



INSTITUTO NACIONAL
DE CANCEROLOGÍA ESE
Por el control del cáncer

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

Boletín

Noviembre 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, relacionados con el control del cáncer y sus factores de riesgo.

1. Proyectos de Ley

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

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

El pasado 25 de noviembre fue publicada la ponencia para el tercer debate del Proyecto de Ley 2010 de 2012 S. y sus acumulados 233 de 2013 y 051 de 2012 S., para que sea debatido en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes.

El informe de ponencia tiene como objetivo hacer un análisis del texto definitivo aprobado en la Plenaria del Senado, el pasado 16 de octubre.

El Informe está dividido en 5 partes:

Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Cancerología ESE
Grupo Políticas y Movilización Social
Boletín de Seguimiento Legislativo y Político
Volumen 3, Número 11
Bogotá D.C., 5 de Diciembre de 2013

Raúl Hernando Murillo Moreno
Director General

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

Jesús Alexander Cotes
Coordinador Grupo Área Salud Pública
Carolina Serrano Duque

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

Alejandro Niño Bogoya
Coordinación Editorial
Revisión de contenidos y diagramación

Tabla de Contenido

1. Proyectos de Ley.....	1
2. Legislatura y Jurisprudencia.....	3
2.1 Comunicados	3
Fuentes de información.....	4

1. *Consideraciones Iniciales* que hace referencia a un recuento de los proyectos presentados y acumulados, junto con las descripciones generales del proyecto.
2. *Observaciones al Proyecto* de Ley Estatutaria 209 de 2013
3. *Repaso de temas críticos*
4. *Resumen principales observaciones* frente a cada uno de los artículos
5. *Análisis realizados* por actores centrales del sistema
6. Conclusión final del informe.

Es importante recordar que el segundo debate de la reforma fue aprobado los días 15 y 16 en sesión plenaria del Senado, junto con sus acumulados 233 y 051 S. Fueron aprobados un total de 98 artículos, incluyendo la vigencia y las derogatorias.

Hacen parte del articulado los temas controvertidos referentes a la integración vertical, el Fondo Salud Mía y el nombramiento de los Gerentes de Hospitales Públicos por parte de los Alcaldes y Gobernadores.

La integración Vertical fue el tema más debatido por los congresistas, sin embargo este fue aprobado y llevará a que las EPS cuenten con clínicas y hospitales que presten servicios a nivel básico. Según el Ministro Gaviria, las EPS's convertidas en Gestoras, "podrán seguir haciendo todo lo que sea ambulatorio, los temas de consulta externa y las especialidades básicas".

El **Artículo 38** del proyecto hace referencia a la Integración vertical así:

"Está prohibida la integración vertical de Gestores de Servicios de Salud y Prestadores de Servicios de Salud salvo en la prestación de servicios básicos de primer nivel de atención en salud.

Parágrafo 1º. Se prohíbe a los Gestores de Servicios de Salud utilizar los recursos destinados a servicios de salud en inversiones de equipamiento de salud o infraestructura de salud.

Parágrafo 2º. Los servicios de salud prestados por los Gestores de Servicios de Salud en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) de integración vertical, deberán hacerlo en condiciones de no distorsión de mercado, con transparencia en su relación, a tarifas de mercado y abiertos a la atención de usuarios de otros Gestores de Servicios de Salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social implementará sistemas de medición que permitan hacer evaluaciones periódicas a los Gestores de Servicios de Salud sobre su gestión en salud y de regulación del mercado.

Parágrafo 3º. La prohibición de integración vertical de que habla el presente artículo deberá hacerse efectiva en un plazo máximo de 3 años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley".

Otro de los debates más controvertidos es la politización en el nombramiento de los Gerentes o Directores de los Hospitales por parte de Alcaldes y Gobernadores. Con respecto al tema el Ministro Gaviria aseguró que la meritocracia "es la que existe hoy en día, ha sido manipulada y ha generado todo tipo de problemas, además, los Alcaldes y los Gerentes no se entienden".

