



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5^a de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

I S S N 0 1 2 3 - 9 0 6 6

AÑO XXXIV - N° 2355

Bogotá, D. C., viernes, 12 de diciembre de 2025

EDICIÓN DE 22 PÁGINAS

DIRECTORES: DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
 SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
 SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA SEGUNDO DEBATE EN LA CÁMARA DE REPRESENTANTES AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 603 DE 2025 CÁMARA, 14 DE 2024 SENADO

*por medio de la cual el Gobierno nacional
 actualizará e implementará la Política
 Pública integral que garantice la cobertura
 universal en materia de promoción, prevención,
 detección, diagnóstico, atención, tratamiento y
 cuidados paliativos del cáncer y se dictan otras
 disposiciones.*

Bogotá, D. C., 3 diciembre de 2025

Representante

CAMILO ESTEBAN ÁVILA MORALES

Presidente

Comisión Séptima Constitucional Permanente

Cámara De Representantes

Bogotá, D.C.

Asunto: Informe de ponencia para segundo debate en la Cámara de Representantes al Proyecto de Ley número 603 de 2025 Cámara - 14 de 2024 Senado, por medio de la cual el Gobierno nacional actualizará e implementará la Política Pública integral que garantice la cobertura universal en materia de promoción, prevención, detección, diagnóstico, atención, tratamiento y cuidados paliativos del cáncer y se dictan otras disposiciones.

En cumplimiento de la designación realizada por la honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, y de conformidad con lo establecido en los artículos 150, 153, y 156 de la Ley 5^a de 1992, me permito rendir **Informe**

de Ponencia Positiva para segundo debate al Proyecto de Ley número 603 de 2025 Cámara - 14 de 2024 Senado, “por medio de la cual el Gobierno nacional actualizará e implementará la Política Pública integral que garantice la cobertura universal en materia de promoción, prevención, detección, diagnóstico, atención, tratamiento y cuidados paliativos del cáncer y se dictan otras disposiciones”.

Cordialmente,

HUGO ALFONSO ARCHILA SUÁREZ

Ponente

Representante a la Cámara
 Departamento de Casanare

Origen: Congresional.

ANTECEDENTES Y TRÁMITE DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA

Autora: Senadora Claudia María Pérez Giraldo

El presente proyecto que se pone a consideración de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, fue presentado por la Senadora Claudia Pérez el día 20 de julio de 2024 ante la Secretaría General del Senado de la República, y publicado en la **Gaceta del Congreso** número 1278 de 2024. Fue aprobado en la Comisión Séptima del Senado el 4 de diciembre de 2024 y en la Plenaria del Senado de la República el 2 de abril de 2025.

Mediante comunicación CSCP 3.7-197-25 del 14 de mayo de 2025 y conforme a lo expresado en el artículo 150 de la Ley 5^a de 1992, fue designado

ponente en primer debate, el suscrito representante Hugo Alfonso Archila Suárez y aprobado en Comisión Séptima de Cámara el 17 de septiembre de 2025 y mediante comunicación CSCP 3.637-25 del 17 de septiembre de 2025 fue designado ponente para segundo debate.

OBJETO

El presente proyecto de ley que nos ocupa, tiene por objeto que el Gobierno nacional actualice e implemente la Política 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.

CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

El proyecto de ley consta de 10 artículos, incluida la vigencia y su contenido abarca diversos aspectos:

Artículo 1º. Hace referencia al objeto.

Artículo 2º. Consagra los componentes para la actualización de la Política Nacional de Lucha Contra el Cáncer.

Artículo 3º. Establece el ámbito de aplicación.

Artículo 5º. Se refiere a la autorización de medicamentos, estableciendo:

- Priorización INVIMA: El INVIMA debe priorizar la evaluación de medicamentos y tratamientos oncológicos para un uso más rápido.
- Plazo Estándar: La respuesta para nuevos medicamentos no debe superar los seis (6) meses.
- Plazo por Escasez: En caso de desabastecimiento/escasez, la respuesta para reemplazos terapéuticos no debe superar los tres (3) meses.

Artículo 6º. Se refiere a la atención e integralidad en el manejo de la enfermedad.

Las entidades de aseguramiento e IPS deben garantizar la atención integral y:

- Pruebas Gratuitas: Implementar gratuitamente pruebas genéticas y biomarcadores considerados pertinentes por el especialista.
- Tratamientos Innovadores: Incluir el uso de tratamientos innovadores con evidencia científica, independientemente del régimen.
- Vacunación y Campañas: Implementar programas de vacunación gratuita y campañas de educación para reducir cánceres prevenibles.

Artículo 7º. Crea la cátedra universitaria sobre prevención, tratamiento de cáncer aplicable a programas pregrado de Medicina, Enfermería, Salud Pública y áreas biomédicas relacionadas, respetando la autonomía universitaria.

Artículo 8º. Consagra campañas de prevención en instituciones educativas y empresas.

Artículo 9º. Establece acciones de prevención y detección temprana del cáncer.

Artículo 10. Vigencia.

MARCO NORMATIVO

CONSTITUCIONAL:

- **ARTÍCULO 150.** Corresponde al Congreso hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones:

Interpretar, reformar y derogar las leyes.

- **ARTÍCULO 48.** 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. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

- **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 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. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

LEGAL:

- **LEY 5^a DE 1992.** “por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes”. En su artículo 6º. “Clases de funciones del Congreso. El Congreso de la República cumple: (...)

2. Función legislativa, para elaborar, interpretar, reformar y derogar las leyes y códigos en todos los ramos de la legislación”.
- **Ley 1384 de 2010.** “Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia”. Establece 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 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.” 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.
 - **Ley 1751 de 2015.** “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud “En su artículo 2º, establece que: El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las

actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

El artículo 5º, dispone: “El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

- a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;
- b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;
- c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;
- d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio;
- e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto;
- f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población;
- g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas;
- h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud;
- i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población;
- j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando

pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.

- **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. Reconoce como sujetos de especial protección constitucional a personas con sospecha o diagnóstico de cáncer. La ley busca garantizar una atención integral y oportuna a estos pacientes, incluyendo acciones de promoción, prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

JURISPRUDENCIAL:

- **Sentencia SU-480 de 1997.** La Corte Constitucional, estableció los presupuestos para inaplicar las normas que regulan la exclusión de procedimientos y medicamentos del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS-S):
 1. *Que la ausencia del fármaco o procedimiento médico lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud que impida que esta se desarrolle en condiciones dignas.*
 2. *Que no exista dentro del plan obligatorio de salud otro medicamento o tratamiento que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario.*
 3. *Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del fármaco o procedimiento y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores.*
 4. *Que el medicamento o tratamiento excluido del plan obligatorio haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita suministro”.*
- **Sentencia T-920 de 2013.** La Corte Constitucional reiteró en esta Sentencia “el deber que tiene el Estado de proteger de manera especial a sujetos que padecen cáncer, autorizando todos los medicamentos y procedimientos incluidos o no en el POS que requiera el paciente para su tratamiento.
- **Sentencia T-920 de 2013** En esta sentencia la Corte Constitucional, aseguró que: Sobre la naturaleza del derecho, inicialmente, la jurisprudencia consideró que el mismo era

un derecho prestacional. La fundamentalidad dependía entonces, de su vínculo con otro derecho distinguido como fundamental – tesis de la conexidad–, y por tanto sólo podía ser protegida por vía de tutela cuando su vulneración implicaría la afectación de otros derechos de carácter fundamental, como el derecho a la vida, la dignidad humana o la integridad personal. Posteriormente, la jurisprudencia de la Corte Constitucional en sentencia T-016 de 2007, amplió la tesis y dijo que los derechos fundamentales están revestidos de valores y principios propios de la forma de Estado Social de Derecho, más no por su positivización o la designación expresa del legislador. De igual forma esta Corporación en la sentencia T-760 de 2008 determinó “la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna”.

