coordinadas para avanzar en la lucha contra el cáncer, estableciendo las responsabilidades de los entes territoriales y el Desarrollo intersectorial, en estrategias de comunicación que sensibilicen a la población sobre el índice UV.

Por ello, el Movimiento Político MIRA considera importante dotar de elementos normativos a la ciudad para que cumpla los compromisos que la ley y las herramientas gubernamentales le asignan.

Es importante mencionar que esta iniciativa ha sido presentada desde el 2012 en diferentes ocasiones: Proyecto de Acuerdo No. 200 de 2012, recibiendo ponencias positivas y siendo archivado por trámite; Proyecto de Acuerdo No. 224 de 2012, recibiendo ponencias positivas y aprobado en primer debate el día 28 de noviembre de 2012; como Proyectos de Acuerdo 111 y 317 de 2014 recibiendo ponencias positivas con modificaciones. Igualmente, como Proyectos de Acuerdo 004, 305 y 362 de 2015, recibiendo ponencias positivas y archivado por trámite. Finalmente, como Proyecto de Acuerdo 029 de 2016, recibiendo ponencias positivas y archivado por trámite.

Según el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021, detección temprana hace referencia a “las actividades dirigidas a reducir el estado clínico en el momento del diagnóstico para permitir una mayor tasa de curación y por tanto una reducción en la mortalidad por cáncer. La detección temprana se puede realizar atendiendo y canalizando adecuadamente los pacientes que presentan síntomas incipientes de la enfermedad o mediante la tamización, la cual consiste en la práctica rutinaria de exámenes en población asintomática definida de acuerdo con el perfil de riesgo [...]” (1 pág. 58).

4.6 Reglamentación para Promoción de la actividad física

Decreto 642 del 18 de abril de 2016. Coldeportes

“Por medio el cual se adiciona el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo del Deporte, Decreto 1085 de 2015, en lo que hace referencia al Día Internacional del Deporte para el Desarrollo y la Paz y el Día Mundial de la Actividad Física”.

Este decreto adiciona la parte 13 del libro 2 del Decreto 1085 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo del Deporte, referente a la celebración del "Día Internacional del Deporte para el Desarrollo y la Paz", y del "Día mundial de la actividad física", para el 6 de abril.

La recomendación sobre el día mundial de la actividad física, se fundamentó en las conclusiones del Informe sobre la Salud en el Mundo 2002, que cita la falta de actividad física, la alimentación poco saludable y el consumo de tabaco, entre los principales factores de riesgo que contribuyen a la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas en mundo, entre las cuales se encuentra el cáncer.

5 Atención, recuperación y superación de los daños causados por el cáncer

5.1 P. Ley 16/15 C. [Cáncer infantil como urgencia médica]

"Por medio de la cual se establece como urgencia médica la atención y tratamiento de los niños, niñas y adolescentes con cáncer y se dictan otras disposiciones"

El proyecto de ley, que pretende establecer como urgencia médica la atención integral del cáncer en Niños, Niñas y Adolescentes, fue radicado el 21 de julio de 2015 en la Comisión Séptima de Cámara. Los autores del proyecto son los Congresistas del Centro Democrático María del Rosario Guerra de la Espriella, Alfredo Ramos Maya, Honorio Henríquez Pinedo, Ernesto Macías Tovar, Susana Correa Borrero, Paloma Valencia y Álvaro Uribe Vélez.

Establecer como urgencia médica la atención integral del cáncer en Niños, Niñas y Adolescentes, comprende todo el proceso desde su diagnóstico, tratamiento, recuperación, seguimiento y control, asistencia sicosocial y familiar.

Dentro de los sesenta (60) días siguientes a la promulgación de esta ley, el Ministerio de Salud y protección social, reglamentará lo pertinente y estandarizará los protocolos y guías de atención, los cuales serán de obligatorio cumplimiento por los actores de salud implicados en la garantía de la atención integral.

