



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVIII - N° 1160

Bogotá, D. C., viernes, 29 de noviembre de 2019

EDICIÓN DE 40 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariassenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 111 DE 2019 SENADO

por medio de la cual se modifica la Ley 1384 de 2010 y se dictan otras disposiciones en materia de protección a personas con cáncer y sobrevivientes

Bogotá, D. C., noviembre del 2019

Honorable Senador

FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ

Presidente Comisión Séptima

Senado de la República de Colombia

Ciudad

Referencia: Informe de Ponencia para primer debate del Proyecto de ley número 111 de 2019 Senado.

Respetado Presidente:

Atendiendo la honrosa designación que se ha hecho, en cumplimiento del mandato constitucional y de lo dispuesto en la Ley 5ª de 1992, “*por la cual se expide el reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes*”, atentamente me permito rendir informe de ponencia para primer debate al **Proyecto de ley número 111 de 2019 Senado**, “*por medio de la cual se modifica la Ley 1384 de 2010 y se dictan otras disposiciones en materia de protección a personas con cáncer y sobrevivientes*”.

Cordialmente,

AYDEÉ LIZARAZO CUBILLOS
Ponente Única
Senadora de la República
Partido Político MIRA

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE

PROYECTO DE LEY NÚMERO 111 DE 2019 SENADO

por medio de la cual se modifica la Ley 1384 de 2010 y se dictan otras disposiciones en materia de protección a personas con cáncer y sobrevivientes.

1. ORIGEN DEL PROYECTO DE LEY

El Proyecto de ley 111 de 2019, fue radicado en la Secretaría General del Senado de la República el día 13 de agosto de 2019 por los honorables Congresistas *Carlos Eduardo Guevara Villabón, Ana Paola Agudelo García, Irma Luz Herrera Rodríguez y Aydeé Lizarazo Cubillos*; una vez repartido a la Comisión Séptima de Senado y publicado en la *Gaceta del Congreso* 792 de 2019, se me designó como ponente única. Después de su estudio, se concluye cumple con los requisitos contemplados en los artículos 154 y 169 de la Constitución Política que hacen referencia a la iniciativa legislativa y al título de la ley, respectivamente.

2. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El proyecto de ley hace explícito el reconocimiento la posición que el país ha adoptado en el control del cáncer, haciendo referencia a este como una enfermedad de interés en salud pública, preservando el criterio según el cual la tarea fundamental de las autoridades de salud será lograr la prevención, la detección temprana, el tratamiento oportuno y adecuado, y la rehabilitación del paciente. Su objeto que reúne los siguientes propósitos:

- Establecer mecanismos que permitan el abordaje desde la perspectiva integral, humanizada, territorial e ininterrumpida del cáncer como una enfermedad de interés en salud pública.

- Eliminar barreras para la detección temprana del cáncer, el acceso a los medios diagnósticos, al tratamiento oportuno, a los medicamentos y al apoyo psicológico requerido por las personas con cáncer, sus familias y los sobrevivientes.
- Establecer la prohibición de discriminación en la atención integral en salud por razón del régimen a que se esté afiliado.
- Fortalecer el componente de prevención primaria mediante la participación de la comunidad mediante la creación de
- Crear comités comunitarios para seguimiento y control de la atención integral del cáncer que coadyuven y fortalezcan la labor de los entes con competencia en esta materia, y realicen propuestas que permitan integrar en políticas públicas de orden local medidas para la prevención primaria, detección temprana, atención y mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer.
- Integrar en instrumentos de política pública de orden territorial medidas e indicadores concretos que permitan prevenir y mitigar los factores de riesgo modificables y determinantes sociales asociados con el cáncer.
- Promover el desarrollo de una política de estilo de vida saludable, liderada por el Ministerio de Deporte junto al Ministerio de Salud y Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología, para prevenir los factores de riesgo asociados al cáncer.
- Crear mecanismos que faciliten la atención integral del cáncer en cada uno de los departamentos de Colombia, generando condiciones para:
 - La conformación de Unidades Funcionales de Cáncer para la atención integral de este, mediante la posibilidad de ser conformadas por las Instituciones Prestadoras de Salud, esto sujeto a contar con la habilitación del Ministerio de salud y Protección Social.
 - El giro directo para estas Unidades en caso de que las Entidades Prestadoras de Salud se encuentren en riesgo financiero alto.
 - La aplicación del criterio de prioridad y preferencia de contratación de las EPS con aquellas Unidades con presencia en los departamentos en donde deben prestar los servicios de salud a los pacientes, entre otras.
 - El establecimiento de rutas de atención integral socializadas con las entidades del sector salud y los pacientes por parte de las Empresas Prestadoras de Salud.
- Brindar una mayor capacidad de gestión financiera para las entidades encargadas de la administración de los recursos para el sostenimiento de los servicios de apoyo destina-

dos a las personas con cáncer, sus familiares o cuidadores.

- Generar mecanismos para la rehabilitación integral de las personas con cáncer, sobrevivientes y cuidadores o su familia en ambientes de formación, trabajo y emprendimiento.

En resumen, este proyecto hace modificaciones puntuales integrando: la perspectiva de territorialidad, universalidad y humanización en la atención integral del cáncer; ajustes para la prestación de servicios con las Unidades Funcionales y giro directo, bajo determinadas condiciones; la integración de una política de estilos de vida saludable producto de un desarrollo intersectorial y con capacidad de integrarse en instrumentos normativos del orden territorial, que incluso impactará en la prevención primaria de otro tipo de enfermedades; la determinación de fuentes para los servicios de apoyo; la visión que mira a las personas con cáncer, sobrevivientes, sus familias o cuidadores como personas emprendedoras y con capacidades para integrarse al mercado laboral.

Finalmente, se debe anotar que la norma propuesta se diferencia de otro tipo de iniciativas en la materia, porque es una aproximación global a la atención integral del cáncer, ello evitando fragmentar la producción normativa por tipo de cáncer.

3. NECESIDAD DEL PROYECTO DE LEY

3.1. SEGÚN LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

- **Experiencias internacionales en materia de prevención y detección temprana.**

En este aparte en la motivación del Proyecto de ley se expone la importancia de legislar en materia de prevención en materia de cáncer, haciendo alusión a referentes internacionales:

Hay experiencias internacionales que sustentan la importancia de la prevención y detección temprana del cáncer. Por ejemplo, en Paraguay en febrero del año 2019 se generó mediante ley un programa nacional de prevención, detección precoz y tratamiento del cáncer, inicialmente para el de próstata y colon¹; de ella se rescata que mediante los medios necesarios se eduque a la población en la prevención de dichas enfermedades, mediante la realización de campañas de difusión donde el tema principal fuere la detección precoz del cáncer.

En materia de detección temprana del cáncer en América Latina, se encuentra que es muy común para el cáncer de mama y de próstata, pero no es lo mismo para los demás tipos. En la siguiente

¹ LEY 6280 QUE CREA EL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN PRECOZ Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA Y COLON. Fecha de Promulgación: 18-02-2019. Fecha de Publicación: 21-02-2019. Ver en línea: <http://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/8690/ley-n-6280-crea-el-programa-nacional-de-prevencion-deteccion-precoz-y-tratamiento-del-cancer-de-prostata-y-colon>

ilustración, se puede evidenciar que países como Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Ecuador, México, Panamá, Perú, y Uruguay expidieron resoluciones y normas frente a la detección temprana del cáncer de mama incluyendo su posterior diagnóstico, tratamiento y seguimiento².

Retomando la Organización Mundial de Salud, se indica que el diagnóstico a tiempo del cáncer en primera medida ayuda a salvar vidas y de igual manera, y reducir costos en los tratamientos; con este propósito se expidió una guía que invita a que los países adopten mecanismos para mejorar ese diagnóstico temprano, integrando medidas como:

- *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 porque 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 prohibitivo³.*

- Retos para la atención del cáncer en Colombia.

En este aparte de la motivación de la norma se expone el estado de la atención del cáncer en el país inserto en un contexto mundial:

Para la OMS⁴, los cánceres causan casi una sexta parte de la mortalidad mundial. Más de 18 millones de personas se le diagnostican cáncer al año y según cifras dadas por la Organización, esa cifra podría ascender hacia los 21 millones para el año 2030. Entre los cánceres más comunes se encuentran:

TIPO DE CÁNCER	NÚMERO ESTIMADO DE CASOS EN EL 2018 EN EL MUNDO
Pulmón	2 093 876
Pecho	2 088 849
Colorrecto	1 849 518
Próstata	1 276 106
Estómago	1 033 701
Hígado	841 080
Esófago	572 034
Cuello uterino	569 847
Tiroides	567 233
Vejiga	549 393
Páncreas	458 918
Leucemia	437 033
Riñón	403 262

En Colombia, se presentan 63.000 casos por año de personas con cáncer y más de 33.000 son las que fallecen sin contar el cáncer de piel; pero el país está necesitando mejorar la promoción y prevención en materia de detección temprana de cáncer, aunque no sea lo mismo para algunos tipos de cáncer⁵. Con ello se podrían reducir los costos relacionados con un tratamiento y medicamentos que no están incluidos en el Plan de Beneficios.

Se observa, en la exposición de motivos que en materia de detección temprana del cáncer a nivel nacional se pueden mejorar los esfuerzos, que vayan más allá de los grandes centros urbanos y se da a entender que para conseguirlo resulta necesario integrar una visión que mitigue los factores de riesgo, los determinantes sociales y la articulación de medidas concretas a nivel territorial.

Tomando como referente el caso de Bogotá, se expone que en 2018 el Instituto Nacional de Cancerología y la Alcaldía Mayor de Bogotá, inauguraron un centro de diagnóstico en el San Juan de Dios, donde se ofrecen servicios de tamización que fortalecerán el diagnóstico temprano, con el objetivo de ofrecer un tratamiento completo, integral y sobre todo oportuno a los pacientes⁶.

- Pese a que la atención integral del cáncer planteado en la normativa vigente se planteó mediante el modelo de Unidades funcionales de atención integral del cáncer, el país solo cuenta con una para la atención infantil y dos para adultos, las dos se concentran en un solo departamento, hay limitaciones de orden jurídico y financiero que impiden que los prestadores de salud tengan los incentivos para conformarlos. Se expone en los siguientes términos en la exposición de motivos:

² MARÍA GONZÁLEZ-ROBLEDO, Luz et al. Acciones gubernamentales para la detección temprana del cáncer de mama en América Latina. Retos a futuro. Salud Pública de México, [S.I.], v. 52, n. 6, p. 533-543, nov. 2010. ISSN 1606-7916. Disponible en: <<http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7010/9002>>.

³ OMS. “El diagnóstico temprano del cáncer salva vidas y reduce los costos de tratamiento”. Organización Mundial de la Salud. 3 de febrero de 2017. Ver en línea: <https://www.who.int/es/news-room/detail/03-02-2017-early-cancer-diagnosis-saves-lives-cuts-treatment-costs>

⁴ OMS. Ver en línea: https://gco.iarc.fr/today/onlineanalysis-table?v=2018&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=170&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=5&group_cancer=1&include_nmssc=1&include_nmssc_other=1

⁵ MARULANDA John. “Mientras esté vivo hay probabilidad de tener cáncer”. Editorial SEMANA. 2019. Ver en línea: <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/cifras-del-cancer-en-colombia/599947>

⁶ SANTAMARÍA, Rafael Jaller. “Un centro de diagnóstico de cáncer se inaugura en Bogotá”. EL TIEMPO. 2018. Ver en línea: <https://www.eltiempo.com/bogota/nuevo-centro-de-prevencion-y-diagnostico-temprano-de-cancer-en-bogota-178882>

En el momento solo se cuenta con tres unidades funcionales para la atención integral del cáncer de adulto en la IPS Hospital San Pedro de Pasto – Nariño⁷, y la de Rionegro Antioquia-Clinica Somer de Rionegro-. El otro referente es el Hospital Los Ángeles que atiende a pacientes con cánceres infantiles, también ubicada en el departamento de Nariño.

3.2. CONSIDERACIONES DE LA SUSCRITA PONENTE:

- ¿Se requiere una norma en materia de cáncer?

Colombia cuenta con un cuerpo normativo específico en materia de cáncer dictado por las Leyes 1384 de 2010 y 1388 de 2010, adicionalmente el contexto jurídico en materia de atención integral fortalecido por la Ley Estatutaria de Salud (1751 de 2015), preceptos que llevan a preguntarse sobre la necesidad de una ley adicional en el área. Se suma además, una normativa de orden reglamentario y de instrumentos política pública, planes decenales -de control del cáncer, de salud pública- y guías para el control del cáncer impulsada gracias al esfuerzo de los distintos actores del Sector Salud, y lideradas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para resolver la inquietud sobre la necesidad de esta ley, se realizó una revisión documental, reuniones con profesionales expertos, pacientes con cáncer, asociaciones de pacientes de enfermedades de alto costo, y se retomaron insumos producto de conceptos institucionales para el proyecto y exposiciones por parte las entidades con competencia en el área durante audiencias públicas en el seno del Congreso de la República, tal como la de Cáncer Infantil en Colombia realizada el pasado 17 de septiembre de 2019 en la Comisión Séptima de Senado de la República de Colombia⁸. Una vez revisada la información en contexto, y realizados los ajustes atendiendo a los diferentes actores relevantes, se anticipa que la respuesta a la pregunta planteada es positiva, por cuanto hay ajustes no exclusivos de la implementación, sino de tipo institucional -normativo de rango legal- que pueden permitir la superación de situaciones como:

- La persistencia del uso de mecanismos judiciales, como las tutelas, para acceder a la atención integral del cáncer, por causas que en parte son atribuibles a las barreras de tipo institucional susceptibles de ser mejorados mediante la adición y creación normativa legal.

- La disparidad entre la expectativa y calidad de vida de los pacientes de acuerdo al régimen -subsidiado o contributivo- al cual pertenecen, disparidad que además se puede explicar por la diferenciación a la exposición a factores de riesgo, los determinantes sociales, el desconocimiento de signos que permitan una detección temprana, la dificultad para acceder a una atención integral, humanizada y cercana desde el punto de vista territorial para los pacientes con cáncer.
- El constante traslado de pacientes con cáncer desde distintas regiones del país, desnaturando su contexto social y cultural, con el agravante de la ausencia de fuentes para sustentar los servicios de apoyo social y el desarrollo subóptimo de unidades de atención integral para el cáncer.
- El bajo impacto de mecanismos institucionales para incentivar a la conformación de Unidades Funcionales para la Atención Integral del Cáncer en Colombia, pues pasados cerca de diez años de la expedición de las normas específicas en materia de cáncer solo se han conformado tres unidades funcionales, ubicadas en solo dos de los 32 departamentos de Colombia.
- La posibilidad de reducir la prevalencia y la incidencia del cáncer mediante la intervención a factores de riesgo modificables para cáncer, mediante la articulación de los actores del sistema, pues se observan grandes esfuerzos que podrían arrojar más resultados a no ser de la falta de articulación y manejo intersectorial.
- La ausencia de una política de estilo de vida saludable que irradie a los instrumentos de políticas de orden nacional y territorial que permitan un manejo más eficaz de los ámbitos del control del riesgo y determinantes sociales.
- La fragmentación y la falta de articulación entre servicios preventivos y de detección temprana y la asistencia médica.
- La posibilidad de fortalecer el componente de rehabilitación integral para las personas con cáncer, sobrevivientes y sus cuidadores o familiares, impulsando una visión que pasa de mecanismos de mera estabilidad reforzada a la generación de oportunidades para la generación de ingresos mediante el emprendimiento y la inserción laboral.

Abreviando los anteriores rasgos presentes en el control del cáncer en Colombia, se tiene que habiendo una normativa robusta, hay elementos en su interior que pueden ser modificados y complementados en pro de materializar la atención integral para los pacientes con cáncer, los sobrevivientes, sus cuidadores y/o familias; de ahí la necesidad de la intervención del legislador, quien en ejercicio de su

⁷ “Habilitada primera unidad funcional para atención integral del cáncer del adulto”. Ministerio de Salud. 2017. Ver en línea: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Habilitada-primer-unidad-funcional-para-atenci%C3%B3n-integral-del-cancer-del-adulto.aspx>

⁸ También se pudo presenciar por el equipo de asesores las presentaciones en el marco de la Audiencia Pública de Cáncer liderada desde la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes noviembre de 2019.

libertad de configuración y atendiendo la realidad social puede expedir una ley que garantice los principios del Estado Social de Derecho, en el cual actores públicos y privados puedan armonizar sus esfuerzos para consolidar una sociedad armónica, basada en la unidad, a partir de su transformación y mejora de cada uno de sus integrantes.

Dado que la libertad configurativa del legislador se debe enmarcar en la razonabilidad y la justicia, es oportuno basar las medidas que expide en datos que la soporten, a continuación, se presentan algunos datos relevantes que evidencian la dimensión de algunos de los retos que tiene el país para la atención integral del cáncer.

- **Magnitud de los retos en materia de atención integral del cáncer en Colombia.**

De acuerdo al concepto emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social⁹, hablando del perfil epidemiológico y demográfico del país, “(...) el cáncer ha presentado en los últimos 7 años un incremento cercano al 40% en su incidencia y se ha convertido en la segunda causa de mortalidad entre todas las causas de defunción, afectado principalmente a persona entre los 30 y 70 años de edad (población económicamente activa) e impactando de forma importante a nivel financiero y Social”, razón por la cual desde el PND 2018-2022, el Gobierno Nacional lo definió como prioritario para la salud pública. Tal es la relevancia de esta materia, que el Gobierno Nacional con el respaldo del Congreso de la República de Colombia avaló mediante la Ley de plan la inclusión de indicadores y metas para el cuatrienio directamente asociadas con la detección temprana, tratamiento y reducción de la mortalidad por cáncer. Estos esfuerzos importantes se reconocen, sin embargo, se encuentra que aún el acceso a la atención integral y en los diferentes territorios, aún depende de acudir a la tutela de los derechos, así se puede constatar con las observaciones que ha realizado el principal órgano encargado de velar por la protección, defensa, promoción, divulgación y ejercicio de los derechos humanos en Colombia.

- **El acceso a la atención integral del cáncer aún está mediada por un estrado judicial, el número de tutelas para acceder a servicios de oncología así lo demuestra.**

Según la Defensoría del Pueblo Colombia¹⁰, el 39% de los derechos más tutelados en Colombia corresponde al derecho en la salud, dentro de las solicitudes más recurrentes en este campo están los tratamientos, los medicamentos, las citas médicas especializadas, entre otras. Y dentro de las seis especialidades médicas por las cuales más se ejerce la acción de tutela está la de oncología con el 9%.

⁹ Ministerio de Salud. (2019). Radicado No. 201911401390731 Concepto al Proyecto de ley 111 de 2019.

¹⁰ Defensoría del Pueblo. (2019). Presentación Tutelas en Salud. Audiencia de Cáncer Infantil Comisión Séptima de Senado de la República septiembre 17 de 2019.

Entre los 10 diagnósticos más frecuentes en las tutelas de salud se encuentran los tumores (neoplasias) con el 12%, seguido por enfermedades del sistema circulatorio 10%, enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo 9%, entre otros¹¹.

De lo anterior surge la preocupación por las razones que impiden que el ejercicio a la salud de los pacientes con cáncer se brinde de manera eficiente, pues de un diagnóstico oportuno, sin retardo, ni obstáculos depende la expectativa y calidad de vida. Se deben propiciar medidas que permitan brindar atención oportuna, pues de acuerdo a la Defensoría del Pueblo, “los pacientes con cáncer son los que más interponen tutela por falta de oportunidad en el tratamiento integral, quimioterapia y radioterapia y falta de autorizaciones integrales por retraso al acceso del diagnóstico y tratamiento se ve reflejado en la curación y sobrevida”¹².

- **La Sobrevida global en cáncer varía según el régimen en el que se encuentre el paciente, aquí además influye la exposición a factores de riesgo y determinantes sociales.**

El anterior panorama se agrava si se suman estudios que demuestran que la supervivencia a 5 años de cáncer en los países de ingresos medios y bajos es menor que la que se presenta en países desarrollados, un ejemplo de ello se da en el cáncer infantil en donde solo el 20% de menores sobreviven respecto del 80% de menores que sobreviven en países desarrollados¹³. Aquí se debe reconocer que hay determinantes sociales que influyen en la consolidación de esta diferenciación, el contexto económico, social, cultural y las mismas características del sector de la salud tienen un peso.