ARGUMENTOS DE LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS¹

EL CÁNCER

El cáncer es una enfermedad caracterizada por el crecimiento descontrolado de células anormales en el cuerpo. Estas células pueden invadir y destruir los tejidos normales, y tienen la capacidad de diseminarse a otras partes del cuerpo a través del sistema sanguíneo y linfático. El cáncer puede desarrollarse en casi cualquier tejido del cuerpo y puede adoptar muchas formas diferentes, cada una con sus propios comportamientos y características.

“El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo; en 2018 ocasionó 9,6 millones de defunciones, o sea una de cada seis.

Los tipos de cáncer más comunes en los hombres son: pulmonar, prostático, colorrectal, estomacal y hepático, y los más comunes entre las mujeres son el mamario, colorrectal, pulmonar, cervical y tiroideo.

La carga de morbilidad por cáncer sigue aumentando en todo el mundo, y ello genera una enorme tensión física, emocional y financiera para las familias, las comunidades y los sistemas de salud. Muchos sistemas de salud de países de ingresos bajos y medianos están muy poco preparados para gestionar esa carga de morbilidad, y un gran número de pacientes de cáncer de todo el mundo carecen de acceso oportuno a medios de diagnóstico y tratamiento de calidad. En los países cuyos sistemas de salud son robustos, las tasas de supervivencia para muchos tipos de cáncer están mejorando gracias al buen acceso a la detección precoz, el tratamiento de calidad y la atención de los supervivientes².

¹ Tomado de la Exposición de Motivos del Proyecto de Ley número 14 de 2024 Senado Publicado en la *Gaceta del Congreso* número 1278 de 2024

² https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1.



Fuente: Organización Mundial de la Salud

MundialdeSalud(OMS)https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/pie?mode=cancer&group_populations=1&populations=900&types=1&sort_by=value0&sexes=0&nb_items=-1

La Organización Mundial de la Salud (OMS), expresa que “se calcula que en 2022 hubo 20 millones de nuevos casos de cáncer y 9,7 millones de muertes. El número estimado de personas que estaban vivas a los 5 años siguientes a un diagnóstico de cáncer era de 53,5 millones. Alrededor de 1 de cada 5 personas desarrollará cáncer a lo largo de su vida; aproximadamente 1 de cada 9 hombres y 1 de cada 12 mujeres mueren a causa de la enfermedad.

La encuesta mundial de la OMS sobre CSU y cáncer muestra que solo el 39% de los países participantes cubrían los aspectos básicos del manejo del cáncer como parte de sus servicios de salud básicos financiados para todos los ciudadanos, es decir, los «paquetes de prestaciones de salud». Solo el 28% de los países participantes cubrían además la atención a las personas que necesitan cuidados paliativos, incluido el alivio del dolor en general y no sólo el relacionado con el cáncer³”.

En la imagen presentada por la OMS, se destaca que en el mundo para el año 2022, “el cáncer de pulmón fue la principal causa de muerte por cáncer (1,8 millones de muertes, que representan el 18,7% del total de muertes por cáncer), seguido del cáncer colorrectal (900 000 muertes; 9,3%), el cáncer de hígado (760 000 muertes; 7,8%), el cáncer de mama (670 000 muertes; 6,9%) y el cáncer de estómago (660 000 muertes; 6,8%). La reaparición del cáncer de pulmón como el tipo más frecuente de esta enfermedad está probablemente relacionada con la persistencia del consumo de tabaco en Asia⁴”.

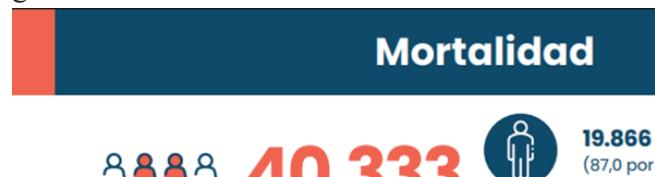
Lo anterior, advierte que las cifras son considerablemente altas para los nuevos casos de cáncer en el mundo, puesto que se refieren a un solo año, esto prevé que posiblemente en no mucho tiempo, será la principal causa de muerte en el mundo, de allí la importancia de afrontar esta enfermedad de manera integral y de darle el estatus de importancia que requiere, por parte del Gobierno nacional.

³ <https://www.who.int/es/news-room/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>

⁴ Ibid

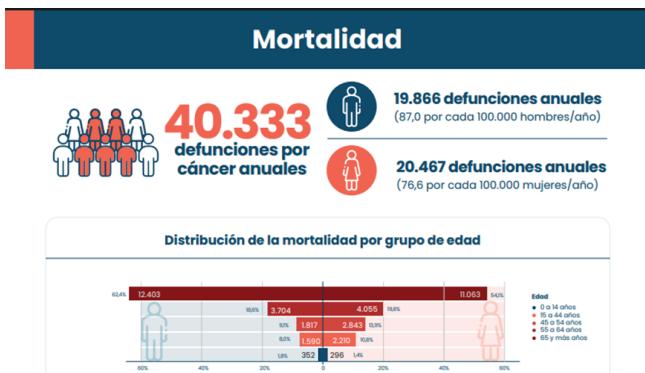
Para el caso colombiano se tienen datos tales como el aportado, por el Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer INC, en su texto “Situación Epidemiológica prevalencia de cáncer Incidencia, mortalidad y en Colombia 2012 - 2016”, da cuenta de unos datos estadísticos entre los años 2012 y 2016 en el país, datos realmente preocupantes que van encaminados a visibilizar el incremento sustancial de los casos de cáncer en Colombia, es preocupante ver como las cifras han aumentado y se sigue tratando la enfermedad sin la debida atención que se requiere, si bien es cierto, el cáncer es la segunda causa de muerte más recurrente en el mundo, estamos ante un panorama poco alentador que vaticina que en poco tiempo será la principal causa de muerte en todo el mundo. Colombia no es ajeno a este panorama, puesto que los casos van en aumento año a año.

En un principio, el cáncer era adjudicado a un grupo poblacional definido por la edad y unas características específicas de población, no obstante, ese panorama cambió, puesto que se ha demostrado que esta enfermedad se puede desarrollar a cualquier edad y sin distinción de género.



Fuente:https://www.cancer.gov.co/recursos_user/INVESTIGACIONES/INFOGRAF%C3%8DAS_INCIDENCIA_Y_MORTALIDAD_DAD_1.pdf ““Situación Epidemiológica prevalencia de cáncer Incidencia, mortalidad y en Colombia 2012-2016”.

El anterior gráfico muestra en porcentajes el nivel de incidencia y mortalidad por patología, discriminando por sexo, nos encontramos que los tipos de cáncer más frecuentes en incidencia en hombres es el de próstata con un 44.3%, y en mortalidad el de estómago 14.3%; en el caso de las mujeres el cáncer con mayor incidencia y letalidad, es el de mama que representa un 37.5% y un 11.3% respectivamente, teniendo en cuenta las tasas ajustadas por edad (TAE), por cada 100.000 habitantes.