Para la atención integral de los Niños, Niñas y Adolescentes con cáncer no se requiere autorización alguna por parte de la Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y se tendrá que dar cumplimiento a las guías integrales de atención y/o protocolos que el Ministerio de Salud o la entidad responsable defina para este tipo de patología, teniendo en cuenta la rutas integrales de atención".

Finalmente, el 9 de junio de 2016, fue publicada la ponencia para segundo debate, del proyecto. Para la Tercera Legislatura, se espera que el proyecto sea discutido en la plenaria de Cámara, para luego ser analizado en la Comisión Séptima del Senado, y finalmente, sea debatido en la Plenaria del Senado. Esto quiere decir que aún faltan tres debates más de dicho proyecto.

5.2 Reglamentación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto “UFCA” y de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil “UACAI”

Resolución 01477 del 22 de abril de 2016. Ministerio de Salud y Protección Social

“Por la cual se define el procedimiento, los estándares y los criterios para la habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto “UFCA” y de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil “UACAI” y se dictan otras disposiciones”.

Considerando las Leyes 1384 y 1388 de 2010, las cuales establecen acciones para la atención integral del cáncer de niños y adultos, entre las cuales están la creación de Unidades Funcionales.

Según el artículo 4 de la Ley 1384 de 2010, establece que las Unidades Funcionales “Son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas por el Ministerio de la Protección Social o quien este delegue, conformadas por profesionales especializados, apoyado por profesionales complementarios de diferentes disciplinas para la atención integral del cáncer”.

El artículo 5 de la Ley 1388 de 2010, determina que las Unidades de Atención de Cáncer Infantil (UACAI), estarán ubicadas en los hospitales o clínicas de nivel III y IV de complejidad pediátricos o con servicio de pediatría de nivel III o IV. Por lo cual el Ministerio expidió la Resolución 4504 de 2012 en relación con las UACAI, en la que determinó las condiciones de habilitación y los requisitos esenciales de las mismas. Por su parte, la Resolución 1419 de 2013, establece las condiciones para la organización y gestión integral de las Redes de Prestación de Servicios Oncológicos, así como de las Unidades Funcionales para la atención integral del cáncer, junto con los lineamientos para el monitoreo y evaluación.

Sin embargo, al revisar las disposiciones de habilitación relacionadas con las unidades de atención del cáncer para adultos y niños, fue necesario aclarar y complementar los criterios para la habilitación de las Unidades Funcionales, así como definir los procedimientos necesarios para tal fin. Por tanto, se expidió la Resolución 01477 de 2016, que tiene como objeto “definir el procedimiento, los estándares y criterios para la habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto (UFCA) y las Unidades de Atención de Cáncer Infantil (UACAI), así como adoptar el Manual de Habilitación de Unidades Funcionales para la Atención Integral del Cáncer del Adulto (UFCA) y las Unidades de Atención del Cáncer Infantil UACAI”.

El Artículo 3 de la resolución establece las siguientes definiciones:

Unidades de Atención de Cáncer Infantil (UACAI). “Son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuentan con servicios pediátricos de mediana y alta complejidad, cuya función es evaluar la situación de salud del paciente menor de 18 años con diagnóstico presuntivo de cáncer, definir su manejo y realizar el tratamiento, garantizando la aceptabilidad y calidad en la atención en salud con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad e integralidad”.

Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto (UFCA). “Son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuya función es evaluar la situación de salud del paciente adulto con diagnóstico presuntivo de cáncer, definir su manejo y realizar el tratamiento, garantizando la aceptabilidad y la calidad en la atención con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad e integralidad”.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que quieran habilitar una “UFCA” o una “UACAI”, deberán estar inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y tener habilitados y con certificado de verificación de condiciones de habilitación.

6 Mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer

“Los pacientes con cáncer requieren un control permanente por los efectos que generan la enfermedad y el tratamiento y por el impacto que se presenta en la familia y en su entorno. La atención integral del paciente oncológico debe estar enfocada desde el punto de vista biológico, psicológico, familiar, laboral y social, abarcando el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación del paciente. Los tratamientos oncológicos específicos, se pueden aplicar tanto con intención curativa como paliativa. El propósito de los tratamientos paliativos es mejorar la calidad de vida de los pacientes y su familia y evitar los efectos secundarios. La intervención de cuidado paliativo resulta fundamental y debería iniciarse tan temprano como sea posible” (1 págs. 73, 74).