El Artículo 81 del proyecto hace referencia explícita al Nombramiento de gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado y conformación de juntas directivas y dice lo siguiente:

"Los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado serán de libre nombramiento y remoción por parte de la autoridad nacional o territorial competente. Los gerentes o directores cuyo periodo no haya culminado a la expedición de la presente ley continuarán en el desempeño de su empleo hasta el cumplimiento del periodo, el retiro por evaluación, la renuncia al cargo, o cualquier otra situación administrativa. Una vez el empleo se encuentre vacante deberá proveerse mediante nombramiento ordinario".

Proyecto de Ley 14 S. [Vacunación VPH]

Por medio de la cual se aplica la vacunación gratuita y obligatoria contra el virus del papiloma humano.

Este proyecto fue radicado el 20 de julio de 2013 por sus autores del MIRA, Gloria Stella Díaz Ortiz, Carlos Alberto Baena y Manuel Antorio Virgüez.

El 19 de noviembre fue aprobado en la Comisión VII el primer debate del proyecto de ley que pretende ampliar la vacunación gratuita y obligatoria contra el VPH. El objeto del mismo es que el Gobierno Nacional garantice la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano de manera gratuita y obligatoria a todas las niñas entre 9 y 12 años de edad, escolarizadas o no escolarizadas, sin distinción del estrato social, de la raza, de la ubicación en el territorio nacional o cualquier otra condición.

También el proyecto pretende garantizar la vacunación gratuita, a las mujeres entre los 13 y los 25 años de edad en todo el territorio nacional. Para esto el Gobierno Nacional debe verificar y tomar todas las medidas necesarias para que el esquema de vacunación se realice completamente.

El Ministerio de Salud sería el encargado de expedir las medidas técnicas y administrativas para que la vacuna contra el virus del papiloma sea incluida en el Esquema Nacional de Vacunación para garantizar el esquema

completo de aplicación de tres dosis profilácticas en forma gratuita y obligatoria a dicha población.

Proyecto de ley 256/13 C., 23/13 S. [Código penitenciario]

Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la ley 65 de 1993 y se dictan otras disposiciones

El 6 de noviembre fue aprobado el Tercer Debate del proyecto radicado por el Ministerio de Justicia que establece medidas para enfrentar de manera efectiva los problemas estructurales que tiene el sistema penitenciario y carcelario del país. El 14 del mismo mes fue publicada la ponencia para el Cuarto Debate.

En cuanto a la salud, el proyecto busca que los reclusos que padezcan enfermedades terminales se les otorgaría la libertad, "cuando el personal médico que presta los servicios de salud dentro del establecimiento, el Director del mismo o el Ministerio Público tenga conocimiento de que una persona privada de la libertad se encuentra en estado grave por enfermedad o enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal, conforme a la reglamentación expedida por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, dará aviso en forma inmediata a la autoridad judicial con el fin que se le otorgue el beneficio de libertad correspondiente".

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

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

El 13 de noviembre fue publicada la Ponencia para el Primer Debate del proyecto, del Representante a la Cámara Yahir Fernando Acuña Cardales (Aforvides), el cual busca prohibir la publicidad en los puntos de venta de los productos del tabaco, ya que las prácticas de promoción en los puntos de venta representan más del 75% de los gastos de comercialización de una tabacalera. Sin embargo, el 27 del mismo mes el proyecto fue archivado en debate.

2. Legislatura y jurisprudencia

2.1 Comunicados

Comunicado 5344 del 12 de noviembre de 2013

Defensoría formula reparos al proyecto de ley que reforma el sistema de salud que cursa en el Congreso

el Defensor del Pueblo, Jorge Armando Otálora Gómez, hizo fuerte reparos al proyecto de ley que reforma la salud y le solicitó a los Congresistas que en los siguientes debates se haga una detallada revisión del articulado a fin de esta garantice los derechos fundamentales de los colombianos. Según el Defensor del Pueblo, la iniciativa mantiene el mismo modelo de aseguramiento propuesto desde la Ley 100 de 1993, sus principios rectores y a los agentes intermediarios como son las gestoras de servicios de salud con funciones similares a las que tienen las actuales EPS.

El Defensor Otálora considera que el proyecto de ley ordinaria, tal como fue aprobado en su último debate en Plenaria del Senado, introduce un nuevo listado de tecnologías en salud priorizadas, dejando de lado aquellas que no lo son. Esta disposición está incluida en una figura que remplazará al Plan Obligatorio de Salud (POS) denominada Mi Plan y contradice lo aprobado por el mismo Congreso en el Proyecto de Ley Estatutaria en Salud en el año 2011 y que actualmente se encuentra bajo revisión en la Corte Constitucional. Es importante recordar que el Proyecto de Ley Estatutaria en Salud fue claro al definir una lista explícita de exclusiones, de tal forma que lo demás quedaría implícitamente incluido.

