



Al contestar cite Radicado 2025212000712973  
Fecha: 02-12-2025 08:46:01

## MEMORANDO

Bogotá, D.C.

**PARA:** Dr. RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA  
Director Jurídico

**DE:** VICEMINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

**ASUNTO:** Consideraciones al Proyecto de Ley No. 603 de 2025 Cámara – 014 de 2024 Senado, “Por medio de la cual el gobierno nacional de Colombia reconoce el cáncer como un problema de salud pública, se implementa y garantiza la cobertura universal en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos y se dictan otras disposiciones”, respuesta a radicados No. 2025423001816782 y 2025423003367702.

Respetado doctor.

Tomando en cuenta la posición técnica emitida por la Subdirección de Enfermedades no Trasmisibles de la Dirección de Promoción y Prevención, y los insumos de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, se emite pronunciamiento respecto del proyecto de ley “Por medio de la cual el gobierno nacional de Colombia reconoce el cáncer como un problema de salud pública, se implementa y garantiza la cobertura universal en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos y se dictan otras disposiciones”, así:

### 1. FICHA TÉCNICA, TRÁMITE Y CONTENIDO DEL PROYECTO

La iniciativa, fue presentada el 20 de julio de 2024, por la Senadora Claudia María Pérez Giraldo. El texto original radicado fue publicado en la Gaceta del Congreso No. 1278 de 2024, y tiene como objeto el siguiente:

*“La presente ley tiene por objeto que el Gobierno Nacional de Colombia reconozca el cáncer como un problema de salud pública, esto implica que el gobierno debe implementar y garantizar una cobertura universal para los pacientes oncológicos en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos para todos los tipos de cáncer de acuerdo con la normatividad colombiana vigente”.*

---

#### Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia  
Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043  
Resto del país: (+57) 01 8000 960020

Página | 1



## 1.1. Trámite Procesal

El día 20 de julio de 2024 fue radicado el Proyecto ante la Comisión Séptima del senado bajo el Radicado 014/2024S, con autoría de la HS Claudia María Pérez Giraldo y posteriormente fue publicado en la Gaceta No. 1278 de 2024.

El día 29 de octubre de 2024 se publicó la ponencia para Primer debate en la gaceta 1837 de 2024. Los senadores ponentes fueron los HC Fabián Díaz Plata y Miguel Ángel Pinto Hernández.

El 03 de diciembre de 2024, fue aprobado en primer debate el Proyecto de Ley en la Comisión Séptima del Senado de la República.

El 11 de marzo de 2025 fue publicada en la Gaceta No. 272 de 2025, la ponencia para Segundo Debate y finalmente el día 01 de abril de 2025, fue aprobado el proyecto de ley en segundo Debate por la Plenaria del Senado, aprobación publicada en la gaceta No. 476 de 2025.

Además, el 29 de agosto de 2025, fue publicada la ponencia para tercer debate en la Gaceta del Congreso No. 1573 de 2025 y aprobado a través de la Gaceta 1866 de 2025.

## 1.2. Contenido del proyecto

Conforme el texto propuesto para primer debate y de conformidad con la gaceta adjunta, el proyecto de ley cuenta con 11 artículos como se describe a continuación:

- Artículo 1°. Objeto
- Artículo 2°. Política Nacional de Lucha contra el cáncer
- Artículo 3°. Ámbito de Aplicación
- Artículo 4°. Implementación y Tratamiento
- Artículo 5°. Autorización de Medicamentos
- Artículo 6°. Atención e Integralidad en el Manejo de la Enfermedad
- Artículo 7°. Cátedra Universitaria
- Artículo 8°. Campañas de prevención en Instituciones Educativas y Empresas
- Artículo 9°. Acciones de Prevención y Detección Temprana del Cáncer.
- Artículo 10°. Atención Integral Oncológica
- Artículo 11°. Vigencia

## 2. CONSIDERACIONES

### 2.1. Antecedentes

No se identifican antecedentes de proyectos de ley relacionados con el mismo objeto.

### 2.2. Comentarios al articulado

Articulado Proyecto de Ley 603 de 2025	Observaciones
<b>Artículo 1°.</b> La presente ley tiene por objeto que el Gobierno Nacional actualicé e implemente la política	Lo propuesto en el presente artículo se contempla en la Ley 2360 de 2024, la cual tiene por objeto modificar y adicionar la Ley 1384 de 2010 reconociendo para los efectos de esta

---

## Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia  
Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043  
Resto del país: (+57) 01 8000 960020

pública integral que garantice la cobertura universal en materia de promoción, prevención, detección, diagnóstico, atención, tratamiento y cuidados paliativos para todos los tipos de cáncer, priorizando los de mayor incidencia y mortalidad.

ley, como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha de cáncer o diagnosticadas con cáncer, y en su artículo 3, establece:

***“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 y quienes tengan sospecha o sean diagnosticados con esta enfermedad, como sujetos de especial protección constitucional. Los pacientes con sospecha de cáncer serán priorizados frente a pruebas diagnósticas clínicas.***

*El control integral del cáncer de la población colombiana considerara 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 determinara acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidados paliativos”.*

En el caso de los menores de edad, el país cuenta con un marco normativo robusto representado en la Ley 1388 de 2010, orientada a reducir la mortalidad por cáncer infantil, y la Ley 2026 de 2020 (Ley Jacobo), que la modifica reforzando el carácter garantista del derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes con cáncer, eliminando barreras administrativas para el acceso a los servicios.

En el marco de lo anterior, se expidió la Circular 019 de 2025, por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud.

Por lo anterior, existe normativa vigente que reconoce este fenómeno como una enfermedad de interés en salud pública, por lo cual se sugiere articular el presente artículo con las disposiciones correspondientes. Asimismo, en caso de abordarse el control integral del cáncer, se recomienda incluir la fase de rehabilitación posterior al tratamiento, en concordancia con las modificaciones normativas realizadas en esta materia.

**Artículo 2°. Política Nacional de Lucha Contra el Cáncer.** El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de ente rector del sector y sus entidades adscritas, actualizará la política pública con los siguientes componentes:

1. Creará un plan decenal exclusivo para el cáncer, en el que se garantizará

Se precisa que, el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, incluye metas de disminución de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, incluyendo el cáncer. Adicionalmente, en el Plan Decenal de salud pública 2022-2031, el 29% de las metas están relacionadas con la gestión del cáncer orientadas a tamización, prevención, detección temprana, tratamiento oportuno, cuidado paliativo para adultos, niños, niñas y adolescentes y la mortalidad prematura.

la participación de todos los actores del sistema de salud para la construcción del mismo.

