

Bogotá D.C. 6 de diciembre del 2023

Doctora

**MARIA EUGENIA LOPERA MONSALVE**

Honorable Representante a la Cámara

Presidenta Comisión Séptima Constitucional Permanente

Cámara de Representantes de la República de Colombia

Doctor

**RICARDO ALFONSO ALBORNOZ BARRETO**

Secretario General

Comisión Séptima Constitucional Permanente

Cámara de Representantes de la República de Colombia

**REF.** Informe de ponencia para segundo debate del Proyecto de Ley No. 160 de 2023 Cámara, 031 del 2022 Senado *“Por medio de la cual se modifica y adiciona la ley 1384 de 2010 reconociendo para los efectos de esta ley como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha o que padecen de cáncer”*.

De conformidad con lo dispuesto por la mesa directiva de esta comisión y, con fundamento en el mandato del artículo 150 de la Ley 5ª de 1992, nos ha correspondido la honrosa designación para rendir ponencia para segundo debate en la Cámara de Representante al Proyecto de Ley No. 160 de 2023 Cámara, 031 del 2022 Senado *“Por medio de la cual se modifica y adiciona la ley 1384 de 2010 reconociendo para los efectos de esta ley como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha o que padecen de cáncer”*. Por tanto, nos permitimos remitir ponencia positiva para primer debate.

Atentamente,

**HUGO ALFONSO ARCHILA SUÁREZ**

Representante a la Cámara por Casanare  
Coordinador Ponente

**JUAN FELIPE CORZO ÁLVAREZ**

Representante a la Cámara por Norte de Santander  
Ponente

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso  
Carrera 7 No. 8-68



El informe de ponencia presentando a continuación se compone de los siguientes títulos:

I. TRÁMITE DEL PROYECTO .....	2
II. OBJETO .....	3
III. CONTENIDO .....	3
IV. CONSIDERACIONES Y JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO .....	6
V. MARCO JURÍDICO .....	14
VI. IMPACTO FISCAL.....	16
VII. COMPETENCIA DEL CONGRESO .....	17
VIII. CAUSALES DE IMPEDIMENTO .....	17
IX. ANÁLISIS SOBRE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS.....	17
X. PLIEGO DE MODIFICACIONES .....	18
XI. PROPOSICIÓN .....	26

Texto propuesto para Primer Debate al Proyecto de Ley No. 160 de 2023 Cámara, 031 del 2022 Senado *“Por medio de la cual se modifica y adiciona la ley 1384 de 2010 reconociendo para los efectos de esta ley como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha o que padecen cáncer”* .....

## I. TRÁMITE DEL PROYECTO

El proyecto de ley objeto de estudio es de origen congresional a iniciativa del H.S FABIAN DIAZ PLATA, radicado en Secretaría General del Senado el día 21 de julio de 2022, tal como consta en Gaceta N° 882 de 2022.

Puesto en conocimiento de la Comisión Séptima Constitucional el día 09-08-2022. Con ocasión al inicio del Periodo Constitucional del Congreso de la República 2022-2026, la Mesa directiva procedió mediante oficio CSP-CS-1032-2022, la asignación de ponentes nombrando a los HS. Fabián Díaz Plata – Coordinador, HS. Martha Isabel Peralta Epieyú – Ponente, HS. Honorio Miguel Henríquez Pinedo – Ponente.

Se radico el escrito de ponencia el 21 de noviembre de 2022 tal como consta en la gaceta 1291 de 2022. Debatido y aprobado en sesión ordinaria de la Comisión Séptima del Senado el 29 de marzo de 2023, tal y como consta en el acta 32 emitida por la referida comisión.

Se radico escrito de ponencia para segundo debate en Senado el día 11 de mayo de 2023, publicada en la gaceta 477 de 2023.

En Sesión Plenaria del Senado de la República del día 01 de agosto de 2023, fue aprobada la ponencia con modificaciones de conformidad con el texto propuesto para segundo debate.



El 23 de agosto de 2023, la Secretaría General del Senado traslado efectivamente el proyecto de ley a la Secretaría General de la Cámara de Representantes, la cual acuciosamente dio traslado a la Comisión Séptima de la misma, para que continuara su tránsito legislativo.

Ahora bien, el pasado 26 de septiembre de 2023, la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes designó a los Honorables Representantes, Hugo Alfonso Archila Suárez, Coordinador Ponente y Juan Manuel Corzo Álvarez, Ponente, quienes acuciosamente rinden el presente informe de ponencia para primer debate.

## II. OBJETO

El presente Proyecto de Ley tiene por objeto modificar la ley 1384 de 2010 reconociendo para los efectos de esta ley, como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha de cáncer o diagnosticadas con cáncer. Se pretende que con este reconocimiento los pacientes con cáncer puedan tener una atención expedita, digna y de calidad que no vulnere sus derechos.

## III. CONTENIDO

**TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 01 DE AGOSTO DE 2023 AL PROYECTO DE LEY No. 031 DE 2022 SENADO "POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL A LAS PERSONAS CON SOSPECHA O QUE PADECEN CÁNCER".**

**EL CONGRESO DE COLOMBIA,**

**DECRETA:**

**Artículo 1º Objeto:** La presente ley tiene por objeto reconocer como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha de cáncer o diagnosticadas con cáncer.

**Artículo 2º.** El artículo 4 de la Ley 1384 de 2010 quedará así:

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

a. Control integral del cáncer. Conjunto de acciones destinadas a disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer; como sujetos de especial protección constitucional amparados en la jurisprudencia existente.;

b. Cuidado paliativo. Atención brindada para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que puede ser mortal. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso  
Carrera 7 No. 8-68

relacionados con la enfermedad o su tratamiento. También se llama cuidado de alivio, cuidado médico de apoyo y tratamiento de los síntomas.

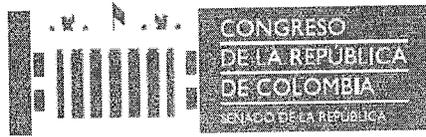
c. Unidades funcionales. Son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas por el Ministerio de la Protección Social o quien este delegue, conformadas por profesionales especializados, apoyado por profesionales complementarios de diferentes disciplinas especializados para la atención integral del cáncer. Su función es evaluar la situación de salud del paciente y definir el manejo integral requerido, garantizando la calidad, oportunidad, continuidad, y pertinencia desde la sospecha, del diagnóstico y el tratamiento. Debe siempre hacer parte del grupo, coordinarlo y hacer presencia asistencial un médico con especialidad clínica y/o quirúrgica con subespecialidad en oncología.

d. Nuevas tecnologías en cáncer. Se entiende por nuevas tecnologías, la intervención que puede ser utilizada para promover la salud, prevenir, diagnosticar oportunamente, tratar enfermedades, rehabilitar o brindar cuidado a largo plazo. Esto incluye los procedimientos médicos y quirúrgicos usados en la atención médica, los productos farmacéuticos, dispositivos y sistemas organizacionales en los cuidados de la salud, de los pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de cáncer. Nuevas tecnologías deben considerar también incluir todas las tecnologías que se aplican en la atención a las personas (sanas o enfermas), así como las habilidades personales y el conocimiento necesario para su uso.

e. Sujetos de especial protección constitucional. Son aquellas personas con sospecha o diagnóstico de cáncer que, por sufrir una enfermedad catastrófica o ruinoso, se encuentran en estado de mayor vulnerabilidad, debilidad manifiesta y dependencia del sistema de salud, debido a que existe una afectación física, psicológica y social, quienes merecen una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad real y efectiva. f. Sospecha de cáncer: Corresponde a aquellos signos o síntomas, que después de un análisis de antecedentes médicos sobre factores de riesgo y antecedentes familiares en el examen físico realizado por el médico, éste puede sugerir que pudiese tener cáncer.