Hablando de Colombia, se presentan diferencias preocupantes en la tasa de sobrevida de acuerdo a la pertenencia al régimen contributivo o subsidiado¹⁴, así se pudo observar con los datos que ofrece el Sistema Vigicancer en materia de cáncer pediátrico, así como la presentación realizada por la doctora Patricia Montenegro, oncohematología pediátrica, de la Universidad Nacional de Colombia y miembro de la Asociación Colombiana de Hematología, en el marco de la audiencia pública de cáncer infantil realizada el 17 de septiembre de 2019 en la Comisión Séptima del Senado; en donde señaló que el porcentaje de pacientes que viven más de 5 años después de ser diagnosticados, en el caso de menores de edad, corresponde a 63% para quienes están en el sistema contributivo y tiene una caída a un 46%

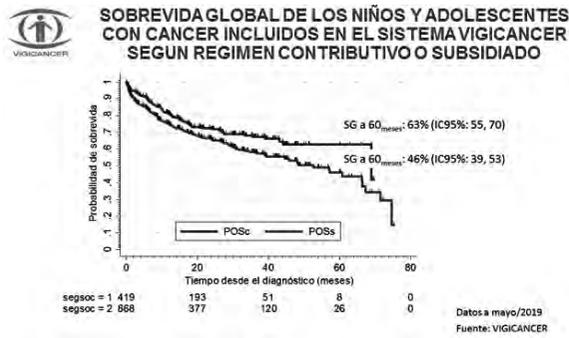
¹¹ *Ibíd.*

¹² *Ibíd.*

¹³ Hospital Central -HOSMILC- (2019). Une tu mente y tu corazón a favor de la vida de los niños con cáncer. III Simposio Hematología Pediátrica. Bogotá Colombia.

¹⁴ Patricia Montenegro, citando a Murillo R, Díaz S, Sánchez O, Perry F, Piñeros M, Poveda C., et al. (17.09.2019), Pilot Implementation of Breast Cancer Early Detection Programs in Colombia. Breast Care 2008 3:29-32 en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer-2012-2020.pdf>

para los que pertenecen al sistema contributivo. Así se puede observar en la siguiente gráfica:



15

Teniendo presente que las condiciones del sistema de salud es una de los elementos, pero no el único, que influye en el porcentaje de pacientes y su expectativa de vida después de que son diagnosticados y la distinción entre la supervivencia para los pacientes según el régimen contributivo y subsidiado en el país, es abrumadora, se considera necesario incorporar la disposición de prohibición de discriminación en la atención integral del cáncer por ese motivo, aunado con medidas que refuerzan la articulación entre las entidades con funciones de seguimiento, vigilancia y control frente a las actividades a cargo de las entidades prestadoras de salud, entre otras.

De igual manera, resultan necesarias las medidas que contempla el proyecto de ley en materia de controlar y mitigar los factores de riesgo y determinantes sociales asociadas al cáncer, y la integración de las políticas que desde el nivel nacional se generan en materia de cáncer; y estilo de vida saludable a los instrumentos de política pública, planes de desarrollo, y planes operativos del orden territorial.

La importancia de tales medidas, se puede ilustrar cuando las entidades territoriales realizan esfuerzos para garantizar el acceso de la población agua al potable no contaminada, así también cuando incluyen medidas para el tratamiento la adecuación de los procesos industriales para evitar la exposición de la población a sustancias como el arsénico; sustancia que es muy dañina para la salud, y cuya ingestión prolongada está relacionada con un mayor riesgo de cáncer de vejiga, o se ha vinculado con los cánceres de piel, pulmón, vías digestivas, hígado, riñón, y cánceres de los sistemas linfático y hematopoyético¹⁶.

¹⁵ Doctora Patricia Montenegro, oncohematóloga pediatra, Universidad Nacional de Colombia, Hospital Federico Lleras Acosta/Ibague, Tolima, tomando datos de Vigicancer a corte de mayo de 2019. Presentación epidemiología del cáncer pediátrico y unidades de atención en Colombia realizada en la Audiencia Pública de Cáncer Infantil realizada el 17 de septiembre de 2019 en la Comisión Séptima del Senado de la República de Colombia.

¹⁶ Instituto Nacional del Cáncer. (2019). Arsénico. Disponible: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/sustancias/arsenico>

- **La puesta en marcha de Unidades de Atención Integral del Cáncer se requiere de forma urgente en cada uno de los departamentos de Colombia, esto hace parte del principio de integralidad en la atención para los pacientes con cáncer.**

El proyecto de ley incluye la perspectiva territorial y la atención humanizada del cáncer debido a que no están contemplados en los cuerpos normativos destinados a regular materias específicas de cáncer -Ley 1384 y Ley 1388 de 2010-, tampoco en la ley estatutaria de Salud -Ley 1751 de 2015- y se consideran de importancia para la interpretación y aplicación de la normas que las entidades encargadas de la atención integral de los pacientes con cáncer. El punto central es que una perspectiva territorial permitirá fomentar la presencia de prestadores de servicio en cada una de las regiones, reducir costos en materia de traslados, e intensidad de medicamentos y tecnologías, en una situación en donde el tiempo juega un rol determinante en la expectativa y calidad de vida de las personas.

Con relación a la perspectiva territorial se incluye considerando el artículo 1° constitucional, que contempla a Colombia como (...)República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista (...). Así también porque armoniza los artículos integrados en el articulado del proyecto, especialmente aquellos que buscan incentivar la puesta en marcha de unidades de atención integral en los departamentos de Colombia.

Se debe considerar que desde el 2010, año en que se expidieron las leyes en materia de cáncer, solo se han logrado constituir tres unidades funcionales de atención integral del Cáncer en el país: Una para cáncer infantil en Pasto Nariño -Hospital Infantil los Ángeles-, y dos en cáncer de adultos, una en Pasto Nariño -Unidad Funcional de Cáncer del Adulto San Pedro-, de forma más reciente en Rionegro Antioquia-Clinica Somer de Rionegro¹⁷.

En esa medida, se puede considerar que en materia de atención integral los propósitos consignados en las normas son robustos, sin embargo, en su tránsito a la realidad sus desarrollos han sido subóptimos, en alguna medida por limitaciones de orden institucional-normativo- y en gran parte por factores fácticos para su implementación; de ahí que se esté en un contexto propicio para analizar algunos cambios de tipo normativo que permitan:

1. Consolidar las redes integrales de atención bajo el criterio de priorización en la contratación de prestadores de salud por parte de las Entidades Prestadoras de Salud, en cada departamento donde hagan presencia, impidiendo se realicen traslados innecesarios para los pacientes.

¹⁷ Aguilera, J. en representación del Instituto Nacional de Cancerología. (2019). Audiencia Pública de Cáncer realizada en la Cámara de Representantes del Congreso de la República de Colombia 13.11.2019.

2. Permitir que mediante la integración, los prestadores de salud se puedan conformar Unidades de Atención Funcional para la atención Integral del cáncer en cada departamento, ello sujeto a la habilitación y reglamentación que en esta área pueda liderar el Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Integrar modalidades de giro directo que incentiven a las instituciones prestadoras de salud a conformar las Unidades Funcionales en esta materia y ante todo aseguren la continuidad de la prestación de servicios para pacientes con cáncer. Así se ve necesaria la habilitación de giro directo para las Unidades Funcionales, cuando la Entidad Promotora de Salud (EPS) o las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) encargadas de garantizar la disponibilidad de tratamientos y medicamentos a los pacientes con cáncer, no cuenten con la capacidad suficiente para financiar dichos servicios y por tanto, se encuentren categorizada en riesgo financiero alto y riesgo medio según la reglamentación del Ministerio de Salud y de Protección Social.
4. Ampliar el margen para la determinación de fuentes de financiación destinada a los servicios de apoyo, permitiéndole a las entidades encargadas reglamentar finalmente la facturación de servicios de apoyo, crear canales para que privados mediante responsabilidad social puedan invertir en ello, y generar incentivos para garantizar a los pacientes el acceso a servicios como hogares de paso, el pago del costo del desplazamiento, el apoyo psicosocial y escolar, entre otros, de acuerdo con sus necesidades certificadas por el trabajador social.

Con estas medidas se busca ampliar la tasa de sobrevivencia del cáncer en Colombia, reducir las muertes evitables por cáncer mediante el mejoramiento de la detección temprana y la calidad de la atención, evitar la desnaturalización del entorno cultural y social de los pacientes, hacer uso eficiente de los recursos del sistema de salud. Finalmente se busca optimizar la oferta en materia de prestación de servicios oncológicos, partiendo de que el 85% de los servicios se concentran por prestadores privados, y en ellos se cuenta con cerca del 10% de integralidad en el servicio; mientras que en el sector público se concentra solo el 15% de los servicios oncológicos y en ellos se cuenta con alrededor de 26% en cuanto a integralidad de los servicios para atención de los cánceres¹⁸.

¹⁸ Aguilera, J. en representación del Instituto Nacional de Cancerología. (2019). Audiencia Pública de Cáncer realizada en la Cámara de Representantes del Congreso de la República de Colombia 13.11.2019.

Esta situación se contempló en el Plan Decenal para el Control del Cáncer 2012-2021¹⁹, en donde en materia de organización y gestión de la red de servicios para la atención de cáncer en Colombia, evidenció problemas como:

- *Concentración de la oferta de servicios oncológicos en cinco grandes ciudades: Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Cali y Medellín.*
- *Falta de recurso humano especializado y subespecializado en oncología en mastología, cabeza y cuello, tórax, neurocirugía, cirugía plástica reconstructiva, gastroenterología, hemato-oncología.*
- *Subdesarrollo de servicios de cuidado paliativo y de apoyo a familias y cuidadores.*
- *Fragmentación de la prestación de servicios sin articulación entre los servicios preventivos y los resolutivos.*
- *Limitada capacidad (técnica y operativa) para la verificación del cumplimiento de los estándares de habilitación en servicios que representan un alto riesgo para los usuarios.*
- *Deficiente sistema de regulación, vigilancia y control de la oferta de servicios, uso de medicamentos oncológicos y calidad de la atención.*
- *Difícil control de costos de la atención por la fragmentación, modalidades de contratación y pago, negociación de tarifas, y suministro de medicamentos.*
- *No se cuenta con organizaciones diferenciadas dirigidas a los pacientes de otras regiones que agregan desplazamientos, estadías y otros que afectan la continuidad y resultados del tratamiento.*
- *Inexistencia de rutas críticas de atención integradas.*

Deficiente o casi nulo monitoreo de los contratos por capitación para la atención al paciente con diagnóstico de cáncer.

El panorama antes planteado, permite evidenciar que desde la organización y gestión de los servicios para la atención funcional del cáncer se deben plantear medidas que permitan concretar el principio de integralidad, definido por la Corte Constitucional en los siguientes términos:

¹⁹ Dado que el tratamiento del cáncer es multidisciplinario y exige con frecuencia la integración de modalidades terapéuticas, en el panorama actual los pacientes transitan por un número importante de centros de tratamiento, lo que impone retos especiales para una adecuada coordinación en la administración de los procedimientos. Distintos estudios han evidenciado fragmentación, falta de articulación entre servicios preventivos, detección temprana y asistencia médica (44, 45). p 29 <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20para%20el%20Control%20del%20C%C3%A1ncer.pdf>

(...) la integralidad comprenden solo (i) el derecho a recibir todos los medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico, tratamientos y cualquier otro servicio necesario para el restablecimiento de la salud física, conforme lo prescriba su médico tratante, sino también (ii) la garantía de recibir los servicios de apoyo social en los componentes psicológico, familiar, laboral y social que requieran los pacientes con cáncer para el restablecimiento de su salud mental²⁰.

4. MARCO JURÍDICO DEL PROYECTO DE LEY

Dentro de la Sección *Marco Normativo*, los autores aportan los siguientes preceptos y medidas que se han tomado en nuestro país para avanzar en los propósitos de Gobierno, Transparencia, entre otros:

- Convenio número 139 de 1974, sobre cáncer profesional, exige a las partes determinar periódicamente las substancias y agentes cancerígenos a los que la exposición en el trabajo estará prohibida, o sujeta a autorización o control.
- Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco, hecho en Ginebra, el veintiuno (21) de mayo de dos mil tres (2003)¹⁰.
- Resolución WHA58.22 de 2005 de la Asamblea Mundial de la Salud: Prevención y control del cáncer: Insta a los Estados Miembros a que, en la planificación de sus actividades de control, presten especial atención a los cánceres relacionados con exposiciones evitables, en particular la exposición a algunos agentes infecciosos.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU): Normas Uniformes sobre Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, 1993.
- Resolución CD47.R9 de 2006 de la OPS: Estrategia Regional y Plan de Acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas, incluyendo el régimen alimentario, la actividad física y la salud
- Ley 1384 de 2010 “Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia”.
- Ley 1388 de 2010 “Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia”.
- Ley 1733 de 2014 “Ley Consuelo Devis SAVEDRA, 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 de la calidad de vida”.

- Ley Estatutaria 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

Los anteriores normativos se pueden complementar con instrumentos de orden internacional y nacional que afectan los estándares para la atención y control del cáncer:

- ONU A66/L.1 Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles.
- Naciones Unidas A/RES/64/265. Prevención y control de las Enfermedades No Transmisibles.

En el orden nacional no se puede perder de vista los artículos 2°, 13, 44 y 49 constitucionales, ampliados en materia de cáncer por parte de la Corte Constitucional afirmando un estándar de especial protección para las personas con cáncer, debido a que estas personas sufren enfermedades catastróficas o ruinosas, y se encuentran en un estado de debilidad manifiesta y especial dependencia del sistema de salud²¹

5. IMPACTO FISCAL DEL PROYECTO DE LEY

El artículo 7° de la Ley 819 del 2003 señala que “(...) En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo (...)”. Frente a esta disposición, cabe señalar que el proyecto de ley no otorga beneficios tributarios, ni ordena gastos por fuera de los establecidos para el sector salud en normas como el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 y las apropiaciones presupuestales para su implementación, de hecho en las Bases del Plan Nacional de Desarrollo se contemplan seis metas directamente relacionadas con el control del cáncer.

Adicionalmente, la norma referida- Ley 819 de 2003, ha sido objeto de distintos pronunciamientos por parte de la Corte Constitucional, como la Sentencia C-307 de 2004 32 (reiterada por la Sentencia C-502 de 2007), en donde se ha señalado que el artículo 7° de la busca que las leyes tengan en cuenta las realidades macroeconómicas, pero sin crear barreras insalvables en el ejercicio de la función legislativa.

Así también la Sentencia C-911 de 2007 en la cual se puntualizó que el impacto fiscal de las normas no puede constituirse en óbice para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa:

“En la realidad, aceptar que las condiciones establecidas en el art. 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un requisito de trámite que le incumbe cumplir única y exclusivamente al Congreso reduce desproporcionadamente la capacidad de iniciativa legislativa que reside en el Congreso de la República, con lo cual se vulnera el principio de

²⁰ Corte Constitucional, Sentencia T-387/18.

²¹ Sentencia T-387 de 2018.

separación de las Ramas del Poder Público, en la medida en que se lesiona seriamente la autonomía del Legislativo”.

“Precisamente, los obstáculos casi insuperables que se generarían para la actividad legislativa del Congreso de la República conducirían a concederle una forma de poder de veto al Ministro de Hacienda sobre las iniciativas de ley en el Parlamento”

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

6. ESTRUCTURA DEL PROYECTO DE LEY

El Proyecto de ley inicial consta de diez (16) artículos, así:

ARTÍCULO	TEMA
1	OBJETO
2	PRINCIPIOS
3	CAMPO DE APLICACIÓN
4	DEFINICIONES
5	ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA EL CONTROL DEL CÁNCER

ARTÍCULO	TEMA
6	CRITERIOS DE FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES FUNCIONALES
7	REHABILITACIÓN INTEGRAL
8	SERVICIOS DE APOYO LEY 1384 DE 2010
9	SERVICIOS DE APOYO LEY 1388 DE 2010
10	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL
11	ATENCIÓN INTEGRAL
12	PROHIBICIÓN DE DISCRIMINACIÓN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON CÁNCER
13	PLAN DE ATENCIÓN A LOS SOBREVIVIENTES
14	COMITÉS COMUNITARIOS PARA SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER
15	GIRO DIRECTO A LAS UNIDADES FUNCIONALES
16	VIGENCIA Y DEROGATORIAS

7. PLIEGO DE MODIFICACIONES AL PROYECTO DE LEY

En este aparte, se presentan modificaciones al articulado con fundamento en apreciaciones de la suscrita ponente en acompañamiento con los autores del proyecto de ley, así como en algunas recomendaciones de expertos en la materia y algunos elementos propios de los conceptos institucionales para la iniciativa objeto de estudio.

TEXTO DEL ARTICULADO RADICADO DEL PL 111/2019	OBSERVACIONES INSTITUCIONES Y EXPERTOS DEL TEXTO DEL ARTICULADO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO	OBSERVACIONES
“Por medio de la cual se modifica la Ley 1384 de 2010 y se dictan otras disposiciones en materia de protección a personas con cáncer y sobrevivientes. El Congreso de Colombia, DECRETA		“Por medio de la cual se modifican las leyes 1384 y 1388 de 2010, y se dictan otras disposiciones en materia de atención integral para personas con cáncer, sobrevivientes y sus familias o cuidadores. El Congreso de Colombia, DECRETA	Se hacen explícitas modificaciones para la Ley 1388 de 2010, que se desarrollarán en el articulado, puntualmente la que fortalece los servicios de apoyo social y se incluye el concepto de atención integral, así también la enumeración de los sujetos de la norma: personas con cáncer, sobrevivientes y sus familias o cuidadores.
Artículo 1°. Objeto de la Ley. La presente ley tiene como objeto brindar un efectivo acceso a la salud a las personas con cáncer, sus familias y los sobrevivientes, así como garantizar sin limitación alguna los tratamientos médicos, psicológicos y medicamentos requeridos por ellos. Asimismo, crear los mecanismos y programas necesarios para informar a la comunidad sobre la detección temprana, tratamiento oportuno y adecuado del cáncer.	MinSalud: Le preocupa la claridad en la definición del objeto, su diferenciación respecto del incorporado en la Ley 1384. Instituto Nacional de Cancerología (INC): <i>Respecto de la pregunta de si el cáncer era considerado como una enfermedad de salud pública se afirmó que sí.</i> Dra. Renata Schumacher, miembro de la Asociación Colombiana de Salud	Artículo 1°. Objeto. Establecer mecanismos que permitan el abordaje desde una perspectiva integral, humanizada, territorial e ininterrumpida del cáncer como una enfermedad de interés en salud pública. Asimismo, eliminar barreras para la detección temprana del cáncer, el acceso a los medios diagnósticos, al tratamiento oportuno, a los medicamentos y al apoyo psicológico requerido por las personas	<ul style="list-style-type: none"> • Se modifica la redacción, buscando aclarar el objeto, siguiendo la recomendación del MinSalud. • Se incluyen comentarios presentados por expertos, respecto de la importancia de ratificar el cáncer como una enfermedad de salud pública. Atiende las recomendaciones de establecer de la Dra. Renata Schumacher, miembro de la Asociación Colombiana de Salud Pública, quien manifestó que el cáncer se trata como enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para la República de Colombia, de igual manera la importancia de hacerlo de manera humanizada.

<p>TEXTO DEL ARTICULADO RADICADO DEL PL 111/2019</p>	<p>OBSERVACIONES INSTITUCIONES Y EXPERTOS DEL TEXTO DEL ARTICULADO RADICADO</p>	<p>TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO</p>	<p>OBSERVACIONES</p>
	<p>Pública: Actualmente el cáncer se trata como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para la República de Colombia, no se puede retroceder en este aspecto.</p> <p>Se debe considerar el abordaje poblacional. Determinantes sociales y en áreas como la prevención y la detección temprana.</p>	<p>con cáncer, sus familias o cuidadores y los sobrevivientes. Adicionalmente, fortalecer el componente de prevención de factores de riesgo y determinantes, mediante la participación de la comunidad en la detección temprana del cáncer. Y ampliar la inclusión de las personas con cáncer, sus familias y los sobrevivientes en ambientes de formación y de trabajo; entre otras disposiciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se integra el componente de prevención primaria, reconociendo el desarrollo que en la materia se ha consagrado en el plan decenal de cáncer, pero buscando establecer una premisa de rango legal que tenga como vocación la permanencia en el tiempo y la capacidad de articular actores directamente vinculados y no vinculados al sector salud.
<p>Artículo 2°. Modifíquese el artículo 2° de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 2°. <i>Principios.</i> El contenido de la presente ley y de las disposiciones que la complementen o adicionen, se interpretarán y ejecutarán teniendo presente el respeto y garantías al derecho a la vida, accesibilidad, equidad, oportunidad, continuidad, solidaridad y eficiencia, preservando el criterio según el cual la tarea fundamental de las autoridades de salud será lograr la prevención, la detección temprana, el tratamiento oportuno y adecuado y la rehabilitación del paciente.</p>	<p>MinSalud: Indica que los principios contemplados en el texto del articulado radicado no presentan una diferenciación respecto de los ya existentes en normas como la Ley 1384 de 2010, Ley 1388 de 2010 y la Ley Estatutaria 1751 de 2019, ello impediría ver en el articulado un valor agregado.</p>	<p>Artículo 2°. Modifíquese el artículo 2° de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 2°. <i>Principios.</i> El contenido de la presente ley y de las disposiciones que la complementen o adicionen, se interpretará y ejecutará con observancia del respeto y garantías del derecho a la vida, accesibilidad, equidad, oportunidad, continuidad, solidaridad, eficiencia, integrando una perspectiva territorial y humanizada en la atención integral del cáncer como una enfermedad de interés en salud pública, preservando el criterio según el cual la tarea fundamental de las autoridades de salud será lograr la prevención, la detección temprana, el tratamiento oportuno y adecuado, y la rehabilitación del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atendiendo las recomendaciones realizadas por el MinSalud, y buscando dar un valor agregado a la norma planteada, se incluye la perspectiva territorial y la atención humanizada del cáncer, como criterios de interpretación y aplicación de la norma. Estos criterios no están contemplados en los cuerpos normativos destinados a regular materias específicas de cáncer (Ley 1384 y Ley 1388 de 2010), tampoco en la Ley estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015), atendiendo que estos son cuerpos normativos que se deben interpretar de forma sistemática. • Con relación a la perspectiva territorial, se incluye considerando el Artículo 1° constitucional, que contempla a Colombia como (...)República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista (...). Así también porque armoniza los artículos subsiguientes de la norma, especialmente aquellos que buscan incentivar la puesta en marcha de unidades de atención integral en los departamentos de Colombia. Esto considerando la observación que hizo la Defensoría del Pueblo, la presentación que hizo el Instituto Nacional de Cancerología y otras instituciones, en el marco de la Audiencia Pública de Cáncer Infantil realizada en la Comisión Séptima del Senado el 17 de septiembre de 2019; en donde se indicó que desde el 2010, año en que se expidieron las leyes en materia de cáncer, sólo se han logrado constituir tres unidades funcionales de atención integral del cáncer en el país.

