

INFORME DE CONCILIACIÓN AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 160 DE 2023 CÁMARA - 31 DE 2022 SENADO

por medio de lo 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.

Bogotá, D. C., Abril de 2024.

Honorable Senador
IVÁN LEONIDAS NAME VÁSQUEZ
Presidente
Senado de la República

Honorable Representante
ANDRÉS DAVID CALLE AGUAS
Presidente
Cámara de Representantes

Referencia: Informe de conciliación al Proyecto de ley No. 160 de 2023 Cámara – 031 de 2022 Senado “Por medio de la cual se modifica y adiciona la ley 1384 de 2010 reconociendo para los efectos de esta ley como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha o que padecen cáncer”.

Honorables Presidentes:

De acuerdo con las designaciones efectuadas por las Presidencias del Honorable Senado de la República y de la Honorable Cámara de Representantes, y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 161 de la Constitución Política y 186 de la Ley 5ª de 1992, los suscritos integrantes de la Comisión Accidental de Conciliación, nos permitimos someter, por su conducto, a consideración de las Plenarias del Senado y de la Cámara de Representantes para continuar su trámite correspondiente, el texto conciliado del proyecto de ley de la referencia.

Cordialmente,


FABIÁN DÍAZ PLATA
Senador de la República


HUGO ALFONSO ARCHILA SUÁREZ
Representante a la Cámara

Anexos. Textos definitivos de las Plenarias del Senado de la República (3P.) y de la Cámara de Representantes (5P.).

INFORME DE CONCILIACIÓN AL PROYECTO DE LEY No. 160 DE 2023 CÁMARA – 031 DE 2022 SENADO “POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA Y ADICIONA LA LEY 1384 DE 2010 RECONOCIENDO PARA LOS EFECTOS DE ESTA LEY COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL A LAS PERSONAS CON SOSPECHA O QUE PADECEN CÁNCER”.

I. Conciliación de los textos aprobados en plenaria de cámara de representantes y senado de la república

La Constitución Política de Colombia en su artículo 161¹, señala que:

“Cuando surgieren discrepancias en las Cámaras respecto de un proyecto, ambas integrarán comisiones de conciliadores conformadas por un mismo número de Senadores y Representantes, quienes reunidos conjuntamente, procurarán conciliar los textos, y en caso de no ser posible, definirán por mayoría. Previa publicación por lo menos con un día de anticipación, el texto escogido se someterá a debate y aprobación de las respectivas plenarias. Si después de la repetición del segundo debate persiste la diferencia, se considera negado el proyecto.”

La Corte Constitucional a través de la Sentencia SU-150 de 2021², señala que:

“COMISION ACCIDENTAL DE CONCILIACION.

La Corte ha sostenido que dichas comisiones deben unificar los textos divergentes, esto es, todos los artículos que hayan sido aprobados de manera distinta, en cuya labor no solo están autorizadas para modificar su contenido, sino incluso para crear textos nuevos, si de esa forma logran superar las diferencias, siempre que dicha actuación se realice dentro del ámbito de la misma materia o contenido temático de la iniciativa que se está discutiendo.



COMISION DE CONCILIACION.

El rol o papel que cumple la comisión de conciliación no es el de adoptar decisiones definitivas, ya que tal competencia está reservada de forma exclusiva para las plenarias. Su encargo se limita a presentar un texto de acuerdo bicameral, el cual, lejos de ser intangible, puede modificarse, respondiendo al carácter dinámico del proceso legislativo y a la necesidad de construir consensos alrededor de la manifestación de la voluntad democrática.”

Ahora bien, en respeto de lo anteriormente señalado y con el fin de dar cumplimiento a la designación, hemos realizado un análisis comparativo de los textos aprobados por la Plenaria del Senado de la República el día 01 de agosto de 2023, y en la Plenaria de la Cámara de Representantes el día 16 de febrero de 2024.