**Artículo 3º.** El artículo 5 de la Ley 1384 de 2010 quedará así:

Artículo 5o. Control Integral del Cáncer. Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública, prioridad nacional para la República de Colombia, y quienes tengan sospecha o son diagnosticados con esta enfermedad, sean reconocidos como sujetos de especial protección constitucional. El control integral del cáncer de la población colombiana considerará los aspectos contemplados por el Instituto Nacional de Cancerología, apoyado con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología, los representantes de las entidades promotoras de salud o de planes de beneficios en salud y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y avalado por el Ministerio de Salud y Protección Social, que determinará acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidados paliativos.



**Parágrafo 1o.** La contratación y prestación de servicios oncológicos, se realizará siempre con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios oncológicos habilitados que tengan en funcionamiento Unidades Funcionales en los términos de la presente ley y aplica para todos los actores del sistema, como las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes o quien haga sus veces y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas que deben garantizar el acceso, la oportunidad, la continuidad y la calidad a las acciones contempladas para el control del cáncer; así, por ningún motivo negarán la participación de la población colombiana residente en el territorio nacional en actividades o acciones de promoción y prevención, así como tampoco la asistencia necesaria en detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

**Parágrafo 2o.** Los entes territoriales deberán incluir en su plan de desarrollo medidas de prevención y tratamiento del cáncer como prioridad y deberán establecer claramente los indicadores de cumplimiento de las metas propuestas para el control en cada uno de los territorios.

**Parágrafo 3o.** El Ministerio de Salud y Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología, los representantes de las entidades promotoras de salud o de planes de beneficios en salud y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá los indicadores para el monitoreo de los resultados de las acciones en el control del cáncer, desarrolladas por las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, o quien haga sus veces, y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada. Estos indicadores serán parte integral del Plan Nacional de Salud Pública.

**Parágrafo 4o.** Los entes territoriales podrán celebrar convenios interadministrativos con el Instituto Nacional de Cancerología – INC, contando con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología, para el control integral del cáncer en su respectiva jurisdicción, de conformidad con lo establecido en el parágrafo del artículo 2 de la Ley 2291 de 2023.

**Artículo 4º. Vigencia.** La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 182 de la Ley 5ª de 1992, me permito presentar el texto definitivo aprobado en Sesión Plenaria del Senado de la República del día 01 de agosto de 2023 al **PROYECTO DE LEY No. 031 DE 2022 SENADO “POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL A LAS PERSONAS CON SUSPECHA O QUE PADECEN CÁNCER”**.

Cordialmente,

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso  
Carrera 7 No. 8-68



**FABIAN DIAZ PLATA**  
Senador de la República

**MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ**  
Senadora de la República

**HONORIO M. HENRÍQUEZ PINEDO**  
Senador de la República

El presente Texto Definitivo, fue aprobado con modificaciones en Sesión Plenaria del Senado de la República del día 01 de agosto de 2023, de conformidad con el texto propuesto para segundo debate.

**GREGORIO ELJACH PACHECO**  
Secretario General

Elaboró – Sarly Novoa  
Revisó – Ruth Luengas Peña  
Revisó – Dr. Gregorio Eljach Pacheco  
Revisó – H.S. Ponente.

#### IV. CONSIDERACIONES Y JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Según la OMS el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo; en el año 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones. Casi una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad. Cerca del 70% de las muertes por cáncer se registran en países de ingresos medios y bajos.

Para este organismo entre el 30% y el 50% de los cánceres se pueden evitar. Para lo cual es necesario reducir los factores de riesgo y aplicar estrategias preventivas de base científica. La prevención tiene que ver con la detección precoz de la enfermedad y el tratamiento adecuado que se les dé a los pacientes. Si se detecta a tiempo y se trata adecuadamente, las posibilidades de recuperación para muchos tipos de cáncer son excelentes.

En nuestro continente el cáncer también es la segunda causa principal de muerte. En el año 2018, fueron diagnosticados unos 3,8 millones de casos y 1,4 millones de personas murieron por esta enfermedad.

Para la Organización Panamericana de la Salud si no se toma ninguna acción se prevé que para el año 2030, el número de personas recién diagnosticadas con cáncer aumentará en 32% y ascenderá a más de 5 millones de personas por año en nuestro continente, debido a que nuestra población está envejeciendo, los estilos de vida cambian y a la exposición de factores de riesgo.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso  
Carrera 7 No. 8-68



En el perfil por país de la OPS, Colombia registró 101.893 casos de cáncer en las 2018 y 46.057 muertes en ese año producto de esta enfermedad.

### **Cáncer en Colombia Incidencia y mortalidad**

Según la OPS / OMS, en la Región de las Américas el cáncer es la segunda causa de muerte. Se estima que 4 millones de personas fueron diagnosticadas en 2020 y 1,4 millones murieron por esta enfermedad. Aproximadamente, el 57 % de los nuevos casos de cáncer y el 47 % de las muertes ocurren en personas de 69 años o más jóvenes, cuando se encuentran en lo mejor de sus vidas.

En Colombia, el cáncer tiene una incidencia estimada de 182 por 100.000 habitantes y una mortalidad cercana a 84 por 100.000 habitantes. Frente a lo anterior, cinco de las patologías que agrupan la mayor incidencia en el país, en su orden:

Tabla 1, Tasas ajustadas de incidencia y mortalidad por 100.000 habitantes

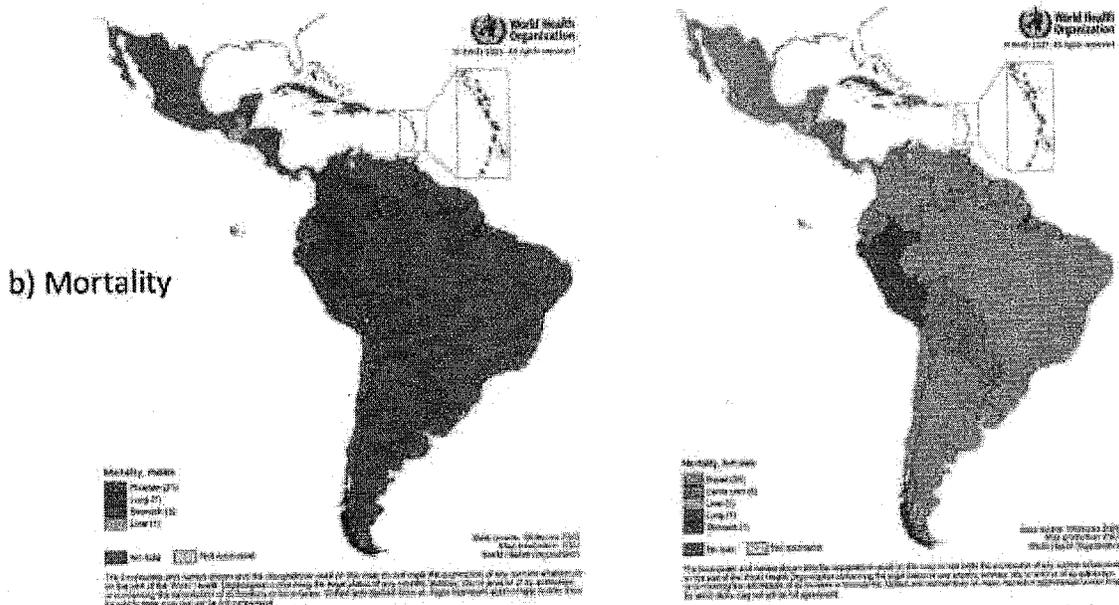
Incidencia cáncer, cinco primeras causas, estimaciones

1. Próstata 47 por 100.000 habitantes
2. Mama 34 por 100.000 habitantes
3. Cuello uterino 19 por 100.000 habitantes
4. Pulmón en hombres 13 por 100.000 habitantes
5. Colon y recto hombres y mujeres 12 por 100.000 habitantes

**Fuente:** Boletín de Prensa No 158 de 2021. Ministerio de Salud y Prosperidad Social.

La principal causa de muerte por tipo de cáncer, para los hombres en Colombia, es el cáncer de estómago. Para el caso de las mujeres colombianas, la primordial causa de muerte por tipo de cáncer es el cáncer de mama.