TEXTO DEL ARTICULADO RADICADO DEL PL 111/2019	OBSERVACIONES INSTITUCIONES Y EXPERTOS DEL TEXTO DEL ARTICULADO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO	OBSERVACIONES
<p>Artículo 3°. Modifíquese el artículo 3° de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 3°. <i>Campo de aplicación.</i> Las disposiciones contenidas en la presente ley se aplicarán a toda la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y se prestarán los servicios requeridos en cualquier momento sin distinción de regímenes en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud sean públicas o privadas y en las Unidades Funcionales habilitadas para la Atención Integral del Cáncer.</p>	<p>MinSalud: “La Ley 1384 de 2010 incluye toda la población colombiana residente en el territorio nacional y, acogiendo el principio de universalidad, previsto en el artículo 6° literal a) de la Ley 1751 de 2015, y 3° numeral, 1° de la Ley 1430 de 2011, se debe entender que se ampara a todas las personas residentes en el país y no solamente a los nacionales colombianos”. Adiciona el MinSalud que hablar de población afiliada, como lo trae el texto original del articulado radicado puede dejar por fuera a la población que por diferentes motivos no esté afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p>	<p>Artículo 3°. Modifíquese el artículo 3° de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 3°. <i>Campo de aplicación.</i> Los beneficiarios de la presente ley serán toda la población colombiana residente en el territorio nacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atendiendo la recomendación del MinSalud se elimina el aparte de “población afiliada”, para evitar se interprete de forma restrictiva. • Se retoma en parte la redacción del artículo original de la Ley 1384 y se elimina la palabra colombiana, esto siguiendo el criterio de universalidad en el acceso y el ejercicio del derecho fundamental a la salud, ya contemplado en la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) y sentencias emitidas por la Corte Constitucional, en donde se ha establecido el cáncer como enfermedad catastrófica. • Se prefiere eliminar la palabra colombiana, pues pese a tener el referente de universalidad en la Ley estatutaria de salud, se siguen presentando obstáculos en la prestación del servicio de salud para personas con cáncer a razón de su nacionalidad por la interpretación literal de la norma 1384 de 2010. • Así se puede ver en la Sentencia T-025 de 2019. M. P. Alberto Rojas Ríos, que estableció: “ante la presencia de casos “excepcionales”, para los que su tratamiento no puede dar espera, como en los de las enfermedades catastróficas, como cáncer o VIH-SIDA, la atención primaria de urgencia que incluye a toda la población colombiana no asegurada o migrante sin importar su situación de irregularidad(...)”.
<p>Artículo 4°. Modifíquense los literales a) y c) del artículo 4 de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 4°. <i>Definiciones.</i> Las siguientes definiciones se aplican a esta ley:</p> <p>a) Control integral del cáncer. Acciones destinadas a la prevención, detección temprana del cáncer, disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer; (...)</p> <p>c) Unidades funcionales. Son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas por el Ministerio de la Protección Social o quien este</p>	<p>MinSalud: Considera que la modificación propuesta y relacionada con las “Acciones destinadas a la prevención, detección temprana del cáncer (...)”, resulta innecesaria en la definición de control integral. Alude al concepto de integralidad contemplado en la Ley Estatutaria de Salud contempla en donde se establece que “los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad con independencia de la enfermedad o condición de salud (...)”.</p> <p>Defensoría del Pueblo Colombia: “esta entidad considera que se deben generar incentivos con el fin de que existan dichas</p>	<p>Artículo 4°. Modifíquense los literales a) y c) del artículo 4 de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 4°. <i>Definiciones.</i> Las siguientes definiciones se aplican a esta ley:</p> <p>a) Control integral del cáncer. Acciones destinadas a la prevención, detección temprana del cáncer, disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad, mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer.</p> <p>c) Unidades funcionales. Son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, y/o conformadas por ellas, habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este delegue, conformadas por</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se elimina el aparte de tratamiento oportuno, acceso a medicamento y detección temprana, dado que el concepto de disminución de la incidencia, morbilidad, mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer ya los integra. • Esto recoge la explicación que en esta materia hizo el Ministerio de Salud y Protección Social en la audiencia cáncer infantil llevada a cabo en la Comisión Séptima de Senado el día 17 de septiembre de 2019 en el momento en el que hizo alusión al plan decenal del control del cáncer. Así también en su concepto institucional en donde se hizo mención a la noción de integralidad que compone la Ley 1751 de 2015. • Así también, se modifica la definición de unidades funcionales, permitiendo que se puedan establecer mediante la integración de las instituciones prestadoras de servicios de salud; ello sujeto a la habilitación

<p>TEXTO DEL ARTICULADO RADICADO DEL PL 111/2019</p>	<p>OBSERVACIONES INSTITUCIONES Y EXPERTOS DEL TEXTO DEL ARTICULADO RADICADO</p>	<p>TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO</p>	<p>OBSERVACIONES</p>
<p>delegue, conformadas por profesionales especializados, apoyado por profesionales complementarios de diferentes disciplinas para la atención integral del cáncer. Su función es evaluar la situación de salud del paciente con diagnóstico presuntivo, definir su manejo, garantizando la aceptabilidad, la calidad, oportunidad, pertinencia 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. Estas Unidades funcionales deberán contar con programas informativos para la comunidad sobre detección temprana de cáncer, la atención integral y la importancia de cumplir las recomendaciones de tratamientos dadas por los profesionales de la salud.</p>	<p><i>unidades funcionales habilitadas para la atención integral del cáncer; los cuales podrían ser de tipo económico o a través de planteamientos de contratación prioritaria, entre otros. Es de anotar que desde que se instituyeron en la ley, a la fecha solo hay una para cáncer infantil (Hospital Infantil los Angeles) y otra para cáncer de adultos (Unidad Funcional de Cáncer del Adulto San Pedro).</i> ADRES: Sin desconocer la importancia de la formulación de <<...programas informativos para la comunidad (...); se considera que este elemento es completamente extraño a la definición y función de las <<Unidades Funcionales>>, (...). Su función es evaluar la situación de salud del paciente y definir su manejo, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia del diagnóstico y el tratamiento. (...) Instituto Nacional de Cancerología: En audiencia pública realizada en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, en noviembre de 2019, se indicó la importancia de hacer un ajuste legal a la definición Unidades Funcionales para la Atención Integral del Cáncer.</p>	<p>profesionales especializados, apoyado por profesionales complementarios de diferentes disciplinas para la atención integral del cáncer. Su función es evaluar la situación de salud del paciente con diagnóstico presuntivo, definir su manejo, garantizando la aceptabilidad, la calidad, oportunidad, pertinencia 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. Estas Unidades funcionales deberán contar con programas informativos para la comunidad sobre detección temprana de cáncer, la atención integral y la importancia de cumplir las recomendaciones de tratamientos dadas por los profesionales de la salud.</p>	<p>del Ministerio de Salud y Protección Social. <ul style="list-style-type: none"> • Se adopta la recomendación de la ADRES, no se añade función de establecer programas adicionales para las Unidades Funcionales. </p>
<p>Artículo 5°. Modifíquese el artículo 6° de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así: Artículo 6°. <i>Acciones de promoción y prevención para el control del cáncer. El Ministerio de Salud y Protección Social, las entidades territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, los regímenes de excepción y especiales, y las unidades funcionales habilitadas están en la obligación mensualmente de garantizar</i></p>	<p>MinSalud: Manifiesta que mediante resoluciones –3280 de 2018, 276 de 2019– ya se adoptó la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, que integra las intervenciones individuales, colectivas y promocionales y las intervenciones en gestión de la salud pública requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de las personas. Señala que en estas se encuentran lineamientos vinculantes para la detección temprana del cáncer de</p>	<p>Artículo 5°. Modifíquese el artículo 6° de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así: Artículo 6°. <i>Acciones de promoción y prevención para el control del cáncer. El Ministerio de Salud y Protección Social, las entidades territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, los regímenes de excepción y especiales, y las unidades funcionales habilitadas están en la</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se mantiene la propuesta original del articulado del proyecto de ley, integrando a las entidades territoriales en las acciones de promoción y prevención para el control del cáncer, así también al Ministerio de Educación de conformidad con el concepto del MinSalud. • Se elimina el aparte de la generación de una política exclusiva para el tema de promoción y prevención para el control del cáncer debido a que estas se desarrollan y actualizan en los planes decenales en materia de cáncer y salud pública y en otras normas de orden reglamentaria expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. • Se incluye en el artículo, disposición con el fin de promover una

TEXTO DEL ARTICULADO RADICADO DEL PL 111/2019	OBSERVACIONES INSTITUCIONES Y EXPERTOS DEL TEXTO DEL ARTICULADO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO	OBSERVACIONES
<p>acciones de promoción y prevención de los factores de riesgo para cáncer a la comunidad y cumplir con los indicadores de resultados en salud que se definan para esta patología por el Ministerio de Salud y de Protección Social y que estarán definidos en los seis meses siguientes a la sanción de esta ley.</p> <p>El Gobierno nacional en cabeza del Ministerio de Salud y de Protección social y el Ministerio de Educación en coordinación con las entidades territoriales del orden departamental y municipal, en el término de un (1) año máximo, creará y reglamentará una política pública a nivel nacional de información que incluya la realización de campañas de difusión continuas a la población en todos los municipios, capitales y distritos del país, sobre la detección temprana, tratamiento oportuno y adecuado del cáncer.</p> <p>PARÁGRAFO. El Ministerio de Salud y de la Protección Social, Ministerio de Educación, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología, un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y en coordinación con las entidades territoriales del orden departamental y municipal, definirán dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de esta ley sin prórroga alguna, los lineamientos técnicos, los contenidos, las estrategias, el alcance y la evaluación</p>	<p>mama, cuello uterino, próstata, colon y recto, siendo los que mayor carga de enfermedad representan en el país.</p> <p>Asimismo menciona la resolución 3280 de 2010, para el monitoreo y evaluación de la Ruta Integral para la promoción y mantenimiento de la salud, y la Resolución 4496 de 2012 en donde se organiza el Sistema Nacional de Información en Cáncer y se Crea el Observatorio de Salud.</p> <p>Considera que para la modificación del artículo se debe incluir al Ministerio de Educación Nacional, y enfatiza en que hay resoluciones destinadas a la información en salud.</p> <p>Defensoría del Pueblo Colombia: <i>Es necesario dar lineamientos al Ministerio de Salud y Protección Social, para que regule la habilitación de las unidades funcionales para la atención integral del cáncer, con un plazo perentorio para la administración. En efecto, de nada serviría la obligación establecida en el parágrafo 2 del artículo 6° del proyecto de ley, para las EAPB, de contratar mínimo con un prestador que tenga una unidad funcional habilitada, si no se cuenta con ellas o no se incentiva su existencia.</i></p> <p>ADRES: (...) <i>En este orden de ideas, estimamos que no es adecuado adicionar este artículo para incluir al Ministerio de Salud y Protección Social y a las Unidades Funcionales, en primer lugar, porque estos actores deben operar de forma articulada (no concurrente), de conformidad con la definición de Sistema de Salud consignada en el artículo 4° de la Ley 1751 de 2015; en segundo lugar, debido a que el cumplimiento de los objetivos antes descritos se encuentra al nivel de</i></p>	<p>obligación mensualmente de garantizar acciones de promoción y prevención de los factores de riesgo para cáncer a la comunidad y cumplir con los indicadores de resultados en salud que se definan para esta patología por el Ministerio de Salud y de Protección Social y que estarán definidos en los seis meses siguientes a la sanción de esta ley.</p> <p>El Gobierno nacional, a través del Ministerio del Deporte y el Ministerio de Salud y Protección Social, en asesoría del Instituto Nacional de Cancerología dictarán una política de estilos de vida saludable en aras de prevenir factores de riesgo asociados al cáncer y otras enfermedades.</p> <p>El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y de Protección social y el Ministerio de Educación en coordinación con las entidades territoriales del orden departamental y municipal, en el término de un (1) año máximo, creará y reglamentará una política pública a nivel nacional de información que incluya la realización de campañas de difusión continuas a la población en todos los municipios, capitales y distritos del país, sobre la detección temprana, tratamiento oportuno y adecuado del cáncer.</p> <p>Las Entidades territoriales, de orden departamental, distrital y/o municipal, integrarán medidas permanentes dentro de los planes de desarrollo, planes operativos, que prevengan, mitiguen y controlen factores de riesgo de cáncer, así como de promoción y formación comunitaria que permitan su detección</p>	<p>política de estilos de vida saludable, buscando prevenir los factores de riesgo asociados al cáncer, teniendo presente los comentarios aportados por los expertos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para ello, además se integró el componente territorial, para que los documentos de políticas públicas de ese orden, como planes de desarrollo, incluyeran medidas con miras a evitar esos factores de riesgos, ejemplo evitar la falta de agua potable como factor de riesgo para el cáncer de estómago. • Asimismo se integra el aspecto de humanización y promoción como elementos a observarse al momento de la acreditación, pero solo en casos aplicables.

<p>TEXTO DEL ARTICULADO RADICADO DEL PL 111/2019</p>	<p>OBSERVACIONES INSTITUCIONES Y EXPERTOS DEL TEXTO DEL ARTICULADO RADICADO</p>	<p>TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO</p>	<p>OBSERVACIONES</p>
<p>de impacto de las acciones de promoción y prevención a ser implementadas en el territorio nacional en todos los municipios, capitales y distritos del país, sobre la detección temprana, tratamiento oportuno y adecuado del cáncer. Los lineamientos técnicos, los contenidos, las estrategias, el alcance y la evaluación de impacto de las acciones de promoción y prevención, serán actualizados anualmente en concordancia con el Plan Nacional de Salud Pública y serán de obligatorio cumplimiento por todos los actores del SGSSS.</p>	<p><i>los organismos encargados de la administración y la financiación del sistema descritos en el artículo 2° del artículo 155 de la Ley 100 de 1993; funciones del MSPS y de las Unidades Funcionales (definidos de una parte en el artículo 2° del Decreto 4707 de 2011, y de otra en el artículo 4° de la Ley 1484 de 2010); y en cuarto lugar, debido a la importancia de evitar que el control y seguimiento al cumplimiento de estos objetivos se haga difuso.</i> (...) 2.3.2. Acerca de la creación y reglamentación de una política pública de nivel nacional (...) se encuentra desarticulado y/o parece desconocer la existencia de un Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia para el período 2012-2021, que cuenta con una línea estratégica dirigida a la detección temprana de esta enfermedad. Instituto Nacional de Cancerología (INC). Considera importante la inclusión del Instituto Nacional de Cancerología. Dra. Renata Schumacher: <i>“Queremos destacar la necesidad de avanzar en la humanización de la medicina en general, en el área del cáncer infantil en particular. Hay tecnologías que ayudan, el sistema es más sofisticado, pero sin un trato cercano, humanizado, solventando los dilemas emocionales y sociales de la familia y del niño/a el tratamiento y el buen término del mismo se ven afectados negativamente.</i> Se debería incluir un artículo con el único fin de promover los estilos de vida saludable, considerando que los factores de riesgo de cáncer se encuentran asociados a la falta de actividad física, la dieta y el consumo del tabaco.</p>	<p>oportuna y la adopción de estilos de vida saludable en la población. (...) <u>Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social generará una estrategia acompañamiento y socialización de las guías, protocolos u otros instrumentos, que faciliten la toma de decisiones de promoción y prevención de factores de riesgo a las entidades territoriales; estas dispondrán de los medios y espacios necesarios para que en la elaboración de los planes de desarrollo y planes operativos se contemple tal socialización.</u></p>	

TEXTO DEL ARTICULADO RADICADO DEL PL 111/2019	OBSERVACIONES INSTITUCIONES Y EXPERTOS DEL TEXTO DEL ARTICULADO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO	OBSERVACIONES
<p>Artículo 6°. Adiciónense el numeral 9) y el párrafo 2° al artículo 8° de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 8°. <i>Criterios de funcionamiento de las unidades funcionales.</i></p> <p>9. Traslado de pacientes: Cuando los pacientes no cuenten con una unidad funcional cerca a su lugar de residencia, la EPS deberá coordinar su traslado a la Institución Prestadora de Salud pública o privada más cercana que contenga unidad funcional habilitada.</p> <p>Parágrafo 2°. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las entidades territoriales del orden departamental deberán obligatoriamente contratar la prestación de servicios con al menos una Institución Prestadora de Salud - IPS, que contenga una Unidad Funcional habilitada para la Atención Integral del Cáncer.</p>	<p>MinSalud: Señala disposiciones reglamentarias, en donde se definen estándares para la organización de las UFCA y las UACAI, gestión de la prestación de los servicios, seguimiento y evaluación a la gestión de prestación de servicios y a los resultados en salud.</p> <p>De particular importancia es la anotación que hace con la Resolución 5857 de 2018, la cual establece que “cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con el servicio requerido, será remitido al municipio más cercano o de más fácil acceso que cuente con dicho servicio”; por lo cual no identifica la necesidad de la norma.</p> <p>CONACAI: En la audiencia pública de Cáncer Infantil llevada a cabo en la Comisión Séptima el día 17 de septiembre de 2019, se presentaron rasgos que limitaban la atención integral del cáncer, la expectativa de vida y la calidad de vida de los pacientes. Se enfatizaba en que se estaba desnaturalizando el entorno cultural, familiar de los pacientes con cáncer que eran trasladados por parte de los aseguradores a ciudades que no necesariamente eran las más cercanas a los lugares de residencia de los pacientes, pese a la existencia de centros de atención que contaban con las características idóneas para las personas. Señalaba los casos en donde pacientes de Floridablanca Santander eran remitidos a Montería o Barranquilla, pese a contar con instituciones con capacidad de prestar el servicio en Bucaramanga; o pacientes de Arauca, se trasladan a Cúcuta, luego Barranquilla, pese a tener más condiciones de cercanía o familiares en Santander.</p>	<p>Artículo 6°. Adiciónense el numeral 9) y los párrafos 2 y 3 al artículo 8 de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 8°. <i>Criterios de funcionamiento de las unidades funcionales.</i></p> <p>9. Traslado de pacientes: Cuando los pacientes no cuenten con una unidad funcional cerca a su lugar de residencia, la EPS deberá coordinar su traslado a la Institución Prestadora de Salud pública o privada más cercana que contenga unidad funcional habilitada.</p> <p>(...)</p> <p>Parágrafo 2°. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las entidades territoriales del orden departamental deberán prioritariamente y preferencialmente contratar la prestación de servicios con al menos una Institución Prestadora de Salud - IPS, que cuente con una Unidad Funcional habilitada para la Atención Integral del Cáncer.</p> <p>Parágrafo 3°. Hasta la entrada en operación de las Unidades Funcionales habilitadas para la atención integral en cada uno de los departamentos de Colombia, las Entidades Prestadoras de Salud, en un término de seis (6) meses, presentarán ante el Ministerio de Salud y Protección Social la ruta de atención integral con la cual garantizarán la integralidad diagnóstica y terapéutica para los pacientes con cáncer en cada uno de los departamentos en donde tengan presencia; en esta se deberá hacer mención explícita de la red integral de prestadores de servicios de salud de atención del cáncer que la soportan. Esta ruta deberá ser publicada por parte de las EPS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La modificación de este artículo reconoce las limitaciones financieras que puede tener la red pública al momento de costear la tecnología para atender todos los diferentes tipos de cáncer en sus diferentes fases; y partiendo de ello se establece la red integral de prestadores de servicios, para garantizar una ruta integral para los pacientes con cáncer, en cada uno de los departamentos de Colombia. Se da prioridad a la conformación de la red integral que soportaría la ruta para los pacientes, con aquellas instituciones prestadoras de salud con presencia en los departamentos. • Esto con el fin de evitar el traslado e incertidumbre de los pacientes a la hora de acudir a sus tratamientos en departamentos alejados a su departamento de residencia. Asimismo, se brinda un margen de maniobra a las entidades prestadoras de salud, para que en caso de conformar esa red con instituciones prestadoras de servicios ubicadas en otros departamentos, lo hagan de forma excepcional y con sustento técnico. • Considera la posición del MinSalud en tanto ve que desde su potestad reglamentaria se han hecho esfuerzos por garantizar la atención idónea y procurar que las remisiones a los pacientes que lo requieran sean realizadas a los municipios más cercanos o donde se faciliten las condiciones, sin embargo, con la exposición de la Dra. Jackeline Lizcano de CONCAI señala en las condiciones reales en que se están dando las remisiones y traslados de los pacientes, por las condiciones en que los prestadores realizaban con las instituciones que contaban con servicios para la atención integral del cáncer. • La priorización en la conformación de estas redes con prestadores de salud, busca además disminuir los costos de apoyo social o asociados con el traslado, hospedaje; así como la desnaturalización del entorno del paciente, la familia y el sobreviviente al momento de enfrentar el cáncer.