¹ Constitución Política de Colombia, Artículo 161. Extraído de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991_pr005.html#161

² Corte Constitucional de Colombia, Sentencia SU-150 de 2021. M.P. Alejandro Linares Cantillo. Extraído de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/SU150-21.htm>

<p>Analizados los textos decidimos acoger en su totalidad el texto aprobado en segundo debate por la Plenaria de la Honorable Cámara de Representantes, pues recoge con mayor precisión la intención del legislador.</p> <p>Así las cosas, después de las consideraciones descritas, los suscribientes conciliadores, solicitamos a las plenarios del Honorable Congreso de la República aprobar el texto del presente proyecto de ley conforme al texto aprobado por la honorable Plenaria de la Cámara de Representantes. El texto acogido se transcribe a continuación.</p> <p>II. Texto conciliado al Proyecto de Ley No. 160 de 2023 cámara - 031 de 2022 senado</p> <p>“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”</p> <p>EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA</p> <p>DECRETA:</p> <p>Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto modificar la ley 1384 de 2010 reconociendo para los efectos de esta ley, como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha de cáncer o diagnosticadas con cáncer.</p> <p>Artículo 2º. El artículo 4º de la Ley 1384 de 2010 quedará así:</p> <p>Artículo 4º. Definiciones. Las siguientes definiciones se aplican a esta ley:</p> <p>a. Control integral del cáncer. Conjunto de acciones destinadas a disminuir la incidencia, morbilidad; mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer; como sujetos de especial protección constitucional.</p> <p>b. Cuidado paliativo. Atención brindada para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad crónica en estadio final o terminal y sus familias. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento.</p> <p>c. Unidades funcionales. Son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este delegue, conformada por un grupo multidisciplinario especializado para la atención integral del cáncer. Su función es evaluar la situación de salud del paciente y definir el manejo integral requerido, garantizando la calidad, oportunidad, continuidad, y pertinencia desde la sospecha, del diagnóstico y el tratamiento. Debe siempre hacer parte del grupo, coordinarlo y hacer presencia asistencial un médico con especialidad clínica y/o quirúrgica con subespecialidad en oncología.</p>	<p>d. Nuevas tecnologías en cáncer. Se entiende por nuevas tecnologías, la intervención que puede ser utilizada para promover la salud, prevenir, diagnosticar oportunamente, tratar enfermedades, rehabilitar o brindar cuidado a largo plazo. Esto incluye los procedimientos médicos y quirúrgicos usados en la atención médica, los productos farmacéuticos, dispositivos y sistemas organizacionales en los cuidados de la salud, de los pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de cáncer. Nuevas tecnologías deben considerar también incluir todas las tecnologías que se aplican en la atención a las personas (sanas o enfermas), así como las habilidades personales y el conocimiento necesario para su uso.</p> <p>e. Sujetos de especial protección constitucional. Además de los sujetos de especial protección determinados por la Corte Constitucional lo serán también aquellas personas con sospecha o diagnóstico de cáncer que, por sufrir una enfermedad catastrófica o ruinoso, se encuentran en estado de mayor vulnerabilidad, debilidad manifiesta y dependencia del sistema de salud, debido a que existe una afectación física, psicológica y social, quienes merecen una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad real y efectiva.</p> <p>f. Sospecha de cáncer: Corresponde a aquellos signos o síntomas, que después de un análisis de antecedentes médicos sobre factores de riesgo y antecedentes familiares en el examen físico realizado por el médico, estudios paraclínicos o demás herramientas diagnósticas de las que disponga la ciencia médica sugieren la posibilidad diagnóstica de Cáncer. Las herramientas diagnósticas mencionadas en el presente literal, son enunciativas, en todo caso deberá atenderse el concepto médico.</p> <p>Artículo 3º. El artículo 5º de la Ley 1384 de 2010 quedará así:</p> <p>Artículo 5º. Control Integral del Cáncer. Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en materia de salud pública y de prioridad nacional para la República de Colombia, y reconózcase a y quienes tengan sospecha o sean son diagnosticados con esta enfermedad, como sujetos de especial protección constitucional. Los pacientes con sospecha de cáncer serán priorizados frente a pruebas diagnósticas clínicas.