2. Creará una estrategia pública educativa integral que promueva el autocuidado desde niveles básicos de formación, incluyendo programas de pregrado en áreas de la salud y otras disciplinas, para generar una cultura de prevención y detección temprana del cáncer.

3. Creará un sistema de vigilancia y seguimiento robusto que permita evaluar los componentes de la política pública y los programas existentes de diagnóstico y atención del cáncer, en articulación y participación activa de los entes de control.

Por ello, se sugiere incluir en la redacción la articulación con el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Decenal de Salud Pública, dado que permite visibilizar el cáncer como un problema de salud pública y así mismo disponer de instrumentos de política pública que aporten en la incidencia de acciones y de presupuesto para lograr las metas propuestas en términos de prevención, control, rehabilitación y paliación del cáncer.

Por otro lado, respecto al numeral 2, de la estrategia pública educativa integral, es importante considerar el trabajo intersectorial, principalmente con el Ministerio de Educación Nacional y las universidades en el contexto de su autonomía universitaria.

Además, tener en cuenta las definiciones establecidas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (Resolución 3280 de 2018), sobre las estrategias de información, educación y comunicación en salud, orientadas a garantizar el conocimiento sobre los derechos y deberes en salud, así como en el desarrollo de capacidades para fortalecer el cuidado de la salud, la gestión del riesgo en salud y transformar positivamente la salud de las personas. En ese orden, se recomienda revisar el plan de choque que cuenta con acciones que se deberán desplegar en los territorios.

Finalmente, en el numeral 3, es importante considerar que la vigilancia y seguimiento requiere la gestión de fuentes unificadas incluyendo historias clínicas unificadas. Por ello, se recomienda la creación de un sistema de vigilancia en salud pública que oriente las fuentes de información de acuerdo con su naturaleza y alcance, para el seguimiento al control integral, independiente de la evaluación del plan nacional del cáncer.

**Artículo 3°. Ámbito de Aplicación.** Los principios y disposiciones contenidas en la presente ley para el cáncer son aplicables a:

- a. A toda la población colombiana en general con cualquier patología de cáncer, los pacientes susceptibles a ser tamizados y/o con riesgo de desarrollar cualquier tipo de cáncer o diagnosticados con el mismo en cualquier estado.
- b. Todos los Profesionales de la salud, que intervengan en el proceso de detección temprana atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer en todos los niveles de complejidad.

Resulta apropiado incluir a la población en mención incluyendo a las personas con sospecha.

En este marco, la "sospecha" hace referencia a personas que presentan signos o síntomas sugestivos de cáncer (como una masa en el seno, sangrados anormales o pérdida de peso inexplicada), lo que justifica su estudio inmediato dentro del sistema de salud.

Sin embargo, desde un enfoque técnico y epidemiológico, el término "riesgo" es distinto y se refiere a la probabilidad aumentada de desarrollar cáncer en personas aparentemente sanas pero que tienen antecedentes genéticos, familiares o exposiciones a factores carcinógenos.

Por tanto, se sugiere que el artículo contemple también de forma expresa a personas con alto riesgo de desarrollar cáncer, quienes deben ser objeto de intervenciones preventivas, vigilancia clínica y educación específica.

- c. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los regímenes especiales y de excepción, las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), tanto públicas como privadas y los Proveedores de Tecnologías en Salud, incluidos los Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud.
- d. Las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud que adoptarán lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la presente ley.
- e. Demás entidades que intervengan directa o indirectamente en la cadena de suministro de medicamentos, dispositivos médicos y otras tecnologías requeridas para la atención integral del cáncer.

Adicional, es importante incluir el enfoque de promoción y prevención en los cánceres que puedan prevenirse.

Finalmente, se recomienda incluir a la población LGBTIQ+ y la población con pertenencia étnica, como son la población y comunidades indígenas, pueblo Rrom, Negros, afrocolombiano, raizales y palenqueros y personas sin distinción de raza, religión, género, situación de migración y/o desplazamiento.

**Artículo 4°. Implementación y Tratamiento.** El Ministerio de Salud y Protección Social y sus entidades adscritas implementarán mecanismos para la adquisición en el mercado nacional e internacional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y otras tecnologías en salud que sean necesarios para el tratamiento de todas las patologías oncológicas en el país, priorizando las estrategias de suministro de este ante situaciones de desabastecimiento o escasez.

**Parágrafo.** El ministerio de Salud y Protección Social deberá contar previo la aplicación de este artículo, con el sustento técnico que permita demostrar la conveniencia de la Compra de los dispositivos, equipamiento, medicamentos y la aplicación de los tratamientos a todas las enfermedades oncológicas en el país.

Se precisa que, en la ley 2360 de 2024 en el artículo 2, literal d, respecto a las definiciones de la ley incluye:

*“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.”*

Adicional a lo anterior la asesoría permanente del Instituto Nacional de cancerología (INC) de las sociedades científicas y el desarrollo de Guías de práctica clínica en convenio con IETS permite orientar a los profesionales en toma de decisiones con las mejores herramientas terapéuticas recomendadas por la evidencia científica.

Es pertinente precisar que la evaluación técnica previa para la adquisición de tecnologías sanitarias, incluidos medicamentos, dispositivos médicos y equipos biomédicos, debe estar a cargo del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), conforme con su rol misional como entidad técnico-científica asesora del sistema de salud colombiano.

En este sentido, es fundamental que se establezca un plazo racional para la emisión de estos conceptos técnicos por parte del IETS, con el fin de asegurar procesos expeditos, sin comprometer el rigor técnico ni científico, que faciliten la toma de decisiones oportunas para la atención oncológica.

Esta ruta procedimental garantiza que las decisiones en salud pública se adopten con base en criterios de eficacia, seguridad, costo-efectividad y pertinencia clínica, en concordancia con los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y con los marcos regulatorios nacionales e internacionales.

Además de lo anterior, este artículo determina que el Ministerio de Salud y Protección Social, y sus entidades adscritas, deben utilizar, previo sustento técnico de la conveniencia, mecanismos que permitan la compra de tecnologías en salud para el tratamiento de todas las enfermedades oncológicas en el país.