<p>TEXTO DEL ARTICULADO RADICADO DEL PL 111/2019</p>	<p>OBSERVACIONES INSTITUCIONES Y EXPERTOS DEL TEXTO DEL ARTICULADO RADICADO</p>	<p>TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO</p>	<p>OBSERVACIONES</p>
		<p>en medios físicos y/o digitales, con el propósito de que los afiliados puedan conocerla, en estas se incluirá la oferta con la que cuenten en materia de apoyo social.</p> <p>En la conformación de la Red de atención de cada EPS por cada departamento, se involucrarán aquellas instituciones prestadoras de salud con la capacidad de prestar los servicios para la atención diagnóstica y terapéutica con presencia en los departamentos. En caso de recurrir al establecimiento de redes integrales de atención del cáncer en otros departamentos, se informarán las razones técnicas que lo soportan ante el Ministerio de Salud.</p>	
<p>Artículo 7°. Modifíquese el artículo 11 de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así: Artículo 11. <i>Rehabilitación integral.</i> Las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada e Instituciones Prestadoras de Salud - IPS que contengan Unidades Funcionales habilitadas para la Atención Integral del Cáncer estarán obligadas a garantizar el acceso de los pacientes oncológicos a programas de apoyo de rehabilitación integral que incluyan rehabilitación física en todos sus componentes, psicológica y social, incluyendo prótesis y medicamentos necesarios. Se garantizará a las personas con cáncer y a los sobrevivientes, mecanismos para proporcionar ocupación laboral o su continuidad laboral, según el caso. Parágrafo 1°. La atención integral del cáncer en todas sus etapas por parte de las</p>	<p>INS: <i>Visibilizar los problemas de reintegro laboral y rehabilitación, mejorar la calidad de vida de estos pacientes y facilitará la reintegración social.</i> <i>El aparte “se garantizará a las personas con cáncer y a los sobrevivientes, mecanismos para proporcionar ocupación laboral o su continuidad laboral, según el caso”. Debe quedar en otro párrafo ya que esta responsabilidad no es del sector salud.</i> ADRES: <i>Frente a este aparte de la iniciativa se considera que la obligación de garantizar el acceso a los programas de rehabilitación integral deben mantenerse exclusivamente en cabeza de las Entidades Promotoras de Salud, puesto que en los términos del numeral 3 del artículo 178 de la Ley 100, es a estas entidades a las que corresponde <<Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional...>>.</i></p>	<p>Artículo 7°. Modifíquese el artículo 11 de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así: Artículo 11. <i>Rehabilitación Integral.</i> Las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada e Instituciones Prestadoras de Salud - IPS que contenga Unidades Funcionales habilitadas para la Atención Integral del Cáncer estarán obligadas a garantizar el acceso de los pacientes oncológicos a programas de apoyo de rehabilitación integral que incluyan rehabilitación física en todos sus componentes, psicológica y social, incluyendo prótesis y medicamentos necesarios. Se desarrollarán mecanismos que faciliten a las personas con cáncer, a los sobrevivientes, sus familiares y cuidadores el acceso al trabajo, como parte del ciclo de rehabilitación integral e inclusión social. El Ministerio del Trabajo desarrollará guías o herramientas de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se modifica el inciso dos, aclarando el alcance del mandato contenido en el artículo, en términos de generar mecanismos que faciliten el acceso al trabajo a las personas con cáncer y sobrevivientes. Incluye una visión que va más allá de crear mecanismos de estabilidad reforzada, no los excluyen, y propende por dar oportunidades para el emprendimiento, el trabajo, la formación, no solo para las personas con cáncer, sino también para sus cuidadores, y los sobrevivientes. • Desarrolla y fortalece competencias laborales, empresariales y ocupacionales para la generación de ingresos, mejorando la calidad de vida de las personas y su entorno. Incluye el teletrabajo como modalidad para la utilización de Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones (TIC), para el beneficio de las personas con cáncer, sobrevivientes y sus familias.

<p>TEXTO DEL ARTICULADO RADICADO DEL PL 111/2019</p>	<p>OBSERVACIONES INSTITUCIONES Y EXPERTOS DEL TEXTO DEL ARTICULADO RADICADO</p>	<p>TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO</p>	<p>OBSERVACIONES</p>
<p>entidades descritas en el presente artículo será eficiente, ágil y sin limitación alguna por trámites administrativos. Parágrafo 2°. El Gobierno nacional reglamentará la adopción de medidas y mecanismos que posibiliten el acceso a la formación para el trabajo, a la oferta pública y privada de empleos a través del Servicio Público de Empleo, y el Teletrabajo como un instrumento de generación de empleo y autoempleo mediante la utilización de tecnologías de la información y las telecomunicaciones (TIC), para el beneficio de las personas con cáncer, sobrevivientes y sus familias.</p>	<p><i>En este sentido, es preciso tener en cuenta que las funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se reducen, de acuerdo con el artículo 185 de la Ley 100 de 1993, a <<... prestar los servicios en su nivel de atención correspondientes a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley>>, no a garantizar el acceso a estos servicios al margen de la función organizativa que le incumba a las Entidades Promotoras de Salud.</i> MinSalud: Menciona que en la Ley Estatutaria se incluye el componente de rehabilitación dentro del concepto de integralidad, así también medidas en el plan decenal para el control del cáncer en Colombia. Recomienda concepto del MinTrabajo y MinEducación para el análisis de esta disposición.</p>	<p>consulta para facilitar acuerdos de flexibilidad horaria, el teletrabajo, el acceso a la oferta pública de empleo y otros contenidos que sean pertinentes para fomentar su inclusión laboral. El Ministerio de Educación establecerá medidas tendientes a facilitar el acceso a la educación superior de los sujetos de esta norma. A través del SENA, o la institución que haga sus veces, se facilitará su acceso a esquemas de formación y financiación para desarrollar y fortalecer competencias laborales, empresariales y ocupacionales para la generación de ingresos de personas con cáncer, sobrevivientes y sus familias. Parágrafo 1°. La atención integral del cáncer en todas sus etapas por parte de las entidades descritas en el presente artículo será eficiente, ágil y sin limitación alguna por trámites administrativos. Parágrafo 2°. El Gobierno nacional, a través del Ministerio del Trabajo, con asesoría del Ministerio de Salud, reglamentará la adopción de medidas y mecanismos que posibiliten el acceso al trabajo en los términos de este artículo. Las Entidades Promotoras de Salud y demás EAPB, habilitarán los canales de información para dar a conocer los mecanismos de acceso al trabajo a sus afiliados con cáncer, los sobrevivientes y sus familias.</p>	
<p>Artículo 8°. Modifíquese el parágrafo 1 del artículo 14 de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así: Parágrafo 1°. En un plazo máximo de tres (3) meses, el Gobierno Nacional</p>	<p>ADRES: <i>Los artículos 8° y 9° del proyecto de Ley 111 de 2019, se refieren a la fuente de financiación de las actividades allí planteadas. Resulta pertinente aclarar que en la ADRES,</i></p>	<p>Artículo 8°. Modifíquese el parágrafo 1 del artículo 14 de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así: Parágrafo 1°. En un plazo máximo de seis meses, el Gobierno Nacional</p>	<p>• El artículo adopta la fórmula consagrada en la Ley 1388 de 2010 en donde se establece como fuente de financiación de los servicios de apoyo los rendimientos y recursos sin ejecutar del Fosyga. Se incluye en su redacción a la ADRES observando</p>

<p>TEXTO DEL ARTICULADO RADICADO DEL PL 111/2019</p>	<p>OBSERVACIONES INSTITUCIONES Y EXPERTOS DEL TEXTO DEL ARTICULADO RADICADO</p>	<p>TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO</p>	<p>OBSERVACIONES</p>
<p>reglamentará lo relacionado con el procedimiento y costo de los servicios de apoyo, teniendo en cuenta que estos serán gratuitos para la persona con cáncer y por lo menos un familiar o acudiente, quien será su acompañante durante la práctica de los exámenes de apoyo diagnóstico, su tratamiento o trámites administrativos, así como la fuente para sufragar los mismos, teniendo como base los recursos que no se ejecutan del ADRES o de quien haga sus veces, los rendimientos financieros del mismo y otras fuentes de financiación que se determinen.</p>	<p><i>a cierre de las vigencias, se ejecutan todos los recursos que se apropian en el presupuesto. De otro lado, los rendimientos financieros generados en cada vigencia destinados a cubrir las atenciones en salud de los colombianos, entre estas las asociadas a cáncer, que como ya se ha mencionado a lo largo del presente escrito, son reconocidos y pagados a través de UPC de ambos regímenes, programas de promoción y prevención y como servicios y tecnologías no PBS. Si se utiliza esta fuente para una destinación, específica, se corre el riesgo como sistema de desfinanciar otras atenciones en salud.</i></p> <p>MinSalud: Le preocupa la definición de fuentes para la financiación de los servicios de apoyo.</p>	<p>reglamentará lo relacionado con el procedimiento y costo de los servicios de apoyo, teniendo en cuenta que estos serán gratuitos para la persona con cáncer y por lo menos un familiar o acudiente, quien será su acompañante durante la práctica de los exámenes de apoyo diagnóstico, su tratamiento o trámites administrativos, así como la fuente para sufragar los mismos. Se tendrán como base los recursos que no se ejecutan del Fosyga o los rendimientos financieros del mismo por parte de la ADRES o de quien haga sus veces, u otras fuentes de financiación, tales como las que se canalicen mediante responsabilidad social empresarial o donaciones, entre otras.</p>	<p>en especial la competencia que en esta materia le otorgó la Ley 1753 de 2015, en su artículo 67, principalmente en su literal H.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La medida no establece gastos adicionales distintos a los que ya consagran las leyes vigentes en materia de cáncer; antes bien, la novedad de la norma radica en la autorización para que el Sistema de Salud pueda determinar y absorber desde otras fuentes los recursos para financiar los servicios de apoyo. • Se señala la inconveniencia de darle a estos recursos (rendimientos financieros) una destinación específica. El punto es que en la Ley vigente así está plasmado, y el cambio que se efectúa es antes permitir la financiación mediante otras fuentes, dando mayor flexibilidad al sistema para poder establecer los recursos destinados a apoyo social. • Cabe señalar que la Corte Constitucional ha reiterado que los servicios de apoyo son parte constitutiva de la integralidad en el servicio de salud para las personas con cáncer. En los siguientes términos lo estableció en la Sentencia T-783 de 2018: <i>(...)la integralidad comprende no solo (i) el derecho a recibir todos los medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico, tratamientos y cualquier otro servicio necesario para el restablecimiento de la salud física, conforme lo prescriba su médico tratante, sino también (ii) la garantía de recibir los servicios de apoyo social en los componentes psicológico, familiar, laboral y social que requieran los pacientes con cáncer para el restablecimiento de su salud mental[53]</i> <p>Al definir las fuentes y ampliarlas se busca dar respuesta a la inquietud de definición de fuentes expresadas por el MinSalud.</p>
<p>Artículo 9°. Modifíquese el párrafo 1° artículo 13 de la Ley 1388 de 2010, el cual quedará así: Párrafo 1°. En un plazo máximo de seis meses, el Ministerio de la Protección Social reglamentará lo relacionado con el procedimiento y costo de los servicios de apoyo, teniendo</p>		<p>Artículo 9°. Modifíquese el párrafo 1 artículo 13 de la Ley 1388 de 2010, el cual quedará así: Párrafo 1°. En un plazo máximo de seis meses, el Ministerio de la Protección Salud y Protección Social reglamentará lo relacionado con el procedimiento y costo de los servicios de</p>	<p>Se adopta la fórmula de financiación y redacción expuesta en el anterior artículo, siguiendo los criterios de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mayor amplitud en la determinación de las fuentes de financiación para los servicios de apoyo, generando mayor capacidad de gestión financiera para las entidades a cargo de la administración de los recursos. 2. Aplicación del principio de integralidad a la que tienen derecho los

TEXTO DEL ARTICULADO RADICADO DEL PL 111/2019	OBSERVACIONES INSTITUCIONES Y EXPERTOS DEL TEXTO DEL ARTICULADO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO	OBSERVACIONES
<p>en cuenta que estos serán gratuitos para el menor y por lo menos un familiar o acudiente, quien será su acompañante, durante la práctica de los exámenes de apoyo diagnóstico.</p> <p>El tratamiento, o trámites administrativos, así como la fuente para sufragar los mismos, teniendo como base los recursos que no se ejecutan del ADRES o de quien haga sus veces, los rendimientos financieros del mismo y otras fuentes de financiación que se determinen.</p>		<p>apoyo, teniendo en cuenta que estos serán gratuitos para el menor y por lo menos un familiar o acudiente, quien será su acompañante, durante la práctica de los exámenes de apoyo diagnóstico.</p> <p>El tratamiento, o trámites administrativos, así como la fuente para sufragar los mismos, teniendo como base los recursos que no se ejecutan del Fosyga o los rendimientos financieros del mismo por parte de la ADRES o de quien haga sus veces, los captados por la sanción contemplada en el artículo 4° de la Ley 1388 de 2010, u otras fuentes de financiación, tales como las que se canalicen mediante responsabilidad social empresarial, entre otras.</p>	<p>pacientes con cáncer con los parámetros definidos por la Corte Constitucional, en los que se integra la obligatoriedad de prestar los servicios de apoyo.</p> <p>3. La gratuidad en los servicios de apoyo para los menores con cáncer, en aplicación su interés prevalente y la protección constitucional reforzada debido a ser personas, que en términos de la Corte Constitucional, enfrentan una enfermedad ruinosa y catastrófica.</p> <p>Al definir las fuentes y ampliarlas se busca dar respuesta a la inquietud de definición de fuentes expresadas por el MinSalud.</p>
<p>Artículo 10. Modifíquese el párrafo 1 del artículo 20 de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:</p> <p>Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional contará con un plazo máximo de tres meses a partir de la expedición de la presente ley para establecer las medidas de vigilancia y control, incluyendo los indicadores de seguimiento necesarios para verificar la entrega completa y oportuna de medicamentos formulados a sus afiliados. En caso de investigaciones que lleve a cabo la Superintendencia de Salud o quien esta delegue, relacionadas con el desabastecimiento o entrega interrumpida de medicamentos a personas que requieren entregas permanentes y oportunas, se invertirá la carga de prueba debiendo la entidad demandada probar la entrega. Además, estos procesos se adelantarán con el fin de obtener una decisión final, la que no podrá sobrepasar en su investigación y decisión final más de tres meses.</p>	<p>MinSalud: No observa diferencia entre la disposición vigente y la propuesta.</p>	<p>Artículo 10. Modifíquese el párrafo 1 del artículo 20 de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:</p> <p>Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional contará con un plazo máximo de seis meses a partir de la expedición de la presente ley para establecer las medidas de vigilancia y control, incluyendo los indicadores de cuenta de alto costo en cáncer u otros aplicables, seguimientos necesarios para verificar la atención integral, y la entrega completa y oportuna de medicamentos formulados a sus afiliados. En caso de investigaciones que lleve a cabo la Superintendencia de Salud o quien esta delegue, relacionadas con el desabastecimiento o entrega interrumpida de medicamentos a personas que requieren entregas permanentes y oportunas, se invertirá la carga de prueba debiendo la entidad demandada probar la entrega. Además, estos procesos se adelantarán con el fin de obtener una decisión final, la que no podrá sobrepasar en su investigación y decisión final más de tres meses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se amplía el tiempo de reglamentación pasando de tres meses a seis meses. • Se incluyen los indicadores de gestión del riesgo de cáncer, siendo estos últimos producto de estudios basados en la evidencia. • Así se presenta un criterio de diferenciación respecto de la disposición vigente.

<p>TEXTO DEL ARTICULADO RADICADO DEL PL 111/2019</p>	<p>OBSERVACIONES INSTITUCIONES Y EXPERTOS DEL TEXTO DEL ARTICULADO RADICADO</p>	<p>TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO</p>	<p>OBSERVACIONES</p>
<p>Artículo 11. Atención integral. Desde la mínima sospecha, la confirmación del diagnóstico de Cáncer y hasta tanto el tratamiento concluya, las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que contengan Unidades Funcionales habilitadas para la Atención Integral del Cáncer están obligados a prestar en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS), todos los servicios, tratamientos, medicamentos y mecanismos necesarios para su pronta atención que requiera la persona de manera inmediata sin ninguna limitante. Parágrafo. El que niegue, retrase u obstaculice el acceso a servicios, tratamientos y/o medicamentos para personas con cáncer, por ese sólo hecho, incurrirá en las sanciones previstas en el artículo 21 de la Ley 1384 de 2010.</p>	<p>MinSalud: El artículo retoma lo establecido en la Ley 1384 de 2019, no se ve la necesidad. ADRES: (...) <i>es preciso tener en cuenta que la función de las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud consiste, de acuerdo con el artículo 185 de la Ley 100 de 1993, <<...prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley>>, por lo que en lugar de concebir que coordinan la forma y los mecanismos de acceso a los servicios de salud, en el esquema actualmente vigente se encuentra en la posición jurídica de prestadoras de estos servicios.</i></p>	<p>ELIMINADO</p>	<p>Se elimina, debido a que una vez observada la necesidad de la norma y las disposiciones vigentes en la materia, el fin de la esta se cumple con normas que actualmente tienen fuerza vinculante en el ordenamiento jurídico.</p>
		<p>Artículo 11. Prohibición de discriminación en la atención integral de las personas con cáncer. Se prohíbe cualquier tipo de discriminación desfavorable en la prestación de los servicios requeridos por las personas con cáncer, por motivo de la afiliación al régimen contributivo o subsidiado de salud. El Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, la Defensoría del Pueblo y el Instituto Nacional de Cancerología se reunirán al menos cada seis meses para elaborar y publicar un informe de seguimiento a las entidades prestadoras de salud sobre las actividades de promoción en la detección de cáncer, el acceso y la calidad en la prestación de servicios en la atención diagnóstica y terapéutica integral de las personas con cáncer, se harán explícitas las condiciones con</p>	<p>Se añade la prohibición de discriminación en la atención integral del cáncer por motivos de pertenecer al régimen subsidiado o contributivo de salud. Esto recogiendo el espíritu de la norma propuesta en el articulado original. Y con sustento en el reporte presentado en la audiencia de cáncer infantil realizada el 17 septiembre de 2019 en la Comisión Séptima del Senado, en donde se evidenció que existía una diferencia del 17% en la posibilidad de supervivencia para un niño que estuviera en el sistema contributivo, por encima de un niño que estuviera en el régimen subsidiado. Asimismo se incluye un componente de articulación institucional que permite el diálogo entre el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia de Salud, la Defensoría del Pueblo y el Instituto Nacional de Cancerología; y la divulgación de resultados de seguimiento de la actuación de las EPS relacionada con la prevención, atención (diagnóstica y terapéutica) del cáncer.</p>

