



Por el control del cáncer

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

# Boletín

## Febrero 2013

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

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

En el mes del 'Día mundial contra el cáncer', se presentó el Plan Decenal para el Control del Cáncer y se inició en la capital la construcción del Instituto Distrital de Oncología. En el mismo mes el Gobierno Nacional anunció que a mediados del mes de marzo, presentará una propuesta que reforme el sistema de salud y elimine a las EPS-S.

## *1. Proyectos de Ley*

Durante los meses de enero, febrero y primera mitad de marzo no se presentarán ni desarrollarán proyectos de ley por parte del Congreso de la República, ya que hasta el 16 de marzo de 2013 empezará el segundo periodo de la Tercera Legislatura del Congreso. Sin embargo, el ejecutivo ha anunciado que presentará en marzo una propuesta que reforme el Sistema de Salud.

### *1.1 Proyecto de Reforma al Sistema de Salud por parte del Ejecutivo*

El 25 de febrero de 2013 el Gobierno Nacional, a través del Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria Uribe, aseguró que la reforma pretende

Ministerio de Salud y Protección Social  
Instituto Nacional de Cancerología ESE  
Grupo Políticas y Movilización Social  
Boletín de Seguimiento Legislativo y Político  
Volúmen 3, Número 2  
Bogotá D.C., 1º de marzo de 2013

[Raúl Hernando Murillo Moreno](#)  
Director General

[Marion Piñeros Petersen](#)  
Subdirectora de Investigaciones, Vigilancia  
Epidemiológica, Promoción y Prevención

[Carolina Wiesner Ceballos](#)  
Coordinadora Grupo Área Salud Pública

[Carolina Serrano Duque](#)  
Seguimiento y Análisis de la información  
Grupo Políticas y Movilización Social  
cserranod@cancer.gov.co

[Alejandro Niño Bogoya](#)  
Revisión de contenidos y diagramación  
Grupo Políticas y Movilización Social  
anino@cancer.gov.co

## Tabla de Contenido

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

proteger y garantizar los derechos de los colombianos que tienen problemas y barreras para el acceso al sistema.

### Los objetivos

- Reducir las barreras de acceso a medicamentos y servicios de salud.
- Garantizar una mayor calidad y continuidad en los servicios.
- Recuperar la legitimidad del sistema y la confianza entre los actores.
- Reducir la intermediación financiera que no genera valor.
- Disminuir la corrupción y garantizar una mejor regulación y supervisión.
- Mantener los logros alcanzados en protección financiera y cobertura.
- Para lograr los objetivos la reforma propone
- Crear un Mi-salud, entidad pública de naturaleza especial del nivel descentralizado, con autonomía administrativa, financiera y presupuestal, que afilie directamente al sistema, recaude y distribuya los recursos que hoy financian los regímenes contributivo y subsidiado.
- Ampliar el plan de beneficios por un plan integral que reduzca la llamada zona gris y disminuya por lo tanto la proliferación de tutelas.
- Transformar las EPS en administradoras de la atención básica y especializada en salud con un énfasis territorial y redes de prestadores definidas.
- Crear las condiciones para la puesta en práctica de un nuevo modelo de prestación de servicios para zonas especiales.
- Dotar a la Supersalud con más y mejores instrumentos de control.

### Fondo Mi-salud

La reforma crea el Fondo Mi-salud, una entidad pública que afilie directamente al sistema; recaude y distribuya los recursos que hoy financian los regímenes contributivo y subsidiado, debido a la reforma tributaria aprobada en diciembre del año pasado, la cual cambió las fuentes de financiación del sistema de salud. El Fondo será un ente de naturaleza especial del nivel descentralizado, con autonomía administrativa, financiera y presupuestal.

- Según el comunicado de la propuesta, los servicios de salud se van a gestionar de la siguiente manera:
- “En cada área de gestión sanitaria, existirán administradoras que tendrán la responsabilidad de conformar y gestionar las redes de prestadores de servicios de salud en las condiciones señaladas. Serán administradores de la red de atención básica y gestionarán riesgo en las redes especializadas y especiales. Podrán operar en ambos regímenes. Deberán contar con un número mínimo de afiliados en

las áreas donde operen.

