



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)
IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIV - N° 1573

Bogotá, D. C., viernes, 29 de agosto de 2025

EDICIÓN DE 28 PÁGINAS

DIRECTORES:

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariassenado.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 PRIMER DEBATE EN LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 027 DE 2025 CÁMARA

por medio de la cual se declara como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Nación las prácticas culturales, artísticas y religiosas asociadas a la celebración de la Semana Santa en el municipio El Cerrito, Valle del Cauca, y se dictan otras disposiciones.- El Cerrito es Patrimonio.

Bogotá, D. C., agosto de 2025.

MESA DIRECTIVA

Comisión Sexta

Cámara de Representantes

Asunto: Informe de ponencia para primer debate en la Cámara de Representantes del Proyecto de Ley número 027 de 2025 Cámara

Respetada Comisión Sexta,

En cumplimiento del encargo asignado por la Mesa Directiva de esta célula Congresional, comedidamente y de acuerdo a lo reglado por la Ley 5ª de 1992, nos permitimos rendir informe de ponencia positiva para primer debate en la Cámara de Representantes al Proyecto de Ley número 027 de 2025 Cámara, *por medio de la cual se declara como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Nación las prácticas culturales, artísticas y religiosas asociadas a la celebración de la Semana Santa en el municipio El Cerrito, Valle del Cauca, y se dictan otras disposiciones, El Cerrito es patrimonio.*

Cordialmente,

HERNANDO GONZÁLEZ
Representante a la Cámara
Ponente

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE EN LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 027 DE 2025 CÁMARA

por medio de la cual se declara como patrimonio cultural inmaterial de la nación las prácticas culturales, artísticas y religiosas asociadas a la celebración de la semana santa en el municipio el cerrito, valle del cauca, y se dictan otras disposiciones - El Cerrito es Patrimonio.

1. TRÁMITE LEGISLATIVO.

El Proyecto de Ley número 027 de 2025 Cámara, fue radicado el 21 de julio de 2025 por el Representante *Duvalier Sánchez Arango* y luego de ser asignado su trámite a la Comisión Sexta de la Cámara de Representantes, la Mesa Directiva con fecha de 14 de agosto de 2025 se designa como ponente para el primer debate de esta iniciativa.

2. OBJETO.

La presente ley tiene como objeto reconocer, salvaguardar y promover las manifestaciones culturales artísticas y religiosas asociadas a la celebración de la Semana Santa en el municipio de El

Cerrito, Valle del Cauca, mediante su reconocimiento como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Nación.

3. JUSTIFICACIÓN Y CONVENIENCIA DEL PROYECTO.

INFORMACIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO DE EL CERRITO VALLE, “BELLA CIUDAD CARIÑO”.

El municipio de El Cerrito se encuentra ubicado en el departamento del Valle del Cauca, a 47 kilómetros al oriente de Cali, capital departamental. Su población actual se estima en 72.000 habitantes. Fue fundado oficialmente el 30 de agosto de 1825, aunque su origen se remonta a mediados del siglo XVIII, cuando ya existía un caserío con capilla en la Hacienda San Agustín de El Cerrito, perteneciente en ese entonces al partido de Guacarí y posteriormente al Cantón de Buga.

El presbítero Manuel José Guzmán, párroco del caserío, celebró en 1825 la primera eucaristía oficial, dando origen a la parroquia que inicialmente llevó el nombre de El Cerrito, y que años después sería denominada Nuestra Señora de Chiquinquirá. Según otros relatos históricos, en la región de Guazábara los pueblos originarios adoraban el árbol totoguaní; allí, el capitán Gregorio de Astigarreta estableció la hacienda San Jerónimo, a orillas del río Amaime, razón por la cual el lugar fue conocido como San Jerónimo de los Ingenios.

En 1797, el cabildo de Cali creó el partido de Pantanillo, fijando su jurisdicción entre los ríos Guabas y Nima. Para esa época, la parroquia fue denominada Chiquinquirá en honor a la Virgen venerada en la Hacienda San Agustín. La actual cabecera municipal se levantó sobre terrenos cedidos por doña María Luisa de la Espada y Petrona y Sebastián Cárdenas.

Mediante Ordenanza número 21 del 14 de octubre de 1854 de la Legislatura del Cauca, El Cerrito fue erigido en distrito con el nombre de Guzmán, en honor a su nuevo fundador. Posteriormente, por ordenanza del 30 de agosto de 1864, fue elevado a la categoría de Distrito Municipal con el nombre definitivo de El Cerrito.



Fotografía cortesía: Fundación Junta pro Semana Santa

Cultural y turísticamente, el municipio es reconocido por albergar la emblemática Hacienda El Paraíso, escenario donde transcurre la célebre novela

“María” del escritor vallecaucano Jorge Isaacs, considerada la primera obra colombiana que alcanzó proyección internacional. La casa, construida en el siglo XVII y adquirida por el departamento del Valle del Cauca en 1953 para convertirla en museo, recibe anualmente miles de visitantes nacionales y extranjeros. Parte de su territorio forma parte del Parque Natural Las Hermosas, lo que le otorga un importante atractivo ecológico.

En el ámbito económico, sus principales actividades son la agricultura y la ganadería, destacando la producción de uva, caña de azúcar y el tratamiento de cueros. En la zona rural se desarrolla, además, una creciente oferta de turismo cultural y gastronómico.

Gracias a su posición estratégica y a su conectividad terrestre, El Cerrito se proyecta como un municipio competitivo y con un alto potencial turístico y cultural dentro del Valle del Cauca.

DE LA CELEBRACIÓN.

ORIGEN

La tradición oral es la memoria viva de los pueblos, el testimonio de sus vivencias y costumbres que se transmiten de generación en generación. En El Cerrito, la celebración de la Semana Santa, con sus solemnes procesiones, constituye una de esas tradiciones emblemáticas, surgida de la profunda fe cristiana de sus primeros habitantes, guiados espiritualmente por los sacerdotes que han acompañado a la comunidad desde sus orígenes hasta la actualidad.

El inicio de la Semana Santa en El Cerrito se remonta a las procesiones organizadas por los feligreses de las antiguas haciendas San Agustín, San Jerónimo, El Alizal y La Concepción. Los hacendados convocaban a esclavos, peones y habitantes de los alrededores para participar en los oficios religiosos de la Semana Mayor. Aquellas primeras procesiones recorrían los potreros cercanos a las casas señoriales y a las barracas de esclavos, mientras que las ceremonias litúrgicas se realizaban al interior de las capillas doctrineras.

A partir de la segunda mitad del siglo XIX, con la llegada del padre Francisco Antonio Campo, se establecieron las bases de lo que hoy es una de las celebraciones pascuales más importantes del país, destacada por preservar y fortalecer los valores religiosos y culturales de la comunidad cerriteña.

Un hito fundamental en esta tradición fue la labor del sacerdote Francisco Antonio Rada, quien asumió la parroquia de Nuestra Señora de Chiquinquirá a comienzos del siglo XX, nombrado por la Arquidiócesis de Popayán. Rada viajaba con frecuencia a Popayán, donde visitaba los depósitos de antiguos templos en busca de imágenes religiosas en desuso. Gracias a su amistad con los clérigos, consiguió que muchas de ellas fueran donadas para enriquecer las procesiones de El Cerrito. En 1925, tras las celebraciones del primer centenario de la parroquia, regresó con una recua de diez mulas cargadas de imágenes, talladas en las más refinadas escuelas quiteñas. Durante su ministerio, las procesiones llegaron a contar con más de veinte

pasos, una cifra extraordinaria para un poblado aún pequeño.

Tras la trágica muerte de Rada en 1944, el vicario Miguel Ángel Zúñiga continuó su legado, emprendiendo una campaña para adquirir imágenes de gran formato en los talleres religiosos de Medellín. De esa época data el Cristo crucificado que aún preside el altar mayor y se utiliza en el descendimiento y en la procesión del Santo Sepulcro.

Con el avance del siglo XX, la organización de la Semana Santa creció bajo el liderazgo de párrocos y síndicos, quienes, además de adquirir nuevas imágenes, fomentaron la creación de grupos tradicionales como la Orden de los Varones y las Sahumadores del Santo Sepulcro. Estos colectivos han dedicado años a rescatar y documentar la historia de los pasos procesionales, garantizando su transmisión a las nuevas generaciones.

En 1990, con motivo de una celebración ya centenaria, el presbítero Bernardo Escobar Gómez lideró la creación de la Junta Pro Semana Santa de El Cerrito, Valle, integrada por destacados dirigentes cívicos, culturales, comerciales y religiosos, con el propósito de apoyar al párroco en la organización de las festividades. Desde entonces, las procesiones y ceremonias han experimentado un notable crecimiento, involucrando a la comunidad en diversos oficios: ebanistería para la elaboración y reparación de andas, confección de vestuario para las imágenes, elaboración de palios y sitiales, diseño y restauración de esculturas religiosas, entre otros.