TEXTO DEL ARTICULADO RADICADO DEL PL 111/2019	OBSERVACIONES INSTITUCIONES Y EXPERTOS DEL TEXTO DEL ARTICULADO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO	OBSERVACIONES
		<p>las que cuentan las Entidades Prestadoras de Salud y las EAPB en materia de cáncer.</p> <p>Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social, la Defensoría y la Superintendencia de Salud, o las entidades que hagan sus veces, podrán tomar medidas frente a las entidades de salud que incumplan el mandato contemplado en esta disposición, de acuerdo a sus competencias.</p>	
<p>Artículo 12. Plan de atención a los sobrevivientes. El Gobierno nacional en cabeza del Ministerio de Salud y de Protección Social en coordinación con las entidades territoriales del orden departamental y municipal, las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, los regímenes de excepción y especiales, y las unidades funcionales habilitadas deberán en un término no mayor de seis (6) meses crear y reglamentar el plan de atención de seguimiento personalizado a los sobrevivientes de cáncer que incluya un sistema de apoyo médico y psicológico para la persona y sus familiares en el proceso de transición a su vida diaria.</p>	<p>MinSalud: “se considera un aspecto de suma relevancia en el proceso de atención integral, no obstante, se considera que parte de las medidas que integra componen el actual plan decenal para el control del cáncer en Colombia.</p>	<p>Artículo 12. Plan de atención a los sobrevivientes. El Gobierno nacional en cabeza del Ministerio de Salud y de Protección Social en coordinación con las entidades territoriales del orden departamental y municipal, las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, los regímenes de excepción y especiales, y las unidades funcionales habilitadas deberán en un término no mayor de seis (6) meses crear y reglamentar el plan de atención de seguimiento personalizado a los sobrevivientes de cáncer que incluya un sistema de apoyo médico y psicológico para la persona y sus familiares en el proceso de transición a su vida diaria. Asimismo las medidas destinadas a su inclusión laboral y en formación en educación, especialmente educación superior, contempladas en la presente ley.</p>	<p>Se añade a los planes de atención a los sobrevivientes el componente de inclusión laboral y formación contemplada en el artículo 7°, relativo a la rehabilitación integral, de la presente norma.</p>
<p>Artículo 13. Inspección, vigilancia y control comunitario. Cada entidad territorial del orden departamental en coordinación con las entidades municipales tendrá un comité de inspección, vigilancia y control comunitario, que hará seguimiento y monitoreo trimestral de la prestación de servicios, tratamientos y medicamentos a personas con cáncer.</p>	<p>INS: <i>Es necesario que la vigilancia de que trata este artículo debe ser sobre la “Atención Integral” de que trata el artículo 11 del Proyecto de ley, no sobre la Vigilancia en Salud Pública.</i></p> <p>Se sugiere cambiar nombre por “Comité de Veeduría ciudadana”.</p> <p>MinSalud: “se considera un aporte relevante en la propuesta del proyecto al</p>	<p>Artículo 14. Comités comunitarios para seguimiento y control de la atención integral del cáncer. Cada entidad territorial del orden departamental en articulación con las entidades territoriales, en ejercicio de sus competencias en el sector salud, y en colaboración con las EAPB y entidades prestadoras de salud con presencia en su</p>	<p>Contando con el respaldo del MinSalud en esta disposición, se conserva este artículo y se atienden las recomendaciones del Instituto Nacional de Salud enfatizando más en el componente ciudadano y/o comunitario. Con esta modificación la recomendación de la ADRES también se atiende, en la medida en que no se afecta la estructura de la organización de la administración pública desarrollada en la Ley 489 de 1998 y las funciones de inspección, con</p>

<p>TEXTO DEL ARTICULADO RADICADO DEL PL 111/2019</p>	<p>OBSERVACIONES INSTITUCIONES Y EXPERTOS DEL TEXTO DEL ARTICULADO RADICADO</p>	<p>TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO</p>	<p>OBSERVACIONES</p>
<p>El comité estará integrado por: 1. Gobernador departamental o su respectivo delegado. 2. Alcalde municipal, distrital o metropolitano o su respectivo delegado.</p>	<p>instar a la dirección territorial de salud a realizar mayor seguimiento al proceso de atención de la población de su jurisdicción. Esta figura puede ser homóloga a lo ya establecido en la resolución 163 de 2012 frente a la conformación y funcionamiento de los consejos departamentales asesores de cáncer infantil, por lo cual puede ser tenida en cuenta como referente”.</p> <p>ADRES: <i>Frente a esta aparte de la iniciativa se considera que la creación estos comités resultan abiertamente inconstantes con la estructura y organización de la administración pública desarrollada en la Ley 489 de 1998, y con las funciones de inspección control y vigilancia asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud en el Título VII de la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 2462 de 2013.</i></p>	<p>territorio, tendrá un comité de inspección, vigilancia y control comunitario, que hará seguimiento y control semestral de la atención integral del cáncer en su territorio. Sus informes serán insumo para que las entidades territoriales y nacionales, con competencia en la materia, desarrollen sus funciones de coordinación, seguimiento a indicadores de atención integral del cáncer, inspección, vigilancia y control.</p> <p>Los comités comunitarios tendrán derecho a conocer las herramientas de promoción y detección temprana del cáncer desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social, proponer ante las autoridades del orden territorial iniciativas alineadas con la política de estilo de vida saludable y medidas tendientes a prevenir o controlar factores de riesgo y determinantes sociales asociados con el cáncer.</p> <p>Los comités podrán integrarse por:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asociaciones de pacientes con presencia en el territorio. 2. Juntas administradoras locales. 3. Organizaciones de la comunidad de carácter veredal, barrial, municipal y departamental. 4. Organizaciones que presten servicios o brinden apoyos voluntarios en materia de atención integral del cáncer. 5. Sectores u organizaciones con participación en la rehabilitación integral del cáncer, tales como: el religioso, el sector educativo y el sector productivo. <p>Parágrafo 1°. El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, tendrá un (1) año para expedir la reglamentación sobre lo dispuesto en este artículo,</p>	<p>trol y vigilancia asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>Adicionalmente, se amplía el período de 3 a 6 meses para que los comités puedan dar informe del seguimiento y control en materia de atención integral al cáncer. Se busca que sus informes sean insumo para las entidades públicas del orden territorial y nacional con competencia en materia de cáncer.</p> <p>Asimismo, se les brinda, a manera enumerativa, y no excluyente, derechos a los comités, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocer de las herramientas de promoción y detección temprana del cáncer; ello teniendo en cuenta la labor que el Ministerio de Salud y Protección Social hace al momento de socializar las guías e instrumentos como la estrategia AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), buscando dos aspectos centrales: <p>Fortalecer la integración de los servicios de salud, y las redes comunitarias de los diferentes actores sociales y las prácticas cotidianas familiares, para dar respuesta ante signos de cáncer.</p> <p>Evitar que la inversión en materia de socialización de guías y prácticas en los distintos territorios emprendidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, no brinde los resultados esperados debido a la alta rotación de personal con conocimiento de las guías, protocolos u otras herramientas en el área de cáncer.</p> <p>Proponer medidas alineadas con la política de estilo de vida saludable liderada por el Ministerio del Deporte y el Ministerio de Salud ante las autoridades del orden territorial; así como las destinadas a prevenir o controlar factores de riesgo y determinantes sociales asociados con el cáncer.</p> <p>Contar con el acompañamiento de las entidades territoriales del orden municipal y departamental.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ser atendidas al menos dos veces al año por las gobernaciones y asambleas. Así como una vez al año con los alcaldes y las entidades con competencia en el sector salud del departamento en el cual tiene presencia el comité.

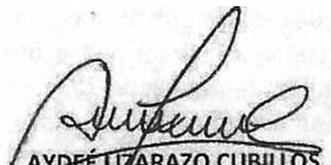
TEXTO DEL ARTICULADO RADICADO DEL PL 111/2019	OBSERVACIONES INSTITUCIONES Y EXPERTOS DEL TEXTO DEL ARTICULADO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO	OBSERVACIONES
		y será el encargado junto a las entidades territoriales. Parágrafo 2°. Los comités comunitarios para seguimiento y control de la atención integral del cáncer, de acuerdo a la reglamentación que se expida en la materia, contarán con el acompañamiento de las entidades territoriales del orden departamental y municipal, tendrán derecho a ser atendidos por lo menos dos (2) veces al año por las autoridades, Gobernación y Asambleas, del respectivo departamento. Y al menos una vez al año por parte de los alcaldes y las entidades con competencia en el sector salud.	
<p>Artículo 14. Pago anticipado a las unidades funcionales. El ADRES o quien haga sus veces, girará anticipada y directamente los recursos necesarios a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), que contengan Unidades Funcionales habilitadas para la Atención Integral del Cáncer, cuando la Entidad Promotora de Salud (EPS) o las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) encargadas de garantizar la disponibilidad de tratamientos y medicamentos a los pacientes con cáncer, no cuenten con la capacidad suficiente para financiar dichos servicios y por tanto, se encuentren categorizadas en riesgo financiero alto y riesgo medio según la reglamentación del Ministerio de Salud y de Protección Social. Dichos recursos se girarán con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC de la Entidad Promotora de Salud correspondiente. La auditoría respectiva de cuentas estará a cargo de la EAPB.</p>	<p>Defensoría del Pueblo Colombia: Con relación al artículo 14 del proyecto, sobre el pago anticipado por parte de la ADRES y a cargo de la UPC a las IPS que tengan unidades funcionales habilitadas para la Atención Integral del Cáncer, en concepto de la Defensoría el mismo no sería viable, en la medida que permitiría el traslado de la responsabilidad de garantizar la prestación de servicios de las EPS a las IPS, modificando el modelo de aseguramiento, razón por la cual, el giro anticipado de la ADRES, siempre debe estar solicitado por la EPS. ADRES: Frente a lo establecido en este artículo de la iniciativa es preciso advertir que esto equivale a proponer una nueva modalidad de giro directo con carácter anticipado que desconoce las reglas de la operación del actual esquema de aseguramiento dato que pretende que la ADRES reconozca gastos de manera directa y gire a Unidades Funcionales recursos omitiendo tanto el papel de la EPS, como los procesos de reconocimiento sin que se tenga en cuenta la</p>	<p>Artículo 14. Giro directo a las unidades funcionales. El ADRES o quien haga sus veces, girará anticipada y directamente los recursos necesarios a las Instituciones Prestadoras de Salud – IPS, que contengan Unidades Funcionales habilitadas para la Atención Integral del Cáncer La ADRES o quien haga sus veces, aplicará la modalidad de giro directo a las Unidades Funcionales habilitadas para la Atención Integral del Cáncer, aplicando prelación en el pago de la facturación de los servicios prestados a los pacientes con cáncer, cuando la Entidad Promotora de Salud (EPS) o las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) encargadas de garantizar la disponibilidad de tratamientos, medicamentos y atención integral a los pacientes con cáncer, no cuenten con la capacidad suficiente para financiar dichos servicios y por tanto, se encuentren categorizadas en riesgo financiero alto y riesgo medio según la reglamentación del Ministerio de</p>	<p>Se elimina la medida de pago anticipado, y se propone incluir la de giro directo y prelación del pago de las obligaciones generadas por la prestación de los servicios para los pacientes con cáncer. Ello sujetando que se dará sólo en caso en que las EPS o EAPB encargadas de garantizar la disponibilidad de tratamiento integral para los pacientes con cáncer están categorizadas en riesgo financiero alto.</p> <p>Se atiende en parte las recomendaciones de la Defensoría del Pueblo y de la ADRES, por cuanto: 1. se elimina el carácter de anticipado. 2. se sujeta a que tal giro se da por la prestación efectiva y no anticipada de servicios de atención integral para los pacientes con cáncer. 3. se somete a una condición, que vela para que no se de interrupción en el tratamiento integral del cáncer cuando las entidades EPS o EAPB estén en riesgo financiero alto. 4. no crea una medida general sino meramente excepcional y específica en favor de los pacientes con cáncer, que tienen presente que el tiempo oportuno en su atención representa su expectativa y calidad de vida.</p> <p>Esta medida, al igual que las propuestas en cada una de las disposiciones de la ley proyectada, busca garantizar el principio de integralidad y continuidad en la prestación del servicio de salud y otros asociados al cáncer. Y con ello evitar que el ejercicio del derecho a la salud y</p>

TEXTO DEL ARTICULADO RADICADO DEL PL 111/2019	OBSERVACIONES INSTITUCIONES Y EXPERTOS DEL TEXTO DEL ARTICULADO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO	OBSERVACIONES
	<i>cotización, en el caso del régimen contributivo y las rentas cedidas en el caso del régimen.</i> MinSalud: Recomienda eliminar el artículo, debido a que en este momento hay un esquema de operación distinto para la ADRES.	Salud y de Protección Social. Dichos recursos se girarán con cargo a la Unidad de Pago por Capitalización (UPC) de la Entidad Promotora de Salud correspondiente. Parágrafo. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección reglamentará la presente disposición, podrá incorporar medidas tendientes a evitar malas prácticas en esta materia por parte de los actores del sistema.	vida digna de las personas con cáncer, sobrevivientes y sus familias se vean sustraídos por barreras meramente administrativos. Dado que la medida contempla un grado de complejidad en materia técnica de administración de recursos, se contempla la potestad reglamentaria por parte del ejecutivo y las medidas tendientes a evitar malas prácticas en esta materia.
Artículo 15. Vigencia y derogatorias. Esta ley rige a partir de su sanción y publicación, derogando todas aquellas disposiciones que le sean contrarias.		Artículo 15. Vigencia y derogatorias. Esta ley rige a partir de su sanción y publicación, derogando todas aquellas disposiciones que le sean contrarias.	No se modifica el artículo de vigencia y derogatorias, solo se actualiza su numeración.

8. PROPOSICIÓN

En virtud de las consideraciones anteriormente expuestas, solicito a la Honorable Comisión Séptima del Senado de la República dar primer debate al Proyecto de ley número 111 de 2019 Senado “*por medio de la cual se modifica la Ley 1384 de 2010 y se dictan otras disposiciones en materia de protección a personas con cáncer y sobrevivientes*”, con base en el texto propuesto que se adjunta y que forma parte integral del presente informe de ponencia.

Atentamente,



AYDEÉ LIZARAZO CUBILLOS
 Coordinadora ponente
 Senadora de la República
 Partido Político MIRA

9. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO

por medio de la cual se modifican las Leyes 1384 y 1388 de 2010, y se dictan otras disposiciones en materia de atención integral para personas con cáncer, sobrevivientes y sus familias o cuidadores.

El Congreso de Colombia,
 DECRETA:

Artículo 1°. Objeto. Establecer mecanismos que permitan el abordaje desde una perspectiva integral, humanizada, territorial e ininterrumpida del cáncer como una enfermedad de interés en salud pública. Asimismo, eliminar barreras para la detección temprana del cáncer, el acceso a los medios diagnósticos, al tratamiento oportuno, a los medicamentos y al apoyo psicológico requerido por las personas con cáncer, sus familias o cuidadores y los sobrevivientes. Adicionalmente, fortalecer el componente de prevención de factores de riesgo y determinantes, mediante la participación de la comunidad en la detección temprana del cáncer. Y ampliar la inclusión de las personas con cáncer, sus familias y los sobrevivientes en ambientes de formación y de trabajo; entre otras disposiciones.

Artículo 2°. Modifíquese el artículo 2° de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:

Artículo 2°. Principios. El contenido de la presente ley y de las disposiciones que la complementen o adicionen, se interpretará y ejecutará con observancia del respeto y garantías del derecho a la vida, accesibilidad, equidad, oportunidad, continuidad, solidaridad, eficiencia, integrando una perspectiva territorial y humanizada en la atención integral del cáncer como una enfermedad de interés en salud pública, preservando el criterio según el cual la tarea fundamental de las autoridades de salud será lograr la prevención, la detección temprana, el tratamiento oportuno y adecuado, y la rehabilitación del paciente.

Artículo 3°. Modifíquese el artículo 3° de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:

Artículo 3°. *Campo de aplicación.* Los beneficiarios de la presente ley serán toda la población residente en el territorio nacional.

Artículo 4°. Modifíquense los literales a) y c) del artículo 4° de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:

Artículo 4°. *Definiciones.* Las siguientes definiciones se aplican a esta ley:

- a) Control integral del cáncer. Acciones destinadas a disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad, mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer.

(...)

- c) Unidades funcionales. Son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, y/o conformadas por ellas, habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, o quien este delegue, conformadas por profesionales especializados, apoyado por profesionales complementarios de diferentes disciplinas para la atención integral del cáncer. Su función es evaluar la situación de salud del paciente con diagnóstico presuntivo, definir su manejo, garantizando la aceptabilidad, la calidad, oportunidad, pertinencia 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.

Artículo 5°. Modifíquese el artículo 6° de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:

Artículo 6°. *Acciones de promoción y prevención para el control del cáncer.* El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación, las entidades territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, los regímenes de excepción y especiales, y las unidades funcionales habilitadas están en la obligación mensual de garantizar acciones de promoción y prevención de los factores de riesgo para cáncer a la comunidad y cumplir con los indicadores de resultados en salud que se definan para esta patología por el Ministerio de Salud y de Protección Social y que estarán definidos en los seis meses siguientes a la sanción de esta ley.

El Gobierno nacional, a través del Ministerio del Deporte y el Ministerio de Salud y Protección Social, en asesoría del Instituto Nacional de Cancerología dictarán una política de estilos de vida saludable en aras de prevenir factores de riesgo asociados al cáncer y otras enfermedades.

Las Entidades territoriales, de orden departamental, distrital y/o municipal, integrarán medidas permanentes dentro de los planes de desarrollo, planes operativos, que prevengan, mitiguen y controlen factores de riesgo de cáncer, así como de promoción y formación comunitaria que permitan su detección oportuna y la adopción de estilos de vida saludable en la población.

(...)

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social generará una estrategia acompañamiento

y socialización de las guías, protocolos u otros instrumentos, que faciliten la toma de decisiones de promoción y prevención de factores de riesgo a las entidades territoriales; estas dispondrán de los medios y espacios necesarios para que en la elaboración de los planes de desarrollo y planes operativos se contemple tal socialización.

Artículo 6°. Adiciónese el numeral 9, y los párrafos 2° y 3° al artículo 8° de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:

Artículo 8°. *Criterios de funcionamiento de las unidades funcionales.*

9. Traslado de pacientes: Cuando los pacientes no cuenten con una unidad funcional cerca a su lugar de residencia, la EPS deberá coordinar su traslado a la Institución Prestadora de Salud pública o privada más cercana que contenga unidad funcional habilitada.

(...)

Parágrafo 2°. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), y las entidades territoriales del orden departamental deberán prioritariamente y preferencialmente contratar la prestación de servicios con al menos una Institución Prestadora de Salud (IPS), que cuente con una Unidad Funcional habilitada para la Atención Integral del Cáncer.

Parágrafo 3°. Hasta la entrada en operación de las Unidades Funcionales habilitadas para la atención integral en cada uno de los departamentos de Colombia, las Entidades Prestadoras de Salud, en un término de seis (6) meses, presentarán ante el Ministerio de Salud y Protección Social la ruta de atención integral con la cual garantizarán la integralidad diagnóstica y terapéutica para los pacientes con cáncer en cada uno de los departamentos en donde tengan presencia; en esta se deberá hacer mención explícita de la red integral de prestadores de servicios de salud de atención del cáncer que la soportan.

Esta ruta deberá ser publicada por parte de las EPS en medios físicos y/o digitales, con el propósito de que los afiliados puedan conocerla, en estas se incluirá la oferta con la que cuenten en materia de apoyo social.

En la conformación de la Red de atención de cada EPS por cada departamento, se involucrarán aquellas instituciones prestadoras de salud con la capacidad de prestar los servicios para la atención diagnóstica y terapéutica con presencia en los departamentos. En caso de recurrir al establecimiento de redes integrales de atención del cáncer en otros departamentos, se informarán las razones técnicas que lo soportan ante el Ministerio de Salud.

Artículo 7°. Modifíquese el artículo 11 de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:

Artículo 11. *Rehabilitación integral.* Las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), que contenga Unidades Funcionales habilitadas para la Atención Integral del Cáncer estarán obligadas a garantizar el acceso de los pacientes oncológicos a programas de apoyo de

rehabilitación integral que incluyan rehabilitación física en todos sus componentes, psicológica y social, incluyendo prótesis y medicamentos necesarios.

Se desarrollarán mecanismos que faciliten a las personas con cáncer, a los sobrevivientes, sus familiares y cuidadores el acceso al trabajo, como parte del ciclo de rehabilitación integral e inclusión social. El Ministerio del Trabajo desarrollará guías o herramientas de consulta para facilitar acuerdos de flexibilidad horaria, el teletrabajo, el acceso a la oferta pública de empleo y otros contenidos que sean pertinentes para fomentar su inclusión laboral. El Ministerio de Educación establecerá medidas tendientes a facilitar el acceso a la educación superior de los sujetos de esta norma.

A través del SENA, o la institución que haga sus veces, se facilitará su acceso a esquemas de formación y financiación para desarrollar y fortalecer competencias laborales, empresariales y ocupacionales para la generación de ingresos de personas con cáncer, sobrevivientes y sus familias.

Parágrafo 1°. La atención integral del cáncer en todas sus etapas por parte de las entidades descritas en el presente artículo será eficiente, ágil y sin limitación alguna por trámites administrativos.

Parágrafo 2°. El Gobierno nacional, a través del Ministerio del Trabajo, con asesoría del Ministerio de Salud, reglamentará la adopción de medidas y mecanismos que posibiliten el acceso al trabajo en los términos de este artículo. Las entidades promotoras de salud y demás EAPB, habilitarán los canales de información para dar a conocer los mecanismos de acceso al trabajo a sus afiliados con cáncer, los sobrevivientes y sus familias.