- Las entidades territoriales serán responsables de las acciones colectivas y de salud pública. Si cumplen ciertas condiciones, podrán convertirse en administradoras del Régimen Subsidiado.
- La gestión de los servicios en zonas especiales tendrá un modelo distinto con enfoque diferencial”.

### ¿Qué pasará con las EPSs?

La reforma transforma las EPS en administradoras de la atención básica y especializada en salud con un énfasis territorial y redes de prestadores claramente definidas. Es decir que las EPS tendrán tres opciones:

- Retirarse del aseguramiento social y especializarse en seguros voluntarios.
- Convertirse en Administradoras (que asumen algún riesgo), gestionando la prestación de servicios de salud en un área de gestión sanitaria.
- Si están integradas verticalmente, podrán convertirse en prestadoras de servicios y unirse a una red.

### 1.2 Proyectos de leyes estatutarias

Es importante recordar que actualmente en el Congreso de la República hay radicados cinco proyectos de Ley Estatutaria en salud, que buscan la reforma del sistema general de seguridad social en salud. Las leyes estatutarias son las que desarrollan textos constitucionales que reconocen y garantizan los derechos fundamentales.

- Proyecto de Ley Estatutaria 48. “Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones”.
- Proyecto de Ley Estatutaria 59. “Por la cual se dictan normas de carácter estatutario para el ejercicio del derecho de acceso a la salud y se adoptan disposiciones complementarias en la materia”.
- Proyecto de Ley Estatutaria 105. “Por la cual se reglamenta el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.
- Proyecto de Ley Estatutaria 112. “Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud, se determinan sus principios mínimos y se dictan otras disposiciones”.
- Proyecto de Ley Estatutaria 189. “Por la cual se dictan normas de carácter estatutaria para el ejercicio del derecho de acceso a la salud y se adoptan disposiciones complementarias en la materia”.

## 2. Legislación y jurisprudencia

### 2.1 Resoluciones

#### Resolución 4504 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social

Por la cual se dictan disposiciones relacionadas con las Unidades de Atención de Cáncer Infantil (UACAI)

El Ministerio de Salud y Protección Social, considera necesario expedir la Resolución 4504 para mejorar la prestación de los servicios a los niños con cáncer, cumpliendo con los requisitos establecidos en el artículo 5 de la Ley 1388 de 2010 “Por el derecho a la vida de los niños con cáncer”, y la con Resolución 1043 de 2006 y sus anexos técnicos, expedida por el Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, “Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”.

La Resolución 4504 resuelve en el artículo 1 que las Unidades de Atención de Cáncer Infantil (UACAI) son “entendidas como la integración funcional de servicios oncológicos, estarán ubicadas en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud catalogadas como de alto nivel de complejidad”.

Según el artículo 2 de la Resolución, el Ministerio de Salud y Protección Social, con la asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y la Sociedad de Onco-Hematología Pediátrica, “adelantará análisis periódicos y pertinentes que posibiliten determinar la atención sectorizada y la oferta necesaria en relación con las UACAI”.

### 2.2 Comunicados

#### Comunicado N0005162 del 12 de febrero de 2013 de la Secretaría Distrital de Salud

##### *Inicia construcción del Instituto Distrital de Oncología*

Bogotá Humana pretende fortalecer los servicios de salud del Distrito Capital, mediante la conformación y operación de redes integradas de servicios, enmarcadas en un modelo de Atención Primaria en Salud y con la creación del Instituto Distrital de Oncología.

Con una inversión de más de 148.789 millones de pesos, la Secretaría Distrital de Salud comunicó que empezará el

proceso de construcción del Instituto Distrital de Oncología que contará con servicios diagnósticos y terapéuticos. La obra se desarrollará en cuatro fases: estudios, obra civil, construcción de parqueaderos y dotación. Con el Instituto Oncológico se materializará una de las propuestas planteadas en el Plan de Desarrollo de Bogotá Humana, con la cual se pretende disminuir los factores de riesgo, preservar, recuperar y mejorar la salud de las personas con cáncer en la capital, así como facilitar el acceso a los servicios de salud con una atención integral a la población con cáncer, en especial a la que habita en el suroccidente de la Capital, es decir los habitantes de las localidades de Kennedy, Bosa, Fontibón, Puente Aranda, Tunjuelito y Ciudad Bolívar.