La tradición continuó fortaleciéndose con la creación de la Fundación Junta Pro Semana Santa de El Cerrito Valle del Cauca, inscrita legalmente en 2019 (NIT 901257413-0), tras la renovación de la junta en septiembre de 2018. Hoy, la Semana Santa cerriteña sigue creciendo. en imágenes, pasos y participación comunitaria, consolidándose como el máximo evento religioso y cultural del municipio y como una de las celebraciones más representativas del Valle del Cauca.

CARACTERÍSTICAS

Las características de la manifestación cultural y religiosa, de la Semana Santa del municipio de El Cerrito Valle, consiste en actos culturales, escenificaciones basadas en la pasión, muerte y resurrección de Nuestro Señor Jesucristo a través de nuestras procesiones.



Fotografía cortesía: Fundación Junta pro Semana Santa

La Semana Santa en El Cerrito es mucho más que una celebración religiosa: constituye una auténtica manifestación de la identidad y del folclor del pueblo cerriteño. Durante estos días, las calles se llenan de color, fe, alegría y el característico aroma del incienso, mientras solemnes procesiones recorren las principales vías del municipio, convocando a feligreses y visitantes.

Desde sus inicios, esta tradición procesional tomó inspiración de las celebraciones de Popayán, adaptándose con el tiempo a la idiosincrasia local y al crecimiento territorial y demográfico del municipio. Las procesiones en El Cerrito se remontan a los años de fundación de su primera parroquia, hoy Parroquia de Nuestra Señora de Chiquinquirá, que el 21 de octubre de 2025 celebrará su bicentenario. Fue precisamente el sacerdote fundador, en alianza con los hacendados de la época, quien impulsó las primeras celebraciones de Semana Santa, organizando procesiones que transitaban de una hacienda a otra.

Muchas de esas imágenes religiosas que en el pasado formaron parte de aquellos recorridos continúan procesionando hoy, configurando un valioso patrimonio tangible, cultural, artístico y religioso, símbolo de la devoción y la continuidad histórica de la comunidad cerriteña.



Fotografía cortesía: Fundación Junta pro Semana Santa

UN PATRIMONIO DE TODOS

El municipio de El Cerrito contó con la valiosa labor de tres sacerdotes fundamentales para su progreso: Manuel José Guzmán (fundador), Francisco Antonio Campo y Francisco Antonio Rada. Ellos dejaron una huella indeleble en el desarrollo del municipio, no solo en el ámbito religioso, sino también, en el social y comunitario, legando obras como el cementerio, el hospital y el Parque Rada, que aún hoy son parte esencial de la vida cerriteña.

El padre Francisco Antonio Campo, nacido en Palmira y formado en Popayán, conoció de primera mano la organización de las procesiones de la Semana Mayor en esa ciudad, y fue quien introdujo y dio realce a la tradición en El Cerrito. Para ello adquirió las primeras imágenes en madera en prestigiosos talleres de Quito y España, logrando que los habitantes adoptaran con devoción y recogimiento esta práctica. Con el tiempo, las

familias cerriteñas se apropiaron del ceremonial, participando activamente en la organización y en el cuidado de los pasos procesionales. Muchas de ellas compraron o resguardaron las imágenes en los rincones más seguros de sus casas, iniciando así una tradición familiar que persiste hasta hoy y que es motivo de orgullo para toda la comunidad.

Con el paso de los años, la Semana Santa se consolidó como una de las celebraciones religiosas más importantes de la región. Actualmente, el municipio cuenta con dos tipos de procesiones:

Las **procesiones infantiles**, creadas en el año 2000 por iniciativa del ingeniero Alfredo Nieto Navia, inspiradas en las procesiones de Popayán. Hoy cuentan con 48 pasos y la participación de aproximadamente 400 niños, recorriendo entre 12 y 14 cuadras durante los días lunes, martes y miércoles santos.



Fotografía cortesía: Fundación Junta pro Semana Santa

Las **procesiones de mayores**, que reúnen 42 pasos y la participación de cerca de 1.100 personas. Dentro de estas destaca la tradicional Orden de los Varones del Santo Sepulcro, conformada por hombres que transmiten un legado generacional; ellos cargan descalzos y visten un traje blanco característico.



Fotografía cortesía: Fundación Junta pro Semana Santa

Asimismo, sobresale el grupo de las Sahumadoras del Santo Sepulcro, integrado por 90 mujeres que procesionan descalzas llevando incienso en canastillas adornadas con la típica flor de amancayo, rindiendo homenaje al Santo Sepulcro el Viernes Santo.



Fotografía cortesía: Fundación Junta pro Semana Santa

El Viernes Santo se ha convertido en el mayor atractivo turístico de El Cerrito, no solo por sus procesiones, sino también por las actividades culturales y religiosas complementarias: conciertos de música sacra, exposiciones de imágenes infantiles, fotografías, vestuarios y arte religioso, además de una variada oferta gastronómica y artesanal.

El impacto turístico de la Semana Santa se refleja en la afluencia de visitantes que, durante el día, disfrutan de los paisajes, de la gastronomía local y de actividades como el parapentismo en las cercanías de la Hacienda La María y otras haciendas históricas, mientras que en las noches participan de las solemnes procesiones en el casco urbano del municipio.

La Semana Santa de El Cerrito, por tanto, no solo representa un patrimonio religioso y cultural, sino que también, impulsa el turismo cultural y sostenible, fortaleciendo la identidad cerriteña y proyectando al municipio como un referente nacional.

OFICIOS Y SABERES ASOCIADOS A LA SEMANA SANTA.

La Semana Santa en El Cerrito no solo se manifiesta en las solemnes procesiones que recorren el municipio, sino también, en los oficios y saberes tradicionales que, generación tras generación, han dado forma y vida a esta celebración.

Estos oficios, además de salvaguardar la tradición, generan oportunidades para el desarrollo de economías culturales y creativas, fortaleciendo la identidad cerriteña y proyectándola a nivel regional y nacional. A continuación, se describen los principales saberes vinculados a esta manifestación cultural:

1. Escultura con énfasis en arte sacro. La Semana Mayor en El Cerrito se distingue por la calidad y belleza de sus imágenes religiosas, muchas de ellas elaboradas por artistas plásticos empíricos que, a pesar de la ausencia de espacios formales de formación, han transmitido sus conocimientos de manera oral y práctica. Estas imágenes no solo son piezas de devoción, sino también, bienes de alto valor artístico que han posicionado al municipio como un referente en el suministro de arte sacro para

atrás regiones del país, contribuyendo a las llamadas economías del conocimiento y la cultura.



Fotografía cortesía: Fundación Junta pro Semana Santa

2. Modistería y diseño de vestuario. El realce visual de las procesiones depende en gran medida de la elegancia de los trajes que visten las imágenes. Sastres y modistas, también formados de manera empírica, confeccionan vestuarios con un profundo conocimiento de la iconografía religiosa y un refinado sentido estético, demostrando cómo la economía popular del saber puede generar piezas de gran valor artístico y devocional.

3. Ebanistería. La ebanistería es un pilar esencial de la tradición. Las andas de madera, finamente talladas por hombres y mujeres formados en este oficio, no solo constituyen soportes funcionales, sino verdaderas obras de arte que reflejan la identidad cerriteña. Sobre estas andas –y sobre los hombros de los cargueros– descansa no solo el peso de las imágenes, sino también, el de nuestra historia y nuestra fe colectiva.



Fotografía cortesía: Fundación Junta pro Semana Santa

4. Procesos de memoria y archivo. El Cerrito es reconocido por su riqueza en tradición oral y su aporte a la literatura universal, como lo demuestra la célebre novela *María de Jorge Isaacs*. En este contexto, la creación de espacios físicos para la memoria y la divulgación –como museos de arte religioso o culturales–, junto con la elaboración de réplicas a pequeña escala de las imágenes procesionales, representa una oportunidad para preservar la historia, fortalecer el turismo cultural y dinamizar la economía local alrededor de las artes y los saberes tradicionales.

5. Arrullos y alabaos afro. Nuestra herencia afro es parte de nuestra identidad y nuestro orgullo local, las voces de nuestras cantadoras y cantadores del pacífico son protagonistas de la tradición oral y de la formación artística musical.

6. Montaje escénico. Las procesiones representan auténticas escenas teatrales religiosas que deben recrear, de manera visual, los pasajes de la pasión de Cristo. Esta labor requiere creatividad, conocimiento histórico y un profundo respeto por los símbolos religiosos. Tradicionalmente, las mujeres han tenido un papel protagónico en esta tarea, asumiendo la responsabilidad de coordinar el orden y la disposición de cada paso procesional.