Fuente:https://www.cancer.gov/recursos_user/INVESTIGACIONES/INFOGRAF%C3%8C/DAS_INCIDENCIA_Y_MORTALIDAD_DAD_1.pdf “Situación Epidemiológica prevalencia de cáncer Incidencia, mortalidad y en Colombia 2012-2016”.

En el mismo informe, se referencian los porcentajes y número de muertes por cada 100.000 habitantes tanto en hombres, como en mujeres, así como, los rangos de edad donde es más factible desarrollar la enfermedad, sin bien es cierto, las estadísticas muestran a las personas mayores de 65 años como las más propensas a desarrollar estas patologías, pero no se debe menospreciar al resto de la población de menor edad, puesto que, cada día se presenta un crecimiento sustancial en los casos advertidos en el país para este conjunto poblacional.

CONSTITUCIONALIDAD Y LEGALIDAD.

La Declaración Universal de Derechos Humanos suscrita por el Estado Colombiano, preceptúa en el numeral 1º del artículo 25 que: “*Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.*” (Asamblea General de la ONU, 1948).

También se tiene en cuenta, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobado mediante la Ley 74 de 1968, el cual reconoce el derecho de toda persona a que sea asistida en su salud física y mental, y señala como medida que debe adoptar los estados partes para asegurar la plena efectividad de este derecho, lo consignado en el artículo 12 en su numeral 2: “c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”. (Ley 74 de 1968).

Adicionalmente, se adopta lo promulgado por el sistema interamericano de derechos humanos, el “PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES “PROTOCOLO DE SAN SALVADOR” (1988), aprobado mediante la Ley 319 de 1996, el cual establece en su artículo 10,

punto 1, del título “Derecho a la Salud” que: “1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”, así mismo indica en el punto 2 del mismo artículo incisos b, d y f que: “2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: b) la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; d) La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; f) La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”. (Ley 319 de 1996).

En el ámbito constitucional, en su artículo 43 la Constitución Política preceptúa que: “*La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de este subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada. El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia*”.

Conforme a esta cláusula de jerarquía constitucional, las mujeres son consideradas como sujetos de especial protección constitucional lo que se traduce en que “*1. La mujer es un sujeto de especial protección, de protección reforzada, al interior de nuestro Cuerpo normativo constitucional. En consecuencia, no se encuentra en la misma situación constitucional que el hombre, que si bien es un sujeto de protección constitucional su protección no es especial ni reforzada*”. “*Para garantizar y de manera reforzada, la gran cantidad de derechos en cabeza de la mujer, la misma Constitución y la jurisprudencia constitucional han determinado el uso de acciones afirmativas en cabeza del Estado y todos sus poderes públicos, con el único fin de hacer efectivo y real el derecho de igualdad.*” (Corte Constitucional. Sentencia C-667 de 2006. M.P Jaime Araújo).

Por otro lado, lo consignado en el artículo 49 constitucional establece que: “*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 privadas, y ejercer su vigilancia y control. Asimismo, 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. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad". Constitución Política de Colombia 1991).

En el plano legal existe un conjunto normativo que tiene por objeto consagrar normas que garantizan el derecho a la salud, en ese acumulado se deben considerar, entre otras, la ley estatutaria 1751 de 2015 que desarrolla el derecho fundamental a la Salud en su artículo 2º en los siguientes términos:

"Artículo 2º Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado". (Congreso de la República Ley Estatutaria. Ley 1751 de 2015).

Así mismo, la Ley 1751 de 2015 establece en su artículo 5º lo siguiente: *"Artículo 5º. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá: a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas; b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema; c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales; d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio; e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto; f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población; g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida*

de las personas; h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud; i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población; j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio". (Congreso de la República Ley Estatutaria Ley 1751 de 2015).

En ese mismo sentido, la Ley 1384 de 2010, "por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia", establece la creación del sistema de información, a través del establecimiento de los registros nacionales de cáncer en adultos, basado en registros poblacionales y registros institucionales; establece el observatorio de cáncer como parte del sistema de vigilancia en salud pública; consagra la necesidad de captar datos de diversas fuentes, así como efectuar las adaptaciones necesarias al actual SIVIGILA para la captura, procesamiento, almacenamiento y consulta de la información.

Por su parte la atención integral en este tipo de enfermedades se encuentra consignada en la Ley 1733 de 2014 *"Ley Consuelo Devís 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"*, desarrolla su tesis, en el reglamento al 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. Este proyecto de ley se cimienta legalmente en la Ley 715 de 2001 *"por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones"*, el cual le otorga al Ministerio de Salud y Protección Social, facultades para definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el sistema integral de información en salud y el sistema de vigilancia en salud pública, con la participación de las entidades territoriales.

Conforme al tema reglamentario, este se soporta con las Resoluciones números 4496 de 2012, 2590 de 2012, 4505 de 2012, 1383 de 2013 (Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia), y 1841 de 2013, las cuales establecen una agrupación de insumos institucionales claves para la organización del sistema nacional de información de cáncer y el observatorio nacional de cáncer en Colombia;

del sistema integrado en red y el sistema nacional de información para el monitoreo, seguimiento y control de la atención del cáncer en los menores de 18 años; el registro de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

De igual manera, es importante reseñar la Resolución número 1419 de 2013 “Por la cual se establecen los parámetros y condiciones para la organización y gestión integral de las unidades funcionales para la atención integral del cáncer y los lineamientos para su monitoreo y evaluación”, reglamento que establece las obligaciones para la conformación de la red de prestación de servicios oncológicos y unidades funciones, y fija lineamientos para su monitoreo y evaluación. Así como, la resolución 1552 de 2013 “por medio de la cual se reglamenta parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones” que reglamenta que las entidades promotoras de salud (EPS) de ambos regímenes, directamente o a través de la red que definan, deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de los días hábiles de cada año.

Igualmente se cuenta con la resolución 1442 del 6 de mayo de 2013 “por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica - GPC para el manejo de la Leucemias y Linfomas en niños, niñas y adolescentes, Cáncer de Mama, Cáncer de Colon y Recto, Cáncer de Próstata y se dictan otras disposiciones”.

Por último, se cuenta con documentos técnicos y de política pública en el campo de la salud tales como: los lineamientos sobre movilización social para el control del cáncer, la guía para la comunidad educativa en el marco del control del cáncer y las prioridades para la investigación del cáncer a nivel nacional, los cuales constituyen insumos fundamentales para la elaboración y sustento técnico del presente proyecto de ley, así como:

Las Resoluciones números 247 del 4 de febrero de 2014 Por la cual se establece el registro de pacientes con cáncer (Cuenta de Alto Costo); la Resolución número 2003 del 28 de mayo del 2014, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud; la Circular número 4 del 17 de julio de 2014, por la cual se imparten instrucciones respecto de la prestación de servicios de salud de personas con sospecha o diagnóstico confirmado de cáncer; la Resolución número 418 del 14 de febrero de 2014, por la cual se adopta la ruta de atención para niños y niñas con presunción o diagnóstico de leucemia en Colombia; la Resolución número 1868 de 2015, por la cual se establecen los criterios para la conformación de la Red virtual de las Unidades de Cáncer Infantil UACAI; la Resolución 5283 de 2015, por la cual se designan los representantes ante el Consejo Nacional Asesor de Cáncer Infantil; la Resolución número 1441 de 2016, estándares y criterios y

procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestación de Servicios de salud; la Resolución número 1477 de 2016, habilitación de Unidades Funcionales para la Atención del Cáncer de Adulto y Unidades de Atención de Cáncer Infantil; la Resolución número 6411 del 26 de diciembre de 2016, por la cual se define, aclara y actualiza el Plan de Beneficios en Salud (PBS); la Resolución número 3202 de julio 25 de 2016, por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS y se adopta un grupo de rutas; la Resolución número 256 de 2016, por la cual se dictan disposiciones en relación al Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo; la Resolución número 3280 de 2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud [...] Se adoptan los procedimientos de obligatorio cumplimiento para la detección de cáncer de mama, cuello uterino, próstata y colon y recto y otras más que apoyan la tesis del presente proyecto de ley.