Al respecto, es necesario considerar que según lo establecido en el marco normativo vigente las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) son las responsables de organizar y garantizar, directa o a través de un tercero, la prestación del plan de salud obligatorio (actualmente plan de beneficios en salud) a sus afiliados, así como de la gestión del riesgo en salud, para lo cual el sistema de salud reconoce a cada Entidades Promotoras de Salud (EPS) el valor de una prima por persona afiliada denominada Unidad de Pago por Capitación, UPC, (Ley 100, 1993, artículo 182), la cual cubre el riesgo de ocurrencia y tratamiento de la enfermedad general.

Frente a lo anterior, también es pertinente señalar que la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, mediante Auto 559 de 2025, impartió instrucciones a las EPS con relación a la entrega de medicamentos. En dicho auto, se ordena a las EPS garantizar el suministro oportuno y continuo de los medicamentos prescritos por el médico tratante, incluso en casos de desabastecimiento o falta de disponibilidad. En tales situaciones, las EPS están obligadas a reformular el tratamiento con un medicamento equivalente y asegurar su entrega efectiva.

En consecuencia, el Ministerio de Salud y Protección Social no es el encargado de disponer la oferta de los medicamentos en el país, salvo por casos puntuales.

Ahora bien, con el fin de lograr un uso eficiente de los recursos del Estado, el Ministerio de Salud y Protección Social viene fortaleciendo estrategias como los procesos de adquisición mediante la implementación de metodologías orientadas a esquemas de negociación y compra centralizada para tecnologías estratégicas en salud pública no financiados con recursos de la UPC.

Es de resaltar que, los mecanismos que adelanta el Ministerio para permitir la compra de tecnologías en salud se centran en aquellas no financiadas con recursos de la UPC, toda vez que, la financiación de dichas tecnologías de salud es garantizada a las EPS de manera ex ante, por lo que con un mecanismo adicional de compra se incurriría en doble financiación siendo necesario que se establezca un mecanismo por medio del cual se descuente la UPC.

De otra parte, no se debe restringir la priorización de los mecanismos que adelante el Ministerio exclusivamente a situaciones de desabastecimiento, lo anterior teniendo en cuenta que otras situaciones justifican este tipo de mecanismos como las razones de interés público, barreras de acceso, necesidad de expansión de cobertura, eficiencia en el uso de recursos públicos, entre otras.

Aunado a lo anterior, respecto a la redacción del artículo se considera pertinente precisar dos aspectos:

1. Se destaca que respecto de la versión anterior del proyecto se suprimió la expresión “equipamiento”: Desde el punto de vista técnico y normativo, esta categoría no constituye una definición sanitaria dentro del marco regulatorio vigente. En efecto, los equipos biomédicos a los que hace referencia la disposición ya se encuentran comprendidos en la definición de dispositivo médico prevista en el Decreto 4725 de 2005 y sus modificaciones, que establece de manera expresa su alcance y régimen de control sanitario. Mantener la expresión “equipamiento” podría generar ambigüedad interpretativa respecto de la aplicabilidad del régimen sanitario, lo cual contravendría el principio de seguridad jurídica.
2. Inclusión expresa de los reactivos de diagnóstico in vitro (IVD): El Decreto 3770 de 2004, que regula el régimen de registros sanitarios, vigilancia y demás condiciones de uso de los reactivos de diagnóstico in vitro, establece definiciones, clasificación de riesgo y requisitos regulatorios específicos para estos productos. Dado su carácter de tecnología sanitaria esencial en el diagnóstico y tratamiento oncológico, es indispensable incorporarlos explícitamente en el texto del artículo.

Teniendo en cuenta lo expuesto se sugiere la siguiente redacción:

**Artículo 4°. Implementación y Tratamiento.** El Ministerio de Salud y Protección Social y sus entidades adscritas, implementarán mecanismos para la adquisición en el mercado nacional e internacional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico in vitro y otras tecnologías en salud que sean necesarios para el tratamiento de todas las patologías

	<p>oncológicas en el país priorizando las estrategias de suministro de este ante situaciones de desabastecimiento o escasez.</p> <p><b>Parágrafo:</b> El Ministerio de Salud y Protección Social determinará las tecnologías en salud a adquirir mediante la aplicación de este artículo, de acuerdo con las necesidades de atención de los pacientes con enfermedades oncológicas en el país y la disponibilidad de recursos financieros para efectuar la compra, para lo cual se deberá establecer un mecanismo que permita descontar de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en los casos que corresponda.</p>
<p><b>Artículo 5°. Autorización de Medicamentos.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social a través del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA-, o la entidad que haga sus veces, priorizará la evaluación de todos los medicamentos para el diagnóstico y tratamiento contra el cáncer, con el fin de que estos puedan ser utilizados en el menor tiempo posible en los tratamientos de toda la población afectada por esta enfermedad en el país.</p> <p>Parágrafo 1. Una vez se cumpla con los requisitos solicitados por el Invima para iniciar el trámite de autorización de nuevos medicamentos y tratamientos para cualquier tipo de cáncer, la respuesta a esta evaluación no puede ser mayor a seis (6) meses, con el fin de acceso a los pacientes con sospecha o diagnóstico con de cáncer en el país, en el menor tiempo posible.</p> <p>Parágrafo 2°. En caso de que un medicamento éste desabastecido, en riesgo de desabastecimiento o que se establezca su escasez ante la demanda de la población, el Invima no podrá superar tres (3) meses en definir la respuesta a la evaluación con el fin de realizar las modificaciones necesarias que permitan el reemplazo terapéutico de la línea de manejo oncológico requerida.</p>	<p>Conforme al objeto del presente proyecto de ley, es importante en este artículo incluir pruebas y tecnologías empleadas para tamización y protección específica (vacunas) el igual que medicamentos empleados para control sintomático en cuidados paliativos, particularmente presentaciones pediátricas.</p> <p>Comparado con la versión anterior que establecía que el INVIMA debía priorizar la aprobación de todos los medicamentos para el tratamiento contra el cáncer, se considera que esta nueva propuesta de redacción reconoce la autonomía de la autoridad sanitaria para tomar una decisión frente a las solicitudes de autorización de comercialización.</p> <p>No obstante, es importante aclarar que, la priorización de trámites de registro sanitario de nuevas tecnologías no contribuye con la solución de los problemas de abastecimiento de medicamentos. Según los resultados de los análisis adelantados en el marco del sistema de monitoreo de abastecimiento por parte de este Ministerio, los productos que han presentado problemas de abastecimiento se caracterizan por llevar varios años en el mercado, y son considerados esenciales por la Organización Mundial de la Salud.</p> <p>Adicionalmente, evaluaciones realizadas por expertos independientes sobre nuevos medicamentos que ingresan al mercado han demostrado que usualmente las nuevas tecnologías agregan poco valor terapéutico en comparación con lo que ya está disponible en el mercado previamente. Es decir, no tienen ventajas considerables en términos de eficacia y seguridad. En un análisis realizado por Prescrire Internacional, de los 124 productos registrados en Francia durante el año 2022, solamente 11 representaron un avance terapéutico notable para los pacientes. El estudio concluye que “Los avances terapéuticos fueron escasos y espaciados. La mayoría de los productos o indicaciones recientemente autorizados no ofrecían ventajas comprobadas sobre las opciones de tratamiento existentes o eran excesivamente peligrosos”. Esta información puede ser extrapolable a Colombia,</p>