El Defensor del Pueblo también hizo referencia a las autorizaciones, las cuales se mantienen con excepción de las urgencias. Esta figura es una de las mayores barreras de acceso y causal de continuas negaciones de servicios de salud y causante de incontables número de acciones de tutela. Mientras existan autorizaciones, dijo el Defensor Otálora, estas se impondrán como un mecanismo superior a la orden médica, haciendo nula la autonomía proclamada en la Ley Estatutaria. Para que la autonomía realmente exista, la prescripción del médico debería ser la única autorización válida, premisa que se consideró como un logro en la Ley Estatutaria.

Comunicado 5342 del 07 de noviembre de 2013

Questionamientos de la Contralora Sandra Morelli Rico al proyecto de ley ordinaria sobre la reforma a la salud

el Defensor del Pueblo, Jorge Armando Otálora Gómez, hizo fuerte reparos al proyecto de ley que reforma la salud y le solicitó

2.2 Comunicados

Comunicado del 27 de octubre de 2013

En el 2012 se notificaron 449 muertes por cáncer de mama porque las personas no reclaman el resultado

La Contraloría General de la República (CGR), emitió un informe acerca de algunas consideraciones acerca de aspectos del texto aprobado en Sesión Plenaria del Senado los días 15 y 16 de octubre de 2013 del Proyecto de Ley 201 S. y sus acumulados 233 y 051 S.

En cuanto a la reforma como tal, la Contraloría asegura que “el proyecto no aborda ni resuelve los problemas estructurales del sistema de salud, descritos en la sentencia T-760 de 2008, pues ubica su actuar sobre las consecuencias del problema y no sobre sus verdaderos orígenes [...]”.

Por otra parte, según la Contraloría, el texto aprobado el 15 y 16 de octubre, “no garantiza el respeto a la salud como derecho fundamental de los colombianos, como tampoco la protección de los recursos públicos dispuestos para el sector salud y contiene muchas medidas que al final resultan cosméticas y no solucionan la problemática existente. Incluso se deja entrever una estrategia que permite el favorecimiento de algunos actores del sistema que cambian de nombre a través de esta reforma pero no significativamente sus roles actuales, lo que conlleva a la amenaza del acceso a los servicios de salud por parte de los ciudadanos, la violación al derecho de libre escogencia de los usuarios, y además favorece la estructuración de un mercado oligopólico de servicios de salud. Esto se puede comprobar cuando se propone estructurar acciones en la reforma como derogar artículos de la Ley 1438 de 2011 que procuraban garantizar la sostenibilidad de las Empresas Sociales del Estado del primer nivel de atención –que en ocasiones es la única oferta de servicios existente en algunas zonas del país- (artículo 98, “Vigencia y derogatorias”), se permite que exista la integración vertical de servicios de salud por parte de los Gestores de Servicios de Salud en el primer nivel de atención (artículo 38, Integración Vertical), y se permite que estos mismo Gestores sean quien desarrollen los planes territoriales de salud en las regiones (Artículo 7, Planeación en salud Pública), justamente en escenarios como el primer nivel de atención en las que se integran ‘los componentes de intervenciones colectivas y el de intervenciones individuales de salud pública’ [...]”.

A su vez, según la Contraloría, las medidas de tipo administrativo que han sido ordenadas por la Corte Constitucional no se han cumplido y no se cumplen con el proyecto de ley. El

problema no está en la estructura y de ahí que la reforma se queda en aspectos no sustanciales aunque muy costosos en su implementación; liquidar o crear nuevas entidades no es tarea fácil. Además, se requieren soluciones inmediatas en el sistema. Nada garantiza que los gestores no reproduzcan los mismos vicios de las EPS. Su fortalecimiento coincide con lo que ha venido pasando en la estructura corporativa de estas: activos y sociedades se van independizando de la matriz o EPS, y el gobierno se queda interviniendo cada vez menos la estructura.

Fuentes de Información

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



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



INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE
Por el control del cáncer