6.1 P. Ley 185/15 C., 80/14 S. [Cannabis – marihuana – medicinal]

“Por medio de la cual se reglamenta el Acto Legislativo 02 de 2009”.

El proyecto de ley del Senador Juan Manuel Galán del Partido Liberal, radicado el 2 de septiembre de 2014, tiene como objeto “crear un marco regulatorio que desarrolle el artículo constitucional y permita acceso seguro a productos farmacéuticos de calidad y a precios controlados en todo el territorio nacional”.

En otras palabras, el proyecto está guiado por medio de los principios de acceso, seguridad, calidad y precio.

El proyecto expone que la regulación de la marihuana, que no es legalizar su uso recreativo, ofrece a las personas con enfermedades crónicas y terminales una herramienta compasiva para el manejo de los síntomas provocados por su condición médica. También responde a las consecuencias negativas que ha traído la prohibición de estas drogas, especialmente en relación con el consumo abusivo y la generación de círculos de violencia y criminalidad en el país.

El 29 de octubre de 2014 fue publicada la ponencia para el primer debate y designado como ponente el senador Juan Manuel Galán, y aprobado en Comisión primera del Senado el 11 de noviembre del mismo año. El 10 de diciembre fue aprobado en plenaria Senado, el segundo debate del proyecto, pasando a su publicación para tercer debate el 5 de abril de 2016, el cual se aprobó en Comisión primera de Cámara el 13 de abril. El 17 de mayo fue publicada la ponencia para cuarto debate y designados como ponentes Rodrigo Lara Restrepo (Cambio Radical), Angélica Lozano Correa (Alianza Verde) y Carlos Germán Navas Talero (Polo Democrático Alternativo). Este se aprobó en Plenaria Cámara el 25 de mayo, y pasó a conciliación el 31 de mayo, cuyos ponentes fueron Juan Manuel Galán Pachón y Harry Giovanni González García (Partido Liberal). Finalmente el 1 de junio de 2016, fue aprobado en conciliación de plenaria Cámara y Senado el proyecto, lo cual indica que pasaría a sanción presidencial.

Es importante resaltar que el proyecto, tuvo varias discusiones y reuniones con los equipos técnicos de los congresistas, así como con el Asesor para Asuntos Constitucionales y de Drogas, Juan Diego Álvarez y el equipo de Agenda Legislativa, debido a la importancia de su temática. Incluso, el segundo período de la legislatura, el proyecto se discutió en Cámara de Representantes bajo el antecedente de que este fuera un motor de desarrollo para las zonas de conflicto, y como tema fundamente del posconflicto.

El proyecto como parte fundamental del posconflicto, fue sustentado por el representante a la cámara Harry Giovany González, quien como coordinador ponente y víctima de las FARC, manifestó que la posibilidad de generar recursos con productos que tengan salida en el mercado y que respondan a la productiva regional, como el cannabis para uso medicinal y terapéutico, es una salida para la frágil economía de departamentos como el Caquetá. Este punto de vista fue compartido en la Cámara de Representantes, así como por Presidente del Congreso, el senador Luis Fernando Velásco, quien siempre manifestó su apoyo al proyecto teniendo en consideración zonas como Corinto y Caloto, en el departamento del Cauca.

6.2 Reglamentación para la producción y fabricación de derivados de cannabis

Resolución 1816 del 16 de mayo de 2016. Ministerio de Salud y Protección Social

“Por medio de la cual se definen los requisitos generales y especiales de la Licencia para la Producción y Fabricación de derivados de Cannabis”.

Según la resolución, la Licencia de Producción y Fabricación es una autorización que da el Ministerio de Salud “para ejecutar las actividades de producción y fabricación de derivados de Cannabis, entendiendo éstos como los procedimientos que permiten obtener estupefacientes, incluyendo la producción de resinas, aceites, tinturas, extractos y preparados, así como la refinación y transformación de unos estupefacientes en otros”.