considerado que usualmente al país llegan las tecnologías varios años después de haber sido registradas en Europa o Estados Unidos.

En todo caso, debe considerarse que el acceso a nuevas tecnologías no solo se ve limitado por los trámites de registro sanitario, sino también por su alto costo. De hecho, en Colombia estos productos pueden ser importados sin registro sanitario, bajo la figura de medicamentos vitales no disponibles, en caso de que un paciente lo requiera.

Frente a los tratamientos oncológicos, en el marco de la reciente actualización que realizó la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la lista de medicamentos esenciales, el Comité de Expertos de la OMS aplicó criterios rigurosos y solo recomienda aquellos tratamientos que aportan un mayor beneficio clínico.

Teniendo en cuenta lo expuesto, el presente artículo no debe centrarse en nuevas tecnologías.

Adicionalmente, la presente disposición desconoce el manejo integral del cáncer, el cual depende también de otras tecnologías en salud, en particular las de diagnóstico. Limitar la disposición a medicamentos desconoce el marco normativo vigente (Ley 1751 de 2015 y Ley 1438 de 2011), que reconoce el acceso a todas las tecnologías en salud, y podría generar barreras en la detección temprana y tratamiento oportuno. Por lo tanto, se recomienda sustituir la expresión “medicamentos” por “tecnologías en salud para el diagnóstico y tratamiento del cáncer”.

Por lo anterior, se sugiere la siguiente redacción:

**Artículo 5°. Autorización de Tecnologías en Salud.** El Ministerio de Salud y Protección Social a través del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA-, priorizará la evaluación de las Tecnologías en Salud para el diagnóstico y tratamiento del cáncer ~~con el fin de que estos puedan ser utilizados en el menor tiempo posible en los tratamientos de toda la población afectada por esta enfermedad en el país.~~

Parágrafo 1°. Una vez se cumpla con los requisitos solicitados por el INVIMA para iniciar el trámite de autorización de estas tecnologías en salud, la respuesta a esta evaluación no podrá ser mayor a (6) meses ~~con el fin de acceso a los pacientes con sospecha o diagnóstico con de cáncer en el país, en el menor tiempo posible.~~

Parágrafo 2° En caso de que una de estas tecnologías en salud esté desabastecida, en riesgo de desabastecimiento o que se establezca su escasez ante la demanda de la población, el INVIMA no podrá superar tres (3) meses en definir la respuesta a la evaluación con el fin de realizar las modificaciones necesarias que permitan el reemplazo terapéutico de la línea de manejo oncológico requerida.

<p><b>Artículo 6°. Atención e Integralidad en el Manejo de la Enfermedad.</b> Las Entidades Promotoras de Servicios de Salud (EPS), del régimen contributivo y subsidiado, incluyendo los regímenes especial y de excepción, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y Entidades Obligadas a Compensar (EOC), las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento e IPS garantizarán la atención e integralidad a todos los pacientes con cáncer, en el manejo de la enfermedad y el acceso a los tratamientos.</p> <p>Parágrafo 1°. Las anteriores entidades implementarán gratuitamente, como medida importante para la prevención y el adecuado diagnóstico, clasificación, manejo y pronóstico de la enfermedad, la realización de pruebas genéticas y biomarcadores que los médicos especialistas tratantes consideren pertinentes, independientemente del régimen al cual pertenezcan.</p> <p>Parágrafo 2°. Se incluirá para todos los pacientes con cáncer en el país, el uso de tratamientos innovadores en terapias, como Terapia con Células Madre, Terapias Génicas y otras que permitan superar la enfermedad, u ofrecer una mejor calidad de vida a los pacientes, independientemente del régimen al cual pertenezcan.</p> <p>Parágrafo 3°. El Gobierno nacional, con el asocio del sector privado, implementará campañas de educación y programas de vacunación gratuita en todo el territorio nacional (incluyendo lugares apartados de difícil acceso), con el fin de tener un impacto significativo en la reducción de la incidencia de cánceres prevenibles en el largo plazo.</p>	<p>Conforme a la garantía en atención integral a toda la población en el manejo de la enfermedad, es importante tener en cuenta los siguientes:</p> <p><b>Ruta de atención integral para familias con riesgo genético elevado.</b> En los casos de pacientes diagnosticados con síndromes de cáncer hereditario, se recomienda establecer una ruta clara y estructurada que garantice el acceso a pruebas de riesgo, procedimientos de prevención, vigilancia e identificación temprana del cáncer, así como asesoramiento genético para los familiares con mayor predisposición genética, especialmente aquellos en primer grado de consanguinidad, y otros miembros potencialmente en riesgo.</p> <p>Esta estrategia, que contempla tanto a los pacientes como a sus familiares, no solo se sustenta en la evidencia clínica, sino que también podría generar un impacto positivo en la sostenibilidad del sistema de salud, al reducir a futuro los costos asociados a tratamientos complejos como la quimioterapia, terapias dirigidas o cuidados paliativos avanzados.</p> <p><b>Rol del Instituto Nacional de Cancerología (INC)</b> En ausencia de una comisión nacional en Colombia que regule de manera específica el uso de pruebas genéticas y moleculares en el país, se presenta un problema crítico: actualmente, muchas de estas pruebas no cuentan con validación clínica suficiente y, en la práctica, su implementación está siendo guiada por laboratorios privados, sin supervisión estatal adecuada. Esta situación ha llevado a que actores no especializados dicten pautas, generando riesgos significativos como el uso indiscriminado de tecnologías, inequidades en el acceso, desinformación en los pacientes y posibles intervenciones clínicas inapropiadas.</p> <p>Frente a este escenario, se considera pertinente que el Instituto Nacional de Cancerología (INC) asuma un rol rector, liderando la formulación de lineamientos, protocolos y criterios técnicos que regulen la indicación, aplicación e interpretación de pruebas genéticas y terapias asociadas. De este modo, se busca garantizar la pertinencia clínica, equidad en el acceso, la sostenibilidad del sistema de salud y la protección del paciente frente a prácticas inadecuadas o intereses comerciales.</p> <p><b>Incorporación de la figura del asesoramiento genético</b> Un aspecto crítico que debe incluirse en la normativa es la incorporación explícita de la figura del asesoramiento genético, actualmente ausente en la legislación colombiana. Esta figura es esencial para garantizar que las personas que se someten a pruebas genéticas comprendan adecuadamente sus resultados, reciban acompañamiento, educación y cuidado, y puedan tomar</p>