**Gráfico 1.** Mortalidad por tipo de cáncer en los países de América Latina por género. 2020.



Fuente: An updated profile of the cancer burden, patterns and trends in Latin America and the Caribbean. The Lancet. 2022.

### Cobertura

Según el Ministerio de Salud el país ha alcanzado la universalización del aseguramiento en salud, con esfuerzos que datan de 1995 con coberturas del 29,21% de la población, pasando a 93,63% en 2010 y llegando a 95,97% en 2019. Este hito en el aseguramiento ha traído como consecuencia mejoras en el acceso a los servicios de salud, y la transformación de numerosos indicadores en salud pública, entre ellos, aquellos que están directamente relacionados con el cáncer.

Es así como en el informe Plan Nacional Para El Control Del Cáncer En Colombia 2012-2020<sup>1</sup> se reconocen las acciones que el Sistema de Salud ha adelantado para promover la protección integral y efectiva de las familias, tales como la implantación del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad, en el marco del programa Calidad en la Prestación de los Servicios de Salud, que tiene como propósito principal permitir que la población acceda a todos los servicios de nivel e atención profesional de forma equitativa, con calidad y con una adecuada atención al usuario. Igualmente se destaca como logro el Sistema de Salud y respecto del cáncer de mama, que para esa época, el 49% de las mujeres, entre 50 y 69 años de edad se habían realizado una mamografía, en 73% de los casos de tamización o chequeo aunque no hay información nacional, un estudio en tres aseguradoras del régimen contributivo en Bogotá evidenció que la cobertura de mamografía en los años 2009 a 2011 en mujeres de 50 a 69 años es de 55% (42), superando así las metas de cumplimiento estipuladas inicialmente, lo que muestra las ventajas que respecto del tratamiento del cáncer ha traído el sistema de salud adoptado en Colombia.

### Cáncer y covid-19

La infección por SARS-CoV2 plantea retos para la tamización, el diagnóstico y tratamiento del cáncer.

<sup>1</sup> <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer-2012-2020.pdf>



De acuerdo a los datos publicados en el SISPRO y el Cubo de datos COVID-19 en el país desde el principio de la pandemia se han infectado con coronavirus 13.662 personas que viven con algún tipo de cáncer. Hasta el momento 1.271 de estos pacientes han fallecido a causa de complicaciones asociadas al COVID-19; cabe notar que el 92 % de estos fallecimientos corresponde a mayores de 57 años.

### **Tendencias**

De acuerdo con la liga contra el cáncer, los avances en materia de salud frente al cáncer son:

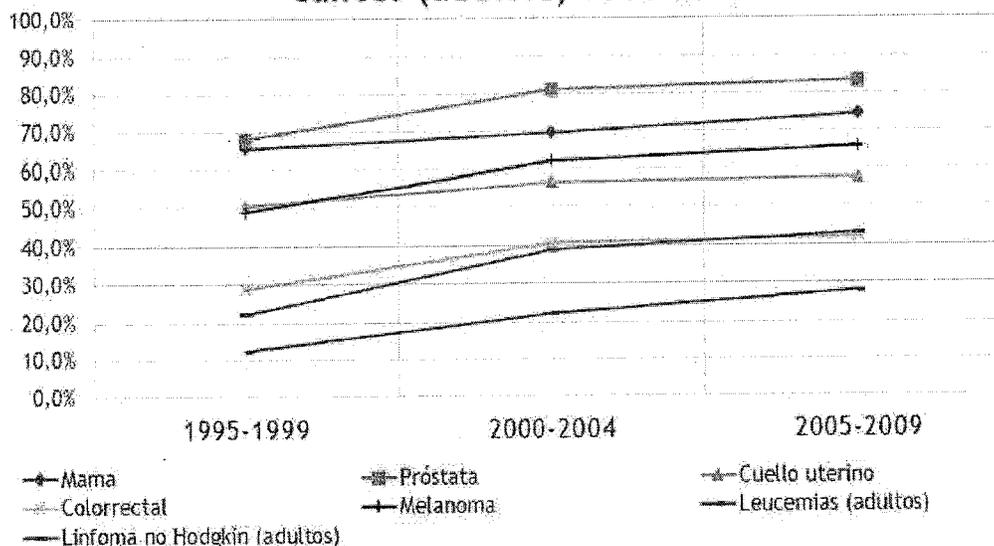
- Disminución de la mortalidad por cáncer de cuello uterino pasando de 9,06 en 2015 a 6,38 en 2018.
- Reducción del tiempo de oportunidad entre el diagnóstico y la sospecha clínica de cáncer, para el año 2015 el 50% de los pacientes tardaban hasta 59 días en ser diagnosticados, en 2019 el 50% de los pacientes tardan hasta 32 días.
- Estandarización de la gestión clínica y disminución de la variabilidad en el tratamiento, catorce guías de práctica clínica, y Rutas Integrales de Atención y Salud, que incluyen el cuidado paliativo
- Financiamiento de todas las tecnologías que cuenten con evidencia científica a través del Plan de Beneficios en Salud.

De manera similar se resalta que en 1997 las barreras de acceso a servicios de salud pesaban el 12% sobre el índice de pobreza y para el año 2021 se redujo 10 puntos porcentuales logrando una cifra de 2,2%, que incide exponencialmente en la prevención y tratamiento del cáncer.

Es tal el avance de Colombia en cobertura y aseguramiento en salud que, respecto de la atención de una persona con hemofilia, el costo promedio de atenciones es de \$7.372.277, aseguramiento que no se hubiera logrado con el sistema de salud anterior al implementado en la ley 100 de 1993 y que hoy permite que se pueda hablar de sujetos de especial protección a quienes padecen esta trágica enfermedad.

Ahora, respecto de la extensión de la vida de personas con leucemias y linfomas se duplicó, con las acciones adelantadas por los actores del sistema de salud, se aumentó su expectativa de vida un 40% en promedio, para los pacientes diagnosticados con cáncer colorrectal y melanoma y 17% en promedio para cáncer mama, próstata y cuello uterino, cifras que con esta iniciativa legislativa se pretenden triplicar y lograr el aumento de las líneas en la gráfica siguiente.

### Supervivencia neta a 5 años según tipo de cáncer (adultos) 1995-2009



Fuente: ACEMI con datos del registro poblacional de cáncer de Cali. [02/09/2022]

#### Distribución geográfica

Según el Ministerio de Salud, los departamentos que concentran el mayor número de muertes en el país corresponden a: Valle del Cauca, Antioquia, Santander y Bogotá D.C. Estos territorios agrupan el 65 % de los fallecimientos en esta población. Identificada esta situación, las personas con cáncer fueron priorizadas en la primera fase del Plan Nacional de Vacunación contra el covid-19 y se han desplegado estrategias de atención mediadas por tecnologías como la telemedicina, y la atención en salud y la entrega de medicamentos en el domicilio.

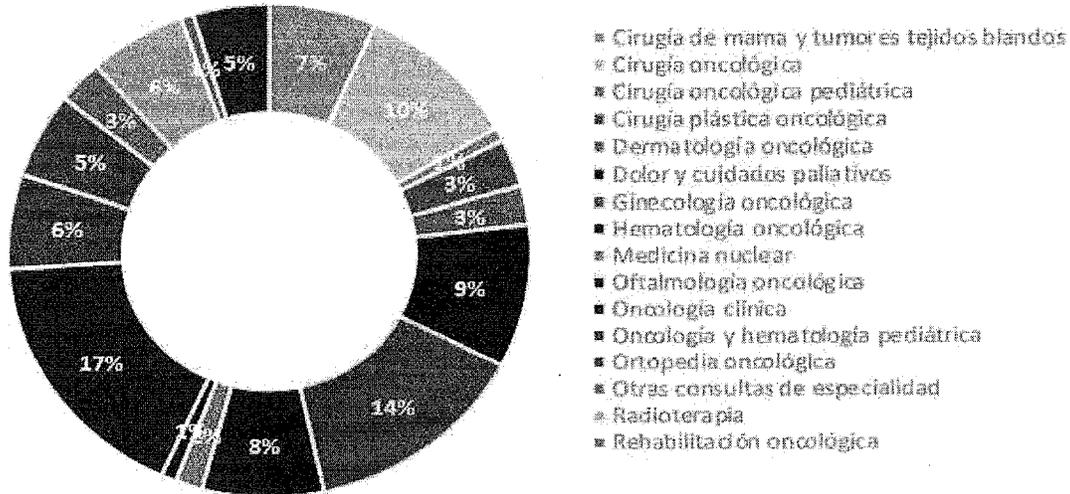
#### Servicios oncológicos

Según el Boletín de servicios oncológicos del Instituto Nacional de Cancerología, para el año 2021, de los 1.947 servicios oncológicos habilitados en Colombia, menos del 10% se encuentran ubicados dentro de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud acreditadas o con alguna certificación de calidad superior.