</p> <p>El control integral del cáncer de la población colombiana considerará los aspectos contemplados por el Instituto Nacional de Cancerología, apoyado en la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología, los representantes de las entidades promotoras de salud o de planes de beneficios en salud y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y avalado por el Ministerio de Salud y Protección Social, que determinará acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidados paliativos.</p> <p>Parágrafo 1º. La contratación y prestación de servicios oncológicos, se realizará siempre con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios oncológicos habilitados que tengan en funcionamiento Unidades Funcionales en los términos de la presente ley y aplica para todos los actores del sistema, como las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes o quien haga sus veces y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas que deben garantizar el acceso, la oportunidad, la continuidad y la</p>
<p>calidad a las acciones contempladas para el control del cáncer; así, por ningún motivo negarán la participación de la población colombiana residente en el territorio nacional en actividades o acciones de promoción y prevención, así como tampoco la asistencia necesaria en detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.</p> <p>Parágrafo 2º. Los entes territoriales deberán incluir en su plan de desarrollo medidas de prevención y tratamiento del cáncer como prioridad y deberán establecer claramente los indicadores de cumplimiento de las metas propuestas para el control en cada uno de los territorios.</p> <p>Parágrafo 3º. El Ministerio de Salud y Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología, los representantes de las entidades promotoras de salud o de planes de beneficios en salud y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá los indicadores para el monitoreo de los resultados de las acciones en el control del cáncer, desarrolladas por las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, o quien haga sus veces, y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada. Estos indicadores serán parte integral del Plan Nacional de Salud Pública.</p> <p>Parágrafo 4º. Los entes territoriales podrán celebrar convenios interadministrativos con el Instituto Nacional de Cancerología – INC, contando con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología, para el control integral del cáncer en su respectiva jurisdicción, de conformidad con lo establecido en el parágrafo del artículo 2 de la Ley 2291 de 2023.</p> <p>Parágrafo 5º. El Ministerio de Salud y Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología, fomentará la prestación de servicios especializados para personas con sospecha de cáncer o diagnosticadas con cáncer, con el objeto de garantizar y optimizar el diagnóstico preciso y oportuno y la respuesta terapéutica adecuada, sin importar la ubicación geográfica de los prestadores y del paciente.</p> <p>La prestación de servicios podrá realizarse mediante la atención directa a pacientes utilizando la telemedicina u otras TIC, o por medio de convenios que permitan el desplazamiento temporal de especialistas a territorios con mayor incidencia y prevalencia, para garantizar asesoría idónea en el manejo y continuidad del tratamiento en el respectivo territorio.</p> <p>Parágrafo 6º. El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección social, o quien haga sus veces, dentro de un término no mayor a seis (6) meses proferirá un protocolo actualizado donde contemple las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana de los tipos de cáncer con mayor mortalidad y prevalencia en el país, teniendo en cuenta lo siguiente: i) Todos los protocolos deben realizarse con base en la epidemiología local, los factores de riesgo asociados y la prevalencia por edades y género; ii) Será necesario indicar el tipo de actividad, procedimiento o intervención de protección específica y detección temprana y la frecuencia con la que los médicos deberán ordenarlos para la efectiva prevención; iii) La elaboración de las respectivas Normas Técnicas y Guías de práctica clínica, con base en estudios técnicos que permitan determinar las actividades, procedimientos e</p>	<p>intervenciones para Detección Temprana en cada caso; iv) El Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, por lo menos una vez al año, verificará el cumplimiento de los protocolos.</p> <p>Artículo 4º. Vigencia. La presente ley entrará a regir a partir de su sanción, promulgación, y publicación en el diario oficial y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p> <p>Los CONCILIADORES,</p> <p> FABIÁN DÍAZ PLATA Senador de la República</p> <p> HUGO ALFONSO ARCHILA SUÁREZ Representante a la Cámara</p>