



1.1. Oficina Asesora de Jurídica

Bogotá D.C.,

Honorable Congresista
GERMÁN ALCIDES BLANCO ÁLVAREZ
Cámara de Representantes
CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Carrera 7 No. 8-68
Ciudad.



Radicado: 2-2021-018433

Bogotá D.C., 15 de abril de 2021 19:54

Radicado entrada
No. Expediente 14801/2021/OFI

Asunto: Comentarios al informe de ponencia para segundo debate al Proyecto de Ley No. 068 de 2020 Cámara "Por medio de la cual se modifica la Ley 1384 de 2010, Ley Sandra Ceballos".

Respetado Presidente:

De manera atenta, se presentan los comentarios y consideraciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público al informe de ponencia para segundo debate al Proyecto de Ley del asunto en los siguientes términos:

El proyecto de ley, de iniciativa parlamentaria, tiene por objeto "*eliminar las barreras de acceso a programas de apoyo de rehabilitación integral por parte de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y establecer tiempos máximos de respuesta para brindar la atención requerida*".

Para el efecto, el artículo 2 del Proyecto de Ley modifica el artículo 11 de la Ley 1384 de 2010¹, para establecer que las entidades responsables priorizarán la atención integral del cáncer en sus diferentes etapas, sin perjuicio de que se trate de servicios fuera de los planes de beneficios, para lo cual las aseguradoras en salud realizarán la respectiva gestión y administración de los procedimientos y medicamentos con cargo a los presupuestos máximos anuales.

El mismo artículo también adiciona tres párrafos, a través de los cuales i) se señalan los plazos máximos dentro de los cuales deberán autorizarse y programarse los tratamientos requeridos; ii) se determina que las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) deben garantizar el pago total oportuno tanto a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas como a las Empresas Promotoras de Salud (EPS), en un término no mayor de 30 días después de la recepción de los documentos, de todos los costos que se deriven de los programas de apoyo de rehabilitación integral, incluyendo cirugías y prótesis necesarias, así como la atención psicológica; y, iii) se establece que la Superintendencia Nacional de Salud garantizará el cumplimiento del plazo para el pago de todos los costos requeridos para la atención integral del cáncer.

Por su parte, el artículo 3 de la propuesta legislativa adiciona un párrafo al artículo 6 de la Ley 1384 de 2010, esto con el fin de señalar que las entidades responsables de las acciones de promoción y prevención para cáncer de mama, deberán garantizar de forma oportuna la toma de la mamografía a las mujeres mayores de 40 años cada anualidad, independientemente de la presencia o no de signos en la mama.

Frente a lo propuesto en la iniciativa, es importante señalar que la Ley 1384 de 2010 regula el tratamiento del cáncer y brinda protección a las personas que padecen esta enfermedad, consagrando la definición de diferentes acciones para el control integral

¹ Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia.

del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo².

Igualmente, dicha ley tiene por objeto disminuir significativamente la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, a través de la garantía por parte de los actores de la seguridad social en salud, de todo los servicios que requieren para su detección temprana y tratamiento integral, aplicación de protocolos y guías de atención estandarizados y con la infraestructura, dotación, recurso humano y tecnología requerida, en los centros especializados que se habiliten para tal fin. Por tal razón, se conminó al Ministerio de Salud y Protección Social con la asesoría del Instituto nacional de Cancerología y la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica (ACHOP) para que diseñara, actualizara y/o mejorara los requisitos esenciales de los Centros de Atención, los protocolos y las guías, para las causas más frecuentes de cáncer infantil en Colombia³.

En concordancia, se expidió el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia (2012-2021) en un esfuerzo importante por fortalecer *“la capacidad de respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a partir de un complejo esfuerzo para reorganizar la prestación de servicios y gestionar los recursos necesarios que garanticen la cobertura y calidad en la atención del cáncer en la población adulta e infantil”*⁴. Este Plan fue adoptado por el Gobierno mediante Resolución No. 1383 de 2013 del MSPS⁵, el cual es de obligatorio cumplimiento por parte de los integrantes del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, según señala su artículo 2 e incluye acciones en materia de control del riesgo, detección primaria, atención y recuperación de la enfermedad, mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes, gestión de nuevas tecnologías y formación del talento humano.

Por su parte, a través de la Ley 1733 de 2014⁶ se reguló el derecho que tienen las personas con enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos, esto con el fin de mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales, de acuerdo con las guías de práctica clínica que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para cada patología. Igualmente, reconoce el derecho de estos pacientes a desistir de manera voluntaria y anticipada de tratamientos médicos innecesarios que no cumplan con los principios de proporcionalidad terapéutica y no representen una vida digna para el paciente, específicamente en casos en que haya diagnóstico de una enfermedad en estado terminal crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida⁷.

Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 garantiza el derecho fundamental a la salud como autónomo en lo individual y en lo colectivo, el cual comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado⁸.

Vista la legislación vigente sobre la materia, este Ministerio considera importante enmarcar las propuestas de la iniciativa legislativa en armonía con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP 2012- 2021), el Plan Nacional del Control del Cáncer en Colombia 2012-2020, y la Ley 1751 de 2015.

² Ley 1384 de 2010. Artículo 1.

³ Ley 1388 de 2010. Artículo 1.