	<p>decisiones informadas en el marco de su proceso diagnóstico o preventivo.</p> <p>Se recomienda adicionar un párrafo que reconozca esta figura como obligatoria en el contexto de las pruebas de predisposición genética, la vigilancia de síndromes hereditarios y las pruebas somáticas o de estadificación molecular, con el fin de proteger derechos del paciente y asegurar el uso ético y responsable de la información.</p> <p>Asimismo, se considera necesario iniciar procesos de formación de profesionales en asesoramiento genético, incluyendo enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales y otros perfiles del equipo de salud, para ampliar la capacidad instalada del país en esta área. Mientras dicha formación no se haya consolidado, el asesoramiento deberá ser realizado exclusivamente por profesionales médicos con formación específica en asesoramiento genético o por médicos genetistas, garantizando así la idoneidad y calidad del acompañamiento brindado.</p> <p><b>Inclusión del acceso a cuidados paliativos</b></p> <p>Se considera fundamental que el artículo incluya explícitamente la garantía de acceso universal, sin barreras, a los cuidados paliativos para todos los pacientes con cáncer, sin importar su estadio o régimen de afiliación. Este acceso debe entenderse como un componente esencial e inseparable del modelo integral de atención oncológica, y no como una intervención exclusiva para las etapas finales de la vida o cuando se agotan otras opciones terapéuticas.</p> <p>En línea con los modelos integrativos del cuidado, el acompañamiento paliativo debe iniciarse desde el momento del diagnóstico, complementando el tratamiento activo con medidas orientadas al alivio del dolor, bienestar emocional, soporte espiritual y acompañamiento a la familia, incluyendo procesos de duelo.</p> <p>Cuidar no equivale a agotar todos los tratamientos posibles, sino a reconocer con responsabilidad médica y ética cuándo priorizar intervenciones que protejan la dignidad, sin generar falsas expectativas ni prolongaciones innecesarias del sufrimiento o caer en obstinación terapéutica, priorizando la proporcionalidad terapéutica.</p> <p>En el marco más amplio de las redes integradas de atención en salud, que incluye la obligación de EPS e IPS de garantizar servicios paliativos con cobertura nacional, acceso continuo a medicamentos esenciales (como opioides) y formación del talento humano en este campo.</p> <p>En conclusión, el artículo debe visibilizar el cuidado paliativo como un derecho humano en salud y como una, científica y compasiva frente a la experiencia oncológica, desde una perspectiva centrada en la persona.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ahora bien, con relación al párrafo 1°, la ciencia ha avanzado de manera significativa en el desarrollo de herramientas de diagnóstico, pronóstico y tratamiento del cáncer a través del uso de biomarcadores, lo que ha permitido el aumento en la supervivencia de los pacientes. Sin embargo, algunas de estas tecnologías necesitan mayor evidencia, por lo que se considera pertinente incluir solo aquellos que a criterio del médico tratante tenga la suficiente evidencia y reproducibilidad.

Por otra parte, al ser tecnologías de alto costo, se considera que el acceso gratuito puede tener un impacto importante en el presupuesto del sistema de salud, por tal razón, se sugiere modificación o eliminación.

Respecto al párrafo 2, es importante mencionar que, las Terapias Avanzadas actualmente son tecnologías en desarrollo y son pocas las que cuentan con evidencia suficiente para ser adaptadas en el país, a esto se suma el alto costo de las mismas. Por esta razón no se considera pertinente incluir este párrafo sin definir previamente una estrategia para la financiación de estas.

Por otro lado, respecto al párrafo 3, se recomienda que las campañas de vacunación se desarrollen en acuerdo con las comunidades, reconociendo sus contextos culturales, sociales y territoriales, y garantizando procesos de educación participativa, intercultural y basada en evidencia. Este enfoque contribuirá a reducir barreras, prevenir resistencias y asegurar una mayor cobertura y sostenibilidad de las acciones preventivas.

Teniendo en cuenta lo expuesto se sugiere la siguiente redacción:

Parágrafo 1°. Las anteriores entidades implementarán como medida importante para la prevención y el adecuado diagnóstico, clasificación, manejo y pronóstico de la enfermedad, la realización de pruebas genéticas y biomarcadores que los médicos especialistas tratantes consideren pertinentes independientemente del régimen al cual pertenezcan.

Para lo anterior el Gobierno nacional diseñará políticas, reglamentos o lineamientos que permitan garantizar el acceso a tecnologías de diagnóstico, pronóstico y tratamiento del cáncer en el marco de la medicina personalizada y de precisión.

Parágrafo 2°. El Gobierno nacional, con el asocio del sector privado, implementará campañas de educación y programas de vacunación gratuita en todo el territorio nacional (incluyendo lugares apartados de difícil acceso), con el fin de tener un impacto significativo en la reducción de la incidencia de cánceres prevenibles en el largo plazo.

**Artículo 7°. Cátedra Universitaria.** El Ministerio de educación Nacional, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología (INC), implementará una cátedra obligatoria, sobre prevención, el diagnóstico, el tratamiento, rehabilitación y los cuidados paliativos del cáncer en general, en los programas de pregrado de Medicina, Enfermería, Salud Pública y demás áreas biomédicas directamente relacionadas con la atención oncológica.