CONVENIENCIA DEL PROYECTO DE LEY

La presente iniciativa legislativa que se somete al trámite y procedimiento legislativo, se sustenta bajo el precepto de la igualdad y la atención universal para los pacientes oncológicos en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos en el territorio nacional, lo que va ligado a la conveniencia social, política y económica en la medida que representa alternativas de políticas públicas que buscan establecer, la detección temprana de las diferentes patologías del cáncer en todas las personas que son susceptibles de desarrollar estas. El presente proyecto de ley es altamente conveniente y beneficioso, siempre que se aborden adecuadamente los desafíos y consideraciones mencionados. La clave del éxito radica en un enfoque integral que combine prevención, tratamiento, investigación y apoyo psicosocial, junto con una implementación efectiva y un financiamiento sostenible.

De conformidad con el Instituto Nacional de Cancerología y la Organización Mundial de la Salud existen diferentes tipos de medidas esenciales para mejorar el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno del cáncer en general, a los cuales se dirige la relevancia de este proyecto de ley. Algunos de éstos son:

Conocer los signos y síntomas iniciales del cáncer es crucial para la detección temprana y el tratamiento oportuno. Los síntomas pueden variar según el tipo y la ubicación del cáncer, existen signos y síntomas generales que pueden indicar la presencia de cáncer en los que se debe poner mucha atención, como lo son: Pérdida de Peso Inexplicada, Fiebre Persistente, Fatiga Extrema, Dolor, Cambios en la Piel, Cambios en los Hábitos Intestinales o Vesicales, Sangrado Inusual, Bultos o Endurecimientos en cualquier parte del cuerpo, especialmente en los senos, testículos, cuello, abdomen, o en los tejidos blandos, Dificultad para Tragar, Tos Persistente o Voz Ronca, Indigestión o Malestar Abdominal constante.

Poder identificar y realizar una detección temprana de cualquiera de las patologías del cáncer, reconociendo estos signos y síntomas, además de buscar atención médica temprana es esencial, lo que significa una mayor probabilidad de tratamiento exitoso, limitando la propagación del cáncer a otras partes del cuerpo. Las pruebas de detección y los chequeos regulares son fundamentales, especialmente para individuos con factores de riesgo elevados.

Si bien estos signos y síntomas pueden estar asociados con muchas otras condiciones menos graves, es importante no ignorarlos, la consulta a un profesional de salud y una evaluación adecuada puede marcar una gran diferencia en los resultados del tratamiento.

“Las estrategias de mejoramiento del diagnóstico temprano se pueden incorporar fácilmente en los sistemas de salud a bajo costo. A su vez, un diagnóstico temprano eficaz puede facilitar la detección del cáncer en una fase más precoz, lo que posibilita la aplicación de tratamientos que suelen ser más eficaces, menos complejos y menos costosos. Por ejemplo, en estudios realizados en países de ingresos altos se ha comprobado que el tratamiento de pacientes de cáncer a los que se les ha diagnosticado la enfermedad tempranamente es de dos a cuatro veces menos costoso que el de los enfermos a los que se les ha diagnosticado el cáncer en fases más avanzadas.”

Según la nueva guía de la OMS, todos los países pueden adoptar medidas para mejorar el diagnóstico temprano del cáncer.

Las tres medidas para mejorar el diagnóstico temprano del cáncer son:

- sensibilizar al público acerca de los síntomas del cáncer y alentarlo a recurrir a la asistencia médica cuando los detecte;
- invertir en el fortalecimiento y el equipamiento de los servicios de salud y la formación del personal sanitario para que se realicen diagnósticos exactos y oportunos;
- velar por que las personas con cáncer tengan acceso a un tratamiento seguro y eficaz, con inclusión del alivio del dolor, sin que ello les suponga un esfuerzo personal o financiero prohibitivo⁵”.

“Los sistemas de salud solo pueden funcionar con trabajadores sanitarios; el mejoramiento de la cobertura de los servicios de salud y el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr dependen de su disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.”

Según las proyecciones de la OMS, se estima que para 2030 habrá un déficit de 18 millones de trabajadores sanitarios, la mayoría de ellos en países de ingresos bajos y medianos bajos.

⁵ El diagnóstico temprano del cáncer salva vidas y reduce los costos de tratamiento 3 de febrero de 2017, Comunicado de prensa, GINEBRA, OMS.

No obstante, los países de todos los niveles de desarrollo socioeconómico afrontan, en distinto grado, problemas relativos a la formación, el empleo, el despliegue, la retención y el desempeño de su personal sanitarios⁶.

Lo anterior, muestra un panorama poco alentador en busca del fortalecimiento y equipamiento de los servicios de salud y la formación del personal sanitario para que se realicen diagnósticos exactos y oportunos, razón por la cual es de vital importancia que el Gobierno nacional adopte medidas de contingencia que permitan elevar y optimizar tanto el equipamiento, como el personal calificado para la atención a la gran demanda de pacientes con afecciones como el cáncer en el país.

Así mismo, se deben implementar estrategias de acceso a tratamientos seguros y eficaces, con inclusión de alivio del dolor, sin que ello les suponga esfuerzo personal o financiero prohibitivo.

“Las estrategias de mejoramiento del diagnóstico temprano se pueden incorporar fácilmente en los sistemas de salud a bajo costo. A su vez, un diagnóstico temprano eficaz puede facilitar la detección del cáncer en una fase más precoz, lo que posibilita la aplicación de tratamientos que suelen ser más eficaces, menos complejos y menos costosos (...) En países de ingresos altos se ha comprobado que el tratamiento de pacientes con cáncer a los que se les ha diagnosticado la enfermedad tempranamente es de dos a cuatro veces menos costoso que el de los enfermos a los que se les ha diagnosticado el cáncer en fases más avanzadas⁷”.

El presente proyecto de ley, obedece recomendaciones de la Organización Mundial de Salud (OMS), en el entendido de priorizar los servicios básicos de diagnóstico y tratamiento del cáncer que tengan gran impacto y bajo costo; brindar la oportunidad a todas las personas que no tengan que incurrir en gastos elevados para acceder a los sistemas de salud; de igual forma, el incorporar en los sistemas de atención en salud, estrategias de mejoramiento del diagnóstico temprano de la enfermedad.