La resolución establece las siguientes definiciones:

1. Cannabis: Sumidades, floridas o con fruto de la planta de Cannabis cuyo contenido de tetrahidrocannabinol (THC) es igual o superior 1 % en peso.
2. Productos Derivados o Derivado: resina, tintura, extractos y preparados obtenidos a partir de Cannabis.
3. Procesos de Producción y Fabricación: Todos los procedimientos que permitan obtener estupefacientes incluidas la obtención de resinas, aceites de Cannabis y la refinación y la transformación de unos estupefacientes en otros.
4. PPF: Plan de Producción y Fabricación
5. Resina de cannabis: Se entiende la resina separada, en bruto purificada, obtenida de la planta del cannabis.

Es importante resaltar que el Decreto 780 de 2016, en el Libro dos, del Título 11 de la parte 8, establece en los capítulos del 1 al 6, la reglamentación del cultivo de plantas de cannabis, la posesión de las semillas, el control de las áreas de cultivo, así como los procesos de producción, fabricación y exportación de las semillas y sus derivados, destinados a fines únicamente médicos y científicos.

Resolución 2459 del 14 de junio de 2016. Ministerio de Salud y Protección Social:

“Por la cual se modifica la Resolución 1816 de 2016”

La Resolución 1816 del 16 de mayo de 2016, expedida por Ministerio de Salud,

“Por medio de la cual se definen los requisitos generales y especiales de la Licencia para la Producción y Fabricación de derivados de Cannabis”, fija el marco regulatorio, estableciendo requisitos de la licencia para la producción y fabricación de derivados de cannabis para fines médicos y científicos.

La Resolución 2459 pretende, establecer los eventos y montos que deberán cubrirse por solicitantes de Licencia de Producción y Fabricación de derivados de cannabis, modificando el artículo 5 sobre las obligaciones del licenciatarario, y el artículo 11 sobre las pólizas de seguros, así:

Artículo 5. De las obligaciones del licenciatarario. Son obligaciones del titular de la Licencia de Producción y Fabricación las siguientes:

a. Cumplir cada una de las condiciones y requisitos definidos en los capítulos 1 a 6 del Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 y las previstas en el presente acto administrativo.

b. Tener la información sobre las condiciones de la licencia disponible en todo momento para que las autoridades competentes puedan realizar las labores de verificación y control administrativo y operativo.

c. Cumplir con las obligaciones definidas en el Plan de Producción y Fabricación.

d. Mantener en el tiempo las condiciones definidas en esta licencia de tal manera que no se modifiquen sustancialmente, de lo contrario, deberá informar a esta Cartera Ministerial. Toda modificación deberá reportarse como una novedad y el Ministerio de Salud y Protección Social resolverá si el cambio es sustancial y por lo tanto implica una modificación de la licencia, o si es suficiente con reportarla como una novedad en el proyecto que hará parte del expediente del licenciatarario.

e. Presentar cada 3 meses informes bajo los lineamientos definidos en el capítulo VIII de esta resolución.

f. No impedir la labor inspectora mediante cualquier acción u omisión que perturbe o retrase la misma.

g. Registrar los movimientos de sustancias sometidas a fiscalización en los respectivos registros.

h. No permitir a personas no autorizadas elaborar, fabricar, importar, exportar, comprar localmente o distribuir sustancias sometidas a fiscalización con el derivado de cannabis que el licenciatarario produce o fabrica.

i. No preparar fórmulas magistrales que contengan sustancias sometidas a fiscalización y/o medicamentos sin los requisitos legales establecidos.

j. No desviar sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o productos que las contengan, hacia canales ilícitos.

Proyecto resolución 5936 del 18 de abril de 2016. Ministerio de Salud y Protección Social

“Por medio de la cual se adopta la reglamentación técnica que desarrolla los artículos 5, 22 y 23 del Decreto 2467 de 2015 que definen los requisitos generales y especiales de la Licencia para la Producción y Fabricación de derivados de Cannabis”

El Decreto 2467 de 2015 reglamentó el cultivo de plantas de cannabis, las semillas de cannabis, la producción y fabricación, únicamente para fines estrictamente médicos y científicos.