En programas académicos afines (Farmacia, Biología, Nutrición, Educación, entre otros), la inclusión de la cátedra se definirá de manera flexible, de acuerdo con la pertinencia curricular y las necesidades de salud pública.

La cátedra deberá contemplar como mínimo los siguientes módulos:

1. Epidemiología del cáncer en Colombia.
2. Factores de riesgo modificables y no modificables.
3. Estrategias de detección temprana, tamizaje y atención oportuna.
4. Educación comunitaria, promoción de estilos de vida saludables y comunicación de riesgos.
5. Determinantes sociales y comerciales de la salud en relación con el cáncer.
6. Factores ocupacionales y ambientales asociados al cáncer.
7. Rol del sistema de salud nacional e instituciones especializadas.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud definirán los estándares académicos, contenidos mínimos, metodologías y herramientas pedagógicas, así como mecanismos de actualización periódica de la cátedra. Para este propósito se tomarán como referencia las cátedras existentes a nivel nacional e internacional, asegurando su alineación con la evidencia científica más reciente y con las políticas públicas de cáncer vigentes.

Parágrafo 2°. Las instituciones de educación superior deberán presentar, dentro del año siguiente a la expedición de esta ley, un plan curricular que incorpore la cátedra. El Ministerio de

Sin perjuicio de los comentarios del Ministerio de Educación, se recomienda la siguiente redacción:

**Artículo 7°. Cátedra Universitaria.** El Ministerio de Educación Nacional, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología (INC), promoverá una cátedra sobre prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos del cáncer en general, en los programas de pregrado de Medicina, Enfermería, Salud Pública y demás áreas biomédicas directamente relacionadas con la atención oncológica, en el marco de su autonomía universitaria.

~~En programas académicos afines (Farmacia, Biología, Nutrición, Educación, entre otros), la inclusión de la cátedra se definirá de manera flexible, de acuerdo con la pertinencia curricular y las necesidades de salud pública.~~

La cátedra podrá contemplar, como mínimo, los siguientes módulos:

1. Epidemiología del cáncer en Colombia.
2. Factores de riesgo modificables y no modificables.
3. Estrategias de detección temprana, tamizaje y atención oportuna.
4. Educación comunitaria, promoción de estilos de vida saludables y comunicación de riesgos.
5. Determinantes sociales y comerciales de la salud en relación con el cáncer.
6. Factores ocupacionales y ambientales asociados al cáncer.
7. Rol del sistema de salud nacional e instituciones especializadas.
8. Cuidados paliativos oncológicos: principios, atención integral y acompañamiento al paciente y su familia.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud definirán los estándares académicos, contenidos mínimos, metodologías y herramientas pedagógicas, así como mecanismos de actualización periódica de la cátedra. Para este propósito se tomarán como referencia las cátedras existentes a nivel nacional e internacional, asegurando su alineación con la evidencia científica más reciente y con las políticas públicas de cáncer vigentes.

Parágrafo 2°. Las instituciones de educación superior deberán presentar, dentro del año siguiente a la expedición de esta ley, un plan curricular que incorpore la cátedra. El Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud evaluarán su implementación con un informe intermedio a los dos (2) años y una evaluación integral a los cinco (5) años.

<p>Educación y el Ministerio de Salud evaluarán su implementación con un informe intermedio a los dos (2) años y una evaluación integral a los cinco (5) años.</p>	
<p><b>Artículo 8°. Campañas de Prevención en Instituciones Educativas y Empresas.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio del Trabajo y los distintos sectores afines a estos, incluyendo al sector privado, desarrollaran estrategias orientadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades oncológicas en la comunidad educativa nacional como en los entornos laborales. Estas campañas deberán fomentar una cultura de salud integral en el país, alcanzando a estudiantes, trabajadores y sus familias.</p> <p>Parágrafo. Dentro de las actividades impartidas a la comunidad educativa y a las empresas, se incluirán talleres teórico-prácticos de autoexamen, con el propósito de que tanto estudiantes como trabajadores aprendan a identificar síntomas o advertir la aparición de anomalías en su cuerpo, en concordancia con la instrucción recibida.</p>	<p>Respecto a este artículo se debe tener en cuenta las definiciones establecidas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (Resolución 3280 de 2018), sobre las estrategias de información, educación y comunicación en salud, estas se deben orientar en garantizar el conocimiento sobre los derechos y deberes en salud, así como en el desarrollo de capacidades para fortalecer el cuidado de la salud, la gestión del riesgo en salud y transformar positivamente la salud de las personas; se resalta en el plan de choque acciones que se deberán desplegar en los territorios relacionados con :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El desarrollo de estrategias de información y comunicación sobre los riesgos relacionados con el cáncer, enfocadas en modos, condiciones y estilos de vida saludable.</li> <li>• Fortalecimiento de capacidades para la identificación de factores de riesgos por cada tipo de cáncer en todos los entornos de vida cotidiana, espacios con organizaciones civiles</li> <li>• Reconocimiento de los esquemas de tamización o detección temprana por cada tipo de cáncer.</li> <li>• Capacidades para identificar factores protectores del cáncer.</li> <li>• Capacidades para la identificación de signos y síntomas y señales de alarma de una posible recaída o complicaciones derivadas del tratamiento instaurado</li> <li>• Desarrollar acciones en el marco de los días de conmemoración por tipo de cáncer, con el fin de sensibilizar y educar a la población.</li> </ul> <p>Se sugiere incluir al Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, por la importancia del abordaje cultural y cambios comportamentales en el abordaje del cáncer. En el parágrafo se sugiere eliminar el autoexamen, dado que este es específico para el cáncer de mama, dejarlo genérico es una ventana de oportunidad para ampliar las actividades educativas a todos los canceres.</p>
<p><b>Artículo 9°. Acciones de Prevención y Detección Temprana del Cáncer.</b> El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, así como sus entidades adscritas y los entes de control, rendirán un informe obligatorio anual de evaluación, seguimiento y resultados sobre la ejecución de la política pública sobre sus competencias en relación con la</p>	<p>La periodicidad de los informes debe corresponder con las metas establecidas en el plan decenal de control de cáncer que se encuentra en desarrollo.</p>