Una vez implementado lo anterior y habiendo superado el diagnóstico, le corresponde al Estado brindar un modelo de atención y tratamiento oportuno, situación que, desafortunadamente se encuentra lejana de la realidad actualmente. Un ejemplo palpable de la situación precaria de salud para los pacientes de cáncer en el país, se vive en Bogotá solo con la patología del cáncer de mama, “en donde más del 50% de las mujeres sintomáticas se demoran más de tres meses entre la primera consulta y el inicio del tratamiento para el cáncer de mama lo cual constituye una desventaja en términos del pronóstico de la enfermedad⁸”.

⁶ https://www.who.int/es/health-topics/health-workforce/10#tab=tab_1 (OMS).

⁷ Ibid

⁸ PLAN DECENAL PARA EL CONTROL EN COLOMBIA, 2012-2021.

Lo anterior, expresa que la atención en salud en el país para los pacientes con afectación de Cáncer, no es dinámica, lo que incrementa las posibilidades de muerte en estos pacientes y eleva los costos en los tratamientos, por lo cual resulta imprescindible implementar medidas eficaces y comprobadas cuyo cumplimiento sea de obligatorio cumplimiento.

Protección constitucional reforzada de las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer⁹

La honorable Corte Constitucional ha decantado una línea jurisprudencial en relación con la protección constitucional reforzada para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer; tal línea descansa en la hermenéutica del principio de igualdad material consagrado en el artículo 13 superior.

En su interpretación de la Carta política ha creado las siguientes subreglas jurisprudenciales:

“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 ruinosa, 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 preferente¹⁰”.

“El tratamiento integral implica la prestación oportuna, continua e ininterrumpida del servicio por parte de los prestadores de asistencia en salud, así como la entrega de los medicamentos, insumos y servicios que se requieran para la recuperación de la salud. Los trámites internos de los proveedores de asistencia en salud deben ser expeditos, ágiles y cumplir lo que establezca el médico tratante, de

lo contrario se lesionará el derecho fundamental a la salud”¹¹.

El principio de integralidad entraña la garantía en la continuidad en la prestación del servicio y evitar al paciente interponer una acción de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por el médico tratante, es decir que el tratamiento integral debe ser brindado “de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”. (Sentencia T-387 de 2018), y señala de manera contundente que:

La gravedad y la complejidad del cáncer requieren un enfoque continuo y sin dilaciones en el tratamiento, la Corte ha sido clara en afirmar y ha establecido que la integralidad y la oportunidad en la prestación de los servicios de salud para los pacientes con cáncer son fundamentales y deben ser garantizadas de manera reforzada.

La Corte ha sido enfática en varias oportunidades al pronunciarse sobre la demora injustificada en el suministro de medicamentos o insumos médicos a personas con sospecha o diagnóstico de cáncer, o en la programación de un procedimiento quirúrgico o tratamiento de rehabilitación, “el simple retardo injustificado e n el suministro de medicamentos o insumos médicos, o en la programación de un procedimiento quirúrgico o tratamiento de rehabilitación, puede implicar la distorsión del objetivo del tratamiento o cirugía ordenada inicialmente, prolongar el sufrimiento, deteriorar y agravar la salud del paciente e incluso, generar en este nuevas patologías, y configurar, en consecuencia, una grave vulneración del derecho a la salud, a la integridad personal y a la vida digna de un paciente¹²”.

Lo anterior indica que, “la oportuna prestación del servicio depende la calidad de vida de los pacientes y que, por esta razón, cuando la prestación del servicio de salud no es eficaz, ágil y oportuna, se afectan sus derechos fundamentales, situación que empeora cuando se trata de personas con enfermedades ruinosas¹³”.

Partiendo de la premisa que el derecho a la salud es universal, la Corte se pronuncia en ese mismo sentido, al afirmar que “para que se ampare este derecho no se requiere que el paciente esté en una situación que amenace su vida de forma grave, sino que el mismo se encuentre enfrentado a condiciones indignas de existencia, como puede ser tener que soportar intensos dolores, en casos de pacientes que se encuentran en estadios avanzados de su enfermedad¹⁴”.

Por último y no menos importante, la exposición de motivos del presente Proyecto de ley, justifica las disposiciones de este, a través de las garantías

¹¹ Corte Constitucional, Sentencia T-607/16, M P. MARÍA VICTORIA CALLE CORREA.

¹² Corte Constitucional, Sentencia T-057/13, M P. ALEXEI JULIO ESTRADA.

¹³ Corte Constitucional. Sentencia T-387 de 2018. M.P Gloria Estrella Ortiz.

¹⁴ Ibid.

⁹ Corte Constitucional. Sentencia T-387 de 2018. M. P Gloria Estrella Ortiz.

¹⁰ Corte Constitucional, Sentencia T-066/12, M P, JORGE IGNACIO PRETEL CHALJUB.

constitucionales consagradas en los artículos 43 y 49 de la Constitución nacional, aquellos referidos a la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres y en la prestación del servicio de salud público y obligatorio. En ese sentido, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 desarrolla el derecho fundamental a la salud, donde en una de sus obligaciones se establece: *"Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema"*.

CONSIDERACIONES DEL PONENTE

La Cruda Realidad de las Cifras: Un Panorama Alarmante

La situación del cáncer en Colombia es crítica y requiere una intervención inmediata. Los datos estadísticos, tanto los actuales como los proyectados, son una evidencia irrefutable de la magnitud de este desafío para la salud pública.

Según el Observatorio Nacional de Cáncer (ONC) y otras fuentes de información del sistema de salud:

- Incidencia en Aumento: El cáncer se ha consolidado como una de las principales causas de morbilidad en el país. Se estima que, cada año, se diagnostican más de 100.000 nuevos casos de cáncer en Colombia, una cifra que ha mostrado un incremento sostenido en la última década. Factores como el envejecimiento poblacional, la exposición a factores de riesgo ambientales y de estilo de vida (tabaquismo, obesidad, sedentarismo, alcohol) y una mayor capacidad diagnóstica, contribuyen a esta tendencia al alza.
- Mortalidad Preocupante: A pesar de los avances en el tratamiento, el cáncer sigue siendo una de las principales causas de muerte en Colombia. En 2023, se registraron más de 50.000 fallecimientos a causa de esta enfermedad, muchas de ellas en edades productivas, lo que genera un impacto socioeconómico y emocional devastador en las familias y en la sociedad en general. Los tipos de cáncer con mayor mortalidad incluyen el de pulmón, estómago, colon y recto, próstata y mama.
- Proyecciones Alarmantes: Las proyecciones epidemiológicas indican que, de no tomarse medidas contundentes, la carga del cáncer en Colombia se agravará significativamente. Se espera que para el año 2030, el número de nuevos casos de cáncer aumente entre un 40% y un 60%, y que las muertes por esta causa también experimenten un incremento sustancial. Esto representaría una presión insostenible sobre nuestro sistema de salud y un grave perjuicio para el desarrollo social y económico del país.