La Licencia de Producción y Fabricación es una autorización que da el Ministerio de Salud y Protección Social producir y fabricar derivados del cannabis, es decir, aquellos procedimientos que generan estupefacientes, incluyendo la producción de resinas, aceites, tinturas, extractos y preparados.

7 P. Ley para regular la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Proyecto de ley 24 de 2014 Senado, 109 de 2015 Cámara, acumulado con el proyecto de ley 77 de 2015 S. [Elección de Gerentes o Directores ESEs]

“Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

El Proyecto de ley número 24 de 2014 Senado y 109 de 2015 Cámara, tiene como “objeto fijar medidas de carácter financiero y operativo para avanzar en el proceso de saneamiento de deudas del sector y en el mejoramiento del flujo de recursos y la calidad de la prestación de servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)”.

El proyecto es de autoría de los senadores del Centro Democrático, María del Rosario Guerra, Alfredo Ramos Maya, Honorio Miguel Henríquez Pinedo, Ernesto Macías Tovar, Susana Correa B, Paloma Valencia, Álvaro Uribe Vélez, mientras el Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado es de autoría de los senadores Antonio José Correa Jiménez, Édinson Delgado Ruiz, Sofía Gaviria Correa, Nadia Georgette Blel Scaff, Eduardo Enrique Pulgar Daza y Luis Évelis Andrade Casamá.

El proyecto de ley 24 de 2014 el 21 julio 2014, publicado en la Gaceta del Congreso número 374 de 2014; y el proyecto de ley número 77 de 2014 Senado

el 29 agosto 2014, publicado en la Gaceta del Congreso número 444 de 2014; el texto aprobado en la plenaria del Senado fue publicado en la Gaceta del Congreso número 674 de 2015. Ambos proyectos fueron acumulados, es decir, se unieron en uno.

El 30 de septiembre de 2015 fueron designados ponentes para primer debate en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, los Representantes a la Cámara Rafael Romero Piñeros (Coordinador), Wilson Córdoba Mena, Didier Burgos Ramírez, Mauricio Salazar Peláez y Óscar Ospina Quintero. Dicha ponencia fue publicada en la Gaceta del Congreso número 1001 de 2015 y aprobada en Comisión Séptima de la Cámara de Representantes el día 11 de mayo de 2016. Por su parte, la publicación del cuarto debate fue el 26 de mayo de 2016, el cual fue aprobado el 14 de junio y pasó a conciliación el mismo día. Finalmente el 16 de junio a través del Número de Gaceta 435 de 2016, se aprueba en plenaria, el texto definitivo que pasa a sanción presidencial.

Finalmente, el 16 de junio de 2016 fue aprobado en cuarto debate y en conciliación del Senado de dicho proyecto. Sin embargo, es importante aclarar que mientras el texto aprobado en cuarto debate en Plenaria Cámara cuenta con 24 artículos y es el que pasó como texto definitivo a sanción presidencial, con número de Gaceta 435 de 2016, el de conciliación cuenta con 28 artículos. El Artículo 20 fue incluido en el tercer debate, estipulando lo referente a Nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado, así:

Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, solo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial.

Parágrafo transitorio. Para el caso de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado que a la entrada en vigencia de la presente ley hayan sido nombrados por concurso de méritos o reelegidos, continuarán ejerciendo el cargo hasta finalizar el período para el cual fueron nombrados o reelegidos.

Los procesos de concurso que al momento de entrada en vigencia de la presente ley, se encuentren en etapa de convocatoria abierta o en cualquiera de las etapas subsiguientes continuarán hasta su culminación y el nombramiento del Gerente o Director recaerá en el integrante de la terna que haya obtenido el primer lugar, el nominador deberá proceder al nombramiento en los términos del artículo 72 de la Ley 1438 de 2011. En el evento que el concurso culmine con la declaratoria de desierto o no se integre la terna, el nombramiento se efectuará en los términos señalados en el primer inciso del presente artículo.