La complejidad de la atención del cáncer trasciende los conceptos de integralidad o de la aplicación de modelos de calidad superior. Los prestadores deben trabajar continuamente por el fortalecimiento de sus procesos, el escalamiento de sus niveles de calidad de forma progresiva a partir de sus experiencias. La vulnerabilidad del paciente con cáncer va más allá de su condición clínica y es allí donde la oferta de estos estándares superiores debe hacer la diferencia.

Los principales grupos de servicios oncológicos habilitados durante el año 2021 en Colombia fueron la Oncología Clínica (17%) cirugía de mama y tumores de tejidos blandos (14%), Cirugía oncológica (10%), y dolor y cuidados paliativos (9%).

**Gráfica 2. Servicios oncológicos habilitados por grupo de servicios, 2021**

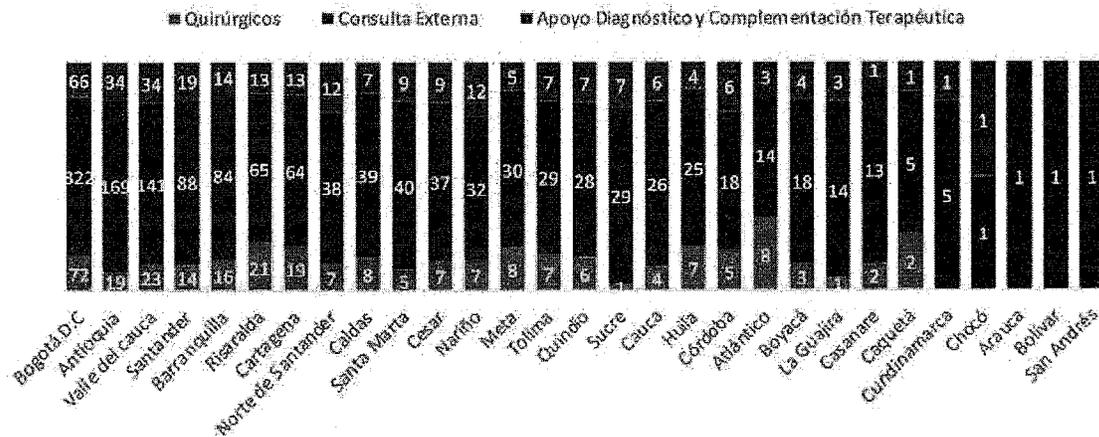


Fuente: Boletín de Servicios Oncológicos 2021. Instituto Nacional de Cancerología, ESE. Pag 27.

La mayor cantidad de servicios prestados por tipo de intervención fueron en gran medida las consultas externas, seguidos de los apoyos diagnósticos y complementación terapéutica y en menor grados las intervenciones quirúrgicas. A nivel departamental, la prestación del servicio de oncología se concentra en Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca y Santander. Por el contrario, los departamentos con menor prestación del servicio son San Andrés, Bolívar, Arauca y el Chocó.

**Gráfica 3. Cantidad de servicios por grupo de servicios en cada departamento, 2021**

Fuente: Boletín de Servicios Oncológicos 2021. Instituto Nacional de Cancerología, ESE. Pag 29.



**PERSONAS CON CÁNCER COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL**

La Honorable Corte Constitucional en reiteradas ocasiones ha manifestado que las personas con sospecha o diagnosticadas con cáncer son consideradas como sujetos de especial protección constitucional. Esto en razón a que los pacientes con cáncer se encuentran en un estado de debilidad



manifiesta y tienen una especial dependencia del sistema de salud colombiano.

Entre estas sentencias tenemos:

- **Sentencia T-066/12**, M.P. Jorge Pretelt Chaljub.<sup>2</sup>

“Esta Corporación en reiterada jurisprudencia ha establecido que hay casos en los que la misma Constitución de 1991 es quien ha conferido una protección especial a ciertos grupos humanos que debido a sus condiciones particulares merecen una mayor protección por parte del Estado, como es el caso de los niños, de las personas que se encuentran en estado de indefensión, de las personas que se encuentran en estado de debilidad manifiesta y de los grupos que han sido históricamente marginados, entre otros, para los cuales la protección de su derecho fundamental a la salud deviene reforzado. La atención primordial que demandan las personas que ostentan la calidad de sujetos de especial protección constitucional, impone al juez constitucional la obligación de tomar medidas en beneficio de la efectividad de dicha protección especial. Así, entre mayor sea la desprotección de estos sujetos, mayor debe ser la eficacia de las medias de defensa que se tomen, en aras de consolidar los principios rectores del Estado Social de Derecho”

“La protección constitucional de las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas cobra una especial relevancia en la medida que al encontrarse estas personas en un estado de debilidad manifiesta merecen una singular atención por parte del Estado y de la sociedad, y por supuesto, por parte del Juez constitucional quien al momento de sopesar las circunstancias de un caso en el que vislumbre la posible vulneración de los derechos fundamentales del enfermo, debe valorar cada elemento tomando siempre en consideración la protección constitucional reforzada que se ha dispuesto a los pacientes de enfermedades catastróficas o ruinosas. Se puede concluir que, por la complejidad y el manejo del cáncer, este es considerado una enfermedad catastrófica y ruinoso, tal y como lo señala la Resolución “Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”. Esta Corporación ha sido reiterativa en su deber de proteger aquellas personas que sufren de cáncer, razón por la cual ha ordenado a las entidades prestadoras del servicio de salud autorizar todos los medicamentos y procedimientos POS y no POS que requiere el tutelante para el tratamiento específico e incluso inaplicar las normas que fundamentan las limitaciones al POS, de igual manera la resolución 5261 de 1994 ha estipulado que el cáncer es una enfermedad catastrófica, razón por la cual se le debe otorgar un trato preferente”.

“Esta Corporación ha sido reiterativa en su deber de proteger aquellas personas que sufren de cáncer, razón por la cual ha ordenado a las entidades prestadoras del servicio de salud autorizar todos los medicamentos y procedimientos POS y no POS que requiere el tutelante para el tratamiento específico e incluso inaplicar las normas que

---

<sup>2</sup> Sentencia T-066/12, M.P. Jorge Pretelt Chaljub. Corte Constitucional de Colombia. Extraído de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/T-066-12.htm>



fundamentan las limitaciones al POS (...).”

- **Sentencia T-920/13**, M.P. Jorge Pretelt Chaljub.<sup>3</sup>

“Por la complejidad y el manejo del cáncer esta Corporación ha reiterado el deber de protección especial que deben tener las entidades prestadoras del servicio de salud, y por lo tanto, ha ordenado que se autoricen todos los medicamentos y procedimientos POS y no POS que se requieran para el tratamiento específico e incluso inaplicar las normas que fundamentan las limitaciones al POS, razón por la cual se le debe otorgar un trato preferente.”