Fundamentos Jurídicos y de Salud Pública para la Declaración

La presente iniciativa legislativa se fundamenta en principios constitucionales y en argumentos sólidos de salud pública:

1. Garantía del Derecho Fundamental a la Salud: La Constitución Política de Colombia, en su artículo 49, consagra el derecho a la salud como fundamental. La progresividad y no regresividad de este derecho exige que el Estado actúe con diligencia para enfrentar una enfermedad de la magnitud del cáncer. No declarar el cáncer como problema de salud pública implicaría una omisión que vulnera este principio fundamental.
2. Responsabilidad del Estado en la Salud Pública: Es deber ineludible del Estado garantizar la salud de la población a través de la formulación e implementación de políticas públicas eficaces. La alta incidencia y mortalidad del cáncer en Colombia exige que esta enfermedad sea priorizada en la agenda nacional de salud.
3. Impacto Socioeconómico y Productivo: El cáncer genera un costo social y económico exorbitante. Los gastos directos (tratamientos, medicamentos, hospitalizaciones) e indirectos (pérdida de productividad laboral, discapacidad, carga de cuidado para las familias) son millonarios y afectan la sostenibilidad del sistema de salud y la economía familiar. Una política pública integral puede mitigar estos impactos.
4. Necesidad de una Política de Estado Integral: La complejidad del cáncer demanda una política de Estado de largo plazo que trascienda los períodos de Gobierno. La declaración de problema de salud pública es el primer paso para consolidar una estrategia nacional que abarque la prevención primaria (control de factores de riesgo, estilos de vida saludables), la detección temprana (tamizaje, diagnóstico oportuno), el tratamiento integral (acceso a terapias innovadoras, infraestructura adecuada) y los cuidados paliativos.
5. Movilización de Recursos y Articulación Intersectorial: Una declaración con rango de ley permitirá una asignación presupuestal prioritaria y sostenida para el control del cáncer. Además, facilitará la articulación intersectorial entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Hacienda, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Ambiente, la industria farmacéutica, la academia, las organizaciones de pacientes y la sociedad civil, para una respuesta coordinada y eficiente.
6. Equidad y Acceso a la Atención: A pesar de los esfuerzos, persisten barreras en el acceso equitativo a servicios de diagnóstico y tratamiento oncológico. La presente

ley buscará reducir estas disparidades, garantizando que todos los colombianos, sin importar su condición socioeconómica o ubicación geográfica, tengan acceso a una atención de calidad.

Conclusiones y Llamado a la Acción

La alarmante progresión del cáncer en Colombia nos obliga a actuar con decisión y celeridad. Este Proyecto de ley representa una oportunidad histórica para fortalecer nuestro sistema de salud, proteger

a nuestros ciudadanos y construir un futuro donde el cáncer sea una enfermedad controlable y no una sentencia.

La aprobación de este Proyecto de ley enviaría un mensaje claro y contundente: Colombia asume el cáncer como un desafío de salud pública de la más alta prioridad, comprometiéndose a destinar los recursos y las voluntades necesarias para enfrentarlo eficazmente. Es hora de pasar de la preocupación a la acción legislativa, para asegurar el bienestar y la vida de todos los colombianos.

PLIEGO DE MODIFICACIONES

TEXTO APROBADO EN COMISIÓN	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	JUSTIFICACIÓN
Por medio de la cual el Gobierno nacional actualizará e implementará la política pública integral que garantice la cobertura universal en materia de promoción, prevención, detección, diagnóstico, atención, tratamiento y cuidados paliativos del cáncer y se dictan otras disposiciones	Por medio de la cual el Gobierno nacional actualizará e implementará la política pública integral que garantice la cobertura universal en materia de promoción, prevención, detección, diagnóstico, atención, tratamiento y cuidados paliativos del cáncer y se dictan otras disposiciones.	Sin modificaciones
Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto que el Gobierno nacional actualice e implemente la política 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.	Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto que el Gobierno nacional actualice e implemente la política 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.	Sin modificaciones
Artículo 2º. 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:	Artículo 2º. 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:	Sin modificaciones
1. Creará un plan decenal exclusivo para el cáncer, en el que se garantizará la participación de todos los actores del sistema de salud para la construcción del mismo.	1. Creará un plan decenal exclusivo para el cáncer, en el que se garantizará 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	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 articulado con el Registro Poblacional de Cáncer de Colombia (RPCC) 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.	3. Creará un sistema de vigilancia y seguimiento robusto articulado con el Registro Poblacional de Cáncer de Colombia (RPCC) 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.	

TEXTO APROBADO EN COMISIÓN	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	JUSTIFICACIÓN
<p>Artículo 3º. Ámbito de Aplicación. Los principios y disposiciones contenidas en la presente ley para el cáncer son aplicables a:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>d. Las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud adoptarán lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la presente ley.</p> <p>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.</p>	<p>Artículo 3. Ámbito de Aplicación. Los principios y disposiciones contenidas en la presente ley para el cáncer son aplicables a:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>d. Las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud adoptarán lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la presente ley.</p> <p>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.</p>	Sin Modificaciones
<p>Artículo 4º. 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 estos ante situaciones de desabastecimiento o escasez.</p> <p>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.</p>	<p>Artículo 4º. 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 estos ante situaciones de desabastecimiento o escasez.</p> <p>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.</p>	Sin Modificaciones

TEXTO APROBADO EN COMISIÓN	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	JUSTIFICACIÓN
<p>Artículo 5º. Autorización de Medicamentos. 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>Artículo 5º. Autorización de Medicamentos. 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>	Sin Modificaciones
<p>Parágrafo 1º. 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 garantizar el acceso a los pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer en el país, en el menor tiempo posible.</p>	<p>Parágrafo 1º. 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 garantizar el acceso a los pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer en el país, en el menor tiempo posible.</p>	
<p>Parágrafo 2º. En caso de que un medicamento este 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>Parágrafo 2º. En caso de que un medicamento este 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>Artículo 6º. Atención e Integralidad en el Manejo de la Enfermedad. 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>Artículo 6º. Atención e Integralidad en el Manejo de la Enfermedad. 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>Se modifica el contenido del parágrafo 1º, estableciendo que el Ministerio de Salud y Protección Social, con la asesoría técnica del Instituto Nacional de Cancerología, reglamentará los lineamientos necesarios para garantizar el acceso equitativo a tecnologías de diagnóstico, pronóstico y tratamiento del cáncer en el marco de la medicina personalizada y de precisión.</p>
<p>Parágrafo 1º. 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 1º. 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>Se incluye la asesoría genética, como parte del proceso integral del tratamiento del paciente.</p>
	<p><u>El Ministerio de Salud y Protección Social, con la asesoría técnica del Instituto Nacional de Cancerología (INC), reglamentará los lineamientos necesarios para garantizar el acceso equitativo a tecnologías de diagnóstico, pronóstico y tratamiento del cáncer en el marco de la medicina personalizada y de precisión.</u></p>	

