



Por el control del cáncer

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

# Boletín

## Octubre 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 segundo debate de la reforma a la salud 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

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 10  
Bogotá D.C., 8 de noviembre 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.....	2
2.1 Resoluciones.....	2
2.2 Comunicados.....	3
2.3 Sentencias.....	3
Fuentes de información.....	3

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 1°. 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 2°. 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 3°. 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". Finalmente el proyecto de ley que reforma la salud pasa a tercer debate en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes.

## 2. Legislatura y jurisprudencia

### 2.1 Resoluciones

#### Resolución 059 del 25 de octubre de 2013

*Por la cual se modifica el Presupuesto de Ingresos y Gastos del Instituto Nacional de Cancerología – Empresa Social del Estado para la vigencia fiscal de 2013.*

Este Resolución del Ministerio de Hacienda y Crédito Público modifica el presupuesto de ingresos y gastos del Instituto Nacional de Cancerología – Empresa Social del Estado.

El pasado 15 de octubre, el Departamento Nacional de Planeación, mediante oficio número 20134320006646, emitió concepto favorable sobre la adición al presupuesto de gastos de inversión del Instituto Nacional de Cancerología por valor de \$1.132 millones. Por su parte, el Secretario de la Junta Directiva del Instituto Nacional de Cancerología certifica que el 27 de septiembre de 2013, se autorizó la adición al Presupuesto de Ingresos y Gastos del INC, para la vigencia 2013 por un valor de \$1.132 millones. A su vez, la Coordinadora del Grupo de Presupuesto del Instituto Nacional de Cancerología, certificó que los recursos provienen de dos convenios interadministrativos suscritos con el Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales se encuentran libres de afectación presupuestal.

### 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*

Este comunicado emitido el 27 de octubre por parte de la Secretaría de Salud, asegura que el objetivo de esta es hacer que las mujeres se realicen el autoexamen, el examen clínico de mama y la mamografía como parte del tamizaje en la detección temprana del cáncer de mama.

Por otra parte, en el marco de la implementación de las Guías de Detección Temprana de Cáncer de Mama en el Distrito, se inició un ciclo de capacitación a médicos especialistas (ginecólogos-radiólogos) de la Red Pública en “Estandarización del reporte de mamografía y sistema”, en el marco del Convenio de asistencia técnica entre el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Cancerología. En este proceso se ha logrado capacitar a 34 médicos ginecólogos y 3 médicos radiólogos pertenecientes a la Red Pública.

Actualmente los hospitales de la Red Pública fortalecen la promoción en detección temprana del cáncer de mama mediante educación y sensibilización en:

- Derechos sexuales y reproductivos
- Orientación sobre pruebas diagnósticas y de tamizaje.
- Promoción del autoexamen como medida de auto-reconocimiento, no como prueba de tamizaje, el Examen Clínico de Mama (ECM) realizado por profesionales de la salud, la Mamografía de tamizaje y la responsabilidad de la familia y del compañero como apoyo en el proceso.
- Orientación sobre el autocuidado y el autoestima

La prevención del cáncer de mama se basa en un diagnóstico temprano, por eso deben tenerse en cuenta tres aliados: Autoexamen, Examen Clínico de Mama y Mamografía.

Los factores de riesgo son:

- El riesgo de desarrollar cáncer de mama se incrementa con el paso del tiempo.
- El riesgo incrementa considerablemente si algún familiar en primer grado de consanguinidad (madre-hermana) ha desarrollado la enfermedad antes de los 50 años.
- Ser madre después de los 30 incrementa un 20% el riesgo de cáncer de mama.
- El uso de anticonceptivos hormonales desde temprana edad o muy prolongado en el tiempo, aumenta entre un 20 y 60% el riesgo.
- El consumo diario de alcohol
- El sobrepeso y la obesidad
- El consumo de grasas
- Tabaquismo

## Comunicado 5336 del 29 de octubre de 2013. Ministerio de Hacienda

*Gobierno afirma que dará debate en Congreso para salvar hospitales*

El Ministro de Hacienda, Mauricio Cárdenas, afirmó: “Vamos a entrar en la discusión en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes del proyecto de reforma a la salud y un nuevo capítulo que se abrirá es la búsqueda de una solución a la crisis financiera por la que atraviesan

muchos hospitales del país”.

## 2.3 Sentencias

### Consejo de Estado CE-SEC3-EXP2013-N30283 (01343-01) ARD-2013/08/29

El Consejo de Estado, en el marco del XIX Encuentro de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, advirtió que los centros hospitalarios deben responder por las infecciones que los pacientes contraen en las instituciones de salud y que ponen en riesgo su vida. La Sección Tercera, con ponencia del magistrado Danilo Rojas Betancourth, señaló que si bien las infecciones pueden llegar a ser irresistibles, no son imprevisibles pues constituyen un riesgo conocido por la ciencia médica, lo cual las hace prevenibles y controlables. El Alto Tribunal consideró que las infecciones hospitalarias no pueden ser calificadas como casos fortuitos porque no son ajenas a la prestación del servicio público de salud.

Para la Sala, la meningitis fue causada por la bacteria *klebsiella neumoniae* multiresistente, que es de carácter intrahospitalario, la cual le ocasionó al menor daño cerebral y alteró de forma grave su desarrollo psico-motriz.

“Está en manos de las entidades hospitalarias adoptar todas las medidas establecidas en los protocolos diseñados por las autoridades competentes a efectos de reducir los riesgos que comporta para los pacientes, en especial para aquellos que resultan más vulnerables como los niños, las personas de la tercera edad y quienes padecen de enfermedades crónicas, el uso de cierto instrumental médico, la permanencia prolongada en los establecimientos hospitalarios y el contacto directo o indirecto con otros pacientes infectados”, indica la sentencia.

## Fuentes de Información

- Presidencia de la República de Colombia. [En línea] [Citado: Mayo de 2013]. Disponible en: <http://www.presidencia.gov.co>
- Diario Oficial. Imprenta Nacional de Colombia Empresa Industrial y Comercial del Estado. [En línea] [Citado: Mayo 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: Mayo de 2013] Disponible en: <http://www.congreso.gov.co>

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: Mayo 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: Mayo de 2013] Disponible en: <http://www.congresovisible.org>
- Artículo 20. [En Línea] [Citado: Mayo de 2013]. Disponible en: <http://www.articulo20.com.co>



Por el control del cáncer



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

# Todas las ediciones

del Boletín de Análisis de Políticas y Legislación del cáncer en Colombia están disponibles en la página web del Instituto Nacional de Cancerología ESE a través del siguiente enlace:



<http://www.cancer.gov.co/contenido/contenido.aspx?catID=533&conID=1231>