Fotografía cortesía: Fundación Junta pro Semana Santa

7. Formación en música clásica y marcial. La música es el hilo conductor emocional de la Semana Santa. Las bandas de música clásica y marcial acompañan los pasos procesionales, marcando el ritmo solemne de cada momento.



Fotografía cortesía: Fundación Junta pro Semana Santa

4. MARCO JURÍDICO Y NORMATIVO

El proyecto de ley se sustenta en el siguiente marco normativo y jurisprudencial:

FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES. Esta iniciativa encuentra sustento en las siguientes normas constitucionales:

- **Artículo 7º.** *El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana.*

- **Artículo 8º.** *Es obligación del Estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la Nación.*
- **Artículo 70.** *El Estado tiene el deber de promover y fomentar el acceso a la cultura de todos los colombianos en igualdad de oportunidades, por medio de la educación permanente y la enseñanza científica, técnica, artística y profesional en todas las etapas del proceso de creación de la identidad nacional.*

La cultura en sus diversas manifestaciones es fundamento de la nacionalidad. El Estado reconoce la igualdad y dignidad de todas las que conviven en el país. El Estado promoverá la investigación, la ciencia, el desarrollo y la difusión de los valores culturales de la Nación.

- **Artículo 71.** *La búsqueda del conocimiento y la expresión artística son libres. Los planes de desarrollo económico y social incluirán el fomento a las ciencias y, en general, a la cultura. El Estado creará incentivos para personas e instituciones que desarrollen y fomenten la ciencia y la tecnología y las demás manifestaciones culturales y ofrecerá estímulos especiales a personas e instituciones que ejerzan estas actividades.*
- **Artículo 72.** *El patrimonio cultural de la Nación está bajo la protección del Estado. El patrimonio arqueológico y otros bienes culturales que conforman la identidad nacional, pertenecen a la Nación y son inalienables, inembargables e imprescriptibles. La ley establecerá los mecanismos para readquirirlos cuando se encuentren en manos de particulares y reglamentará los derechos especiales que pudieran tener los grupos étnicos asentados en territorios de riqueza arqueológica.*

FUNDAMENTOS LEGALES. Como sustento normativo principal se destacan la Ley 397 de 1997 (Ley General de Cultura) y la Ley 1185 de 2008. Estas disposiciones regulan los artículos 70, 71 y 72 de la Constitución Política, estableciendo directrices sobre la protección; conservación, fomento y estímulo a la cultura, así como la organización y funciones del Ministerio de Cultura.

La Ley General de Cultura define la cultura como un componente esencial de la identidad nacional y asigna al Estado la responsabilidad de garantizar su protección, mediante procesos, proyectos y actividades orientadas a salvaguardar los bienes culturales.

De igual manera, el artículo 1º de la Ley 1185 de 2008, estipula que el Patrimonio Cultural de la Nación corresponde a:

“Todos los bienes materiales, las manifestaciones inmateriales, los productos y las representaciones de la cultura que son expresión de la nacionalidad

colombiana, tales como, la lengua castellana, las lenguas y dialectos de las comunidades indígenas, negras y creoles, la tradición, el conocimiento ancestral, el paisaje cultural, las costumbres y los hábitos, así como los bienes materiales de naturaleza mueble e inmueble a los que se les atribuye, entre otros, especial interés histórico, artístico, científico, estético o simbólico en ámbitos como el plástico, arquitectónico, urbano, arqueológico, lingüístico, sonoro, musical, audiovisual, filmico, testimonial, documental, literario, bibliográfico, museológico o antropológico”.

En esta misma línea, mediante la Ley 1037 de 2006 que aprobó la “Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial”, aprobada por la Conferencia General de la Unesco, definió en su artículo 2º como Patrimonio Inmaterial:

“Los usos, representaciones, expresiones, conocimientos y técnicas—junto con los instrumentos, objetos, artefactos y espacios culturales que les son inherentes— que las comunidades, los grupos y en algunos casos los individuos reconozcan como parte integrante de su patrimonio cultural. Este patrimonio cultural inmaterial, que se transmite de generación en generación, es recreado constantemente por las comunidades y grupos en función de su entorno, su interacción con la naturaleza y su historia, infundiéndoles un sentimiento de identidad y continuidad y contribuyendo así a promover el respeto de la diversidad cultural y la creatividad humana. A los efectos de la presente Convención, se tendrá en cuenta únicamente el patrimonio cultural inmaterial que sea compatible con los instrumentos internacionales de derechos humanos existentes y con los imperativos de respeto mutuo entre comunidades, grupos e individuos y de desarrollo sostenible”.

En desarrollo de estas normas, el Decreto número 1080 de 2015, modificado por el Decreto número 2358 de 2019, organiza el Sistema Nacional de Patrimonio Cultural de la Nación (SPNCN), integrado por instancias públicas de los niveles nacional y territorial (departamentos, distritos y municipios), encargadas de planear, financiar, fomentar y ejecutar actividades orientadas a la conservación y difusión del patrimonio cultural. Dicho sistema tiene como objetivo:

“Contribuir a la valoración, preservación, salvaguardia, protección, recuperación, conservación, sostenibilidad, divulgación y apropiación social del patrimonio cultural, conforme a los principios de descentralización, diversidad, participación, coordinación y autonomía, establecidos en la Constitución y en la Ley 397 de 1997”.

FUNDAMENTOS JURISPRUDENCIALES. La Corte Constitucional ha resaltado reiteradamente la relevancia del patrimonio cultural como elemento esencial de la identidad nacional y de la cohesión social.

En la Sentencia C-111 de 2017, la Corte desarrolló las diferencias entre el patrimonio cultural material e inmaterial de la nación. Sobre este último, recordó que de conformidad con el artículo 2° de la Ley 1037 de 2006, el patrimonio inmaterial:

“se transmite de generación en generación, es recreado constantemente por las comunidades y grupos en función de su entorno, su interacción con la naturaleza y su historia, infundiéndoles un sentimiento de identidad y continuidad y contribuyendo así a promover el respeto de la diversidad cultural y la creatividad humana”.

Asimismo, señaló que este no es susceptible de declaración como los BIC, sino de incorporación en una Lista Representativa de Patrimonio Cultural Inmaterial (LRPCI). Entre las manifestaciones que por vía reglamentaria admiten su incorporación en la LRPCI se destacan, entre otras, las lenguas y la tradición oral; el conocimiento tradicional sobre la naturaleza y el universo; las técnicas asociadas con la fabricación de objetos artesanales; las artes populares; los actos festivos y lúdicos; **los eventos religiosos tradicionales de carácter colectivo** y la cultura culinaria.

Adicionalmente, en la Sentencia C-567 de 2016, mediante la cual se declaró la constitucionalidad de la declaración como Patrimonio Cultural Inmaterial las procesiones de Semana Santa y el Festival de música religiosa de Popayán (Ley 891 de 2004), la Corte manifestó lo siguiente:

*“(…) En efecto, la Carta Política no estatuye ninguna prohibición expresa de salvaguardar el patrimonio cultural asociado al hecho religioso. Ciertamente contempla los principios de pluralismo, diversidad y libertad religiosas, pero ninguno de sus preceptos contempla de forma explícita una norma que impida al Estado salvaguardar el patrimonio cultural vinculado con la religión. Por el contrario, las disposiciones constitucionales antes revisadas son genéricas y contemplan un deber de protección amplio y sin distinciones de la diversidad, la riqueza y el patrimonio cultural (CP artículos 2°, 7°, 8°, 44, 67, 70, 71 y 72). En cambio, la Constitución sí prohíbe de forma clara la discriminación por motivos de “religión” (CP artículo 13), y **sería una discriminación sostener de forma tajante y absoluta que el Estado debe proteger el patrimonio cultural de la nación excepto cuando esté vinculado al hecho religioso, y solo por ese hecho. pues en ese caso el factor “religión” sería el detonante de la diferencia**”.*

En virtud del marco normativo expuesto, resulta evidente que la Semana Santa en El Cerrito y los oficios y saberes tradicionales asociados a ella constituyen una manifestación cultural que encarna plenamente los principios de la Constitución, y las Leyes 397 de 1997 y 1185 de 2008, al ser una expresión viva de la identidad, la memoria colectiva y la diversidad cultural de la Nación.

Su reconocimiento como Patrimonio Cultural Inmaterial se encuentra plenamente justificado, no sólo porque responde al mandato constitucional de proteger y fomentar la cultura (artículos 70, 71 y 72 de la Constitución), sino también, porque contribuye al fortalecimiento de las economías culturales y creativas, al arraigo comunitario y a la apropiación social del patrimonio.