TEXTO APROBADO EN COMISIÓN	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	JUSTIFICACIÓN
<p>Parágrafo 2º. Se incluirá para todos los pacientes con cáncer en el país, el uso de tratamientos innovadores en terapias con evidencia científica, que permitan superar la enfermedad, u ofrecer una mejor calidad de vida a los pacientes, independientemente del régimen al cual pertenezcan.</p>	<p>Asimismo, se incorporará la figura del asesoramiento genético como parte del proceso de atención integral, con el propósito de orientar a los pacientes y sus familias sobre los resultados e implicaciones clínicas, familiares, éticas y sociales derivadas de los estudios genéticos.</p> <p>Parágrafo 2º. Se incluirá para todos los pacientes con cáncer en el país, el uso de tratamientos innovadores en terapias con evidencia científica, que permitan superar la enfermedad, u ofrecer una mejor calidad de vida a los pacientes, independientemente del régimen al cual pertenezcan.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Instituto Nacional de Cancerología, liderará la política nacional de datos genómicos con fines de investigación y de interés en salud pública.</p> <p>El tratamiento, análisis, uso y almacenamiento de los datos genéticos y de biomarcadores deberán realizarse bajo estrictas medidas de protección de datos personales, conforme a la legislación vigente en materia de <i>habeas data</i>, confidencialidad e información sensible, garantizando en todo momento la seguridad, privacidad y uso ético de la información de los pacientes.</p>	<p>Asimismo, se modifica el contenido del parágrafo 2º, estableciendo que el Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Instituto Nacional de Cancerología, liderará la política de datos genómicos. El tratamiento, análisis, uso y almacenamiento de los datos genéticos y de biomarcadores deberán realizarse bajo estrictas medidas de protección de datos personales, conforme a la legislación vigente en materia de <i>habeas data</i>, confidencialidad e información sensible, garantizando en todo momento la seguridad, privacidad y uso ético de la información de los pacientes.</p>
<p>Parágrafo 3º. 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>Parágrafo 3º. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, definirá las acciones y lineamientos necesarios para garantizar el acceso de los pacientes con cáncer a tratamientos y terapias debidamente evaluadas y aprobadas, conforme a los criterios técnicos, científicos y regulatorios establecidos por las autoridades competentes.</p> <p>Para tal efecto, contará con la asesoría técnica del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) en materia de evaluación tecnológica sanitaria, y del Instituto Nacional de Cancerología en lo referente a los lineamientos técnicos y científicos.</p> <p>Estas acciones incluirán la incorporación progresiva de avances en medicina de precisión, terapias novedosas con evidencia científica y evaluación tecnológica sanitaria, con el propósito de mejorar los resultados en salud y la calidad de vida de los pacientes, independientemente del régimen al cual pertenezcan.</p> <p>Parágrafo 3 4º. 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>Se incluye un nuevo párrafo en el que se establece que el Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud, deberá definir las acciones y lineamientos necesarios para garantizar el acceso de los pacientes con cáncer a tratamientos y terapias debidamente evaluadas y aprobadas, conforme a los criterios técnicos, científicos y regulatorios establecidos por las autoridades competentes.</p> <p>Se reenumera el parágrafo 3º y queda numerado como parágrafo 4º.</p>

TEXTO APROBADO EN COMISIÓN	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	JUSTIFICACIÓN
<p>Artículo 7º. Cátedra Universitaria. El ministerio de educación Nacional, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología (INC), podrá 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.</p>	<p>Artículo 7º. Cátedra Universitaria Promoción de la detección temprana por parte de los profesionales en salud. El <u>M</u>inisterio de <u>E</u>ducación Nacio<u>nal</u>, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología (INC), <u>promoverá la inclusión</u> de podrá una cátedra sobre prevención, y detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos del cáncer <u>en general</u>, en los programas de pregrado de Medicina, Enfermería, Salud Pública y demás áreas biomédicas <u>programas de ciencias de la salud</u> directamente relacionadas con la atención oncológica, <u>en el marco de su garantizando la</u> autonomía universitaria <u>para definir su implementación, contenidos y metodologías, de acuerdo con la pertinencia curricular y las necesidades de la salud pública</u>.</p>	Se modifica el título del artículo, cambiando cátedra universitaria por: “ <i>promoción de la detección temprana por parte de los profesionales en salud</i> ”.
<p>La cátedra podrá contemplar como mínimo los siguientes módulos:</p> <ol style="list-style-type: none">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.	<p>La cátedra podrá contemplar como mínimo los siguientes módulos:</p> <ol style="list-style-type: none">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, <u>Promoción de estilos de vida saludables, <u>educación comunitaria</u> y comunicación de riesgos.</u>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. <p>8.Terapia médica nutricional como intervención fundamental dentro del manejo integral del cáncer.</p> <p>9. Cuidado paliativo dirigido al paciente.</p>	Se incluye la frase: “ <i>promoverá la inclusión de</i> ” con el fin de mejorar la redacción.
<p>Parágrafo 1º. 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. Respetando en todo caso el principio constitucional de autonomía universitaria. 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.</p>	<p>Parágrafo 1º. El Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud <u>y Protección Social con el asesoramiento del Instituto Nacional de Cancerología</u> definirán los estándares académicos, contenidos mínimos, metodologías y herramientas pedagógicas, así como mecanismos de actualización periódica de la cátedra. Respetando en todo caso el principio constitucional de autonomía universitaria. 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.</p>	Se eliminan las palabras: diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, salud pública y demás áreas biomédicas y en su reemplazo se incluye la frase: “ <i>programas de ciencias de la salud</i> ”.-
<p>Parágrafo 2º. Las instituciones de educación superior podrá presentar, de manera progresiva, un plan curricular que incorpore la cátedra. El Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud evaluará la implementación de las cátedras a que hace referencia este artículo con un informe intermedio a los dos (2) años y una evaluación integral a los cinco (5) años de expedida esta ley.</p>	<p>Parágrafo 2º. Las instituciones de educación superior podrán presentar, de manera progresiva, un plan curricular que incorpore la cátedra. El Ministerio de Educación, <u>y el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología</u>, evaluarán la implementación de las cátedras a que hace referencia este artículo con un informe intermedio a los dos (2) años y una evaluación integral a los cinco (5) años de expedida esta Ley.</p>	Se mejora la redacción del último inciso del artículo incluyendo la palabra: “garantizando” y la frase “para definir su implementación”.
		Se mejora la redacción del numeral 4º.
		Se adiciona el numeral 8º en el que se incluye la terapia médica nutricional como intervención fundamental dentro del manejo integral del cáncer.
		También se adiciona el numeral 9º en el que se incluye el cuidado paliativo dirigido al paciente.
		En los párrafos 1º y 2º se incluye el asesoramiento técnico y acompañamiento del Instituto Nacional de Cancerología.

TEXTO APROBADO EN COMISIÓN	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	JUSTIFICACIÓN
<p>Artículo 8º. Campañas de Prevención en Instituciones Educativas y Empresas. 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, así 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>Artículo 8. Campañas de prevención en Instituciones Educativas y Empresas. 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, así 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>	Sin Modificaciones
<p>Artículo 9º. Acciones de Prevención y Detección Temprana del Cáncer. 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 a la 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>Artículo 9º. Acciones de Prevención y Detección Temprana del Cáncer. 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 a la 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>	Sin Modificaciones
	<p>ARTÍCULO NUEVO. La reglamentación de lo dispuesto en la presente ley se llevará a cabo por el Gobierno nacional dentro del plazo de doce (12) meses siguientes a la fecha de su publicación.</p>	Se adiciona un artículo nuevo fijando el plazo de 12 meses para que el Gobierno nacional, reglamente lo dispuesto en la ley.
<p>Artículo 10. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su sanción y promulgación.</p>	<p>Artículo 10 11. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su sanción y promulgación.</p>	Se cambia la numeración

PROPOSICIÓN

Con base en las anteriores consideraciones, respetuosamente le solicito a los miembros de la Honorable Cámara de Representantes dar **segundo debate y aprobar el Proyecto de Ley número 603 de 2025 Cámara - 14 de 2024 Senado** “por medio de la cual el Gobierno nacional actualizará e implementará la Política Pública Integral que garantice la cobertura universal en materia de promoción, prevención, detección, diagnóstico, atención, tratamiento y cuidados paliativos del cáncer y se dictan otras disposiciones”.