Artículo 8°. Modifíquese el parágrafo 1° del artículo 14 de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:

Parágrafo 1°. En un plazo máximo de seis meses, el Gobierno nacional reglamentará lo relacionado con el procedimiento y costo de los servicios de apoyo, teniendo en cuenta que estos serán gratuitos para la persona con cáncer y por lo menos un familiar o acudiente, quien será su acompañante durante la práctica de los exámenes de apoyo diagnóstico, su tratamiento o trámites administrativos, así como la fuente para sufragar los mismos. Se tendrán como base los recursos que no se ejecutan del Fosyga, o los rendimientos financieros del mismo por parte de la ADRES, o de quien haga sus veces, u otras fuentes de financiación, tales como las que se canalicen mediante responsabilidad social empresarial o donaciones, entre otras.

Artículo 9°. Modifíquese el parágrafo 1° artículo 13 de la Ley 1388 de 2010, el cual quedará así:

Parágrafo 1°. En un plazo máximo de seis meses, el Ministerio de la Protección Salud y Protección Social reglamentará lo relacionado con el procedimiento y costo de los servicios de apoyo, teniendo en cuenta que estos serán gratuitos para el menor y por lo menos un familiar o acudiente,

quien será su acompañante, durante la práctica de los exámenes de apoyo diagnóstico.

El tratamiento, o trámites administrativos, así como la fuente para sufragar los mismos, teniendo como base los recursos que no se ejecutan del Fosyga, o los rendimientos financieros del mismo por parte de la ADRES, o de quien haga sus veces, los captados por la sanción contemplada en el artículo 4° de la Ley 1388 de 2010, u otras fuentes de financiación, tales como las que se canalicen mediante responsabilidad social empresarial, entre otras.

Artículo 10. Modifíquese el parágrafo 1° del artículo 20 de la Ley 1384 de 2010, el cual quedará así:

Parágrafo 1°. El Gobierno nacional contará con un plazo máximo de **seis** meses a partir de la expedición de la presente ley para establecer las medidas de vigilancia y control, incluyendo los indicadores de cuenta de alto costo en cáncer u otros aplicables, seguimientos necesarios para verificar la atención integral, y la entrega completa y oportuna de medicamentos formulados a sus afiliados. En caso de investigaciones que lleve a cabo la Superintendencia de Salud o quien ésta delegue, relacionadas con el desabastecimiento o entrega interrumpida de medicamentos a personas que requieren entregas permanentes y oportunas, se invertirá la carga de prueba debiendo la entidad demandada probar la entrega. Además, estos procesos se adelantarán con el fin de obtener una decisión final, la que no podrá sobrepasar en su investigación y decisión final más de tres meses.

Artículo 11. Prohibición de discriminación en la atención integral de las personas con cáncer. Se prohíbe cualquier tipo de discriminación desfavorable en la prestación de los servicios requeridos por las personas con cáncer, por motivo de la afiliación al régimen contributivo o subsidiado de salud.

El Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, la Defensoría del Pueblo y el Instituto Nacional de Cancerología, se reunirán al menos cada seis meses para elaborar y publicar un informe de seguimiento a las entidades prestadoras de salud sobre las actividades de promoción en la detección de cáncer, el acceso y la calidad en la prestación de servicios en la atención diagnóstica y terapéutica integral de las personas con cáncer, se harán explícitas las condiciones con las que cuentan las Entidades Prestadoras de Salud y las EAPB en materia de cáncer.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social, la Defensoría y la Superintendencia de Salud, o las entidades que hagan sus veces, podrán tomar medidas frente a las entidades de salud que incumplan el mandato contemplado en esta disposición, de acuerdo a sus competencias.

Artículo 12. Plande atención a los sobrevivientes. El Gobierno nacional en cabeza del Ministerio de Salud y de Protección Social en coordinación con

las entidades territoriales del orden departamental y municipal, las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, los regímenes de excepción y especiales, y las unidades funcionales habilitadas deberán en un término no mayor de seis (6) meses crear y reglamentar el plan de atención de seguimiento personalizado a los sobrevivientes de cáncer que incluya un sistema de apoyo médico y psicológico para la persona y sus familiares en el proceso de transición a su vida diaria. Así mismo las medidas destinadas a su inclusión laboral y en formación en educación, especialmente educación superior, contempladas en la presente ley.

Artículo 13. Comités comunitarios para seguimiento y control de la atención integral del cáncer. Cada entidad territorial del orden departamental en articulación con las entidades territoriales, en ejercicio de sus competencias en el sector salud, y en colaboración con las EAPB, y entidades prestadoras de salud con presencia en su territorio, tendrá un comité de inspección, vigilancia y control comunitario, que hará seguimiento y control semestral de la atención integral del cáncer en su territorio. Sus informes serán insumo para que las entidades territoriales y nacionales, con competencia en la materia, desarrollen sus funciones de coordinación, seguimiento a indicadores de atención integral del cáncer, inspección, vigilancia y control.

Los comités comunitarios tendrán derecho a conocer las herramientas de promoción y detección temprana del cáncer desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social, proponer ante las autoridades del orden territorial iniciativas alineadas con la política de estilo de vida saludable y medidas tendientes a prevenir o controlar factores de riesgo y determinantes sociales asociados con el cáncer.

Los comités podrán integrarse por:

6. Asociaciones de pacientes con presencia en el territorio.
7. Juntas administradoras locales.
8. Organizaciones de la comunidad de carácter veredal, barrial, municipal y departamental.
9. Organizaciones que presten servicios o brinden apoyo voluntarios en materia de atención integral del cáncer.

Sectores u organizaciones con participación en la rehabilitación integral del cáncer, tales como: el religioso, el sector educativo y el sector productivo.

Parágrafo 1°. El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, tendrá un (1) año para expedir la reglamentación sobre lo dispuesto en este artículo, y será el encargado junto a las entidades territoriales.

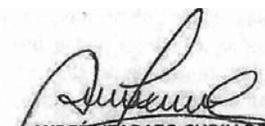
Parágrafo 2°. Los comités comunitarios para seguimiento y control de la atención integral del

cáncer, de acuerdo a la reglamentación que se expida en la materia, contarán con el acompañamiento de las entidades territoriales del orden departamental y municipal, tendrán derecho a ser atendidos por lo menos dos (2) veces al año por las autoridades, Gobernación y Asambleas, del respectivo departamento. Y al menos una vez al año por parte de los alcaldes y las entidades con competencia en el sector salud.

Artículo 14. Giro directo a las unidades funcionales. La ADRES, o quien haga sus veces, aplicará la modalidad de giro directo a las Unidades Funcionales habilitadas para la Atención Integral del Cáncer, aplicando prelación en el pago de la facturación de los servicios prestados a los pacientes con cáncer, cuando la Entidad Promotora de Salud (EPS), o las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), encargadas de garantizar la disponibilidad de tratamientos, medicamentos y atención integral a los pacientes con cáncer, no cuenten con la capacidad suficiente para financiar dichos servicios y por tanto, se encuentren categorizada en riesgo financiero alto y riesgo medio según la reglamentación del Ministerio de Salud y de Protección Social. Dichos recursos se girarán con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), de la Entidad Promotora de Salud correspondiente.

Parágrafo. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección reglamentará la presente disposición, podrá incorporar medidas tendientes a evitar malas prácticas en esta materia por parte de los actores del sistema.

Artículo 15. Vigencia y derogatorias. Esta ley rige a partir de su sanción y publicación, derogando todas aquellas disposiciones que le sean contrarias.



AYDEE LIZARAZO CUBILLOS
Coordinadora ponente
Senadora de la República
Partido Político MIRA

LA COMISIÓN SÉPTIMA
CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL
HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA.

Bogotá D. C., a los quince (15) del mes de noviembre del año dos mil diecinueve (2019)

En la presente fecha se autoriza **la publicación en Gaceta del Congreso de la República**, Informe de Ponencia para Primer Debate, Pliego de Modificaciones y Texto Propuesto para Primer Debate.

Número del Proyecto de ley: número 111 de 2019 Senado.

Título del Proyecto, “por medio de la cual se modifica la Ley 1384 de 2010 y se dictan otras

disposiciones en materia de protección a personas con cáncer y sobrevivientes”.

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO COMISIÓN SÉPTIMA

* * *

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 190 DE 2019 SENADO

por medio de la cual se regula el trabajo digital económicamente dependiente realizado a través de empresas de intermediación digital que hacen uso de plataformas digitales en Colombia.

Bogotá, D. C., noviembre 13 de 2019

Doctor

JOSÉ AULO POLO

Vicepresidente

Comisión Séptima Constitucional Permanente

Senado de la República

Referencia: Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 190 de 2019 Senado, por medio de la cual se regula el trabajo digital económicamente dependiente realizado a través de empresas de intermediación digital que hacen uso de plataformas digitales en Colombia.

Respetado Vicepresidente:

En cumplimiento de la designación hecha por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional del Senado de la República y de acuerdo con las disposiciones contenidas en la Ley 5ª de 1992, nos permitimos rendir informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 190 de 2019 Senado, “*por medio de la cual se regula el trabajo digital económicamente dependiente realizado a través de empresas de intermediación digital que hacen uso de plataformas digitales en Colombia*”.

I. TRÁMITE DEL PROYECTO

El 13 de agosto de 2019 fue radicado el Proyecto de ley bajo el número 190 de 2019 Senado, “*por medio de la cual se regula el trabajo digital económicamente dependiente realizado a través de empresas de intermediación digital que hacen uso de plataformas digitales en Colombia*” de iniciativa del Senador Rodrigo Lara Restrepo.

El proyecto de ley fue publicado en la *Gaceta del Congreso* número 894 de 2019 y remitido a la Comisión Séptima Constitucional de Senado para su estudio correspondiente, en virtud de la Ley 3ª de 1992.

La Mesa Directiva de la Comisión mediante oficio CSP-CS-1972-2019, con fecha del 9 de octubre y recibido en el despacho del Senador, el 30 de octubre de 2019, nos designó como ponentes para primer debate.

II. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El presente proyecto de ley tiene como objeto definir claramente las protecciones y beneficios que las plataformas móviles, en su función de Empresas de Intermediación Digital, deberán proveer a las personas que prestan los servicios y realizan el objeto social de estas últimas. En principio, estas protecciones y beneficios deberán mezclar las garantías y protección dadas a los trabajadores en el marco de una relación clásica de trabajo, con la flexibilidad de la contratación civil por prestación de servicios atendiendo a la naturaleza de esta ocupación.

En todo caso, los empleadores cuyo modelo de negocio se siga realizando a través de una relación “fordista” o industrial clásica no podrán mutar o sustituir su tipología de contratación, en la medida en que, bajo ninguna circunstancia, el presente proyecto de ley ignora o deroga el principio constitucional del contrato realidad o principio legal de la realidad sobre las formas.

III. CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

El proyecto de ley está constituido por trece (13) artículos, cuyo contenido es el siguiente:

Consta de cuatro partes: i) régimen del trabajador digital económicamente dependiente (artículos 1° a 6°); ii) régimen de seguridad social de los trabajadores digitales (artículos 7° a 10); iii) garantías de asociación a los colaboradores (artículos 11 y 12) y, por último, la vigencia (artículo 13). Es importante advertir que estas reformas apuntan a regular las nuevas modalidades de trabajo digital.

IV. CONSIDERACIONES

La competencia universal y los cambios tecnológicos –como la adopción masiva de los teléfonos inteligentes–, en el marco de la globalización económica están transformado el funcionamiento de la economía, convirtiéndose así en inversiones de innovación vitales para esta última (Ferry, 2014)¹ y con ello las relaciones entre clientes y empresas. De esta manera, es posible ver las transformaciones que progresivamente están sufriendo tanto el concepto tradicional de producción como las relaciones industriales y laborales.

Históricamente, el modelo de relaciones industriales está fundamentado en una metodología de producción en serie, con un conjunto de

¹ Ferry, Luc. *L'innovation Destructrice*. Editions Plon. París, 2014.

trabajadores dedicados a tareas particulares y subordinados a tareas específicas en el marco de la dependencia económica y disciplinar de un empleador. Este modelo laboral denominado “fordismo”, podría señalarse, fue el modelo de producción del siglo XX.

Este modelo ha pasado a ser obsoleto desde finales de 1980, en razón a que las mejoras tecnológicas –que se traducen en aumentos de productividad y reducción de costos–, sumado a cambios en las preferencias laborales y la mayor internacionalización de las economías, que permiten una mayor flexibilización laboral, así como procesos de contratación externa en otros países y reemplazo de la fuerza laboral ante la mecanización de nuevas tareas. Esto ha conllevado a que se presenten nuevas modalidades de negocios, que dan cuenta y utilizan las posibilidades que dan los avances tecnológicos.

Pero también, el modelo ha mutado en razón a los cambios sociales presenciados desde finales del siglo XX hasta nuestros días. Existe una transformación del tipo de organización social producto justamente de la hiperliberalización de las relaciones sociales, que, por supuesto, incluye a las relaciones industriales y laborales.

Como lo expresa el filósofo surcoreano Byung-Chul Han, “La sociedad disciplinaria de Foucault que consta de hospitales, psiquiátricos, cárceles, cuarteles y fábricas, ya no se corresponde con la sociedad de hoy en día. En su lugar, ha establecido desde hace tiempo otra completamente diferente, a saber: una sociedad de gimnasios, torres de oficinas, bancos, aviones, grandes centros comerciales y laboratorios genéticos. La sociedad del siglo XXI ya no es disciplinaria sino una sociedad de rendimiento. Tampoco sus habitantes se llaman ya “sujetos de obediencia”, sino “sujetos de rendimiento (...)” (Han, 2017)²

Este es el caso de la economía colaborativa o la prestación de servicios a través aplicaciones móviles, que están inspiradas en el emprendimiento y la libertad. Un modelo de negocio que permite conectar a diferentes personas a través de plataformas móviles, de forma tal que un consumidor puede acceder a la prestación de diferentes clases de servicios, como los financieros, de transporte, cuidado de animales, legales, tareas domésticas, etcétera, de forma inmediata y con bajos costos de transacción en el marco del rendimiento individual de quien presta el servicio directamente al consumidor final.

Como sugiere Han, “Con el fin de aumentar la productividad se sustituye el paradigma disciplinario [relación industrial clásica (sic)] por el de rendimiento [relaciones de economía colaborativa], por el esquema positivo del poder hacer (*Können*), pues a partir de un nivel determinado de producción, la negatividad de la prohibición tiene un efecto

bloqueante e impide un crecimiento ulterior. La positividad del poder es mucho más eficiente que la negatividad del deber. De este modo, el inconsciente social pasa del deber al poder. El sujeto de rendimiento es más rápido y más productivo que el de obediencia.” (Han, 2017)

Así pues, la sociedad del rendimiento a través de estas modalidades de economía colaborativa o Empresas de Intermediación, ha empezado a tener una mayor penetración en la economía mundial. Actualmente, esta modalidad de negocio representa unos 26 mil millones de dólares y cuenta con un potencial de crecimiento de más de 110 mil millones de dólares, equivalente a una tercera parte del PIB de Colombia. Por ejemplo, en 2013, para el desarrollo de aplicaciones móviles de este tipo, se destinaron en el mundo más de 1.5 billones de dólares, siendo un valor tres veces mayor a lo invertido en 2009.

Adicionalmente, una parte importante de la fuerza laboral se está vinculando a esta economía. Ya para 2015, cerca de 600 mil personas se desempeña en empleos de la economía colaborativa, de las cuales 160 mil se encuentran en los Estados Unidos.

En el caso colombiano, actualmente están vinculadas a esta modalidad de trabajo entre 20 y 25 mil personas, de las cuales cerca del 45% es considerada su actividad principal. En promedio una persona que se desempeña en este nuevo modelo de negocio obtiene ingresos entre \$2.5 millones y \$3 millones.³

La idea primordial de la economía colaborativa, es acercar la oferta de determinada clase de servicios con las necesidades particulares de los clientes. En ese sentido, siempre que estos últimos lo requieran, existirá un trabajador digital disponible.

Lo anterior, conlleva a una enorme creación de valor para los clientes, dada la personalización en el servicio y la posibilidad de reducción de costos para garantizar un buen trabajo; en tanto, para las personas que prestan estos servicios –a partir del uso de una aplicación móvil–, los costos derivados de tareas como búsqueda de clientes, negociación de contratos y garantía de pago por la prestación del servicio se reducen dramáticamente.

No obstante, estas nuevas modalidades implican varios retos y la necesidad de ajustar la legislación laboral. Así, se hace necesario regular esta nueva modalidad de ocupación a partir de la protección de garantías básicas para quienes prestan esta clase de servicios. Esto sin dejar de lado la flexibilización necesaria para estimular el crecimiento de estas modalidades de servicio colaborativo.

Es decir, los marcos de regulación existentes en la legislación laboral y el trabajador o contratista independiente, no se ajustan de ninguna forma a las relaciones jurídicas establecidas a partir

² Han, Byung-Chul. *Die Müdigkeitsgesellschaft* (La Sociedad del Cansancio). Traducción: Arantzazu Saratzaga Arregi y Alberto Ciria. Editorial Herder. Barcelona, 2017.

³ Es bastante lamentable que, tanto el Ministerio de Tecnologías de la Información y la Comunicación como el Ministerio del Trabajo tengan apenas cifras aproximadas respecto a esta materia.

del uso de una plataforma móvil. Lo anterior, se debe a la naturaleza de su trabajo, por cuanto no encaja en las categorías establecidas por la Ley. Es decir, las relaciones de economía colaborativa que son producto de las transformaciones sociales de disciplinarias al rendimiento y por tanto no existe subordinación o dependencia en los términos de los artículos 4º, 22 y 23 del Código Sustantivo de Trabajo, puesto que no se cumplen del todo los requisitos allí establecidos para sugerir de las relaciones colaborativas un contrato de trabajo, tampoco es posible definir que la relación entre colaborador y empresa de intermediación digital se da en el marco de la igualdad civil, inspiración de las legislaciones civiles y comerciales.

No obstante, pareciera que este tipo de relaciones tomaran algunas características de cada una de las relaciones anteriormente enunciadas. Por una parte, las personas que prestan dichos servicios lo hacen de forma discrecional, sin un horario fijo, similar en ciertos aspectos a un contratista independiente. Sin embargo, estas mismas personas reciben restricciones impuestas por las empresas intermediarias digitales (como la tarifa a cobrar), como si tuvieran componentes salariales previamente definidos en una relación de trabajo.

El desconocimiento de ello implicaría varias dificultades y potenciales abusos, tanto en el plano legal laboral—debido a posibilidades de precarización laboral—, como en la perspectiva económica, en razón a la incertidumbre regulatoria y la precarización del mercado de trabajo que se refleja en las altas tasas de desempleo e informalidad en el país.

Desde el punto de vista legal-laboral, esta nueva modalidad podría implicar un menoscabo en las condiciones de empleo, lo cual conllevaría a graves problemas de igualdad y que inevitablemente hace que estos denominados “colaboradores” no cuenten con las prerrogativas ni las garantías de otro trabajador. Bajo el sistema actual, estos nuevos empleados no tienen certeza sobre un conjunto de protecciones legales, lo cual implica que las decisiones de empleo no siempre sean adecuadas, incluso la decisión de hacer parte del sector formal.

La nueva modalidad de trabajo en una economía colaborativa impone la totalidad de los riesgos propios de la actividad sobre las personas que prestan ese servicio—que en principio no deberían asumir— y restringen sus posibilidades de ingreso y toma de decisiones⁴.

Por ejemplo, una persona que presta estos servicios en principio no debería asumir en su totalidad las prestaciones sociales, dado que sus ingresos pueden fluctuar y ello no está a su alcance sino de la empresa intermediaria digital, es decir todos los riesgos de la modalidad de negocio recaen sobre la persona que presta dichos servicios sin que ella tenga el control

o toma de decisiones o posibilidades de mitigar esos riesgos. Este es el caso de muchas de las personas que prestan estos servicios pero que no tienen los medios para asegurar su protección social ante una reducción de la demanda, pues no inciden sobre el precio ni la posibilidad de incrementar el número de clientes.

Desde un punto de vista económico, la mala clasificación laboral conlleva a pérdidas de eficiencia debido a las barreras que impone para el desarrollo de estas aplicaciones. Así, limita la creación de valor de las empresas al existir incertidumbre respecto a los costos con que operarían en un futuro, lo que de cualquier forma retrasaría las posibilidades de inversión y crecimiento.