Según el informe, el 12 de febrero la Defensoría del Espacio Público debe entregarle a la Secretaría Distrital de Salud un lote que tiene un área de 24.524 M2 y se construirá en el proyecto urbanístico “La Felicidad”, el cual contará con la infraestructura con dotación tecnológica necesaria para la atención integral de los pacientes con cáncer. El Instituto que se espera que termine su construcción en tres años, será administrado por el Hospital Occidente de Kennedy, debido su experiencia en cuanto a la atención de patologías asociadas al cáncer. También se ofrecerán “los servicios de consulta externa, hospitalización, cirugía y servicios de imágenes diagnósticas, como también los servicios que determinen tumores, bioquímica, patología y laboratorios de histología, y otros diagnósticos que permitirán la prescripción temprana de la enfermedad. La capacidad instalada del Instituto será de 240 camas”.

#### Comunicado 0005166 del 18 de febrero de 2012 de la Secretaría de Salud Distrital

##### *Universidad Nacional acompaña creación del Instituto Distrital de Oncología*

La construcción del centro, comenzó el 12 de febrero y tendrá una capacidad de 240 camas, con el fin de ampliar la oferta de instituciones especializadas que ofrezcan tratamientos integrales contra el cáncer, con el apoyo de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. Según el decano de la facultad, Raúl Sastre, “Por invitación de la Secretaría de Salud, la UN acompaña la creación del Instituto de Oncología. Con la firma de un convenio, según el sistema docencia-servicio, la Institución aportará su experiencia académica y científica al proyecto”. Con esto, profesores y estudiantes de pregrado y posgrado de la UN, harán parte de capital humano del instituto. Además, a mediano plazo, se prevé que el personal de la UN desarrolle investigaciones sobre esta enfermedad. “Pero, antes, tiene que consolidarse la capacidad asistencial del Instituto”, aclara el decano.

## Comunicado 042 del 15 de febrero de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social

*MinSalud reglamenta unidades para la atención integral del cáncer infantil.*

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de un comunicado reglamentó las Unidades de Atención del Cáncer Infantil (UACAI), como uno de los avances del 2012 en la lucha contra esta enfermedad, las cuales deberán integrar de manera funcional los servicios oncológicos, para garantizar la prestación de los servicios con calidad, continuidad y oportunidad. Estas unidades estarán en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de alto nivel de complejidad, y para el inicio de su operación deberán contar con la habilitación y verificación previa por parte del Ministerio.

Según el comunicado como parte de los compromisos del Consejo Nacional, el Ministerio, el Instituto Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Cancerología en el mes de marzo se presentará un Plan de Choque para vigilar los puntos críticos de la atención y tomar las medidas correctivas, orientadas principalmente a eliminar las barreras de acceso en la prestación de servicios a los menores de edad con cáncer.

Los retos del Gobierno Nacional para garantizar la atención en salud a los niños con cáncer en Colombia son:

- Fortalecer el diagnóstico oportuno una vez se sospeche.
- El tratamiento del cáncer infantil y específicamente el de las leucemias requiere un manejo especializado, integral y continuo, sin que haya interrupciones. Mantener la adherencia de los pacientes a los tratamientos de calidad es vital y constituye el mayor reto.
- Eliminar las barreras de acceso para la atención del cáncer infantil.
- Organizar la red prestadora de servicios de oncología pediátrica de acuerdo con la demanda de servicios y poner en funcionamiento las Unidades de Atención en Cáncer Infantil.

## Comunicado 033 del 6 de febrero de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social

Para lograr el objetivo, el Ministerio y organismos de cooperación internacional tienen previsto el desarrollo de una Consulta Nacional.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del Convenio 464 con la Organización Mundial para las Migraciones (OIM), definió el desarrollo de un plan nacional que de respuesta al consumo de heroína y de la Atención Primaria en Salud.