- **Sentencia T-239/15**, M.P. (E) Martha Victoria SÁCHICA.<sup>4</sup>

“Las personas que padecen de cáncer, por tratarse de una enfermedad que tiene un gran impacto negativo en su salud y su vida digna, gozan de una protección especial y reforzada de su derecho a la salud, convirtiéndose en indispensable la prestación del servicio de manera integral, brindándole todos los tratamientos, medicamentos y procedimientos necesarios para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones. En el mismo sentido, el derecho al diagnóstico adquiere una relevancia especial al tratarse de personas afectadas por la mencionada enfermedad.”

- **Sentencia T-261/17**, M.P. Alberto Rojas Ríos.<sup>5</sup>

“La salud al ser un derecho fundamental, puede ser protegido mediante la acción de tutela cuando resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial, presupuesto que cobra mayor relevancia cuando los afectados son sujetos de especial protección constitucional, como quienes padecen enfermedades degenerativas, catastróficas y de alto costo, entre ellas, el cáncer. Este trato diferenciado tiene fundamento en el inciso 3º del Artículo 13 de la Constitución Política y en los Artículos 48 y 49 del mismo texto.”

- **Sentencia T-387/18**, M.P. Gloria Ortiz Delgado.<sup>6</sup>

“Las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer merecen una protección constitucional reforzada: Alcance de los principios de integralidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud oncológicos.

<sup>3</sup> Sentencia T-920/13, M.P. Jorge Pretelt Chaljub. Corte Constitucional de Colombia. Extraído de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-920-13.htm>

<sup>4</sup> Sentencia T-239/15, M.P. (E) Martha Victoria SÁCHICA. Corte Constitucional de Colombia. Extraído de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-239-15.htm>

<sup>5</sup> Sentencia T-261/17, M.P. Alberto Rojas Ríos. Corte Constitucional de Colombia. Extraído de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-261-17.htm>

<sup>6</sup> Sentencia T-387/18, M.P. Gloria Ortiz Delgado. Corte Constitucional de Colombia. Extraído de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/T-387-18.htm>



Como desarrollo del principio de igualdad material consagrado en el artículo 13 constitucional, este Tribunal ha dispuesto reiteradamente que ciertas personas, debido a su estado de mayor vulnerabilidad y debilidad manifiesta, son sujetos de especial protección constitucional y, por lo tanto, merecedoras de especial protección en el Estado Social de Derecho.”

Pese a esto los pacientes con cáncer son los que más interponen tutela por falta de oportunidad en el tratamiento integral, quimioterapia y radioterapia y falta de autorizaciones integrales.

En ese mismo informe del 2018 de la Defensoría del Pueblo: La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social se puso de presente que cada 2,5 minutos se interpone una tutela en salud, o cada 34 segundos si se tiene en cuenta solo los 246 días hábiles de 2018.

## V. MARCO JURÍDICO

### CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

**Artículo 13.**<sup>7</sup> Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan. (Subrayado fuera del texto original).

**Artículo 48.**<sup>8</sup> La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social (...) Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades

<sup>7</sup> Artículo 13, Constitución Política de Colombia. Extraído de: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion\\_politica\\_1991.html#13](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html#13)

<sup>8</sup> Artículo 48, Constitución Política de Colombia. Extraído de: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion\\_politica\\_1991\\_pr001.html#48](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991_pr001.html#48)



privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad (...)

LEY	OBJETO
Ley 1384 de 2010 <sup>9</sup>	Establecer las acciones para el control integral 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 paliativo.
Ley 1388 de 2010 <sup>10</sup>	Disminuir de manera significativa, 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 todos 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 Centros Especializados habilitados para tal fin.
Ley 1733 de 2014 <sup>11</sup>	Esta ley reglamenta el derecho que tienen las personas con enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos que pretende 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. Además, manifiesta 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 vida.

<sup>9</sup> Ley 1384 de 2010, “Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia”. Extraído de:

[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1384\\_2010.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1384_2010.html)

<sup>10</sup> Ley 1388 de 2010, “Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia”. Extraído de:

[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1388\\_2010.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1388_2010.html)

<sup>11</sup> Ley 1733 de 2014, “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.”. Extraído de:

[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1733\\_2014.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1733_2014.html)



Ley Estatutaria 1751 de 2015 <sup>12</sup>	La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establece mecanismos de protección.
--	--

## VI. IMPACTO FISCAL

Frente al artículo 7º Análisis del impacto fiscal de las normas de la Ley 819 de 2003 *Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones*, la Honorable Corte Constitucional se pronunció sobre su interpretación de la siguiente manera en la Sentencia C-502 de 2007:

*“36. Por todo lo anterior, la Corte considera que los primeros tres incisos del art. 7º de la Ley 819 de 2003 deben entenderse como parámetros de racionalidad de la actividad legislativa, y como una carga que le incumbe inicialmente al Ministerio de Hacienda, una vez que el Congreso ha valorado, con la información y las herramientas que tiene a su alcance, las incidencias fiscales de un determinado proyecto de ley. Esto significa que ellos constituyen instrumentos para mejorar la labor legislativa.*

*Es decir, el mencionado artículo debe interpretarse en el sentido de que su fin es obtener que las leyes que se dicten tengan en cuenta las realidades macroeconómicas, pero sin crear barreras insalvables en el ejercicio de la función legislativa ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del Ministro de Hacienda.*

*Y en ese proceso de racionalidad legislativa la carga principal reposa en el Ministerio de Hacienda, que es el que cuenta con los datos, los equipos de funcionarios y la experticia en materia económica. Por lo tanto, en el caso de que los congresistas tramiten un proyecto incorporando estimativos erróneos sobre el impacto fiscal, sobre la manera de atender esos nuevos gastos o sobre la compatibilidad del proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, le corresponde al Ministro de Hacienda intervenir en el proceso legislativo para ilustrar al Congreso acerca de las consecuencias económicas del proyecto. Y el Congreso habrá de recibir y valorar el concepto emitido por el Ministerio. No obstante, la carga de demostrar y convencer a los congresistas acerca de la incompatibilidad de cierto proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo recae sobre el Ministro de Hacienda.*

*Por otra parte, es preciso reiterar que, si el Ministerio de Hacienda no participa en el curso del proyecto durante su formación en el Congreso de la República, mal puede ello significar que el proceso legislativo se encuentra viciado por no haber tenido en cuenta las condiciones establecidas en el art. 7º de la Ley 819 de 2003. Puesto que la carga principal en la presentación de las consecuencias fiscales de los proyectos reside en el Ministerio de Hacienda, la omisión del Ministerio en informar a los congresistas acerca de los problemas que presenta el proyecto no afecta la validez del proceso legislativo ni vicia la ley correspondiente.”*

<sup>12</sup> Ley Estatutaria 1751 de 2015, “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”. Extraído de: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1751\\_2015.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html)



## VII. COMPETENCIA DEL CONGRESO

### CONSTITUCIONAL

**ARTÍCULO 114.**<sup>13</sup> Corresponde al Congreso de la República reformar la Constitución, hacer las leyes y ejercer control político sobre el gobierno y la administración.

El Congreso de la República, estará integrado por el Senado y la Cámara de Representantes.

**ARTÍCULO 150.**<sup>14</sup> Corresponde al Congreso hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones:

- I. Interpretar, reformar y derogar las leyes.
- II. Expedir códigos en todos los ramos de la legislación y reformar sus disposiciones.

### LEGAL

#### LEY 5 DE 1992. POR LA CUAL SE EXPIDE EL REGLAMENTO DEL CONGRESO; EL SENADO Y LA CÁMARA DE REPRESENTANTES

**ARTÍCULO 140. INICIATIVA LEGISLATIVA.**<sup>15</sup> Pueden presentar proyectos de ley:

- I. Los Senadores y Representantes a la Cámara individualmente y a través de las bancadas.

(...)

## VIII. CAUSALES DE IMPEDIMENTO

Conforme al artículo 3 de la ley 2003 de 2019, que modificó el artículo 291 de la ley 5 de 1992, este proyecto de ley reúne las condiciones del literal a y b, de las circunstancias en las cuales es inexistente el conflicto de intereses del artículo 286 de la ley 5 de 1992, toda vez que es un proyecto de Ley de interés general, que puede coincidir y fusionarse con los intereses del electorado.