Mediante esta declaratoria, se busca implementar las medidas necesarias para salvaguardar, preservar y transmitir a las futuras generaciones esta tradición centenaria, garantizando la continuidad de los saberes, la participación activa de los portadores y la proyección nacional e internacional de la riqueza cultural del municipio de El Cerrito.

5. IMPACTO FISCAL

Es preciso recordar que el Congreso de la República tiene la posibilidad de incluir en el trámite legislativo órdenes o disposiciones que impliquen ciertos costos o gastos, sin que ello signifique adición o modificación del Presupuesto General de la Nación. Ello bajo el entendido de que está en cabeza del Gobierno decidir si se incluyen o no en el presupuesto anual las apropiaciones requeridas para materializar el deseo del legislativo.

La Corte Constitucional lo expresó en Sentencia C-508 de 2008 en los siguientes términos:

“El Congreso tiene la facultad de promover motu proprio proyectos de ley que decreten gastos, sin que ello implique adicionar o modificar el Presupuesto, por cuanto esas leyes solamente constituyen el título para que luego el Gobierno decida si incluye o no las apropiaciones respectivas en el proyecto de ley anual de presupuesto que se somete a consideración del Congreso. Lo que no puede es consagrar un mandato para la inclusión de un gasto, es decir, establecer una orden de imperativo cumplimiento. Por su parte, está vedado al Gobierno hacer gastos que no hayan sido decretados por el Congreso e incluidos previamente en una ley. En otras palabras, el Congreso tiene la facultad de decretar gastos públicos, pero su incorporación en el presupuesto queda sujeta a una suerte de voluntad del Gobierno, en la medida en que tiene la facultad de proponer o no su inclusión en la ley”.

En este orden de ideas se tiene que el presente proyecto de ley no vulnera la Constitución en cuanto su intención no es conminar u ordenar de manera imperativa un gasto.

6. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

El proyecto de ley cuenta con 7 artículos que contienen las siguientes disposiciones:

- Artículo 1°. Objeto.
- Artículo 2°. Reconocimiento.
- Artículo 3°. Salvaguardia.
- Artículo 4°. Autorización banco de proyectos.
- Artículo 5°. Fomento, promoción y conservación.

- Artículo 6°. Asignación presupuestal.
- Artículo 7°. Vigencia.

7. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Al texto radicado de esta iniciativa no se realizaron ajustes, por ello no se presenta pliego de modificaciones y el texto inicialmente radicado será el mismo texto propuesto para primer debate.

8. CONFLICTO DE INTERÉS

El presente Proyecto de Ley es de carácter general, sin embargo, teniendo en cuenta lo establecido en los artículos 1° y 3° de la Ley 2003 de 2019, que establece que modificó el artículo 291. Declaración de Impedimentos, de la Ley 5ª “*El autor del proyecto y el ponente presentarán en el cuerpo de la exposición de motivos un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, de acuerdo al artículo 286. Estos serán criterios guías para que los otros Congresistas tomen una decisión en tomo a si se encuentran en una causal de impedimento, no obstante, otras causales que el Congresista pueda encontrar*”.

En tal sentido, se considera que el trámite en el debate y votación de este proyecto de ley no generaría ninguna situación de conflicto de interés para los Congresistas, al tratarse de una materia de alcance general que no implica un beneficio particular, actual y directo. No obstante, se reconoce que los conflictos de interés son personales y es facultad de cada honorable congresista evaluarlos.

Por lo anterior, lo aquí advertido no exonera a cada uno de los Congresistas de examinar minuciosamente posibles conflictos de interés para conocer y votar este proyecto, y en caso de existir algún conflicto, su responsabilidad de manifestarlo al Congreso de la República, durante el trámite del mismo.

9. PROPOSICIÓN

Con fundamento en las anteriores consideraciones, en cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley 5ª de 1992, presentamos ponencia favorable y solicitamos respetuosamente a los miembros de la Comisión Sexta de la Cámara de Representantes, dar primer debate al Proyecto de Ley número 027 de 2025 Cámara “*por medio de la cual se declara como patrimonio cultural inmaterial de la nación las prácticas culturales, artísticas y religiosas asociadas a la celebración de la semana santa en el municipio El Cerrito, Valle del Cauca, y se dictan otras disposiciones*” – El Cerrito es patrimonio.

Cordialmente,



HERNANDO GONZÁLEZ
Representante a la Cámara
Ponente

**TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER
DEBATE EN LA CÁMARA DE
REPRESENTANTES AL PROYECTO DE
LEY NÚMERO 027 DE 2025 CÁMARA**

por medio de la cual se declara como patrimonio cultural inmaterial de la nación las prácticas culturales, artísticas y religiosas asociadas a la celebración de la semana santa en el municipio el cerrito, valle del cauca, y se dictan otras disposiciones - El Cerrito es Patrimonio.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene como objeto reconocer, salvaguardar y promover las manifestaciones culturales, artísticas y religiosas asociadas a la celebración de la Semana Santa en el municipio de El Cerrito, Valle del Cauca, mediante su reconocimiento como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Nación.

Artículo 2°. Reconocimiento. Se reconoce como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Nación las prácticas artísticas, culturales, artesanales y religiosas que se desarrollan en el municipio de El Cerrito, Valle del Cauca, con ocasión de la Semana Santa.

Asimismo, se reconocen los oficios y saberes tradicionales asociados, tales como la escultura con énfasis en arte sacro, la modistería y diseño de vestuario, la ebanistería, los procesos de memoria y archivo, los arrullos y alabaos afro, el montaje escénico, así como la formación en música clásica y marcial, entre otros.

Parágrafo. En el marco de este reconocimiento, el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes podrá otorgar a los hacedores y portadores de estos oficios los estímulos previstos en el artículo 18 de la Ley 397 de 1997, previo concepto favorable del Ministerio.

Artículo 3°; Salvaguardia. Facultase al Gobierno nacional, por intermedio del Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, para incluir en la Lista Representativa de Patrimonio Cultural Inmaterial del ámbito nacional los actos, expresiones artísticas, religiosas y artesanales que integran la celebración de la Semana Santa en el municipio de El Cerrito, Valle del Cauca.

Para tal efecto, deberá formularse e implementarse, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1185 de 2008 o la norma que la modifique o sustituya, el correspondiente Plan Especial de Salvaguardia (PES), que garantice la

protección, la preservación de las tradiciones y su continuidad a través de las generaciones.

Artículo 4°. Autorización Banco de Proyectos. Autorícese al Gobierno nacional, a través del Ministerio de las Culturas, los Artes y los Saberes, para incluir en el Banco de Proyectos de la entidad los programas y proyectos relacionados con la celebración de la Semana Santa en el municipio El Cerrito, Valle del Cauca, junto a todas sus manifestaciones culturales, artísticas y religiosas, con el fin de gestionar recursos para su salvaguardia, promoción y difusión.

Artículo 5°. Fomento, Promoción y Conservación. El Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, en coordinación con el departamento del Valle del Cauca, el municipio de El Cerrito y las entidades competentes, adoptará e impulsará estrategias integrales para el fomento, promoción, financiación, conservación, salvaguardia y desarrollo sostenible de la celebración de la Semana Santa en este municipio, así como de todas sus manifestaciones y oficios asociados.

Para tal efecto, se fomentará la articulación con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, el Ministerio de Educación Nacional, las entidades de formación artística y cultural, las instituciones educativas del orden nacional y territorial, y demás organismos públicos y privados que contribuyan a la protección y difusión del patrimonio cultural inmaterial.

Las acciones que se desarrollen deberán promover la participación activa de los hacedores culturales, el fortalecimiento de las capacidades locales, la investigación y documentación de las tradiciones, así como la generación de procesos de turismo cultural sostenible que respeten los valores y significados propios de esta celebración.

Artículo 6°. Asignación Presupuestal. Autorícese al Gobierno nacional a incorporar en el Presupuesto General de la Nación, de conformidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, las apropiaciones requeridas para el cumplimiento de las disposiciones consagradas en la presente ley.

El departamento del Valle del Cauca y el municipio de El Cerrito, en el marco de su autonomía y de acuerdo con su disponibilidad presupuestal, podrán destinar partidas específicas para contribuir a la promoción, difusión, internacionalización, conservación y protección de la celebración de la Semana Santa, así como de todas sus manifestaciones culturales, artísticas y religiosas.

Artículo 7°. Vigencia. La presente ley entrará a regir a partir de su promulgación.