⁴ https://www.minsalud.gov.co/Documents/Plan-Decenal-Cancer/PlanDecenal_ControlCancer_2012-2021.pdf

⁵ Por el cual se adopta el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012 – 2021.

⁶ Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida.

⁷ Ley 1733 de 2014. Artículo 1.

⁸ Ley 1751 de 2015. Artículos 1 y 2.

Ahora bien, debido a la naturaleza cambiante de los servicios y tecnologías en salud y del perfil epidemiológico de la población se considera que las disposiciones de tiempos mínimos de acceso a servicios, podría ser objeto de reglamentación por el Ministerio de Salud y Protección Social en vez de hacerlo explícito en una ley. Adicionalmente, podría considerarse la posibilidad de eliminar del Proyecto de Ley las disposiciones sobre la atención de un tipo en particular de cáncer, teniendo en cuenta la gran cantidad de cánceres y la priorización que ya existe.

Por último, en cuanto a los estudios de mamografía, estos ya se encuentran contemplados en el Plan de Beneficios en Salud, y financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación⁹, de manera que la propuesta solo estaría encaminada a dar atención priorizada, lo cual no generaría costos adicionales al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Ahora bien, en cumplimiento de lo dispuesto en la legislación existente para proteger a las personas que padecen cáncer, el gasto total para atender este padecimiento en 2019, según lo reportado por las Empresas Promotoras de Salud (EPS) a la Cuenta de Alto Costo (CAC), **ascendió a \$7.198.194 millones**, correspondientes a 234.262 casos atendidos, incluyendo tanto los 11 cánceres priorizados como los no priorizados. Lo anterior, solo para señalar la carga financiera que supone la atención del cáncer para el SGSSS. En efecto, durante 2019, el aseguramiento colectivo de la población colombiana, financiado con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) de los regímenes contributivo y subsidiado, supuso giros del orden de **\$44.303.812 millones**. En otras palabras, **los recursos destinados a la atención de cáncer equivalen al 16% del aseguramiento colectivo a través de la UPC**, lo que demuestra el esfuerzo del SGSSS de la Nación y de las entidades territoriales por otorgar los recursos necesarios para el tratamiento al cáncer.

En este orden de ideas, la categoría de especial protección constitucional sin los debidos incentivos no se considera un buen mecanismo para lograr los objetivos planteados, en consecuencia, podría dejarse en la iniciativa abierta la posibilidad de reglamentar la atención del cáncer bajo criterios que permitan en equidad la misma, sin que se vean perjudicados los principios de solidaridad, universalidad y eficiencia que trata el artículo 48 de la Constitución Política.

Asimismo, el MSPS con el apoyo de la CAC está desarrollando la capacidad de implementar normativas que se articulen de manera razonable con la prestación del servicio y redunden en beneficios para la ciudadanía. En el marco de ese esfuerzo, se expidió la Resolución 3339 de 2019¹⁰ que establece un esquema de pago por resultados en salud en 11 tipos de cánceres priorizados, debido a la alta carga de enfermedad que representan en la población colombiana, los cuales son a saber:

1. Cáncer de mama
2. Leucemia linfocítica aguda en niños
3. Cáncer de cuello uterino
4. Leucemia linfocítica aguda en adultos
5. Cáncer de colon y recto
6. Leucemia mieloide aguda en niños
7. Cáncer de estómago
8. Leucemia mieloide aguda en adultos
9. Cáncer de próstata
10. Linfoma no Hodgkin en adultos
11. Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón

⁹ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución No. 3512 de 26 de diciembre de 2019 "Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)". Página 123. Código 87.6.8.

¹⁰ Por la cual se establece e Implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud - EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar - ECO, para los cánceres priorizados.

Como parte de esta priorización, manteniendo un enfoque de integralidad y de búsqueda de eficiencias, en conjunto con los actores del sistema, se definieron una serie de indicadores, a través de los cuales se pretende establecer un esquema de incentivos sobre la gestión de los servicios asociados a la atención al cáncer. Estos indicadores se encuentran consignados en la Resolución 3339 de 2019 e incluyen una perspectiva de detección temprana, tratamiento, paliación, resultados en salud y prevalencia. Así las cosas, se sugiere tener presente esta regulación en aras de conservar su vigencia y armonizar la iniciativa con la misma.

Por lo expuesto, este Ministerio encuentra loable esta iniciativa legislativa y, respetuosamente, solicita tener en cuenta las consideraciones y comentarios realizados, no sin antes manifestar la disposición de colaborar con la actividad legislativa dentro de los parámetros constitucionales y legales de disciplina fiscal vigente.

Atentamente,

JUAN PABLO ZÁRATE PERDOMO

Viceministro Técnico
DGPPN/DGRESS/OAJ

UJ-2654/2020

Elaboró: Andrea del Pilar Suárez Pinto
Revisó: Germán Andrés Rubio Castiblanco

Con Copia:

Dr. Jorge Humberto Mantilla Serrano – Secretario de la Cámara de Representantes.

Firmado digitalmente por: JUAN PABLO ZARATE PERDOMO

Viceministro Técnico

Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Código Postal 111711

PBX: (571) 381 1700

Atención al ciudadano (571) 6021270 - Línea Nacional: 01 8000 910071

atencioncliente@minhacienda.gov.co

Carrera 8 No. 6C- 38 Bogotá D.C.

www.minhacienda.gov.co