## IX. ANÁLISIS SOBRE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS

<sup>13</sup> Artículo 114, Constitución Política de Colombia. Extraído de: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion\\_politica\\_1991\\_pr003.html#114](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991_pr003.html#114)

<sup>14</sup> Artículo 150, Constitución Política de Colombia. Extraído de: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion\\_politica\\_1991\\_pr004.html#150](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991_pr004.html#150)

<sup>15</sup> Artículo 140, Ley 5 de 1992. Extraído de: <http://www.secretariassenado.gov.co/ley-5-de-1992>



De acuerdo con lo ordenado en el artículo 3º de la Ley 2003 de 2019, en concordancia con los artículos 286 y 291 de la Ley 5 de 1992 (Reglamento del Congreso), y conforme con el objetivo de la presente iniciativa, se puede concluir que no hay motivos que puedan generar un conflicto de interés para presentar esta iniciativa de ley.

Tampoco se evidencian motivos que puedan generar un conflicto de interés en los congresistas para que puedan discutir y votar esta iniciativa de ley. En todo caso, el conflicto de interés y el impedimento es un tema especial e individual en el que cada congresista debe analizar si puede generarle un conflicto de interés o un impedimento.

X. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Texto aprobado en primer debate en Cámara.	Texto propuesto para segundo debate en Cámara	Justificación
<p><b>“POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA Y ADICIONA LA LEY 1384 DE 2010 RECONOCIENDO PARA LOS EFECTOS DE ESTA LEY COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL A LAS PERSONAS CON SOSPECHA O QUE PADECEN CÁNCER”</b></p> <p><b>EL CONGRESO DE COLOMBIA,</b></p> <p><b>DECRETA:</b></p>	<p><b>“POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA Y ADICIONA LA LEY 1384 DE 2010 RECONOCIENDO PARA LOS EFECTOS DE ESTA LEY COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL A LAS PERSONAS CON SOSPECHA O QUE PADECEN CÁNCER”</b></p> <p><b>EL CONGRESO DE COLOMBIA,</b></p> <p><b>DECRETA:</b></p>	
<p><b>Artículo 1º Objeto</b> La presente ley tiene por objeto modificar la ley 1384 de 2010 reconociendo para los efectos de esta ley, como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha de cáncer o diagnosticadas con cáncer.</p>	<p><b>Artículo 1º Objeto:</b> La presente ley tiene por objeto modificar la ley 1384 de 2010 reconociendo para los efectos de esta ley, como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha de cáncer o diagnosticadas con cáncer.</p>	
<p><b>Artículo 2º.</b> El artículo 4 de la Ley 1384 de 2010 quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 4o. Definiciones. Las siguientes definiciones se aplican a esta ley:</p> <p>a. Control integral del cáncer. Conjunto de acciones destinadas a disminuir la incidencia, morbilidad,</p>	<p><b>Artículo 2º.</b> El artículo 4 de la Ley 1384 de 2010 quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 4o. Definiciones. Las siguientes definiciones se aplican a esta ley:</p> <p>a. Control integral del cáncer. Conjunto de acciones destinadas a disminuir la incidencia,</p>	<p>Se hacen modificaciones de forma a efectos de mejorar la comprensión del escrito, no se modifica su contenido.</p>

<p>mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer; como sujetos de especial protección constitucional;</p> <p>b. Cuidado paliativo. Atención brindada para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que puede ser mortal. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento. También se llama cuidado de alivio, cuidado médico de apoyo y tratamiento de los síntomas.</p> <p>c. Unidades funcionales. Son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas por el Ministerio de la Protección Social o quien este delegue, conformadas por profesionales especializados, apoyado por profesionales complementarios de diferentes disciplinas especializados para la atención integral del cáncer. Su función es</p>	<p>morbilidad, mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer; como sujetos de especial protección constitucional.</p> <p>b. Cuidado paliativo. Atención brindada para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad <b><u>crónica en estadio final o terminal y sus familias</u></b>. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento.</p> <p>c. Unidades funcionales. Son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas por el Ministerio de la Protección Social o quien este delegue, conformada <b><u>por un grupo multidisciplinario especializado para la atención</u></b> integral del cáncer. Su función es evaluar la situación de salud del paciente y definir el manejo integral</p>	
--	---	--

<p>evaluar la situación de salud del paciente y definir el manejo integral requerido, garantizando la calidad, oportunidad, continuidad, y pertinencia desde la sospecha, del diagnóstico y el tratamiento. Debe siempre hacer parte del grupo, coordinarlo y hacer presencia asistencial un médico con especialidad clínica y/o quirúrgica con subespecialidad en oncología.</p> <p>d. Nuevas tecnologías en cáncer. Se entiende por nuevas tecnologías, la intervención que puede ser utilizada para promover la salud, prevenir, diagnosticar oportunamente, tratar enfermedades, rehabilitar o brindar cuidado a largo plazo. Esto incluye los procedimientos médicos y quirúrgicos usados en la atención médica, los productos farmacéuticos, dispositivos y sistemas organizacionales en los cuidados de la salud, de los pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de cáncer. Nuevas tecnologías deben considerar también incluir todas las tecnologías que se aplican en la atención a las personas (sanas o enfermas), así como las habilidades personales y el</p>	<p>requerido, garantizando la calidad, oportunidad, continuidad, y pertinencia desde la sospecha, del diagnóstico y el tratamiento. Debe siempre hacer parte del grupo, coordinarlo y hacer presencia asistencial un médico con especialidad clínica y/o quirúrgica con subespecialidad en oncología.</p> <p>d. Nuevas tecnologías en cáncer. Se entiende por nuevas tecnologías, la intervención que puede ser utilizada para promover la salud, prevenir, diagnosticar oportunamente, tratar enfermedades, rehabilitar o brindar cuidado a largo plazo. Esto incluye los procedimientos médicos y quirúrgicos usados en la atención médica, los productos farmacéuticos, dispositivos y sistemas organizacionales en los cuidados de la salud, de los pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de cáncer. Nuevas tecnologías deben considerar también incluir todas las tecnologías que se aplican en la atención a las personas (sanas o enfermas), así como las habilidades personales y el conocimiento necesario para su uso.</p>	
--	--	--

<p>conocimiento necesario para su uso.</p> <p>e. Sujetos de especial protección constitucional. Son aquellas personas con sospecha o diagnóstico de cáncer que, por sufrir una enfermedad catastrófica o ruinosa, se encuentran en estado de mayor vulnerabilidad, debilidad manifiesta y dependencia del sistema de salud, debido a que existe una afectación física, psicológica y social, quienes merecen una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad real y efectiva.</p> <p>f. Sospecha de cáncer: Corresponde a aquellos signos o síntomas, que después de un análisis de antecedentes médicos sobre factores de riesgo y antecedentes familiares en el examen físico realizado por el médico, éste puede sugerir que pudiese tener cáncer.</p>	<p>e. Sujetos de especial protección constitucional. Son aquellas personas con sospecha o diagnóstico de cáncer que, por sufrir una enfermedad catastrófica o ruinosa, se encuentran en estado de mayor vulnerabilidad, debilidad manifiesta y dependencia del sistema de salud, debido a que existe una afectación física, psicológica y social, quienes merecen una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad real y efectiva.</p> <p>f. Sospecha de cáncer: Corresponde a aquellos signos o síntomas, que después de un análisis de antecedentes médicos sobre factores de riesgo y antecedentes familiares en el examen físico realizado por el médico, <b><u>estudios paraclínicos o demás herramientas diagnósticas de las que disponga la ciencia médica sugieren la posibilidad diagnóstica de Cáncer.</u></b> <b><u>Las herramientas diagnósticas mencionadas en el presente literal, son enunciativas, en todo caso deberá atenderse el concepto médico.</u></b></p>	
<p><b>Artículo 3º.</b> El artículo 5 de la Ley 1384 de 2010 quedará así:</p> <p>Artículo 5o. Control Integral del Cáncer. Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en</p>	<p><b>Artículo 3º.</b> El artículo 5 de la Ley 1384 de 2010 quedará así:</p> <p>Artículo 5o. Control Integral del Cáncer. Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en</p>	<p>A efectos de mejorar la comprensión del escrito, se mejora la redacción sin alterar el espíritu del artículo.</p>