Cordialmente,

HUGO ALFONSO ARCHILA SUÁREZ
Ponente
Representante a la Cámara.
Departamento del Casanare

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE

PROYECTO DE LEY NÚMERO 603 DE 2025 CÁMARA, 14 DE 2024 SENADO

por medio de la cual el Gobierno nacional actualizará e implementará la política pública integral que garantice la cobertura universal en materia de promoción, prevención, detección, diagnóstico, atención, tratamiento y cuidados paliativos del cáncer y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto que el Gobierno nacional actualice e implemente la política 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.

Artículo 2º. 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 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 articulado con el Registro Poblacional de Cáncer de Colombia (RPCC) 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.

Artículo 3º. 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.

- 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 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.

Artículo 4º. 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 estos 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.

Artículo 5º. Autorización de Medicamentos. 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.

Parágrafo 1º. 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 garantizar el acceso a los pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer en el país, en el menor tiempo posible.

Parágrafo 2º. En caso de que un medicamento esté 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.

Artículo 6º. Atención e Integralidad en el Manejo de la Enfermedad. 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.

Parágrafo 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social, con la asesoría técnica del Instituto Nacional de Cancerología, reglamentará los lineamientos necesarios para garantizar el acceso equitativo a tecnologías de diagnóstico, pronóstico y tratamiento del cáncer en el marco de la medicina personalizada y de precisión.

Asimismo, se incorporará la figura del asesoramiento genético como parte del proceso de atención integral, con el propósito de orientar a los pacientes y sus familias sobre los resultados e implicaciones clínicas, familiares, éticas y sociales derivadas de los estudios genéticos.

Parágrafo 2º. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Instituto Nacional de Cancerología, liderará la política nacional de datos genómicos con fines de investigación y de interés en salud pública.

El tratamiento, análisis, uso y almacenamiento de los datos genéticos y de biomarcadores deberán realizarse bajo estrictas medidas de protección de datos personales, conforme a la legislación vigente en materia de *habeas data*, confidencialidad e información sensible, garantizando en todo momento la seguridad, privacidad y uso ético de la información de los pacientes.

Parágrafo 3º. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, definirá las acciones y lineamientos necesarios para garantizar el acceso de los pacientes con cáncer a tratamientos y terapias debidamente evaluadas y aprobadas, conforme a los criterios técnicos, científicos y regulatorios establecidos por las autoridades competentes.

Para tal efecto, contará con la asesoría técnica del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) en materia de evaluación tecnológica sanitaria, y del Instituto Nacional de Cancerología en lo referente a los lineamientos técnicos y científicos.

Estas acciones incluirán la incorporación progresiva de avances en medicina de precisión, terapias novedosas con evidencia científica y evaluación tecnológica sanitaria, con el propósito de mejorar los resultados en salud y la calidad de vida de los pacientes, independientemente del régimen al cual pertenezcan.

Parágrafo 4º. 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 7º. Promoción de la detección temprana por parte de los profesionales en salud. El Ministerio de Educación Nacional, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología (INC), promoverá la inclusión de una cátedra sobre prevención, detección temprana y cuidados paliativos del cáncer, en los programas de pregrado de medicina, enfermería y demás programas de ciencias de la salud directamente relacionadas con la atención oncológica, garantizando la autonomía universitaria para definir su implementación, contenido y metodología, de acuerdo con la pertinencia curricular y las necesidades de la 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. Promoción de estilos de vida saludables, educación comunitaria 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. Terapia médica nutricional como intervención fundamental dentro del manejo integral del cáncer
9. Cuidado paliativo dirigido al paciente.

Parágrafo 1º. El Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud y Protección Social con el asesoramiento del Instituto Nacional de Cancerología definirán los estándares académicos, contenidos mínimos, metodologías y herramientas pedagógicas, así como mecanismos de actualización periódica de la cátedra. Respetando en todo caso el principio constitucional de autonomía universitaria. 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 2º. Las instituciones de educación superior podrán presentar, de manera progresiva, un plan curricular que incorpore la cátedra. El Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología, evaluarán la implementación de las cátedras a que hace

referencia este artículo con un informe intermedio a los dos (2) años y una evaluación integral a los cinco (5) años de expedida esta ley.

Artículo 8º. Campañas de prevención en Instituciones Educativas y Empresas. 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, así como en los entornos laborales. Estas campañas deberán fomentar una cultura de salud integral en el país, alcanzando a estudiantes, trabajadores y sus familias.

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.

Artículo 9º. Acciones de Prevención y Detección Temprana del Cáncer. 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 a la 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.

Artículo 10. Reglamentación. La reglamentación de lo dispuesto en la presente ley se llevará a cabo por el Gobierno nacional dentro del plazo de doce (12) meses siguientes a la fecha de su publicación.

Artículo 11. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su sanción y promulgación.



HUGO ALFONSO ARCHILA SUÁREZ
Ponente
Representante a la Cámara.
Departamento del Casanare

TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NUMERO 603 DE 2025 CÁMARA, 014 DE 2024 SENADO

por medio de la cual el Gobierno nacional actualizará e implementará la política pública integral que garantice la cobertura universal en materia de promoción, prevención, detección, diagnóstico, atención, tratamiento y cuidados paliativos del cáncer y se dictan otras disposiciones.

(Aprobado en la sesión presencial del 17 de septiembre de 2025, Comisión VII Constitucional Permanente de la H. Cámara de Representantes, Acta número 11)

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto que el Gobierno nacional actualice e implemente la política 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.

Artículo 2º. 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 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 articulado con el Registro Poblacional de Cáncer de Colombia (RPCC) 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.

Artículo 3º. 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.
- 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 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.

Artículo 4º. 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 estos ante situaciones de desabastecimiento o escasez.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá contar previo a 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.

Artículo 5º. Autorización de Medicamentos. 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.

Parágrafo 1º. 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 garantizar el acceso a los pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer en el país, en el menor tiempo posible.

Parágrafo 2º. En caso de que un medicamento esté 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.

Artículo 6º. Atención e Integralidad en el Manejo de la Enfermedad. 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.

Parágrafo 1º. 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.

Parágrafo 2º. Se incluirá para todos los pacientes con cáncer en el país, el uso de tratamientos innovadores en terapias con evidencia científica, que permitan superar la enfermedad, u ofrecer una mejor calidad de vida a los pacientes, independientemente del régimen al cual pertenezcan.

Parágrafo 3º. 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 7º. Cátedra Universitaria. El ministerio de educación Nacional, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología (INC), podrá 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.

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.

Parágrafo 1º. 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. Respetando en todo caso el principio constitucional de autonomía universitaria. 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 2º. Las instituciones de educación superior podrá presentar, de manera progresiva, un plan curricular que incorpore la cátedra. El Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud evaluará la implementación de las cátedras a que hace referencia este artículo con un informe intermedio a los dos (2) años y una evaluación integral a los cinco (5) años de expedida esta ley.

Artículo 8º. Campañas de Prevención en Instituciones Educativas y Empresas. 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, así como en los entornos laborales. Estas campañas deberán fomentar una cultura de salud integral en el país, alcanzando a estudiantes, trabajadores y sus familias.

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.

Artículo 9º. Acciones de Prevención y Detección Temprana del Cáncer. 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 a la 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.

Artículo 10. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su sanción y promulgación.



Camilo Esteban Ávila Morales
Presidente



Hugo Alfonso Archila Suárez
Ponente único



Ricardo Alfonso Albornoz Barreto
Secretario