



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



Boletín Legislativo y Político

Enero – Marzo
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

Enero - Marzo
2016
Vol. 6 - No. 1

Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Cancerología ESE
Grupo Políticas y Movilización Social

Bogotá D.C., 16 de Mayo de 2015

Carolina Wiessner Ceballos
Directora General (E)

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

Giana Henriquez
Coordinadora Grupo Área
Salud Pública

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

Camilo Zuluaga
Coordinación Editorial

Contenido

1. Proyectos de Ley..... 3
2. Políticas, planes y programas..... 4
3. Normas, sentencias
y comunicados oficiales..... 6
4. Fuentes de información 8

SEGUIMIENTO A POLÍTICAS Y NORMATIVIDAD RELACIONADAS CON EL CONTROL DEL CÁNCER Y SUS FACTORES DE RIESGO DURANTE EL MESES DE ENERO- FEBRERO - MARZO DE 2016

Este boletín presenta la información más importante con respecto a los avances, cambios y publicaciones 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.

1. PROYECTOS DE LEY

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

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

El 3 de marzo de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió un concepto institucional, en cual se reiteran consideraciones y se establecen unas nuevas recomendaciones desde el área técnica.

El artículo 1º, referente al objeto, el Ministerio señala los riesgos de una regulación parcial de este tipo de productos, afirmando que esto desconoce a la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por tanto, es necesaria la prohibición de 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 reitera entonces, 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. Es importante ponderar el grado de riesgo que la sociedad está dispuesta asumir ante una no regulación.

La propuesta regulatoria del Ministerio se ha enfocado en el reconocimiento de tres condiciones del producto:

1. Como un medicamento que tiene sustancias farmacológicas.
2. Como dispositivo, al involucrar un proceso de ingeniería en su diseño.
3. Como producto de consumo humano, aplicando el principio de precaución ante la debilidad de la evidencia científica actual.

El Ministerio propone que se archive el proyecto en los términos en los cuales se encuentra aprobado.

El proyecto ley radicado el 11 de septiembre del 2014 por el Senador del Partido de la Unidad Nacional, Óscar Mauricio Lizcano, el cual contaba en su comienzo con 8 artículos, tiene como objeto proteger a la población colombiana, especialmente a los menores de edad, de los efectos de los cigarrillos electrónicos. La protección que pretende el proyecto, se hace especialmente al consumidor de este tipo de productos, quien según el proyecto, se ha visto engañado por inciertas afirmaciones sobre sus consecuencias a la salud y uso terapéutico. Además, con esta medida se pretende evitar la proliferación del tabaquismo, cumpliendo con los compromisos internacionales que tiene Colombia en la materia.

El proyecto establece que sus disposiciones deberán aplicarse sin perjuicio en todo lo determinado en la Ley 1335 de 2009. A su vez, prohíbe la venta, distribución y promoción a menores de edad, de sistemas electrónicos que contengan nicotina, incluyendo los cigarrillos electrónicos, cartuchos, etc, así como su utilización en espacios públicos y la publicidad.

El 18 de septiembre fue publicada la ponencia para el primer debate, cuyo ponente fue el Representante a la Cámara de Alianza Verde, Óscar Ospina Quintero. El 8 de abril de 2015 fue aprobado el primer debate y el 27 de mayo fue publicada la ponencia para el segundo debate y aprobado el primer de diciembre de 2015, cuyos Ponentes fueron Didier Burgos Ramírez de Partido Social de Unidad Nacional, José Elver Hernández Casas del Partido Conservador y Rafael Romero Piñeros del Partido Liberal.

El texto aprobado en sesión plenaria del Senado (plenaria Cámara), eliminó el artículo 2, referente a la prohibición del uso de cigarrillos electrónicos en espacios cerrados y quedaron 16 artículos en total.

2. POLÍTICAS, PLANES Y PROGRAMAS

Política Integral de Atención en Salud. “Hacia un nuevo modelo de atención integral en salud”. Ministerio de Salud y Protección Social. Enero de 2016

Al año de la promulgación de la Ley Estatutaria en Salud, Ley 1751 de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social lanzó la Política Integral de Atención en Salud (PAIS), que pretende centrar la acción de salud en las personas, a nivel individual, familiar y colectivo, y no en las Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), ni en las Entidades promotoras de salud (EPS).

La política tiene dos componentes, uno estratégico que determina las prioridades del sector salud en el largo plazo, y uno operativo que se centra en el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS), que se centra en la organización de actores e instituciones para garantizar que los ciudadanos accedan a buenos servicios de salud.

Los componentes del MIAS son:

- ✓ Caracterización poblacional de acuerdo con PDSP 2012-2021
- ✓ Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS
- ✓ Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en salud (GIRS)
- ✓ Delimitación territorial del MIAS Redes integrales de prestadores de servicios de salud
- ✓ Redefinición del rol del asegurador
- ✓ Redefinición del sistema de incentivos
- ✓ Requerimientos y procesos del sistema de información
- ✓ Fortalecimiento de la Investigación, innovación y apropiación de conocimiento.

En la regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud, uno de los grupos de riesgo es el cáncer, y sus eventos específicos son: Ca Piel no melanoma-Ca mama-Ca Colon y Recto -Ca Gástrico-Ca cuello y LPC en diagramación-Ca Próstata-Ca Pulmón-Leucemias y linfomas.