<p>materia de salud pública y de prioridad nacional para la República de Colombia, y reconózcase a quienes tengan sospecha o sean diagnosticados con esta enfermedad, como sujetos de especial protección constitucional.</p> <p>El control integral del cáncer de la población colombiana considerará los aspectos contemplados por el Instituto Nacional de Cancerología, apoyado con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología, los representantes de las entidades promotoras de salud o de planes de beneficios en salud y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y avalado por el Ministerio de Salud y Protección Social, que determinará acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidados paliativos.</p> <p><b>Parágrafo 1o.</b> La contratación y prestación de servicios oncológicos, se realizará siempre con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios oncológicos habilitados que tengan en funcionamiento Unidades Funcionales en los términos de la presente ley y aplica para todos los actores del sistema, como las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes o quien haga sus veces y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento</p>	<p><b>materia de salud pública y de prioridad nacional para la República de Colombia, y reconózcase a y quienes tengan sospecha o sean</b>—diagnosticados con esta enfermedad, como sujetos de especial protección constitucional. Los pacientes con sospecha de cáncer serán priorizados frente a pruebas diagnósticas clínicas.</p> <p>El control integral del cáncer de la población colombiana considerará los aspectos contemplados por el Instituto Nacional de Cancerología, apoyado con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología, los representantes de las entidades promotoras de salud o de planes de beneficios en salud y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y avalado por el Ministerio de Salud y Protección Social, que determinará acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidados paliativos.</p> <p><b>Parágrafo 1o.</b> La contratación y prestación de servicios oncológicos, se realizará siempre con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios oncológicos habilitados que tengan en funcionamiento Unidades Funcionales en los términos de la presente ley y aplica para todos los actores del sistema, como las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes o quien haga sus veces y las entidades</p>	<p>Se adiciona un parágrafo en el sentido de incorporar formas de atención y fomento a los pacientes diagnosticados o con sospecha de cáncer, y se agregan parágrafos complementarios, y se actualizan los protocolos de detección temprana y se incorporan formas de atención.</p>
---	---	---

y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas que deben garantizar el acceso, la oportunidad, la continuidad y la calidad a las acciones contempladas para el control del cáncer; así, por ningún motivo negarán la participación de la población colombiana residente en el territorio nacional en actividades o acciones de promoción y prevención, así como tampoco la asistencia necesaria en detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

**Parágrafo 2o.** Los entes territoriales deberán incluir en su plan de desarrollo medidas de prevención y tratamiento del cáncer como prioridad y deberán establecer claramente los indicadores de cumplimiento de las metas propuestas para el control en cada uno de los territorios.

**Parágrafo 3o.** El Ministerio de Salud y Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología, los representantes de las entidades promotoras de salud o de planes de beneficios en salud y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá los indicadores para el monitoreo de los resultados de las acciones en el control del cáncer, desarrolladas por las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, o quien haga sus veces, y las entidades territoriales responsables de la

territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas que deben garantizar el acceso, la oportunidad, la continuidad y la calidad a las acciones contempladas para el control del cáncer; así, por ningún motivo negarán la participación de la población colombiana residente en el territorio nacional en actividades o acciones de promoción y prevención, así como tampoco la asistencia necesaria en detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

**Parágrafo 2o.** Los entes territoriales deberán incluir en su plan de desarrollo medidas de prevención y tratamiento del cáncer como prioridad y deberán establecer claramente los indicadores de cumplimiento de las metas propuestas para el control en cada uno de los territorios.

**Parágrafo 3o.** El Ministerio de Salud y Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología, los representantes de las entidades promotoras de salud o de planes de beneficios en salud y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá los indicadores para el monitoreo de los resultados de las acciones en el control del cáncer, desarrolladas por las Entidades Promotoras de

<p>población pobre no asegurada. Estos indicadores serán parte integral del Plan Nacional de Salud Pública.</p> <p><b>Parágrafo 4o.</b> Los entes territoriales podrán celebrar convenios interadministrativos con el Instituto Nacional de Cancerología – INC, contando con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología, para el control integral del cáncer en su respectiva jurisdicción, de conformidad con lo establecido en el parágrafo del artículo 2 de la Ley 2291 de 2023.</p> <p><b>Parágrafo 5o.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología, fomentará la prestación de servicios especializados para personas con sospecha de cáncer o diagnosticadas con cáncer, con el objeto de garantizar y optimizar el diagnóstico preciso y oportuno y la respuesta terapéutica adecuada, sin importar la ubicación geográfica de los prestadores y del paciente.</p> <p>La prestación de servicios podrá realizarse mediante la atención directa a pacientes utilizando la telemedicina u otras TIC, o por medio de convenios que permitan el desplazamiento temporal de especialistas a territorios con mayor incidencia y prevalencia, para garantizar asesoría idónea en el manejo y continuidad del</p>	<p>Salud de ambos regímenes, o quien haga sus veces, y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada. Estos indicadores serán parte integral del Plan Nacional de Salud Pública.</p> <p><b>Parágrafo 4o.</b> Los entes territoriales podrán celebrar convenios interadministrativos con el Instituto Nacional de Cancerología – INC, contando con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología, para el control integral del cáncer en su respectiva jurisdicción, de conformidad con lo establecido en el parágrafo del artículo 2 de la Ley 2291 de 2023.</p> <p><b><u>Parágrafo 5o. El Ministerio de Salud y Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología, fomentará la prestación de servicios especializados para personas con sospecha de cáncer o diagnosticadas con cáncer, con el objeto de garantizar y optimizar el diagnóstico preciso y oportuno y la respuesta terapéutica adecuada, sin importar la ubicación geográfica de los prestadores y del paciente.</u></b></p> <p><b><u>La prestación de servicios podrá realizarse mediante la atención directa a pacientes utilizando la telemedicina u otras TIC, o por medio de convenios que permitan el desplazamiento temporal de</u></b></p>	
--	---	--

<p>tratamiento en el respectivo territorio.</p>	<p><u>especialistas a territorios con mayor incidencia y prevalencia, para garantizar asesoría idónea en el manejo y continuidad del tratamiento en el respectivo territorio.</u></p> <p><u>Parágrafo 6. El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección social, o quien haga sus veces, dentro de un término no mayor a seis (6) meses proferirá un protocolo actualizado donde contemple las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana de los tipos de cáncer con mayor mortalidad y prevalencia en el país, teniendo en cuenta lo siguiente: i) Todos los protocolos deben realizarse con base en la epidemiología local, los factores de riesgo asociados y la prevalencia por edades y género; ii) Será necesario indicar el tipo de actividad, procedimiento o intervención de protección específica y detección temprana y la frecuencia con la que los médicos deberán ordenarlos para la efectiva prevención; iii) La elaboración de las respectivas Normas Técnicas y Guías de práctica clínica, con base en estudios técnicos que permitan determinar las actividades, procedimientos e intervenciones para Detección Temprana en cada caso; iv) El Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de</u></p>	
---	---	--

	<b><u>Salud, por lo menos una vez al año, verificará el cumplimiento de los protocolos.</u></b>	
<b>Artículo 4º.</b> Vigencia. La presente ley entrará a regir a partir de su sanción, promulgación, y publicación en el diario oficial y deroga las disposiciones que le sean contrarias.	<b>Artículo 4º.</b> Vigencia. La presente ley entrará a regir a partir de su sanción, promulgación, y publicación en el diario oficial y deroga las disposiciones que le sean contrarias.	