Del mismo modo, en los casos en que la entrada en vigencia de la presente ley, no se presente ninguna de las situaciones referidas en el inciso anterior, el jefe de la respectiva Entidad Territorial o el Presidente de la República procederá al nombramiento de los Gerentes o Directores dentro de los tres meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, en los términos señalados en el presente artículo.

En resumen, el primer artículo del proyecto hace referencia al objeto de la iniciativa, el segundo a la distribución de los recursos del sistema general de participaciones, el tercero se refiere al uso de los recursos de excedentes de aportes patronales del sistema general de participaciones, el cuarto trata los excedentes de rentas cedidas, mientras el quinto dispone la utilización de los recursos de regalías para en pago de las deudas del régimen subsidiado de los municipios.

Por su parte, el artículo sexto plantea el saneamiento de los pasivos de los prestadores de servicio de salud, el séptimo el giro directo, el octavo el pago de los recobros No Pos y de prestaciones excepcionales, el noveno plantea una aclaración de cuentas y saneamiento contable, el décimo dispone una condonación de las deudas referentes al artículo 5° de la Ley 1608 de 2013.

El artículo once se refiere a una prohibición de afectación de activos, el doce establece prelación de créditos para pago después de los recursos adeudados al Fosyga, el dieciocho trata sobre la aplicación de buenas prácticas administrativas, el catorce crea el Fondo de gestión de recursos y Fondo especial de investigación; el quince se refiere a la comunicación en Línea de la Superintendencia de Salud con los afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud, mientras el artículo dieciséis pretende generar descuentos por multifiliación al Sistema General de Seguridad Social, el diecisiete habla sobre establecer los criterios para el presupuesto de las Empresas Sociales del Estado. El artículo dieciocho propone plan de estímulos para Hospitales Universitarios, el diecinueve establece saneamiento de deudas y capitalización de las entidades promotoras de salud en que participen Cajas de Compensación Familiar, el veinte del nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado, el veintiuno del uso de los recursos excedentes del sector salud, el 22 de participación de los trabajadores dentro de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado, el 23 establece el aumento de cupos en las instituciones de educación superior para los médicos especialistas y finalmente el artículo 24 habla sobre la vigencia y derogatoria del proyecto de ley.

8 Fuentes de información

- Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Cancerología ESE. Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021. Buenos y Creativos. Bogotá, D.C, 2012.
- Presidencia de la República de Colombia. [En línea] [Citado: junio de 2016]. Disponible en: <http://www.presidencia.gov.co>
- Diario Oficial. Imprenta Nacional de Colombia Empresa Industrial y Comercial del Estado. [En línea] [Citado: junio de 2016] Disponible es: <http://www.imprenta.gov.co>
- Cámara de Representantes de Colombia. Congreso de la República de Colombia, Cámara de Representantes. [En línea] [Citado: junio de 2016] Disponible en: <http://camara.gov.co>
- Senado de la República. Congreso de la República de Colombia, Senado de la República. [En línea] [Citado: junio de 2016] Disponible en: <http://www.senado.gov.co/>
- Ministerio de Salud y Protección Social. [En línea] [Citado: junio de 2016]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad>
- Corte Constitucional de Colombia. [En línea] [Citado: junio de 2016]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co>
- Secretaría Distrital de Salud. [En línea] [Citado: junio de 2016]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co>
- Congreso Visible -CV-. CongresoVisible.org. [En línea] Departamento de Ciencia Política de la Universidad de los Andes, 1998. [Citado: junio de 2016] Disponible en: <http://www.congresovisible.org>
- Artículo 20. [En Línea] [Citado: junio de 2016]. Disponible en: <http://www.articulo20.com.co>



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

CAROLINA SERRANO DUQUE
cserranod@cancer.gov.co
PBX +571 5930310 EXT.: 4103
Grupo Políticas y Movilización Social