COMISIÓN SEXTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

SUSTANCIACIÓN

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE

Bogotá D.C., 27 de agosto de 2025

En la fecha fue recibido el informe de ponencia para Primer Debate al Proyecto de Ley No. 027 de 2025 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE DECLARA COMO PATRIMONIO CULTURAL INMATERIAL DE LA NACIÓN LAS PRÁCTICAS CULTURALES, ARTÍSTICAS Y RELIGIOSAS ASOCIADAS A LA CELEBRACIÓN DE LA SEMANA SANTA EN EL MUNICIPIO EL CERRITO, VALLE DEL CAUCA, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES."

Dicha ponencia fue firmada por el Honorable Representante **HERNANDO GONZÁLEZ**.

Mediante Nota Interna No. C.S.C.P. 3.6 - 681 / 25 del 27 de agosto de 2025, se solicita la publicación en la Gaceta del Congreso de la República.



RAFAEL FERNANDO RODRÍGUEZ RINCÓN
Secretario


HERNANDO GONZÁLEZ
Representante a la Cámara
Ponente

INFORME DE PONENCIA POSITIVA

PARA PRIMER DEBATE DEL

PROYECTO DE LEY NÚMERO 603 DE

2025 CÁMARA, 14 DE 2024 SENADO.

por medio de la cual el Gobierno nacional de Colombia reconoce el cáncer como un problema de salud pública, se implementa y garantiza la cobertura universal en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos y se dictan otras disposiciones.

Representante

GERARDO YEPES CARO

Presidente

Comisión Séptima Constitucional Permanente

Cámara de Representantes

Bogotá, D. C.,

Asunto: Informe de ponencia para primer debate en comisión séptima de la Cámara de Representantes del Proyecto de Ley número 603 de 2025 Cámara - 14 de 2024 Senado, por medio de

la cual el Gobierno nacional de Colombia reconoce el cáncer como un problema de salud pública, se implementa y garantiza la cobertura universal en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos y se dictan otras disposiciones.

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 5ª de 1992, me permito rendir **informe de ponencia positiva para primer debate del Proyecto de Ley número 603 de 2025 Cámara - 14 de 2024 Senado, por medio de la cual el Gobierno nacional de Colombia reconoce el cáncer como un problema de salud pública, se implementa y garantiza la cobertura universal en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos y se dictan otras disposiciones.**

Cordialmente,



HUGO ALFONSO ARCHILA SUÁREZ
Ponente
Representante a la Cámara
Departamento de Casanare

ANTECEDENTES Y TRÁMITES DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA

Origen: Congresional.

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 5ª de 1992, fue designado ponente en primer debate, el suscrito Representante *Hugo Alfonso Archila Suárez*.

OBJETO

El presente proyecto de ley que nos ocupa, tiene por objeto que el Gobierno nacional reconozca el cáncer como problema de salud pública, esto implica que el Gobierno debe implementar y garantizar una cobertura universal para los pacientes oncológicos en materia de prevención, atención y diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos para todos los tipos de cáncer de acuerdo a toda la normatividad colombiana vigente.

CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

El proyecto de ley consta de 11 artículos, incluida la vigencia y su contenido abarca diversos aspectos:

Artículo 1º. Reconocimiento del cáncer como problema de salud pública con cobertura universal garantizada.

Artículo 2º. Declaración oficial del cáncer como problema de salud pública por el Ministerio de Salud para abordaje integral.

Artículo 3º. Define a quiénes aplica la ley (pacientes, profesionales de la salud, entidades y autoridades).

Artículo 4º. Obliga al Ministerio de Salud a facilitar la adquisición de medicamentos y equipos oncológicos, priorizando ante el desabastecimiento.

Artículo 5º. Priorización por el Invima de la aprobación y certificación de medicamentos contra el cáncer con un plazo máximo de seis meses.

Artículo 6º. Garantía de atención integral y acceso a tratamientos para todos los pacientes con cáncer, incluyendo pruebas genéticas, terapias innovadoras y campañas de vacunación.

Artículo 7º. Implementación de una cátedra oncológica en instituciones educativas de ciencias médicas.

Artículo 8º. Desarrollo de campañas de prevención en instituciones educativas y empresas, incluyendo talleres de autoexamen.

Artículo 9º. Impulso e implementación de acciones de promoción, prevención primaria y control del cáncer a nivel nacional.

Artículo 10. Garantía de acceso y cobertura oncológica integral, incluyendo continuidad en el tratamiento y seguimiento.

Artículo 11. Entrada en vigencia inmediata de la ley y derogación de normas contrarias.

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 5ª 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.*
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 implicará 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”.*

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 ésta se desarrolle en condiciones dignas.*

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”.



Fuente: Organización Mundial de la Salud

Mundialde la Salud(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 Asia”⁴.

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.

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.

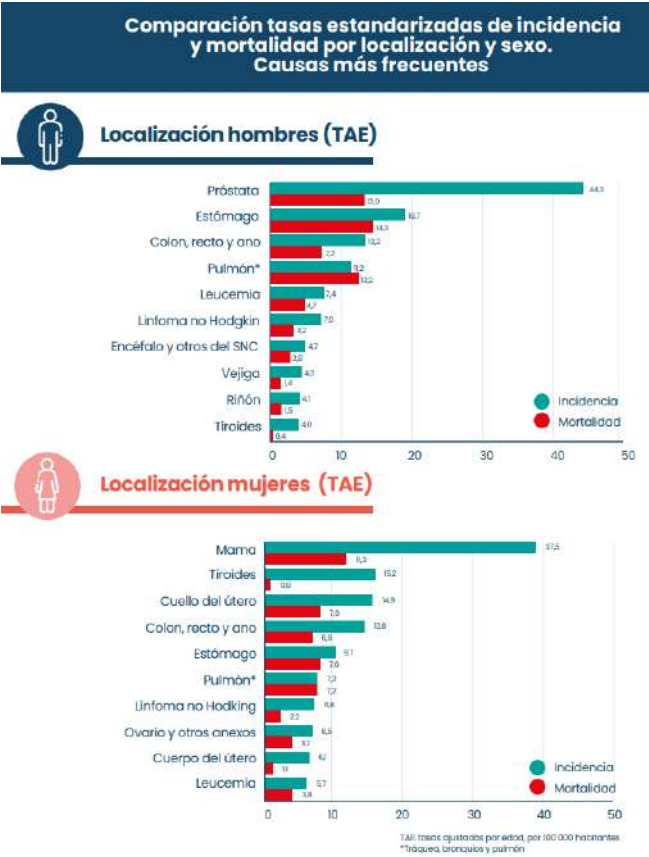
En un principio, el cáncer era adjudicado a un grupo poblacional definido por la edad y unas características específicas de población, no obstante, ese panorama cambió, puesto que se ha demostrado que esta enfermedad se puede desarrollar a cualquier edad y sin distinción de género.

¹ Tomado de la Exposición de Motivos del Proyecto de Ley número 014 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.

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

⁴ *Ibid*



Fuente:https://www.cancer.gov.co/recursos_user/INVESTIGACIONES/INFOGRAF%C3%8DAS_INCIDENCIA_Y_MORTALIDAD_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.co/recursos_user/INVESTIGACIONES/INFOGRAF%C3%8DAS_INCIDENCIA_Y_MORTALIDAD_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 1° 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” (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 2° en los siguientes términos:

“Artículo 2° 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 5° lo siguiente: *“Artículo 5°. 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 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”*, 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 número 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 número 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 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 número 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 direcciona 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 alentarlos 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 prohibitivo”.⁵

“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. 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 sanitario”.⁶

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

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

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

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 costosos que el de los enfermos a los que se les ha diagnosticado el cáncer en fases más avanzadas”.*⁷

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 enfermedad”.*⁸

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.

⁷ Ibid.

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

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 vislumbra 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 preferente”.*¹⁰

“El tratamiento integral implica la prestación oportuna, continúa 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 lesiona el derecho fundamental a la salud”.*¹¹

El principio de integralidad entraña la garantía en la continuidad en la prestación del servicio y

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

¹⁰ Corte Constitucional, Sentencia T-066/12, MP, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

¹¹ Corte Constitucional, Sentencia T-607/16, MP. María Victoria Calle Correa.

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 éste 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 paciente”*.¹²

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 ruinosas”*.¹³

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 enfermedad”*.¹⁴

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 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 número 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

¹² Corte Constitucional, Sentencia T-057/13, MP. Alexei Julio Estrada.