<p>normatividad vigente en materia de cáncer en el país, este informe se rendirá en el primer semestre de cada periodo legislativo, en sesión conjunta ante las Comisiones Séptimas Constitucionales de la Cámara de Representantes y el Senado de la República.</p>	
<p><b>Artículo 10°. Atención Integral Oncológica.</b> El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, así como, las entidades del sector salud garantizaran el acceso y la cobertura oncológica integral en el territorio colombiano, incluyendo la prestación de servicios de promoción, prevención, control y atención oncológica en cualquiera de sus manifestaciones, formas o denominaciones, permitiendo adoptar un tratamiento de calidad a las personas diagnosticadas con dicha enfermedad. Esto incluye la continuidad sin interrupciones en el tratamiento, seguimiento y controles posteriores, con el mismo profesional o entidad que haya intervenido al paciente desde su diagnóstico y hasta su recuperación.</p>	<p>Respecto al artículo, la ley 2360 de 2024, en su artículo 3 parágrafo 1 expresa : <i>“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 negaran 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.”</i></p> <p>En ese orden, el artículo es oportuno, sugiriendo incluir en la descripción el Tratamiento, rehabilitación y paliación.</p> <p>Además, se recomienda incorporar expresamente la articulación de la atención integral del cáncer con las redes integradas e integrales de servicios de salud con enfoque territorial, conforme a lo establecido en la Ley 1438 de 2011 artículo 60 y 64, Ley 1966 artículo 7, así como la Sentencia C-313 de 2014, con el fin de garantizar la continuidad, integralidad y coordinación de la atención a lo largo de los diferentes niveles de complejidad.</p>
<p>Se sugiere incluir el siguiente artículo</p>	<p><b>Artículo 11°. Inspección, Vigilancia y Control.</b> La Superintendencia Nacional de Salud, las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud o los Institutos Departamentales de Salud, en el ámbito de sus competencias, realizarán las respectivas acciones de inspección, vigilancia y control para el cumplimiento de las disposiciones previstas en la presente ley.</p>
<p><b>Vigencia.</b> La presente ley rige a partir de la fecha de su sanción y promulgación.</p>	<p>Teniendo en cuenta el orden normativo, este artículo pasaría a ser el No. 12.</p>

### 2.3. Normatividad relacionada

- **La ley 2360 de 2024:** *“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”*
- **Ley 2291 de 2023:** *“Por medio de la cual se transforma la naturaleza jurídica del Instituto Nacional de Cancerología Empresa Social del Estado, se define su objeto, funciones, estructura y régimen legal”.*
- **Ley 2294 de 2022:** *“Por medio de la cual se modifica la Ley 1384 de 2010, Ley Sandra Ceballos”.*
- **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”.*
- **Decreto 1470 de 2013:** *“Por medio del cual se reglamenta el Apoyo Académico Especial regulado en la Ley 1384 de 2010 y Ley 1388 de 2010 para la población menor de 18 años.”*
- **Ley 1384 de 2010:** *“Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia”.*
- **Ley 1388 de 2010:** *“Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia”.*
- **Resolución 3339 de 2019:** *“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 (EOC), para los cánceres priorizados”.*
- **Resolución 3280 de 2018:** *“Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”.*
- **Resolución 1477 de 2016:** *“Por la cual se define el procedimiento, los estándares y los criterios para la habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto "UFCA" y de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil "UACAI" y se dictan otras disposiciones”.*
- **Resolución 0247 de 2014:** *“Por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer”.*
- **Resolución 1419 de 2013:** *“Por la cual se establecen los parámetros y condiciones para la organización y gestión integral de las Redes de Prestación de Servicios Oncológicos y de las Unidades Funcionales para la atención integral del cáncer, los lineamientos para su monitoreo y evaluación y se dictan otras disposiciones”.*
- **Resolución 1604 2013:** *“Por la cual se reglamenta el artículo 131 del Decreto–ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones”*

### 2.3.1. Instrumentos jurídicos vigentes y relevantes

#### a. Plan Decenal para el Control de Salud Pública 2022-2031

Mediante la Resolución 2367 de 2023, se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, en la cual se define la atención integral del cáncer desde la promoción de la salud, la prevención, la tamización, diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de la enfermedad hasta la rehabilitación, la paliación y muerte digna, lo cual define los siguientes aspectos:

- Define como referente conceptual a Atención Primaria en Salud como la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios.
- Establece que sus fines se concentran en (1) Garantizar del derecho fundamental a la salud mediante la acción intersectorial y de la sociedad en su conjunto para la generación de impactos positivos en los determinantes sociales de la salud., (2) Mejorar las condiciones de vida, bienestar y calidad de vida de las personas, familias y comunidades que habitan en el territorio colombiano mediante la reducción de desigualdades sociales en salud entre grupos socialmente constituidos, (3) Reducir la mortalidad evitable y su impacto en los años de vida perdidos, así como la morbilidad y discapacidad evitables y su impacto en los años de vida saludables., (4) Garantizar el goce efectivo de un ambiente sano y a la mejora de la salud ambiental mediante la acción intersectorial para la protección de los ecosistemas y la generación de territorios, entornos y comunidades saludables, resilientes y sostenibles.
- Realiza énfasis en el principio de integralidad, esta entendida como la articulación y convergencia del conjunto comprensivo de acciones sectoriales e intersectoriales en la gestión de la salud pública para generar bienestar desarrolladas en el marco del Plan Decenal de Salud Pública

#### b. Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial”

A través de la ley 2294 de 2023 se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial, el cual define como elemento trazador para un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo la promoción de los determinantes sociales marchas políticas intersectoriales que incluyen:

(i) La actualización de la política de derechos sexuales y reproductivos que promuevan relaciones sanas basadas en el respeto y que garantice el acceso universal a la consulta preconcepcional y de la gestante.