XI. PROPOSICIÓN

Por las anteriores consideraciones, nos permitimos presentar ponencia positiva y solicitamos a los Honorables Representantes a la Cámara, aprobar el texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 160 de 2023 Cámara - 031 del 2022 Senado *"Por medio de la cual se modifica y adiciona la ley 1384 de 2010 reconociendo para los efectos de esta ley como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha o que padecen de cáncer"*, para que haga su tránsito legislativo y se convierta en Ley de la República.

Fraternalmente,



**HUGO ALFONSO ARCHILA SUÁREZ**  
Representante a la Cámara por Casanare  
Coordinador Ponente



**JUAN FELIPE CORZO ALVAREZ**  
Representante a la Cámara por Norte de Santander  
Ponente



Texto propuesto para Segundo Debate al Proyecto de Ley No. 160 de 2023 Cámara - 031 del 2022 Senado *“Por medio de la cual se modifica y adiciona la ley 1384 de 2010 reconociendo para los efectos de esta ley como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha o que padecen cáncer”*

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA Y ADICIONA LA LEY 1384 DE 2010 RECONOCIENDO PARA LOS EFECTOS DE ESTA LEY COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL A LAS PERSONAS CON SOSPECHA O QUE PADECEN CÁNCER”**

**EL CONGRESO DE COLOMBIA**

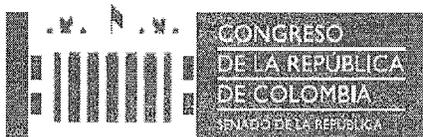
**DECRETA:**

**Artículo 1º Objeto:** La presente ley tiene por objeto modificar la ley 1384 de 2010 reconociendo para los efectos de esta ley, como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha de cáncer o diagnosticadas con cáncer.

**Artículo 2º.** El artículo 4 de la Ley 1384 de 2010 quedará así:

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

- a. Control integral del cáncer. Conjunto de acciones destinadas a disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer; como sujetos de especial protección constitucional.
- b. Cuidado paliativo. Atención brindada para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad crónica en estadio final o terminal y sus familias. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento.
- c. Unidades funcionales. Son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas por el Ministerio de la Protección Social o quien este delegue, conformada por un grupo multidisciplinario especializado para la atención integral del cáncer. Su función es evaluar la situación de salud del paciente y definir el manejo integral requerido, garantizando la calidad, oportunidad, continuidad, y pertinencia desde la sospecha, del diagnóstico y el tratamiento. Debe siempre hacer parte del grupo, coordinarlo y hacer presencia asistencial un médico con especialidad clínica y/o quirúrgica con subespecialidad en oncología.
- d. Nuevas tecnologías en cáncer. Se entiende por nuevas tecnologías, la intervención que puede ser utilizada para promover la salud, prevenir, diagnosticar oportunamente, tratar enfermedades, rehabilitar o brindar cuidado a largo plazo. Esto incluye los procedimientos médicos y quirúrgicos usados en la atención médica, los productos farmacéuticos, dispositivos y sistemas organizacionales en los cuidados de la salud, de los pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de cáncer. Nuevas tecnologías deben considerar también incluir todas las tecnologías que se aplican en la atención a las personas (sanas o enfermas), así como las habilidades personales y el conocimiento necesario para su uso.



e. Sujetos de especial protección constitucional. Son aquellas personas con sospecha o diagnóstico de cáncer que, por sufrir una enfermedad catastrófica o ruinosa, se encuentran en estado de mayor vulnerabilidad, debilidad manifiesta y dependencia del sistema de salud, debido a que existe una afectación física, psicológica y social, quienes merecen una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad real y efectiva.

f. Sospecha de cáncer: Corresponde a aquellos signos o síntomas, que después de un análisis de antecedentes médicos sobre factores de riesgo y antecedentes familiares en el examen físico realizado por el médico, estudios paraclínicos o demás herramientas diagnósticas de las que disponga la ciencia médica sugieren la posibilidad diagnóstica de Cáncer.

Las herramientas diagnósticas mencionadas en el presente literal, son enunciativas, en todo caso deberá atenderse el concepto médico.

**Artículo 3º.** El artículo 5 de la Ley 1384 de 2010 quedará así:

**ARTÍCULO 5o.** Control Integral del Cáncer. Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en materia de salud pública y de prioridad nacional para la República de Colombia, y reconózcase a quienes tengan sospecha o sean diagnosticados con esta enfermedad, como sujetos de especial protección constitucional.

El control integral del cáncer de la población colombiana considerará los aspectos contemplados por el Instituto Nacional de Cancerología, apoyado con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología, los representantes de las entidades promotoras de salud o de planes de beneficios en salud y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y avalado por el Ministerio de Salud y Protección Social, que determinará acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidados paliativos.

**Parágrafo 1o.** La contratación y prestación de servicios oncológicos, se realizará siempre con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios oncológicos habilitados que tengan en funcionamiento Unidades Funcionales en los términos de la presente ley y aplica para todos los actores del sistema, como las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes o quien haga sus veces y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas que deben garantizar el acceso, la oportunidad, la continuidad y la calidad a las acciones contempladas para el control del cáncer; así, por ningún motivo negarán la participación de la población colombiana residente en el territorio nacional en actividades o acciones de promoción y prevención, así como tampoco la asistencia necesaria en detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

**Parágrafo 2o.** Los entes territoriales deberán incluir en su plan de desarrollo medidas de prevención y tratamiento del cáncer como prioridad y deberán establecer claramente los indicadores de cumplimiento de las metas propuestas para el control en cada uno de los territorios.

**Parágrafo 3o.** El Ministerio de Salud y Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología, los representantes de las entidades promotoras de salud o de planes de beneficios



en salud y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá los indicadores para el monitoreo de los resultados de las acciones en el control del cáncer, desarrolladas por las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, o quien haga sus veces, y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada. Estos indicadores serán parte integral del Plan Nacional de Salud Pública.

**Parágrafo 4o.** Los entes territoriales podrán celebrar convenios interadministrativos con el Instituto Nacional de Cancerología – INC, contando con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología, para el control integral del cáncer en su respectiva jurisdicción, de conformidad con lo establecido en el parágrafo del artículo 2 de la Ley 2291 de 2023.

**Parágrafo 5o.** El Ministerio de Salud y Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología, fomentará la prestación de servicios especializados para personas con sospecha de cáncer o diagnosticadas con cáncer, con el objeto de garantizar y optimizar el diagnóstico preciso y oportuno y la respuesta terapéutica adecuada, sin importar la ubicación geográfica de los prestadores y del paciente.

La prestación de servicios podrá realizarse mediante la atención directa a pacientes utilizando la telemedicina u otras TIC, o por medio de convenios que permitan el desplazamiento temporal de especialistas a territorios con mayor incidencia y prevalencia, para garantizar asesoría idónea en el manejo y continuidad del tratamiento en el respectivo territorio.

**Parágrafo 6.** El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección social, o quien haga sus veces, dentro de un término no mayor a seis (6) meses proferirá un protocolo actualizado donde contemple las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana de los tipos de cáncer con mayor mortalidad y prevalencia en el país, teniendo en cuenta lo siguiente: i) Todos los protocolos deben realizarse con base en la epidemiología local, los factores de riesgo asociados y la prevalencia por edades y género; ii) Será necesario indicar el tipo de actividad, procedimiento o intervención de protección específica y detección temprana y la frecuencia con la que los médicos deberán ordenarlos para la efectiva prevención; iii) La elaboración de las respectivas Normas Técnicas y Guías de Atención, con base en estudios técnicos que permitan determinar las actividades, procedimientos e intervenciones para Detección Temprana en cada caso; iv) El Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, por lo menos una vez al año, verificará el cumplimiento de los protocolos.

**Artículo 4º.** Vigencia. La presente ley entrará a regir a partir de su sanción, promulgación, y publicación en el diario oficial y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

De los ponentes,

**HUGO ALFONSO ARCHILA SUÁREZ**  
Representante a la Cámara por Casanare  
Coordinador Ponente

**JUAN FELIPE CORZO ALVAREZ**  
Representante a la Cámara por Norte de Santander  
Ponente