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

¹⁴ *Ibid.*

- 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 periodos 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 PROYECTO DE LEY NÚMERO 605 CÁMARA 2025 - 14 2024 SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
Por medio de la cual el Gobierno nacional de Colombia reconoce el cáncer como un problema de salud pública, se implementa y garantiza la cobertura universal en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos y se dictan otras disposiciones.	Por medio de la cual el g Gobierno n Nacional de Colombia <u>actualizará e implementará la política pública integral</u> el cáncer como un problema de salud pública, se implementa y que garantiza la cobertura universal en materia de <u>promoción</u> , prevención, <u>detección</u> diagnóstica, atención, tratamiento y cuidados paliativos del <u>cáncer</u> y se dictan otras disposiciones.	Se cambia la redacción del título, en razón a que la Ley 1384 de 2010 -Ley Sandra Ceballos ya establece en el artículo 5° que el cáncer es una “ <i>enfermedad de salud pública y prioridad nacional para la República de Colombia</i> ”, respetando la finalidad que se persigue con la iniciativa, la cual es la efectiva garantía de la cobertura universal en materia de promoción, prevención, detección diagnóstica, atención, tratamiento y cuidados paliativos del cáncer, para lo cual resulta necesario la actualización de la política pública.
Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto que el Gobierno Nacional de Colombia reconozca el cáncer como problema de salud pública, esto implica que el Gobierno debe implementar y garantizar una cobertura universal para los pacientes oncológicos en materia de prevención, atención y diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos para todos los tipos de cáncer de acuerdo a toda la normatividad colombiana vigente.	Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto que el Gobierno Nacional de Colombia reconozca el cáncer como problema de salud pública, esto implica que el gobierno debe ac- <u>tualicé e implementar la política pública integral que</u> y garantice <u>garantice</u> una cobertura universal para los pacientes oncológicos 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, de acuerdo a toda la normatividad colombiana vigente.	Se cambia la redacción del artículo, en razón a que la Ley 1384 de 2010 -Ley Sandra Ceballos ya establece en su artículo 5° que el cáncer es una “ <i>enfermedad de salud pública y prioridad nacional para la República de Colombia</i> ”, respetando la finalidad que se persigue con la iniciativa, la cual es la efectiva garantía de la cobertura universal en materia de promoción, prevención, detección, diagnóstico, atención, tratamiento y cuidados paliativos del cáncer, para lo cual resulta necesario la actualización de la política pública.

TEXTO PROYECTO DE LEY NÚMERO 605 CÁMARA 2025 - 14 2024 SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
		Se adiciona la promoción en salud en cáncer, ya que con esta medida no solo se fortalece la autonomía individual para la adopción de conductas saludables por parte de la población, sino que además disminuye la morbilidad y mortalidad a largo plazo, optimizando la asignación de recursos sanitarios al prevenir la enfermedad en lugar de solo tratarla.
Artículo 2º. Política Nacional de Lucha Contra el Cáncer. El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Proyección Social en su calidad de órgano rector, declararán el cáncer como problema de salud pública en Colombia, con el fin de poder afrontar esta problemática de manera integral en la prevención, atención y tratamiento con estándares mínimos de cumplimiento que garanticen una atención oncológica optima a toda la población afectada del país, articulado con los planes decenales y en armonización con las políticas públicas, la normatividad y programas vigentes.	Artículo 2º. Política Nacional de Lucha Contra el Cáncer. El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Proyección Social en su calidad de <u>ente órgano rector del sector y sus entidades adscritas, actualizará la política pública con los siguientes componentes:</u> declararán el cáncer como problema de salud pública en Colombia, con el fin de poder afrontar esta problemática de manera integral en la prevención, atención y tratamiento con estándares mínimos de cumplimiento que garanticen una atención oncológica optima a toda la población afectada del país, articulado con los planes decenales y en armonización con las políticas públicas, la normatividad y programas vigentes. <u>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.</u> <u>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.</u> <u>3. Creará un sistema de vigilancia y seguimiento robusto que permita evaluar los componentes de la política pública y los programas existentes de diagnóstico y atención del cáncer, en articulación y participación activa de los entes de control.</u>	Se cambia la redacción del artículo, en razón a que la Ley 1384 de 2010 -Ley Sandra Ceballos ya establece en su artículo 5º que el cáncer es una “<i>enfermedad de salud pública y prioridad nacional para la República de Colombia</i>” Se define la obligación al Gobierno nacional de actualizar la política pública con los siguientes los componentes: Se creará un plan de 10 años, en el que participarán todas las entidades de salud, para abordar el cáncer de manera integral. Se implementará un plan educativo para fomentar el autocuidado y la prevención desde la infancia hasta la formación profesional. Finalmente se establecerá un sistema de monitoreo para evaluar el diagnóstico y tratamiento del cáncer, con la ayuda de entidades de control.
Artículo 3º. Ámbito de Aplicación. Los principios y disposiciones contenidas en la presente ley para el cáncer son aplicables a: a. Mujeres y hombres (incluye a niñas, niños y adolescentes) de la población en general con cualquier patología del 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, incluyendo el de cáncer mama. b. Profesionales de la salud tales como, los médicos, las enfermeras, los psicólogos, los fisioterapeutas, los terapeutas ocupacionales y demás profesionales que intervengan en el proceso de detección temprana, atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus patologías incluyendo el de mama, desde el primer hasta el cuarto nivel de complejidad. c. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los regímenes de excepción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y las Empresas Sociales del Estado (ESEs).	Artículo 3º. Ámbito de Aplicación. Los principios y disposiciones contenidas en la presente ley para el cáncer son aplicables a: a. Mujeres y hombres (incluye a niñas, niños y adolescentes) A toda la población <u>colombiana</u> 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, incluyendo el de cáncer mama. b. <u>Todos los</u> Profesionales de la salud tales como, los médicos, las enfermeras, los psicólogos, los fisioterapeutas, los terapeutas ocupacionales y demás profesionales que intervengan en el proceso de detección temprana, atención, integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con <u>sospecha o</u> diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus patologías incluyendo el de mama, desde el primer hasta el cuarto nivel de complejidad <u>en todos los niveles de complejidad.</u> c. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los regímenes <u>especiales y</u> de excepción, <u>las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y</u> las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), <u>tanto públicas como privadas y los Proveedores de Tecnologías en Salud, incluidos los Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud,</u> y las Empresas Sociales del Estado (ESEs).	Por razones de técnica legislativa, se mejora la redacción del literal a). Asimismo, se elimina la inclusión precisa del cáncer de mama, entendiendo que el ámbito de aplicación de la iniciativa se extiende a todas las patologías oncológicas, por lo que el cáncer de mamá estaría ya incluido. Se mejora la redacción del literal b), eliminando el listado taxativo referente a los profesionales en salud y se incluyen todos los niveles de complejidad. En el literal c), se adiciona los regímenes especiales y se incluye las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento, las IPS de naturaleza pública y privada y los Proveedores de Tecnologías en Salud, incluidos los Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud, que son cruciales porque se encargan del almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos y otros insumos médicos, garantizando que lleguen de manera oportuna y segura a los pacientes dentro del sistema de salud. Por último, se eliminan las Empresas Sociales del Estado, porque están inmersas en las IPS de naturaleza pública. Finalmente se agrega el literal d) que incluye a las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud y a las entidades que intervengan directa o indirectamente en la cadena de suministro de medicamentos, dispositivos médicos y otras tecnologías necesarias para la atención del cáncer.

