**Rama Legislativa del Poder Público**

**Comisión Séptima Constitucional Permanente**

**Legislatura 2020-2021**

**TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY No. 258 DE 2020 CÁMARA “POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 1384 DE 2010, SE ADOPTA EL ENFOQUE DE ALTA CARGA DE LA ENFERMEDAD PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.**

(Aprobado en la Sesión virtual del 25 de mayo de 2021, Comisión VII Constitucional Permanente de la H. Cámara de Representantes, Acta No. 40)

**EL CONGRESO DE COLOMBIA**

**DECRETA:**

**Objeto de la ley. Campo de aplicación. Principios. Definiciones**

**Artículo 1. Objeto de la ley.** La presente ley tiene por objeto la actualización del marco normativo actual sobre atención integral del cáncer, de modo que se adopte el enfoque de carga de la enfermedad en Colombia que tenga en cuenta las consecuencias epidemiológicas y económicas de la enfermedad y determinar la alta carga como factor para priorización de los cánceres, que responda a los cambios que está experimentando al país y pueda responder acorde a estos. Lo anterior para garantizar un uso eficiente de los recursos asignados para mejorar la atención de los tipos de cáncer de alta carga en el país y la atención integral con esfuerzos que respondan a la alta carga.

**Artículo 2.** Modifíquese el artículo 3 de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:

ARTÍCULO 3o. CAMPO DE APLICACIÓN**.** Las disposiciones contenidas en la presente ley se aplicarán a toda la población residente en el territorio nacional, y se prestarán los servicios requeridos en cualquier momento sin distinción de regímenes en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud sean públicas o privadas, EPS, EAPB/EOC como delegados de administración en salud y en las Unidades Funcionales habilitadas para la Atención Integral del Cáncer.

**Artículo 3.** Modifíquese el artículo 2 de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:

ARTÍCULO 2o. PRINCIPIOS. El contenido de la presente ley y de las disposiciones que la complementen o adicionen, se interpretarán y ejecutarán teniendo presente el respeto y garantías al derecho a la vida, accesibilidad, equidad, oportunidad, continuidad, solidaridad y eficiencia, preservando el criterio según el cual la tarea fundamental de las autoridades de salud será lograr la prevención, la detección temprana, diagnóstico oportuno de la enfermedad y acceso a los tratamientos según las condiciones clínicas del paciente y estadio, y sin discriminación, para lograr una adecuada rehabilitación y paliación del paciente.

**Artículo 4.** Adiciónese los literales e) al q) al artículo 4 de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:

ARTÍCULO 4o. DEFINICIONES**.** Las siguientes definiciones se aplican a esta ley:

**e) Carga de la enfermedad:** Es un indicador que permite cuantificar la brecha existente entre el estado de salud de una población y un estándar, e incluye la suma de años de vida perdidos por mortalidad prematura y años de vida vividos con discapacidad.

**f) Incidencia:** Es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un período de tiempo específico.

**g) Prevalencia:** Es la proporción de individuos de una población que presentan el evento en un momento, o periodo de tiempo, determinado.

**h) Mortalidad:** Indica el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa.

**i) Años de Vida Ajustados por Discapacidad – AVISAS:** Mide la carga de enfermedad que sufre una población por causas específicas. AVISA son los años de vida ajustados por discapacidad que equivalen a los años perdidos por discapacidad (APD) más los años perdidos por mortalidad prematura (APMP). Es decir que, AVISAS = APD + APMP.

**j) Años de Vida Perdidos por Mortalidad Prematura– AVPMP:** Ilustra la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPMP, es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida.

**k) Años de Vida Vividos con Discapacidad – AVD:** Es una medida sintética del estado de salud de la población que tiene dos dimensiones: el tiempo perdido por morir antes de lo que se tenía previsto según la expectativa de vida (Años de Vida Perdidos o AVP) y el tiempo vivido con una discapacidad (Años Vividos con Discapacidad o AVD).

**l) Cánceres priorizados:** Son los cánceres que, desde la perspectiva epidemiológica, de carga de la enfermedad y de interés de salud pública, son priorizados en la política de salud expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Capítulo II**

**Acciones. Manejo de la enfermedad. Manejo adecuado de recursos.**

**Artículo 5.** Adiciónese el parágrafo 4 al artículo 5 de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:

“Parágrafo 4: Se desarrollarán acciones en política pública concretas encaminadas a la prevención, la detección temprana, el diagnóstico oportuno y el manejo integral en el ciclo de la enfermedad para los cánceres priorizados que garanticen la reducción de la carga de la enfermedad en el territorio y deberán verse reflejados en el PNCC.”

**Artículo 6. Atención e integralidad en el manejo de la enfermedad.** Las Entidades Promotoras de Servicios de Salud (EPS), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Entidades Obligadas a Compensar (EOC), e IPS garantizarán la atención e integralidad en el manejo de la enfermedad y acceso a los tratamientos, independientemente del régimen al cual pertenezcan.

**Artículo 7. Disponibilidad y manejo adecuado de recursos:** Las entidades responsables de pago deberán asegurar la disponibilidad y el manejo adecuado y eficiente de los recursos destinados a la implementación de los planes y al cumplimiento de los indicadores de proceso y de resultado propuestos por la Cuenta de Alto Costo.

**Artículo 8.** Adiciónese un parágrafo 2 al artículo 7 de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:

**Parágrafo 2. Medición de los resultados y desenlaces clínicos:** Como parte de la gestión integral del riesgo del paciente oncológico, las EPS, EAPB/EOC e IPS deberán reportar a la Cuenta de Alto Costo la medición de los indicadores de proceso y resultado definidos por esta entidad.

**Capítulo III**

**Disposiciones varias**

**Artículo 9.** Adiciónese el parágrafo 2 al artículo 18 de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:

**Parágrafo 2.** El Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, desarrollarán las recomendaciones sobre los tratamientos, las cuales deberán ser parte integral de las guías de práctica clínica desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social. El IETS apoyará metodológicamente el desarrollo y actualización anual de éstas recomendaciones.

**Artículo 10. Reporte de información de los pacientes con cáncer.** Las EPS, EAPB/EOC e IPS deberán reportar toda la información relacionada a la gestión del riesgo de los pacientes con cáncer para la toma de decisiones en salud pública. Este reporte deberá actualizarse al menos de manera trimestral al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Cuenta de Alto Costo.

**Artículo 11.** La presente ley rige a partir de su sanción y publicación, derogando todas aquellas disposiciones que le sean contrarias.

**JOSE LUIS CORREA LOPEZ JORGE ENRIQUE BENEDETTI MARTELO**

Coordinador Ponente Ponente

**JAIRO REINALDO CALA SUAREZ**

Ponente