Esto posiblemente en respuesta al Proyecto de Ley que presentará ante el Congreso de la República en el mes de marzo el Ejecutivo, sobre la reforma al Estatuto de Estupefacientes que busca combatir las drogas, por lo cual se propondrá que sea permitida la dosis mínima para el consumo de drogas sintéticas en Colombia, como el éxtasis.

Según el coordinador de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas del Ministerio de Salud, Aldemar Parra Espitia, el Plan Nacional es una de las acciones preventivas que hace el Ministerio en departamentos con el apoyo de organizaciones nacionales e internacionales, con el fin de hacer una Consulta Nacional: "El objetivo de la consulta será frenar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas por vía intravenosa y su relación con infección por VIH Sida y otras patologías como las hepatitis virales".

## Comunicado 023 del 25 de febrero de 2012 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público

*Reforma a la Salud está pensada para la gente; en el fácil acceso a un servicio de salud de calidad*

El Ministro de Hacienda, Mauricio Cárdenas, en medio de una rueda de prensa que realizó con el Ministro Alejandro Gaviria, aseguró que la Reforma a la Salud está pensada para facilitar el acceso de los colombianos a un servicio con calidad.

El Ministro Mauricio Cárdenas, destacó que este es un proyecto trabajado en conjunto con MinSalud, el cual será defendido por ambas carteras ante el Legislativo, afirmó que esta reforma busca acabar con las tutelas. "Con esta reforma a la salud el Congreso definirá el mecanismo para la cobertura del plan de beneficios, y así evitar que colombianos necesiten interponer tutelas para solicitar un servicio", dijo Cárdenas.

El Ministro indicó que si el proyecto es sancionado se creará una entidad pública llamada Mi Salud, que afilie directamente al sistema, recaude y distribuya los recursos que hoy financian los regímenes contributivo y subsidiado. "Con esta reforma a la salud el Fondo Mi Salud girará los recursos a las entidades prestadoras con cargo a los servicios prestados [...] este Fondo Mi Salud, entidad que

manejaría los recursos para la salud, será vigilada por la Superintendencia Financiera”.

Por otro lado el Ministro de Hacienda también indicó que los colombianos podrán cambiar la UPC a la medicina prepagada, para disminuir los costos destinados a la salud, y que un porcentaje de la UPC será destinada a labores de promoción y prevención.

Documento Conpes N0000160 del 14 de febrero de 2013

*Conpes establece la distribución de las once doceavas del Sistema General de Participaciones para la vigencia de 2013, en sus componentes sectoriales para Salud, Agua Potable y Saneamiento Básico, y Propósito General y de las asignaciones especiales para municipios Ribereños y del Río Magdalena y Resguardos indígenas.*

El Consejo Nacional de Política Económica y Social, Conpes, establece que para la Participación de Salud se distribuirá el 100% de los recursos orientados a régimen subsidiado y a salud pública, y lo correspondiente a seis onceavas para Población Pobre No Asegurada y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda (PPNA).

Las once doceavas de la participación para Salud del Sistema General de Participaciones en el 2013, ascienden a \$5.872.011 millones, según lo establecido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, es decir un 6,7% respecto a la vigencia anterior.

Siguiendo lo establecido por el artículo 47 de la Ley 715 de 2001 y el Artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, los recursos son para financiar los gastos de:

- Subsidios a la demanda, correspondientes a mantener el 65,53% del total SGP para salud previsto en la vigencia 2012, para el 2013.
- El 10% de los recursos de la Participación para Salud se destinan a Salud Pública.
- La prestación del servicio de salud a la población pobre no asegurada y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda, derivado del total de la Participación para Salud los recursos anteriores.

## 3 Mapa Político

### 3.1 Congreso de la República

En el mes de febrero de 2013 no hubo ningún cambio en el Congreso de la República, ya que hasta el 16 de marzo

empieza el segundo periodo de la Tercera Legislatura. Sin embargo, mediante el Decreto 0250 del 20 de febrero de 2013, se nombro al doctor Fernando Pio de la Hoz Restrepo, nuevo Director del Instituto Nacional de Salud

## 4. Formulación de Políticas Públicas

En enero de 2013 no se presentaron ni desarrollaron políticas públicas referentes al control del cáncer y sus factores de riesgo.