TEXTO PROYECTO DE LEY NÚMERO 605 CÁMARA 2025 - 14 2024 SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
d. Las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud que adoptaran lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la presente ley.	<u>d. Las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud que adoptarán lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la presente ley.</u> <u>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.</u>	
Artículo 4°. Implementación y Tratamiento. En atención a la declaratoria del cáncer como un problema de salud pública, el Ministerio de Salud y Protección Social y a sus entidades adscritas, deberán a utilizar mecanismos que permitan la adquisición en el mercado nacional e internacional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y equipamiento que sean necesarios para el tratamiento de todas las enfermedades oncológicas en el país, priorizando las estrategias de suministro de estos ante situaciones de desabastecimiento o escases generalizada en los mercados. 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 4°. Implementación y Tratamiento. En atención a la declaratoria del cáncer como un problema de salud pública, el Ministerio de Salud y Protección Social y a sus entidades adscritas, deberán a utilizar <u>implementarán</u> mecanismos que permitan <u>para</u> la adquisición en el mercado nacional e internacional de productos farmacéuticos, <u>dispositivos médicos y otras tecnologías en salud</u> equipamiento que sean necesarios para el tratamiento de todas las enfermedades <u>patologías</u> oncológicas en el país, priorizando las estrategias de suministro de estos ante situaciones de desabastecimiento o <u>escases</u> generalizada en los mercados. Parágrafo. El ministerio de Salud y Protección Social deberá contar previo la aplicación de este artículo, con el sustento técnico que permita demostrar la conveniencia de la compra de los dispositivos, equipamiento, medicamentos y la aplicación de los tratamientos a todas las enfermedades oncológicas en el país.	Se mejora la redacción, y por razones de técnica legislativa, se elimina la frase: “<i>En atención a la declaratoria del cáncer como un problema de salud pública</i>”. Se elimina el término de “equipamiento” y se “cambia por dispositivos médicos y otras tecnologías” con el fin de englobar una amplia gama de herramientas y sistemas que se utilizan para la prevención, diagnóstico y tratamiento oncológico. Se corrige la ortografía de la palabra escasez, y se elimina la frase “generalizada en los mercados”, por cuanto se considera redundante.
Artículo 5°. Certificación de Medicamentos. El Ministerio de Salud y Protección Social a través del INVIMA, priorizará la aprobación y certificación de todos los medicamentos para el 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. Una vez se cumpla con los requisitos solicitados por el Invima para iniciar el trámite de certificación de nuevos medicamentos y tratamientos para cualquier tipo de cáncer, este estudio, certificación y viabilidad, no puede ser mayor a seis (6) meses, con el fin de darle tránsito libre a la comercialización y aplicación a los pacientes con cáncer en el país, en el menor tiempo posible.	Artículo 5°. Certificación <u>Autorización</u> de Medicamentos. El Ministerio de Salud y Protección Social a través del <u>Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA-, o la entidad que haga sus veces,</u> priorizará la <u>aprobación</u> <u>evaluación</u> certificación de todos los medicamentos para <u>el diagnóstico y</u> 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. Una vez se cumpla con los requisitos solicitados por el Invima para iniciar el trámite de certificación <u>autorización</u> de nuevos medicamentos y tratamientos para cualquier tipo de cáncer, este estudio, certificación y viabilidad, <u>la respuesta a esta evaluación</u> no puede ser mayor a seis (6) meses, con el fin de darle tránsito libre a la comercialización <u>garantizar el acceso y</u> aplicación a los pacientes <u>con sospecha o diagnóstico</u> con <u>de</u> cáncer en el país, en el menor tiempo posible. <u>Parágrafo 2°. En caso de que un medicamento éste desabastecido, en riesgo de desabastecimiento o que se establezca su escasez ante la demanda de la población, el Invima no podrá superar tres (3) meses en definir la respuesta a la evaluación con el fin de realizar las modificaciones necesarias que permitan el reemplazo terapéutico de la línea de manejo oncológico requerida.</u>	Se incluye el nombre completo de la autoridad sanitaria: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, además se agrega la expresión: “<i>o la entidad que haga sus veces</i>”. Se cambia el término “aprobación” por “evaluación”, con la finalidad de respetar la autonomía de la autoridad sanitaria. El texto aprobado en el Senado, sólo hace referencia a medicamentos para el tratamiento oncológico, se considera necesario la inclusión de medicamentos para el diagnóstico. En el título del artículo y en el parágrafo, se cambia el término “certificación” por autorización, en razón a que la competencia de la autoridad sanitaria es la de evaluar y autorizar el registro sanitario de los medicamentos. Se elimina la frase “darle tránsito a libre comercialización” y se cambia por la de “garantizar el acceso” de los medicamentos a los pacientes. Se agrega la frase: “los pacientes con sospecha y diagnóstico de cáncer”, con el fin de definir los sujetos que busca cobijar la iniciativa. Finalmente, se adiciona el parágrafo segundo, en razón a que se considera fundamental que, en situaciones de riesgo de desabastecimiento, desabastecimiento confirmado o escasez derivada de la demanda en la población, el trámite de la evaluación por parte del Invima para autorizar el reemplazo terapéutico no exceda un plazo de 90 días.

TEXTO PROYECTO DE LEY NÚMERO 605 CÁMARA 2025 - 14 2024 SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
Artículo 6°. Atención e Integralidad en el Manejo de la Enfermedad. Todas las Entidades Promotoras de Servicios de Salud (EPS), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y Entidades Obligadas a Compensar (EOC), e IPS garantizarán la atención e integralidad a todos los pacientes con cualquier patología del cáncer, en el manejo de la enfermedad y el acceso a los tratamientos, independientemente del régimen al cual pertenezcan.	Artículo 6°. Atención e Integralidad en el Manejo de la Enfermedad. Todas Las Entidades Promotoras de Servicios de Salud (EPS), <u>del régimen contributivo y subsidiado, incluyendo los regímenes especial y de excepción,</u> Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y Entidades Obligadas a Compensar (EOC), <u>las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento e</u> IPS garantizarán la atención e integralidad a todos los pacientes con cualquier patología del cáncer, en el manejo de la enfermedad y el acceso a los tratamientos independientemente del régimen al cual pertenezcan.	En este artículo se precisa a las EPS tanto del régimen contributivo como del subsidiado y se incluyen los regímenes especial y de excepción. Se incluyen las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento. En el párrafo 1°, se elimina el listado taxativo de pruebas genéticas, porque se considera que no es conveniente incorporar un listado cerrado y obligatorio de pruebas médicas y terapias en una ley. La ciencia y la tecnología médica evolucionan constantemente, lo que haría que tal listado se volviera obsoleto rápidamente y limitaría el acceso a los pacientes a otro tipo de pruebas que no se encuentran en el listado relacionado. Por lo anterior, se cambia la redacción con el fin de garantizar el acceso a todas las pruebas genéticas y biomarcadores que los médicos especialistas tratantes consideren pertinentes. En el párrafo 2°, se cambia la expresión “Genéticas” por la expresión técnica “Génicas” que hace referencia a que es perteneciente o relativo a los genes.
Parágrafo 1°. Las anteriores entidades implementarán gratuitamente, como medida preventiva y manejo de la enfermedad, la realización de las pruebas genéticas, BRCA1, BRCA2, Lynch Syndrome, pruebas de Paneles Genéticos, pruebas de Predisposición, con el fin de establecer posibles futuras afectaciones de familiares del paciente diagnosticado con la enfermedad y las mutaciones genéticas específicas que puedan provocar múltiples patologías de cáncer, así como, los estudios de Secuenciación del Genoma Tumoral, Biopsias Líquidas, Estudios de Inmunohistoquímica y los Estudios de Expresión Génica, que permita garantizar a los pacientes de alto riesgo, los tamizajes pertinentes y procedimientos reductores de riesgo según la mutación detectada, independientemente del régimen al cual pertenezcan.	Parágrafo 1°. Las anteriores entidades implementarán gratuitamente, <u>como medida importante para la prevención y el adecuado diagnóstico, clasificación, manejo y pronóstico de la enfermedad,</u> la asesoría <u>realización de pruebas genéticas y biomarcadores que los médicos especialistas tratantes consideren pertinentes</u> de conformidad con las guías de práctica clínica, garantizando rutas de atención expeditas de acuerdo al riesgo identificado como medida preventiva y manejo de la enfermedad; la realización de las pruebas genéticas, BRCA1, BRCA2, Lynch Syndrome, pruebas de Paneles Genéticos, pruebas de Predisposición, con el fin de establecer posibles futuras afectaciones de familiares del paciente diagnosticado con la enfermedad y las mutaciones genéticas específicas que puedan provocar múltiples patologías de cáncer, así como, los estudios de Secuenciación del Genoma Tumoral, Biopsias Líquidas, Estudios de Inmunohistoquímica y los Estudios de Expresión Génica; que permita garantizar a los pacientes de alto riesgo, los tamizajes pertinentes y procedimientos reductores de riesgo según la mutación detectada, independientemente del régimen al cual pertenezcan.	
Parágrafo 2°. Se incluirá para todos los pacientes con cáncer en el país, el uso de tratamientos innovadores en terapias, como Terapia con Células Madre, Terapias Genéticas y otras que permitan superar la enfermedad, u ofrecer una mejor calidad de vida a los pacientes, independientemente del régimen al cual pertenezcan.	Parágrafo 2°. Se incluirá para todos los pacientes con cáncer en el país, el uso de tratamientos innovadores en terapias, como Terapia con Células Madre, Terapias Genéticas <u>Génicas</u> y otras que permitan superar la enfermedad, u ofrecer una mejor calidad de vida a los pacientes, independientemente del régimen al cual pertenezcan.	
Parágrafo 3°. El Gobierno Nacional, con el apoyo 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 tales como, el cáncer de cuello uterino, cáncer de ano, el cáncer de pene, el cáncer de vulva, el cáncer de vagina y algunos tipos de cáncer de orofaringe.	Parágrafo 3°. El Gobierno nacional, con el apoyo 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. <u>tales como, el cáncer de cuello uterino, cáncer de ano, el cáncer de pene, el cáncer de vulva, el cáncer de vagina y algunos tipos de cáncer de orofaringe.</u>	
Artículo 7°. Cátedra Universitaria. El ministerio de educación Nacional, deberá implementar una cátedra oncológica en las entidades educativas técnicas y universitarias del país, que cuenten con pregrados y postgrados en ciencias médicas, con el fin de instruir a los estudiantes, en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos del cáncer en general.	Artículo 7°. Cátedra Universitaria. El ministerio de educación Nacional, <u>en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología (INC),</u> deberá implementar una cátedra <u>obligatoria</u> oncológica en las entidades educativas técnicas y universitarias del país, <u>que cuenten con pregrados y postgrados en ciencias médicas, con el fin de instruir a los estudiantes, en la sobre</u> prevención, el diagnóstico, el tratamiento,	Se incluye al Ministerio de Salud y a la Instituto Nacional de Cancerología en la implementación de una cátedra obligatoria en los programas de pregrado de Medicina, Enfermería, Salud Pública y demás áreas biomédicas directamente relacionadas con la atención oncológica y en los programas académicos afines (Farmacia, Biología, Nutrición, Educación, entre otros) y se establecen los módulos mínimos que deberá contener la cátedra.