(ii) **Promoción de hábitos saludables con enfoque diferencial y de curso de vida a través de la implementación de un plan estratégico intersectorial para promover hábitos alimentarios saludables, actividad física, y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas**

(iii) Acciones de interés en salud pública según necesidades demográficas y el perfil epidemiológico, considerando mecanismos para reducir enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades tropicales desatendidas, emergentes y reemergentes. ***Para el caso de cáncer se fortalecerá la detección temprana, la prevención, el acceso oportuno y el control, incluyendo enfoque intercultural liderado por el Instituto Nacional de Cancerología, en conjunto con los territorios y en el marco de Atención Primaria en Salud.***

### 3. IMPACTO FISCAL

La propuesta legislativa tiene un impacto económico y fiscal dado que estima la destinación de recursos, lo cual debe ser analizado para determinar su viabilidad presupuestal. Al respecto, en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 se establece:

*"Artículo 7°. Análisis del impacto fiscal de las normas. En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.*

*Para estos propósitos, deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo.*

*El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en cualquier tiempo durante el respectivo trámite en el Congreso de la República, deberá rendir su concepto frente a la consistencia de lo dispuesto en el inciso anterior. En ningún caso este concepto podrá ir en contravía del Marco Fiscal de Mediano Plazo. Este informe será publicado en la Gaceta del Congreso.*

*Los proyectos de ley de iniciativa gubernamental, que planteen un gasto adicional o una reducción de ingresos, deberán contener la correspondiente fuente sustitutiva por disminución de gasto o aumentos de ingresos, lo cual deberá ser analizado y aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.*

*En las entidades territoriales, el trámite previsto en el inciso anterior será surtido ante la respectiva Secretaría de Hacienda o quien haga sus veces."*

Por lo anterior, en el análisis de impacto fiscal de la norma propuesta se deben analizar tres requisitos indispensables, a saber:

- i. Cuantificación de los costos fiscales, es decir, la determinación en moneda corriente del gasto contenido en el proyecto.
- ii. Determinación de la fuente adicional de ingresos públicos que permita la financiación del gasto estipulado en la propuesta.
- iii. Concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público sobre la conformidad de los requisitos anteriores con el marco fiscal de mediano plazo, el cual podrá presentarse en cualquier momento del trámite legislativo.

Para cumplir el mandato señalado en la Ley 819 de 2003, es necesario que, tanto en la exposición de motivos del proyecto de Ley como en las ponencias de trámite respectivas, se incluyan expresamente los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional con la cual se garantizará el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la propuesta legislativa. En ese sentido, es necesario contar con el concepto del Ministro de Hacienda y


Crédito Público, frente a la consistencia de los costos fiscales y la fuente de ingreso, en concordancia con el MFMP.

#### 4. CONCLUSIONES







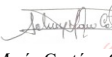





Desde la perspectiva del Ministerio de Salud y Protección Social, el Proyecto de Ley No. 603 de 2025 Cámara – 014 de 2024 Senado, guarda relación con las normas y política pública vigente para gestión del cáncer particularmente en la ley 2360 de 2024, que contiene pilares esenciales afines con los formulados en el citado proyecto. En ese sentido, fortalece la categoría jurídica de sujetos de especial protección constitucional a las personas desde la sospecha de cáncer; refuerza la prioridad del cáncer desde la sospecha como un problema en interés en salud pública; enfatiza la integralidad en el abordaje del cáncer desde la prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos en todo el territorio nacional sin discriminar régimen de afiliación, y refuerza la necesidad de contar con unidades funcionales para el control del cáncer, apoyo a las acciones territoriales y monitoreo y seguimiento de indicadores.

Por todo lo anterior, la propuesta del proyecto de ley resulta **CONVENIENTE CON AJUSTES**, insistiendo en la necesidad de considerar los comentarios y sugerencias expuestas.

Cordialmente,

 Firmado digitalmente  
por Jaime Hernan  
Urrego Rodriguez  
**JAIME HERNAN URREGO RODRIGUEZ**  
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

Anexo: Concepto Instituto Nacional de Cancerología

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
 Firmado digitalmente por Cesar Antonio Consuegra Pareja Cesar Consuegra - Contratista - Grupo de crónicas Subdirección de Enfermedades no Transmisibles	 Firmado digitalmente por Andrea Yanira Rodriguez ANDREA YANIRA RODRIGUEZ RODRIGUEZ Coordinadora grupo de gestión integrada de la salud cardiovascular, cáncer y otras condiciones crónicas Dirección Promoción y Prevención	 Firmado digitalmente por Tatiana Lemus P <b>TATIANA LEMUS PEREZ</b> Directora de Promoción y Prevención. Tatiana Lemus Directora Promoción y Prevención
 Firmado digitalmente por Andrea Rocío García Ibarra Andrea García Ibarra - Coordinadora - Grupo de Dispositivos Médicos y Radiaciones Ionizantes - Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud	 Firmado digitalmente por Paola Andrea Márquez Torres Paola Andrea Márquez Torres Abogada Dirección de Promoción y Prevención	 Firmado digitalmente por Claudia Marcela Vargas Peláez CLAUDIA MARCELA VARGAS PELÁEZ Directora de Medicamentos y Tecnologías en Salud <b>Claudia Marcela Vargas Peláez.</b> Directora de Medicamentos y Tecnologías en Salud
 Firmado digitalmente por Soleiny Marin Cortés Soleiny Marin Cortés - Contratista - Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud	 Firmado digitalmente por Johana Lobo Rodriguez Johana Lobo Rodríguez Contratista Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud	 Firmado digitalmente por Luz Ángela Ochoa C PROFESIONAL ESPECIALIZADO ENCARGADA DE LAS FUNCIONES DE LA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES <b>Luz Angela Ochoa C</b> Profesional Especializada Encargada
 Firmado digitalmente por Ximena Marcela Bonilla Forero Ximena Marcela Bonilla Contratista - Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud	 Digitally signed by Andres Home Date: 2025.10.09 15:14:11 -05'00'	
 Firmado digitalmente por Diana Cecilia Márquez Llanos Diana Márquez Llanos Contratista - Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud		



Andrés Home Díaz  
Contratista - Dirección de Medicamentos y  
Tecnologías en Salud

de las funciones subdirectora de la  
Subdirección de Enfermedades no  
Transmisibles

*Alejandra Torres C.*  
Firmado digitalmente por  
Diana Alejandra Torres  
Camargo  
Diana Alejandra Torres C.  
Contratista - Dirección de Medicamentos y  
Tecnologías en Salud

*Diego Romero Punalpa*  
Firmado digitalmente por  
Diego Armando  
Romero  
Punalpa  
Diego Romero Punalpa  
Abogado Viceministerio de Salud Pública y  
Prestación de Servicios

*Sofia Laverde M.*  
Firmado digitalmente por  
Sofia Isabel  
Laverde Manotas  
SOFIA ISABEL LAVERDE MANOTAS  
Profesional Grupo de Medicamentos  
Sofia Laverde M.  
Profesional - Dirección de Medicamentos y  
Tecnologías en Salud