### 4.1 Plan decenal para el control del cáncer 2012 - 2021

El 27 de febrero el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Cancerología presentaron el Plan Decenal para el Control Integral del Cáncer 2012-2021. El plan plantea intervenciones oportunas, certeras y coordinadas para reducir la incidencia, mortalidad y discapacidad, así como mejorar la calidad de la población que padece la enfermedad.

El Plan está diseñado bajo seis líneas estratégicas:

- Control del riesgo;
- Detección temprana;
- Atención, rehabilitación y superación de los daños causados;
- Cuidados paliativos. Mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer;
- Gestión del conocimiento y tecnologías;
- Formación y desarrollo del talento humano.

Con el plan se pretende reducir la prevalencia de factores de riesgo a través de la modificación en los estilos de vida, por medio de la estrategia 4x4, con lo cual se evitaría el 30% de las muertes por cáncer, el 80% de las muertes por enfermedad cardiaca, junto con los accidentes cerebrovasculares y la diabetes. Las estrategias están basada en:

- Una alimentación saludable;
- Practicar alguna actividad física;
- Eliminar el consumo de tabaco;
- Disminuir el consumo de alcohol.

Al mismo tiempo, el plan busca la reducción de las muertes evitables por cáncer, mejorando la cobertura y la calidad en las pruebas de detección temprana, con tecnología de punta, especialmente en los cinco cánceres que más aportan muertes prematuras en el país: cáncer de cuello uterino, mama, próstata, colon y recto, y leucemias agudas

pediátricas.

La atención, rehabilitación y superación de los daños causados por cáncer incluyendo el cuidado paliativo, es un eje central del plan. Con esto se pretende dar énfasis especial a la reorganización y el mejoramiento de la oferta de servicios mediante la conformación de unidades especializadas y centros de excelencia para garantizar el acceso con integralidad, oportunidad y continuidad de las intervenciones dirigidas a pacientes con cáncer y sus familias.

Además, el Plan incluye estrategias para consolidar el Sistema de Información en Cáncer y el Observatorio Nacional de Cáncer, los cuales por un lado, permiten tener un análisis actualizado de la situación del cáncer, así como vigilar los procesos de atención, las tecnologías y los medicamentos utilizados; y por el otro, fortalecer la investigación a nivel nacional y la cooperación internacional para la creación de nuevos conocimientos para el abordaje de la enfermedad.

Por último el talento humano en oncología, es fundamental para fortalecer la atención de los pacientes con cáncer, y orientar acciones para su formación, educación continua y bienestar en el ambiente laboral.

#### 4.2 Retos y avances para la implementación de la Política Pública de Discapacidad

El Viceministro de Salud, Fernando Ruiz Gómez, el Vicepresidente de la República, Angelino Garzón, y la Jefe de la Oficina de Promoción Social, Susana Helfer-Vogel, durante la instalación del Consejo Nacional de Discapacidad, aseguraron que el presente año se articulará y consolidará la política pública de discapacidad con la ayuda de las alcaldías, las gobernaciones y organismos internacionales.

“Vamos a avanzar en la promoción de la aplicación del registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad y de los sistemas de información que den cuenta de la situación de discapacidad en el país, así como la materialización de los derechos de las personas con un enfoque diferencial”, dijo el Viceministro. En ese sentido, este aseguró que es necesaria la articulación del sistema de discapacidad con los demás sistemas, incluyendo el sistema nacional para la inclusión y recuperación de víctimas del conflicto armado.

### 5. Fuentes de información

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

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

## ¿Desea recibir nuestro boletín mensual?



Escribanos a los correos [cserranod@cancer.gov.co](mailto:cserranod@cancer.gov.co) ó [anino@cancer.gov.co](mailto:anino@cancer.gov.co), y le enviaremos cada mes el boletín y las alertas periódicas sobre las políticas y legislación relacionadas con el control del cáncer en Colombia.



Por el control del cáncer