TEXTO PROYECTO DE LEY NÚMERO 605 CÁMARA 2025 - 14 2024 SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
	la rehabilitación y los cuidados paliativos del cáncer en general, <u>en los programas de pregrado de Medicina, Enfermería, Salud Pública y demás áreas biomédicas directamente relacionadas con la atención oncológica.</u> <u>En programas académicos afines (Farmacia, Biología, Nutrición, Educación, entre otros), la inclusión de la cátedra se definirá de manera flexible, de acuerdo con la pertinencia curricular y las necesidades de salud pública. La cátedra deberá contemplar como mínimo los siguientes módulos:</u> <u>1. Epidemiología del cáncer en Colombia.</u> <u>2. Factores de riesgo modificables y no modificables.</u> <u>3. Estrategias de detección temprana, tamizaje y atención oportuna.</u> <u>4. Educación comunitaria, promoción de estilos de vida saludables y comunicación de riesgos.</u> <u>5. Determinantes sociales y comerciales de la salud en relación con el cáncer.</u> <u>6. Factores ocupacionales y ambientales asociados al cáncer.</u> <u>7. Rol del sistema de salud nacional e instituciones especializadas.</u> <u>Parágrafo 1°. El Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud definirán los estándares académicos, contenidos mínimos, metodologías y herramientas pedagógicas, así como mecanismos de actualización periódica de la cátedra. Para este propósito se tomarán como referencia las cátedras existentes a nivel nacional e internacional, asegurando su alineación con la evidencia científica más reciente y con las políticas públicas de cáncer vigentes.</u> <u>Parágrafo 2°. Las instituciones de educación superior deberán presentar, dentro del año siguiente a la expedición de esta ley, un plan curricular que incorpore la cátedra. El Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud evaluarán su implementación con un informe intermedio a los dos (2) años y una evaluación integral a los cinco (5) años.</u>	Se adiciona el parágrafo 1° y 2°, que establecen las responsabilidades del Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, junto con las instituciones de educación superior, para implementar una cátedra sobre el cáncer. El Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud trabajarán juntos para: • Crear los estándares, contenidos y herramientas pedagógicas de la cátedra. • Garantizar que los contenidos estén actualizados y basados en la evidencia científica más reciente. Las instituciones de educación superior deben: • Presentar un plan para incluir la cátedra en su currículo dentro de un año. • La implementación de este plan será evaluada por ambos ministerios a los dos y cinco años.
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, desarrollarán estrategias orientadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades oncológicas en la comunidad educativa nacional como en los entornos laborales. Estas campañas deberán fomentar una cultura de salud integral en el país, alcanzando a estudiantes, trabajadores y sus familias. 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 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, desarrollarán estrategias orientadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades oncológicas en la comunidad educativa nacional, <u>así</u> 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.	Sin Modificaciones

TEXTO PROYECTO DE LEY NÚMERO 605 CÁMARA 2025 - 14 2024 SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
Artículo 9º. Acciones de Prevención y Detección Temprana del Cáncer. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, así como, las entidades del sector salud, impulsaran e implementaran las acciones de promoción en salud, la prevención primaria del cáncer y control de cáncer en todo el territorio colombiano de manera igualitaria, inclusiva y sin discriminación.	Artículo 9º. Acciones de Prevención y Detección Temprana del Cáncer. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, así como, <u>las sus entidades adscritas del sector salud, impulsarán e implementarán las acciones de promoción en salud, la prevención primaria del cáncer y control de cáncer en todo el territorio colombiano de manera igualitaria, inclusiva y sin discriminación 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.</u>	Se elimina el inciso segundo de este artículo, en razón a que las acciones de prevención y detección temprana de cáncer ya se encuentran consagradas en el artículo 6º de la ley 1384 de 2010, modificado por el artículo 3º de la Ley 2194 de 2022, actualmente vigente. Se establece que el Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social 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.
Artículo 10. Atención Integral Oncológica. El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, así como, las entidades del sector salud garantizaran el acceso y la cobertura oncológica integral en el territorio colombiano, incluyendo la prestación de servicios de promoción, prevención, control y atención oncológica en cualquiera de sus manifestaciones, formas o denominaciones, permitiendo adoptar un tratamiento de calidad a las personas diagnosticadas con dicha enfermedad. Esto incluye la continuidad sin interrupciones en el tratamiento, seguimiento y controles posteriores, con el mismo profesional o entidad que haya intervenido al paciente desde su diagnóstico y hasta su recuperación.	Artículo 10. Atención Integral Oncológica. El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, así como, las entidades del sector salud garantizarán el acceso y la cobertura oncológica integral en el territorio colombiano, incluyendo la prestación de servicios de promoción, prevención, control y atención oncológica en cualquiera de sus manifestaciones, formas o denominaciones, permitiendo adoptar un tratamiento de calidad a las personas diagnosticadas con dicha enfermedad. Esto incluye la continuidad sin interrupciones en el tratamiento, seguimiento y controles posteriores, con el mismo profesional o entidad que haya intervenido al paciente desde su diagnóstico y hasta su recuperación.	Sin modificaciones
Artículo 11. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su sanción y promulgación, y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	Artículo 11. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su sanción y promulgación., y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	

PROPOSICIÓN

Con base en las anteriores consideraciones, respetuosamente le solicitó a los miembros de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes **dar primer 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 PRIMER 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 actualicé e implementé 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 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 éste desabastecido, en riesgo de desabastecimiento o que se establezca su escasez ante la demanda de la población, el Invima no podrá superar tres (3) meses en definir la respuesta a la evaluación con el fin de realizar las modificaciones necesarias que permitan el reemplazo terapéutico de la línea de manejo oncológico requerida

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, como Terapia con Células Madre, Terapias Génicas y otras que permitan superar la enfermedad, u ofrecer una mejor calidad de vida a los pacientes, independientemente del régimen al cual pertenezcan.

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

La cátedra deberá contemplar como mínimo los siguientes módulos:

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

Parágrafo 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. 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 deberán presentar, dentro del año siguiente a la expedición de esta ley, un plan curricular que incorpore la cátedra. El Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud evaluarán su implementación

con un informe intermedio a los dos (2) años y una evaluación integral a los cinco (5) años.

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, desarrollarán 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. Atención Integral Oncológica. El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, así como, las entidades del sector salud garantizarán el acceso y la cobertura oncológica integral en el territorio colombiano, incluyendo la prestación de servicios de promoción, prevención, control y atención oncológica en cualquiera de sus manifestaciones, formas o denominaciones, permitiendo adoptar un tratamiento de calidad a las personas diagnosticadas con dicha enfermedad. Esto incluye la continuidad sin interrupciones en el tratamiento, seguimiento y controles posteriores, con el mismo profesional o entidad que haya intervenido al paciente desde su diagnóstico y hasta su recuperación.

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

Cordialmente,



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

CONTENIDO

Gaceta número 1573 - Viernes, 29 de agosto de 2025

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

Págs.

Informe de ponencia positiva para primer debate y texto propuesto en la Cámara de Representantes del Proyecto de Ley número 027 de 2025 Cámara, por medio de la cual se declara como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Nación las prácticas culturales, artísticas y religiosas asociadas a la celebración de la Semana Santa en el municipio El Cerrito, Valle del Cauca, y se dictan otras disposiciones - El Cerrito es Patrimonio.....	1
Informe de ponencia positiva para primer debate, pliego de modificaciones y texto propuesto del Proyecto de Ley número 603 de 2025 Cámara, 14 de 2024 Senado, por medio de la cual el Gobierno nacional de Colombia reconoce el cáncer como un problema de salud pública, se implementa y garantiza la cobertura universal en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos y se dictan otras disposiciones...	9