En la regulación de dicha ruta, son fundamentales los siguientes puntos:

- ✓ Es el flujo regulado del usuario a lo largo del continuo de la atención integral

- ✓ Adaptada a las particularidades de un territorio y población
- ✓ Especifica hechos o acontecimientos clave del ciclo de la atención (hitos)
- ✓ Determina intervenciones colectivas e individuales (promoción, prevención primaria, secundaria y terciaria)
- ✓ Define estrategias y acciones, a desarrollar por la comunidad y las instituciones de salud y de otros sectores
- ✓ Incorpora normas técnicas, administrativas, protocolos y guías de práctica clínica.

3. NORMAS, SENTENCIAS Y COMUNICADOS OFICIALES

Circular 05 del 29 de febrero de 2016. Superintendencia Nacional de Salud

“Por la cual se imparten instrucciones respecto del cumplimiento de los lineamientos técnicos para la atención integral de los niñas y niños menores de cinco años con desnutrición aguda y del numeral 1 del literal a) y el numeral iii de la Resolución 60 de 2015”.

La Circular 05 de 2016, da las instrucciones sobre cumplimiento de la atención integral de niños menores de 5 años con desnutrición aguda, así:

- a) Detección o Identificación de casos de niños y niñas menores de cinco años con desnutrición.
- b) Valoración médica y nutricional realizada en la IPS.
- c) Detección o Identificación de casos de niños y niñas menores de cinco años con desnutrición aguda.
- d) Tratamiento terapéutico de desnutrición aguda en niñas y niños menores de cinco años.
- e) Contar con una Red Prestadora de Servicios.
- f) Seguimiento individual del paciente y su familia, así como a las acciones complementarias en seguridad alimentaria nutricional.

Circular 015 del 8 de marzo de 2016. Ministerio de Salud y Protección Social

“Lineamientos para incorporar la Política de Atención Integral en Salud (PAIS)”.

El 17 de febrero se expidió la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), a través de la Resolución 429 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (PDSP) con sus metas y estrategias que se expresan en el territorio mediante el PTS a través del correspondiente Componente Estratégico Operativo y de Inversión (CEO), constituyen el marco general y de mediano plazo para la planeación del sistema de salud y su articulación con los diferentes instrumentos territoriales de gobierno y salud.

Finalmente, según la Circular, es necesario revisar los compromisos plasmados en el CEO (especialmente lo relacionado con las acciones de las líneas operativas del PDSP: promoción de la salud, gestión de riesgo colectivo e individual y gestión de la salud pública para vincularlos con el Modelo Integral de Atención en Salud MIAS) y su correspondencia con las prioridades de la Política (PAIS) del Plan Nacional de Desarrollo, y de ser necesario, realizar los ajustes pertinentes para su armonización.

Resolución 966 del 18 de marzo de 2016. Ministerio de Salud y Protección Social

“Por la cual se crea y se organiza el funcionamiento del Comité Estratégico en Salud Pública”.

El Decreto 3518 de 2006 crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), para la suministrar la información sobre la dinámica de los eventos que afecten la salud de la población, con el fin de orientar las políticas en salud pública, así como la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud individual y colectiva.

La resolución tiene como objeto crear el Comité Estratégico en Salud Pública, así como organizar su funcionamiento y operación. Dicho comité tiene que garantizar la participación de las áreas del Ministerio de Salud y Protección Social y apoyar las decisiones relacionadas con eventos emergentes y situaciones de salud pública.

Sentencia T 0142 del 28 de marzo de 2016. Corte Constitucional Magistrado Ponente Alejandro Linares Cantillo.

Acción de tutela interpuesta por María Catalina Rojas Hermida en calidad de Personera Municipal de Neiva y en representación del ciudadano Juan Manuel Calderón Gutiérrez, un joven de 21 años, contra el Fondo Asistencial del Magisterio del Caquetá y Secretaría de Salud Departamental del Caquetá. El joven Juan Manuel Calderón, presentaba un diagnóstico de leucemia mieloide aguda y una prescripción de trasplante de médula ósea. El médico tratante solicitó autorizar de manera urgente el paquete completo de trasplante en la Clínica Marly de Bogotá, pero la entidad accionada no concedió dicha autorización, aún pasados cuatro meses desde su presentación. La persona murió, a pesar de pronunciarse sobre la carencia

actual de objeto por daño consumado, abordó de fondo el estudio del caso, para determinar la posible vulneración de los derechos fundamentales invocados.

Para el efecto, la Corte analizó la procedencia de la acción de tutela y reiteró jurisprudencia sobre el derecho a la salud, en particular, en cabeza de personas que padecen cáncer. Ordenó compulsar copias a la Superintendencia Nacional de Salud, para que adelante las diligencias correspondientes, relacionadas con la posible falta en la que pudo haber incurrido la demandada, por los hechos que dieron origen a la solicitud de amparo constitucional.

4. FUENTES DE INFORMACIÓN

- Presidencia de la República de Colombia. [En línea] [Citado: abril de 2016]. Disponible en: <http://www.presidencia.gov.co>
- Diario Oficial. Imprenta Nacional de Colombia Empresa Industrial y Comercial del Estado. [En línea] [Citado: abril 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: abril 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: abril de 2016] Disponible en: <http://www.senado.gov.co/>
- Ministerio de Salud y Protección Social. [En línea] [Citado: abril de 2016]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/normativa-inicio.aspx>
- Corte Constitucional de Colombia. [En línea] [Citado: abril de 2016]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co>
- Congreso Visible -CV-. CongresoVisible.org. [En línea] Departamento de Ciencia Política de la Universidad de los Andes, 1998. [Citado: abril de 2016] Disponible en: <http://www.congresovisible.org>
- Artículo 20. [En Línea] [Citado: abril de 2016]. Disponible en: <http://www.articulo20.com.co>



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

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