En ese orden de ideas, la transformación de las sociedades disciplinarias a sociedades de rendimiento en el marco de las economías globales inspiradas por las ideas neoliberales, constituye, potencialmente una técnica de dominación que es ajena a las relaciones industriales. Como expresa Byung-Chul Han en su libro *Psicopolítica*: “El régimen disciplinario, según Deleuze, se organiza como un “cuerpo”. Es un régimen biopolítico. El régimen neoliberal, por el contrario, se comporta como “alma”. De ahí que la *psicopolítica* sea su forma de gobierno. Ella “instituye entre los individuos una rivalidad interminable a modo de sana competición, como una motivación excelente”. La motivación, el proyecto la competencia, la optimización la iniciativa son inherentes a la técnica de dominación psicopolítica del régimen neoliberal. La serpiente encarna sobre todo la culpa, las deudas que el régimen liberal establece como medios de dominación”.⁵

Por lo anterior, la incertidumbre regulatoria llevaría a pérdidas de valor para clientes, aplicaciones y trabajadores y potenciales abusos por parte de las Empresas Intermediarias Digitales a sus trabajadores o colaboradores. Por ejemplo, ante la incertidumbre laboral, una Empresa Intermediaria Digital consideraría problemático implementar un curso o programa para las personas que prestan servicios a través de la plataforma, pues ello le aumenta la probabilidad para que una juez declare la existencia de un contrato realidad y, por consiguiente, de una relación laboral. Así, la actual legislación conlleva a que las personas que trabajan a través de estas plataformas reciban menos apoyo, capacitación o cualquier actividad por parte de las Empresas de Intermediación Digital que puedan mejorar la calidad del servicio.

En muchos de los países donde este tipo de empresas intermediarias tienen una mayor penetración de mercado, las disyuntivas de regulación normativa se han dirimido ante instancias judiciales. Lo anterior no es aceptable debido a que las decisiones de un juez, se enmarcan dentro de la

⁴ Bardey, David. Uberización y trabajo a la demanda: una flexibilidad a priori ineficiente. Recuperado de: <http://lasillavacia.com/elblogueo/blog/uberizacion-y-trabajo-la-demanda-una-flexibilidad-priori-ineficiente-51927>

⁵ Han Byung-Chul. *Psychopolitik (Psicopolítica, Neoliberalismo y nuevas técnicas de poder)*. Traducción: Alfredo Bergés. Editorial Herder. Barcelona, 2014.

rigidez de las categorías normativas existentes; “el juez es la boca de la Ley” decía Montesquieu.

Por tanto, la decisión judicial sería ineficiente: Por un lado, en caso de que se declarase que la relación sustantiva entre Empresa de intermediación digital y colaborador o trabajador digital es un contrato de trabajo puesto que cumple con los presupuestos del Código Sustantivo de Trabajo, se verían afectados los nuevos emprendimientos que se realizan a través de estas plataformas digitales en tanto los costos laborales y parafiscales derivados de las relaciones de trabajo subordinado se harían insoportables para dichas nuevas plataformas, afectando de esta forma la eventual competencia del mercado digital: premisa básica del mercado digital global.

Por otro lado, en el caso en que la decisión judicial considerase que la relación sustantiva entre Empresa de Intermediación Digital y Colaborador se da en el marco de un contrato de prestación de servicios, se proporcionaría una injusta afectación y desprotección a los trabajadores y, en cualquier caso, podrían presentarse toda clase de arbitrariedades en dichas relaciones.

Ante estas dificultades, es necesario realizar un conjunto de reformas, de tal forma que se ponderen los riesgos asumidos por las personas que prestan este servicio con los beneficios obtenidos. Igualmente, se debe realizar un balance entre las ganancias de la flexibilidad laboral con la seguridad o certeza de los trabajadores frente aspectos como ingreso o seguridad social. El presente Proyecto de ley apunta en esa dirección.

Principalmente, se centra en la creación de una nueva categoría laboral, que se encuentra en una zona intermedia entre la contratación de servicios civiles y la contratación de trabajo. En esta nueva categoría se establecerá una relación nueva cuyos centros de imputación jurídica serán “Empresa de Intermediación Digital” y “trabajador digital económicamente dependiente”.

1. Reformas implementadas

1. Introducción de una nueva categoría jurídica al ordenamiento colombiano: El trabajo digital económicamente dependiente

Esta categoría se construye sobre la base de regular el vacío normativo que actualmente existe en el derecho laboral y civil colombianos en medio de los cuales se mueven actualmente las relaciones sustantivas entre las empresas de intermediación digital y los trabajadores digitales.

Así, las plataformas tecnológicas a través de las cuales se realizan diversas ocupaciones, han puesto de presente que existen nuevas modalidades de trabajo que no se ajustan a cabalidad en el modelo tradicional del trabajo subordinado del código sustantivo del trabajo, como tampoco es posible encasillarlo en las modalidades civiles de prestación de servicios.

De esta manera, al ser el trabajo un principio, un valor y un derecho protegido por la Constitución Política de Colombia, se hace necesario crear una

categoría funcional que construya unas garantías mínimas a este nuevo tipo de relación jurídica. Por tanto, y como se ha expuesto hasta el momento, resulta necesario incluir elementos del contrato de prestación de servicios y garantías propias del contrato laboral, para que, por esa vía, finalice la incertidumbre jurídica en que se encuentran las diferentes partes involucradas en este tipo de actividad.

Por lo anterior, en el presente proyecto de ley, se construye un arquetipo de relación jurídica cuyos centros de imputación son: en un extremo, la Empresa de Intermediación Digital y en otro, el trabajador digital económicamente dependiente. Esta relación sustantiva, al ser una nueva categoría introducida a la legislación colombiana, dista de la relación de trabajo contemplada en los artículos 22 y 23 del Código Sustantivo del Trabajo, sin perjuicio, como ya se indicó, del principio de la realidad sobre las formas.

Finalmente, esta nueva categoría denominada “trabajo digital económicamente dependiente”, está inspirada en una serie de principios que se traducen en rasgos o características de las relaciones anteriormente determinadas, a saber: la protección del servicio prestado; la proporcionalidad de cotización al Sistema Integral de Seguridad Social y, finalmente, los derechos de asociación derivados de esta relación sustantiva.

2. Características del trabajador digital económicamente dependiente y de la Empresa de Intermediación Digital

El trabajador digital económicamente dependiente es una nueva categoría jurídica introducida al ordenamiento jurídico colombiano, cuyo objetivo es la protección de aquellas personas naturales cuya actividad económica principal está marcada principalmente por su colaboración a un la Empresa de Intermediación Digital. Es decir, que, a través suyo, se realiza el objeto social de la Empresa de Intermediación Digital; de forma tal, que el trabajador digital económicamente dependiente” se vuelve pieza indispensable dentro de la cadena de valor de las mismas.

En ese orden de ideas, al ser una situación jurídica desregulada –en razón a que, como ya se ha explicado, la modalidad de relacionamiento entre la persona natural que presta el servicio y la Empresa de Intermediación Digital no es posible encasillarla a ninguna figura del ordenamiento colombiano– se hace necesario proteger ese tipo de trabajo, por irradiación de los principios constitucionales que protegen el trabajo en nuestra Carta Política.

Así pues, el trabajador digital económicamente dependiente es una persona natural que, a través de las Empresas de Intermediación Digital, construye una actividad económica principal por cuenta propia que le permite ocuparse y mantenerse económicamente activo.

Por otro lado, la Empresa de Intermediación Digital se autodenomina como aquel instrumento

en el marco del mercado que acerca la oferta y la demanda a través de una aplicación o plataforma web. De esta manera, al ser un intermediario del mercado y acercar oferta y demanda, se le reconoce una cuota de dinero determinada por la prestación del servicio a la Empresa de Intermediación Digital. Esta cuota, siempre es determinada unilateralmente por dicha Empresa.

Por lo anterior, el trabajador digital económicamente dependiente debe ser sujeto de protección del Sistema General de Seguridad Social, en el marco del reconocimiento del servicio que le presta a la Empresa de Intermediación Digital. De

igual forma, es necesario garantizar la calidad del servicio a través de aseguramiento de su prestación por parte de la Empresa de Intermediación Digital, ya que, finalmente, es el trabajador digital económicamente dependiente quien realiza el objeto social de la misma.

En ese orden de ideas, es necesario que, como legisladores, respondamos a esta nueva realidad ocupacional que existe en nuestro país, protegiendo a aquellas personas que, por un motivo u otro, se encuentran en la actualidad en la informalidad y la desprotección del Estado.

Tabla 1. Roles de la Empresa de Intermediación Digital y Trabajador digital económicamente dependiente

Roles de la Empresa de Intermediación Digital	Roles del Trabajador digital económicamente dependiente
La Empresa de Intermediación Digital sirve como plataforma para encontrar al Trabajador digital económicamente dependiente” y al usuario. En ningún caso, la Empresa de Intermediación Digital asigna un trabajador digital económicamente dependiente a un usuario.	El trabajador digital económicamente dependiente tiene una condición flexible en la prestación de sus servicios personales, circunscribiéndose al momento en que así lo deseen y lo soliciten a la Empresa de Intermediación Digital según su disponibilidad, a través de la conexión a la misma.
La Empresa de Intermediación Digital podrá establecer unos requerimientos de calidad determinados de escogencia de los trabajadores digitales económicamente dependientes que serán vinculados para utilizar su plataforma. Por ejemplo: el pasado judicial o condiciones determinadas de los instrumentos a través de los cuales prestarán su servicio.	La Empresa de Intermediación Digital no tiene ninguna incidencia en la posibilidad de disponibilidad del trabajador digital económicamente dependiente a diferencia del sistema clásico de relación laboral, en la cual, en ejercicio del <i>ius variandi</i> el empleador fija los horarios y el lugar en el cual se presta el servicio por parte del trabajador. Ahora bien, lo anterior no es óbice para que la Empresa de Intermediación Digital no pueda establecer incentivos que le permitan a los trabajadores digitales económicamente dependientes ocuparse permanentemente a través de estas plataformas como actividad principal.
La Empresa de Intermediación Digital tiene la facultad de fijar el precio por el servicio prestado por el trabajador digital a través de su plataforma web o aplicación. Ahora bien, en razón a lo anterior, también es posible fijar unilateralmente unos estándares de calidad determinados en la prestación del servicio.	La relación del servicio con la Empresa de Intermediación Digital puede ser ocasional o constante, a discreción del trabajador digital económicamente dependiente.
Tanto la Empresa de Intermediación Digital como el trabajador digital económicamente dependiente serán remunerados por la prestación del servicio a través de la plataforma de la empresa que ella misma fijará previamente en función de porcentajes por servicio prestado.	Los Trabajadores digitales económicamente dependientes son pieza fundamental del negocio de la Empresa de Intermediación Digital porque a través de estos es que se ejecuta efectivamente su objeto social.

Ahora bien, esta figura es claramente diferenciable de las demás establecidas en la legislación colombiana (Tabla 2).

Tabla 2. Diferencias con las demás figuras del ordenamiento jurídico colombiano

El trabajador Código Sustantivo del Trabajo	El contratista independiente Código Civil	El Trabajador digital económicamente dependiente (Proyecto de ley)
Subordinación Laboral y dependencia económica del empleador	Independencia técnica	Independencia jurídica y, al tiempo, dependencia económica frente a la Empresa de Intermediación Digital
Prestaciones sociales y vacaciones	N/A	N/A
Horarios fijos	N/A	No hay horarios fijos ni control sobre los mismos por parte de la Empresa de Intermediación Digital.
Ius variandi	N/A	N/A
Pensiones, Salud y ARL a prorrata entre empleador y Trabajador	Pensiones, Salud y ARL a cargo del contratista independiente	N/A
Salario	Honorarios pactados fijos	Control del porcentaje y tarifa del servicio a discreción de la Empresa de Intermediación Digital

El trabajador Código Sustantivo del Trabajo	El contratista independiente Código Civil	El Trabajador digital económicamente dependiente (Proyecto de ley)
Estabilidad laboral reforzada	N/A	N/A
Indemnización por despido sin justa causa	N/A	N/A
Hace parte integral –como pieza funda- mental– del objeto misional del empleador	N/A	Hace parte integral –como pieza fundamental– del objeto misional de la Empresa de Intermedia- ción Digital

3. Seguridad Social

Al ser una regulación de una nueva forma de trabajo, es importante garantizar que los trabajadores digitales cubran los riesgos propios del Sistema General de Seguridad Social. De esta forma, estarán obligados a afiliarse y cotizar en los términos del Régimen General de Seguridad Social al Sistema de Pensiones, Sistema Contributivo de Salud y Riesgos Laborales.

Ahora bien, con el objetivo de garantizar la flexibilidad propia de este modelo de trabajo, así como la protección necesaria al trabajo en términos constitucionales, se exige que el aporte a cada uno de los sistemas se haga de forma equivalente entre la Empresa de Intermediación Digital y el trabajador digital económicamente dependiente (Tabla 3).

Esto, atendiendo a la asimetría que existe entre los riesgos que cada uno de ellos asume y las posibilidades para asumirlo. El monto del aporte al Sistema General de Seguridad Social del régimen de la relación laboral implica un reconocimiento de una circunstancia de desigualdad total entre el dueño de los instrumentos de producción o empleador y el trabajador cuyo único bien que puede poner a disposición en el mercado es su fuerza de trabajo; luego, el concepto clave de esta relación es la subordinación. En ese orden de ideas, las cargas desiguales en los aportes de este tipo de relación contractual se dan en razón precisamente a esa circunstancia de subordinación en la cual se desarrolla el trabajo en un diseño industrial fordista: es decir, esquemas verticales disciplinarios en el marco de una locación particular en la cual se desarrolla el trabajo subordinado.

Por otro lado, en el marco de la prestación de servicios profesionales, al entenderse que existe independencia reflejada en la autonomía técnica y financiera para en su desarrollo, el contratista debe asumir, por concepto de los ingresos que percibe, la totalidad de los costos de su propia seguridad social. De esta manera, vemos que el concepto autonomía es el término fundamental, entre otras cosas, que define y diferencia el esquema de contribución al Sistema General de Seguridad Social entre ambos tipos de relaciones.

El trabajo digital económicamente dependiente, como ha sido expuesto, se fundamenta en altos estándares de autonomía. Sin embargo, al existir un reconocimiento de elementos sustantivos de la relación de trabajo en términos de desigualdad entre la empresa de intermediación digital y el trabajador

digital económicamente dependiente, el concepto de autonomía deja de ser funcional para que la asunción de la carga en la contribución al Sistema General de Seguridad social sea atribuida exclusivamente en cabeza de este último.

No se puede olvidar que el Sistema General de Seguridad Social cubre determinados riesgos sociales: pensión, salud y riesgos laborales. De esta manera, la empresa de intermediación digital al realizar su objeto social a partir del despliegue más o menos estandarizado de ciertas labores de sus trabajadores digitales, debe entrar a contribuir con un porcentaje en su contribución al Sistema General de Seguridad Social.

Así pues, las Empresas de Intermediación Digital a través de sus plataformas móviles, cuentan con suficiente margen para asumir por lo menos la mitad de la seguridad social debido a que sus costos fijos son bajos y cuentan con las ventajas económicas propias de las economías disruptivas, como poder de mercado y mayor margen de ganancias.

Por otra parte, esta medida apunta a mejorar la informalidad del mercado laboral. De esta manera, los trabajadores digitales económicamente dependientes se verán en mejor condición para realizar su cotización e ingresar al sistema contributivo. Asimismo, al obligar a la cotización al sistema de seguridad social, se reduce la informalidad de todos aquellos trabajadores digitales que hoy en día se encuentran desamparados del sistema integral de seguridad social.

De esta manera, esto conlleva a aliviar la presión fiscal del Estado que actualmente tiene en el régimen subsidiado específicamente de salud, y sea reemplazado sobre la base de las contribuciones propias en el marco los regímenes contributivos de seguridad social. En otras palabras, que parte de los recursos públicos destinados al sistema de subsidios en seguridad social podrán ser mejor focalizados y destinados en la atención de las personas que no encuentran empleo o en situaciones reales de informalidad.

Sin perjuicio de lo anterior, la Empresa de Intermediación Digital deberá –necesariamente– escoger la Agencia de Riesgos Laborales a su discreción, con el fin de afiliar a todos sus trabajadores económicamente dependientes bajo el amparo de un mismo esquema de prevención y protección de riesgos laborales.

	Aportantes	Salud	Pensión	ARL
Relación Laboral	Empresa	8.50%	12%	100%
	Empleado	4%	4%	-
Contratista Independiente	Empresa	-	-	-
	Contratista	12.50%	16%	100%
Trabajador Digital económicamente dependiente	Empresa de Intermediación Digital	6.25%	8.0%	50%
	Trabajador Digital económicamente dependiente	6.25%	8.0%	50%

Tabla 3: Cotización a salud y pensión

4. Libertad de organizarse y negociar colectivamente

El derecho de libre asociación está garantizado por el artículo 38 de la constitución política en los siguientes términos: “Se garantiza el derecho de libre asociación para el desarrollo de las distintas actividades que las personas realizan en sociedad.”

De este principio se deriva el derecho de asociación y negociación colectiva establecidos en los artículos 39 y 55 de la Constitución Política, y las normas de derecho colectivo del trabajo que los desarrollan. Lo cual quiere decir, que la asociación y la negociación colectiva superan el ámbito de competencias del trabajo dependiente y subordinado, al ser un mandato constitucional de aplicación directa.

En ese orden de ideas, al introducir una nueva categoría que regula los vacíos relativos a los servicios prestados por los trabajadores digitales, es necesario también dotarlos de garantías de asociación y herramientas de negociación, bajo el reconocimiento de la desigualdad material que existe entre cada trabajador digital y su respectiva Empresa de Intermediación Digital.

De esta forma, se protege el trabajo desarrollado por los trabajadores digitales económicamente dependientes, permitiendo expresamente que se asocien frente a cada Empresa de Intermediación

Digital, o a modo de gremio por servicios, de suerte que tengan toda la incidencia y poder de negociación en su ámbito de competencia o nicho de mercado.

Así pues, se le exigirá a la Empresa de Intermediación Digital que permita y provea distintas herramientas de información sobre su actividad económica y colaboradores, a fin de evitar la atomización de los trabajadores digitales.

Esta herramienta es fundamental para que los trabajadores autónomos económicamente dependientes tengan cierta capacidad de influir en sus ingresos y prestaciones sociales, así como participar en los lineamientos de las Empresas de Intermediación Digital para el correcto funcionamiento de las mismas. Con ello, se les proporciona la oportunidad de obtener una interlocución directa y colectiva en sus relaciones con las Empresas de Intermediación Digital.

V. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Las modificaciones propuestas para primer debate en la Comisión VII del Senado de la República tienen el propósito de ajustar la nueva legislación a mecanismos vigentes en el ordenamiento jurídico colombiano particularmente el Decreto 2616 de 2019, que establece mecanismos para el pago de seguridad social por parte de trabajadores que no están empleados a tiempo completo”.

TEXTO RADICADO PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
<p>Artículo 4º. Principios de la relación sustantiva. La relación sustantiva que existe entre la Empresa de Intermediación Digital que presta servicios colaborativos a través de plataformas digitales y el trabajador autónomo económicamente dependiente se denominará “Trabajo Digital Económicamente Dependiente”. Esta relación puede ser constante u ocasional, siempre a discreción del trabajador digital económicamente dependiente.</p> <p>Parágrafo 1º. Las actividades realizadas por parte de las Empresas que prestan servicios colaborativos a través de plataformas digitales que busquen mejorar la Digital Económicamente Dependiente”.</p>	<p>Artículo 4º. Principios de la relación sustantiva. La relación sustantiva que existe entre la Empresa de Intermediación Digital que presta servicios colaborativos a través de plataformas digitales y el trabajador autónomo económicamente dependiente se denominará “Trabajo Digital Económicamente Dependiente”. Esta relación puede ser constante u ocasional, siempre a discreción del trabajador digital económicamente dependiente. <u>En ningún caso las empresas de intermediación digital podrán exigir exclusividad alguna a los trabajadores digitales económicamente dependientes.</u></p> <p>Parágrafo 1º. Las actividades realizadas por parte de las Empresas que prestan servicios colaborativos a través de plataformas digitales que busquen mejorar la Digital Económicamente Dependiente”.</p>	<p>Se introduce con el objetivo de delimitar de manera más precisa la naturaleza de la relación jurídica entre Empresa de Intermediación Digital y trabajador digital autónomo económicamente dependiente.</p>

TEXTO RADICADO PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
<p>Parágrafo 2º. En ningún caso la relación sustantiva descrita en la presente ley “Trabajo Digital Económicamente Dependiente” podrá ser considerada como un contrato de trabajo o una relación civil de prestación de servicios. Lo anterior, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 53 de la Constitución Política y los artículos el artículo 23 numeral 2 y 24 del Código Sustantivo del Trabajo.</p>	<p>Parágrafo 2º. En ningún caso la relación sustantiva descrita en la presente ley “Trabajo Digital Económicamente Dependiente” podrá ser considerada como un contrato de trabajo o una relación civil de prestación de servicios. Lo anterior, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 53 de la Constitución Política y los artículos el artículo 23 numeral 2 y 24 del Código Sustantivo del Trabajo, <u>para las relaciones jurídicas no contempladas por la presente ley.</u></p>	<p>Al tratarse de una relación jurídica <i>sui generis</i>, se precisa que los principios de la relación laboral y las disposiciones que regulan el contrato de trabajo en el CST no son aplicables para el “Trabajo Digital Económicamente Dependiente” que se regulará por medio de este proyecto de ley.</p>
<p>Artículo 5º. Portabilidad de las calificaciones. Los Trabajadores Digitales Económicamente Dependientes serán propietarios de las calificaciones realizadas por parte de la plataforma y de los usuarios, obtenidas en el ejercicio de sus funciones. Al finalizar la relación sustantiva de manera unilateral o por mutuo acuerdo, las Empresas de Intermediación Digital (EID), entregarán y certificarán al Trabajador Autónomo Económicamente Dependiente dichas calificaciones.</p>	<p>Artículo 5º. Portabilidad de las calificaciones. Los Trabajadores Digitales Económicamente Dependientes serán propietarios de las calificaciones realizadas por parte de la plataforma y de los usuarios, obtenidas en el ejercicio de sus funciones. Al finalizar la relación sustantiva de manera unilateral o por mutuo acuerdo, las Empresas de Intermediación Digital (EID), entregarán y certificarán al Trabajador Digital Económicamente Dependiente dichas calificaciones.</p>	<p>Se ajusta redacción.</p>
<p>Artículo 6º. Roles de las Empresas de Intermediación Digital. Estas Empresas se ceñirán por las siguientes actuaciones, sin perjuicio de otras que no estén contempladas por la presente ley: i) no podrá asignar de forma obligatoria un cliente al trabajador autónomo económicamente dependiente, es este último quien se niega o acepta proveer un servicio a un determinado cliente, por lo cual la Empresa de Intermediación Digital no podrá limitar el acceso a la oferta de trabajo con base en el número de servicios realizados, mediante el uso de algoritmos, imposiciones de reglamentos o cualquier otra medida ii) no podrá ejercer control sobre cómo un trabajador digital económicamente dependiente realiza la prestación del servicio, sin perjuicio de los estándares mínimos de calidad del servicio debidamente certificados en el Reglamento Interno del Trabajo y; iii) podrá fijar ciertos requerimientos para vincular a los trabajadores digital económicamente dependiente potencialmente elegibles para utilizar su aplicación.</p>	<p>Artículo 6º. Roles de las Empresas de Intermediación Digital. Estas Empresas se ceñirán por las siguientes actuaciones, sin perjuicio de otras que no estén contempladas por la presente ley: i) no podrá asignar de forma obligatoria un cliente al trabajador digital económicamente dependiente, es este último quien se niega o acepta proveer un servicio a un determinado cliente, por lo cual la Empresa de Intermediación Digital no podrá limitar el acceso a la oferta de trabajo con base en el número de servicios realizados, mediante el uso de algoritmos, imposiciones de reglamentos o cualquier otra medida ii) no podrá ejercer control sobre cómo un trabajador digital económicamente dependiente realiza la prestación del servicio, sin perjuicio de los estándares mínimos de calidad del servicio debidamente certificados en el Reglamento Interno del Trabajo y; iii) podrá fijar ciertos requerimientos para vincular a los trabajadores digital económicamente dependiente potencialmente elegibles para utilizar su aplicación.</p>	<p>Se ajusta redacción.</p>
<p>Artículo 7º. Seguridad Social para el Trabajador Digital Económicamente Dependiente. El trabajador autónomo económicamente dependiente cuyos ingresos sean inferiores a 1 SMLV, realizará los aportes al sistema de seguridad social sobre el salario mínimo, corresponderá al empleador y al trabajador, en partes proporcionales, completar el aporte mínimo. El Trabajador Digital Económicamente Dependiente cuyos ingresos sean superiores o iguales a 1 SMLMV, realizará los aportes al sistema de seguridad social sobre la base del 40% de los ingresos percibidos mes vencido.</p>	<p>Artículo 7º. Seguridad Social para el Trabajador Digital Económicamente Dependiente. El trabajador digital económicamente dependiente cuyos ingresos sean inferiores a 1 SMLV, realizará los aportes al sistema de seguridad social <u>sobre una cuarta parte (1/4) del SMLV, con arreglo a los parámetros señalados en la siguiente tabla:</u></p>	<p>Se corrige lenguaje</p>

TEXTO RADICADO PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE		JUSTIFICACIÓN	
<p>Parágrafo 1°. Los aportes del trabajador autónomo económicamente dependiente al Sistema Integral de Seguridad Social serán asumidos de forma equivalente entre la Empresa de Intermediación Digital y el trabajador autónomo económicamente dependiente, de la siguiente manera:</p> <p>a) Sistema General de Seguridad Social en Salud: Empresa de Intermediación Digital corresponderá el pago del 6.25%, al Trabajador Autónomo Económicamente Dependiente corresponderá el pago del 6.25%</p> <p>b) Sistema General de Seguridad Social en Pensiones: Empresa de Intermediación Digital corresponderá el pago del 8%, al Trabajador Autónomo Económicamente Dependiente pagará el 8%</p> <p>c) Riesgos Laborales: A la Empresa de Intermediación Digital corresponderá el pago del 50% y al Trabajador Autónomo Económicamente Dependiente el pago del 50% restante.</p> <p>Parágrafo 2°. Los trabajadores digitales económicamente dependientes que tengan ingresos inferiores a un salario mínimo mensual vigente, podrán ser vinculados al sistema de seguridad social en pensiones a través de los Beneficios Económicos Periódicos –BEPS-, en cuyo caso, la empresa de intermediación digital pagará el 8% del aporte voluntario.</p> <p>Parágrafo 3°. Es responsabilidad de la Empresa de Intermediación Digital la verificación del registro, inscripción y cotización del Trabajador Digital Económicamente Dependiente en los mencionados sistemas so pena de las sanciones previstas en el artículo 10 de la presente ley.</p>	<p>Días laborados en el mes</p>	<p>Monto de la cotización</p>	<p>Se introdujo un mecanismo previsto en la normatividad vigente que permite a los trabajadores que laboran por periodos inferiores a un mes, cotizar al sistema general de seguridad social. Se ajusta dicho mecanismo a las particularidades del Trabajo Digital Económicamente Dependiente, porque responde manera más precisa a sus necesidades.</p>	
	<p><u>Entre 1 y 7 días</u></p>	<p>Una (1) cotización mínima semanal</p>		<p>Se ajusta lenguaje</p>
	<p><u>Entre 8 y 14 días</u></p>	<p>Dos (2) cotizaciones mínimas semanales</p>		
	<p><u>Entre 15 y 21 días</u></p>	<p>Tres (3) cotizaciones mínimas semanales</p>		
	<p><u>Más de 21 días</u></p>	<p>Cuatro (4) cotizaciones mínimas semanales (equivalen a un salario mínimo mensual)</p>		
<p>Corresponderá al empleador y al trabajador, en partes proporcionales, completar el aporte mínimo.</p> <p>El Trabajador Digital Económicamente Dependiente cuyos ingresos sean superiores o iguales a 1 SMLMV, realizará los aportes al sistema de seguridad social sobre la base del 40% de los ingresos percibidos mes vencido.</p> <p>Parágrafo 1°. Los aportes del trabajador digital económicamente dependiente al Sistema Integral de Seguridad Social serán asumidos de forma equivalente entre la Empresa de Intermediación Digital y el trabajador autónomo económicamente dependiente, de la siguiente manera:</p> <p>a) Sistema General de Seguridad Social en Salud: Empresa de Intermediación Digital corresponderá el pago del 6.25%, al Trabajador Digital Económicamente Dependiente corresponderá el pago del 6.25%</p> <p>b) Sistema General de Seguridad Social en Pensiones: Empresa de Intermediación Digital corresponderá el pago del 8%, al Trabajador Autónomo Económicamente Dependiente pagará el 8%</p> <p>c) Riesgos Laborales: A la Empresa de Intermediación Digital corresponderá el pago del 50% y al Trabajador Autónomo Económicamente Dependiente el pago del 50% restante.</p> <p>Parágrafo 2°. Los trabajadores digitales económicamente dependientes que tengan ingresos inferiores a un salario mínimo mensual vigente, podrán ser vinculados al sistema de seguridad social en pensiones a través de los Beneficios Económicos Periódicos –BEPS-, en cuyo caso, la empresa de intermediación digital pagará el 8% del aporte voluntario.</p> <p>Parágrafo 2°. Es responsabilidad de la Empresa de Intermediación Digital la verificación del registro, inscripción y cotización del Trabajador Digital Económicamente Dependiente en los mencionados sistemas so pena de las sanciones previstas en el artículo 10 de la presente ley.</p>	<p>Se ajusta redacción</p>	<p>Se elimina este parágrafo en virtud del mecanismo antes mencionado para que los trabajadores que laboran por periodos inferiores a un mes puedan cotizar en el sistema general de seguridad social.</p>		
<p>Se ajusta numeración.</p>				

TEXTO RADICADO PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
<p>Parágrafo 4°. Corresponderá al Gobierno Nacional a través de los Ministerios de Salud y Protección Social y del Trabajo, generar una planilla de aportes al sistema de seguridad social de acuerdo a lo previsto en el presente artículo, para lo cual contará con el término de un (1) año contado a partir de la promulgación de la presente ley.</p>	<p>Parágrafo 3°. Corresponderá al Gobierno Nacional a través de los Ministerios de Salud y Protección Social y del Trabajo, generar una planilla de aportes al sistema de seguridad social de acuerdo a lo previsto en el presente artículo, para lo cual contará con el término de un (1) año contado a partir de la promulgación de la presente ley.</p> <p>Parágrafo 4°. <u>Cuando el trabajador digital autónomo económicamente dependiente trabaje por periodos inferiores a un día se sumarán las horas trabajadas y se dividirán en el número de horas previstas para la jornada máxima laboral ordinaria, con el fin de determinar la base sobre la cual deberá realizar la cotización al sistema general de seguridad social.</u></p>	<p>Se ajusta numeración.</p> <p>Parágrafo nuevo.</p> <p>Se introduce este parágrafo atendiendo a la necesidad de que los trabajadores digitales económicamente dependientes puedan cotizar de manera más precisa, de acuerdo con los periodos efectivamente laborados.</p>

PROPOSICIÓN

Con fundamento en las anteriores consideraciones, en cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley 5ª de 1992, presento ponencia favorable y en consecuencia solicito a los miembros de la Comisión Séptima del Senado de la República, dar primer debate al Proyecto de ley número 190 de 2019 Cámara, *“por medio de la cual se regula el trabajo digital económicamente dependiente realizado a través de empresas de intermediación digital que hacen uso de plataformas digitales en Colombia” de acuerdo con el pliego de modificaciones presentado.*

De los honorables Senadores,

! los honorables senadores,



JOSÉ RITTER LÓPEZ PEÑA
Coordinador Ponente



FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ
Ponente

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY 190 DE 2019 SENADO

por medio de la cual se regula el trabajo digital económicamente dependiente realizado a través de empresas de intermediación digital que hacen uso de plataformas digitales en Colombia.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPÍTULO I

Del régimen general del trabajo digital económicamente dependiente realizado a través del uso de plataformas digitales

Artículo 1°. *Definición de trabajo digital económicamente dependiente realizado a través*

del uso de plataformas digitales. Corresponde al modelo económico en el cual un trabajador digital económicamente dependiente provee un servicio a un cliente final por medio de una aplicación móvil o plataforma tecnológica.

El ámbito de aplicación del trabajo autónomo digital a través de plataformas digitales podrá extenderse a aquellas empresas cuyo modelo de negocio no esté prohibido por la Ley y no incurra en alguna falta o contravención descrita en la Ley.

Artículo 2°. *Definición de Empresas de Intermediación Digital que prestan servicios a través de plataformas digitales.* Serán Empresas de Intermediación Digital (EID) todas las personas jurídicas legalmente establecidas cuyo objeto social sea realizado por conducto de aplicaciones móviles o plataformas tecnológicas y a través de personas naturales.

Artículo 3°. *Definición de trabajador digital económicamente dependiente.* Son las personas naturales que prestan sus servicios de manera autónoma, personal, directa, por cuenta propia y con recursos materiales propios a través de una o varias plataformas digitales a un consumidor final o cliente, pudiendo ser este una persona natural o jurídica. Esta actividad podrá realizarse, a tiempo completo o a tiempo parcial.

Artículo 4°. *Principios de la relación sustantiva.* La relación sustantiva que existe entre la Empresa de Intermediación Digital que presta servicios colaborativos a través de plataformas digitales y el trabajador autónomo económicamente dependiente se denominará “Trabajo Digital Económicamente Dependiente”. Esta relación puede ser constante u ocasional, siempre a discreción del trabajador digital económicamente dependiente. En ningún caso las empresas de intermediación digital podrán exigir exclusividad alguna a los trabajadores digitales económicamente dependientes.

Parágrafo 1°. Las actividades realizadas por parte de las Empresas que prestan servicios colaborativos a través de plataformas digitales que busquen mejorar la calidad del trabajo autónomo económicamente dependiente, tales como cursos o capacitaciones, no cambian en ningún caso la relación sustantiva denominada “Trabajo Digital Económicamente Dependiente”.

Parágrafo 2°. En ningún caso la relación sustantiva descrita en la presente ley “Trabajo Digital Económicamente Dependiente” podrá ser considerada como un contrato de trabajo o una relación civil de prestación de servicios. Lo anterior, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 53 de la Constitución Política y los artículos el artículo 23 numeral 2 y 24 del Código Sustantivo del Trabajo, para las relaciones jurídicas no contempladas por la presente ley.

Artículo 5°. Portabilidad de las calificaciones. Los Trabajadores Digitales Económicamente Dependientes serán propietarios de las calificaciones realizadas por parte de la plataforma y de los usuarios, obtenidas en el ejercicio de sus funciones. Al finalizar la relación sustantiva de manera unilateral o por mutuo acuerdo, las Empresas de Intermediación Digital (EID), entregarán y certificarán al Trabajador Digital Económicamente Dependiente dichas calificaciones.

Artículo 6°. Roles de las Empresas de Intermediación Digital. Estas Empresas se ceñirán por las siguientes actuaciones, sin perjuicio de otras que no estén contempladas por la presente ley: i) no podrá asignar de forma obligatoria un cliente al trabajador autónomo económicamente dependiente, es este último quien se niega o acepta proveer un servicio a un determinado cliente, por lo cual la Empresa de Intermediación Digital no podrá limitar el acceso a la oferta de trabajo con base en el número de servicios realizados, mediante el uso de algoritmos, imposiciones de reglamentos o cualquier otra medida ii) no podrá ejercer control sobre cómo un trabajador digital económicamente dependiente realiza la prestación del servicio, sin perjuicio de los estándares mínimos de calidad del servicio debidamente certificados en el Reglamento Interno del Trabajo y; iii) podrá fijar ciertos requerimientos para vincular a los trabajadores digital económicamente dependiente potencialmente elegibles para utilizar su aplicación.

CAPÍTULO II

Del Régimen de Seguridad Social del Trabajador autónomo económicamente dependiente

Artículo 7°. Seguridad Social para el Trabajador Digital Económicamente Dependiente. El trabajador digital autónomo económicamente dependiente cuyos ingresos sean inferiores a 1

SMLV, realizará los aportes al sistema de seguridad social sobre una cuarta parte (1/4) del SMLV, con arreglo a los parámetros señalados en la siguiente tabla:

Días laborados en el mes	Monto de la cotización
Entre 1 y 7 días	Una (1) cotización mínima semanal
Entre 8 y 14 días	Dos (2) cotizaciones mínimas semanales
Entre 15 y 21 días	Tres (3) cotizaciones mínimas semanales
Más de 21 días	Cuatro (4) cotizaciones mínimas semanales (equivalen a un salario mínimo mensual)

Corresponderá al empleador y al trabajador, en partes proporcionales, completar el aporte mínimo.

El Trabajador Digital Económicamente Dependiente cuyos ingresos sean superiores o iguales a 1 SMLMV, realizará los aportes al sistema de seguridad social sobre la base del 40% de los ingresos percibidos mes vencido.

Parágrafo 1°. Los aportes del trabajador autónomo económicamente dependiente al Sistema Integral de Seguridad Social serán asumidos de forma equivalente entre la Empresa de Intermediación Digital y el trabajador autónomo económicamente dependiente, de la siguiente manera:

- a) Sistema General de Seguridad Social en Salud: Empresa de Intermediación Digital corresponderá el pago del 6.25%, al Trabajador Autónomo Económicamente Dependiente corresponderá el pago del 6.25%
- b) Sistema General de Seguridad Social en Pensiones: Empresa de Intermediación Digital corresponderá el pago del 8%, al Trabajador Autónomo Económicamente Dependiente pagará el 8%
- c) Riesgos Laborales: A la Empresa de Intermediación Digital corresponderá el pago del 50% y al Trabajador Autónomo Económicamente Dependiente el pago del 50% restante.

Parágrafo 2°. Es responsabilidad de la Empresa de Intermediación Digital la verificación del registro, inscripción y cotización del Trabajador Digital Económicamente Dependiente en los mencionados sistemas so pena de las sanciones previstas en el artículo 10 de la presente ley.

Parágrafo 3°. Corresponderá al Gobierno Nacional a través de los Ministerios de Salud y Protección Social y del Trabajo, generar una planilla de aportes al sistema de seguridad social de acuerdo a lo previsto en el presente artículo, para lo cual contará con el término de un (1) año contado a partir de la promulgación de la presente ley.

Parágrafo 4°. Cuando el trabajador digital autónomo económicamente dependiente trabaje por horas, para determinar la base sobre la cual deberá realizar la cotización al sistema de seguridad social, se sumarán las horas trabajadas y se dividirán en el número de horas previstas para la jornada máxima laboral ordinaria.

Artículo 8°. Requisitos Afiliación. Para la afiliación del trabajador digital económicamente dependiente, se requerirá únicamente el diligenciamiento del formulario físico o electrónico establecido para tal fin en la normativa vigente. Éste deberá contener el régimen del sistema de seguridad social al que se encuentra vinculado el afiliado, lo demás será potestad de la empresa de intermediación digital.

Artículo 9°. Riesgo Laboral. El riesgo laboral de los trabajadores digital económicamente dependientes, para efectos del Sistema General de Riesgos Laborales, se clasifica de acuerdo con la actividad prestada según la Ley 1562 de 2012 y lo correspondiente del Decreto Único Reglamentario No. 1072 de 2015, o las normas que lo modifiquen o sustituyan.

Artículo 10. Sanciones. Las Empresas de intermediación digital que permitan la prestación del servicio de trabajadores autónomos económicamente dependientes, sin estar afiliados al Sistema de Seguridad Social, serán objeto de las sanciones establecidas en el artículo 271 de la Ley 100 de 1993 y la reglamentación vigente sobre esta materia.

CAPÍTULO III

De las garantías de asociación del trabajador autónomo económicamente dependiente

Artículo 11. Agremiaciones de los Trabajadores Digitales Económicamente dependientes y Empresas de Intermediación Digital. Los Trabajadores digitales económicamente dependientes y las Empresas de Intermediación Digital podrán organizarse en Asociaciones o Gremios con personería jurídica registrada ante el Ministerio del Trabajo. El Ministerio del Trabajo reglamentará las condiciones de registro y constitución de dichas Asociaciones o Gremios.

Artículo 12. Condiciones para la organización. Las Empresas de Intermediación Digital estarán en la obligación de proveer las condiciones y mecanismos para que sus trabajadores digitales económicamente dependientes puedan organizarse en los términos del artículo anterior. De esta manera, las Empresas de Intermediación Digital deberán suministrar información de contacto de los demás trabajadores a su cargo cuando las respectivas agremiaciones o asociaciones así lo requieran. En ningún caso, las Empresas de Intermediación Digital podrán desconectar de sus plataformas a los trabajadores digitales económicamente dependientes por razón a reclamos de orden laboral o por desacuerdos o conflictos que sean resultado de la relación entre Empresas de Intermediación Digital y los Trabajadores Digitales Económicamente Dependientes.

Artículo 13. Vigencia. La presente ley rige a partir del momento de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

De los honorables Senadores,



JOSÉ RITTER LÓPEZ PEÑA
Coordinador Ponente



FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ
Ponente

LA COMISIÓN SÉPTIMA
CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL
HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA.

Bogotá, D. C., a los catorce (14) del mes de noviembre del año dos mil diecinueve (2019)

En la presente fecha se autoriza **la publicación en Gaceta del Congreso de la República**, Informe de Ponencia para Primer Debate, Pliego de Modificaciones y Texto Propuesto para Primer Debate.

Número del Proyecto de ley: número 190 de 2019 Senado.

Título del proyecto: “por medio de la cual se regula el trabajo digital económicamente dependiente realizado a través de empresas de intermediación digital que hacen uso de plataformas digitales en Colombia”

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO COMISIÓN SÉPTIMA

CONTENIDO

Gaceta número 1160 - viernes, 29 de noviembre de 2019

SENADO DE LA REPÚBLICA

Págs.

PONENCIAS

Informe de Ponencia para primer debate del Proyecto de ley número 111 de 2019 Senado, por medio de la cual se modifica la Ley 1384 de 2010 y se dictan otras disposiciones en materia de protección a personas con cáncer y sobrevivientes.....	1
Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 190 de 2019 Senado, por medio de la cual se regula el trabajo digital económicamente dependiente realizado a través de empresas de intermediación digital que hacen uso de plataformas digitales en Colombia.....	28

