REPÚBLICA DE COLOMBIA

GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXV - Nº 1606 Bogotá, D. C., miércoles, 21 de octubre de 2026 EDICIÓN DE 29 PÁGINAS

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

MIGUEL ÁNGEL SÁNCHEZ VÁSQUEZ
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 095 DE 2026 CÁMARA

por medio de la cual se adoptan medidas en materia de navegación oncológica para el fortalecimiento de la atención integral del Cáncer.

Honorable Representante

JUAN FELIPE CORZO ÁLVAREZ

Presidente Comisión Séptima Constitucional

Cámara de Representantes

Referencia: Informe de Ponencia para Primer debate al Proyecto de Ley número 095 de 2026 Cámara, *por medio de la cual se adoptan medidas en materia de navegación oncológica para el fortalecimiento de la atención integral del cáncer.*

Estimado Presidente,

En cumplimiento de la designación que nos hiciera la Mesa Directiva de la Honorable Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, nos permitimos rendir informe de ponencia positiva para primer debate al proyecto de ley de la referencia bajo los siguientes términos:

I. TRÁMITE DE LA INICIATIVA

El proyecto fue radicado el 23 de julio de 2026 ante la Secretaría General de la Cámara de Representantes.

Mediante oficio fechado 23 de septiembre de 2026, fuimos designadas como ponentes de esta iniciativa por parte de la mesa directiva de la Honorable Comisión Séptima Constitucional.

II. OBJETO DEL PROYECTO

El propósito central del proyecto de ley consiste en dictar normas relacionadas con fortalecer y consolidar la navegación oncológica como modelo de intervención dentro del sistema de salud vigente, a través de un conjunto de acciones organizadas y orientadas a eliminar las barreras de acceso, reducir los tiempos de espera y asegurar oportunamente los tratamientos asociados a toda la cadena de atención de enfermedades oncológicas.

En particular, la navegación oncológica no constituye una nueva prestación médica ni un nuevo procedimiento clínico. Se trata de un modelo organizacional que permite coordinar de manera activa el recorrido del paciente dentro del sistema de salud, garantizando que los diferentes actores responsables de la atención actúen de manera articulada, continua y oportuna.

Para ello, el proyecto de ley propone:

1. Establecer una definición legal de navegación oncológica;

2. Incorporar principios orientadores y enfoques de intervención;

3. Ordenar la adopción de una Estrategia Nacional de Navegación Oncológica;

4. Establecer la conformación de talento humano en navegación oncológica por parte de los distintos actores del sistema de salud dedicado a estas funciones;

5. Incorporar la navegación dentro de la planeación territorial;

6. Promover procesos permanentes de capacitación, la formación académica y la gestión del conocimiento sobre la materia;

7. Articular la navegación con la oferta social del Estado;

8. Establecer mecanismos de inspección, vigilancia y control.

Todas estas medidas persiguen un mismo objetivo: disminuir la fragmentación del sistema y garantizar que ninguna persona con sospecha o diagnóstico de cáncer deba enfrentar sola las complejidades administrativas para acceder oportunamente a los servicios que requiere.

III. ANTECEDENTES Y EVOLUCIÓN NORMATIVA

Durante las últimas dos décadas Colombia ha construido uno de los marcos jurídicos más robustos de América Latina para el control integral del cáncer. La expedición de la Ley 1384 de 2010 representó un punto de inflexión al reconocer la necesidad de organizar integralmente la atención oncológica, establecer unidades funcionales, fortalecer el registro nacional del cáncer y garantizar el acceso a tratamientos oportunos.

Posteriormente, la Ley Estatutaria número 1751 de 2015 elevó el derecho a la salud a la categoría de derecho fundamental autónomo, consolidando principios como la integralidad, la continuidad y la oportunidad. Más recientemente, la Ley 2360 de 2024 fortaleció el marco de protección al reconocer expresamente como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha de cáncer o diagnósticadas con esta enfermedad y reforzó obligaciones relacionadas con el acceso oportuno y la continuidad de la atención.

No obstante, aún persisten importantes dificultades en la implementación práctica de dichas garantías. En numerosos casos, el principal problema ya no radica en la inexistencia de servicios oncológicos, sino en las dificultades para acceder oportunamente a ellos. Los pacientes suelen transitar por múltiples instituciones, autorizaciones, referencias, contrarreferencias, agendas independientes, procesos administrativos y prestadores distintos, lo que genera retrasos acumulativos que pueden comprometer la efectividad del tratamiento. Así, el reto más reciente consiste menos en crear nuevos derechos y más en asegurar que los derechos ya reconocidos puedan ejercerse efectivamente mediante mecanismos e intervenciones de coordinación asistencial.

La navegación oncológica responde precisamente a esa necesidad. No pretende sustituir las funciones de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, de las Secretarías de Salud o del Ministerio de Salud y Protección Social. Por el contrario, fortalece la articulación entre dichos actores mediante protocolos estandarizados de acompañamiento y coordinación institucional. Desde esta perspectiva, el proyecto representa un desarrollo natural de la evolución normativa iniciada con la Ley 1384 de 2010 y profundizada posteriormente por la Ley Estatutaria número 1751 de 2015 y la Ley 2360 de 2024.

IV. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Esta iniciativa parte de un hecho incontrovertible: el cáncer constituye actualmente uno de los mayores desafíos sanitarios, sociales y económicos para el mundo, y especialmente para Colombia. El incremento sostenido de su incidencia, el envejecimiento poblacional y la fragmentación del sistema de salud, han puesto en evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de coordinación, de manera que las personas no deban enfrentar por sí solas la complejidad administrativa y asistencial que supone el tránsito entre múltiples instituciones, profesionales y procedimientos.

La presente iniciativa no crea un nuevo derecho fundamental ni incorpora prestaciones asistenciales adicionales al Plan de Beneficios en Salud. Tampoco modifica la estructura del Sistema General de Seguridad Social en Salud ni altera las competencias constitucionales y legales de sus actores. Su propósito consiste en desarrollar un modelo de intervención innovador que facilite el ejercicio efectivo del derecho fundamental a la salud mediante que contribuya a la eliminación de barreras administrativas, la coordinación entre instituciones y el acompañamiento permanente de las personas durante todas las etapas del proceso oncológico. En ese sentido, la navegación oncológica constituye un mecanismo de articulación institucional que busca reducir las demoras entre la sospecha diagnóstica, la confirmación del cáncer, el inicio del tratamiento, la continuidad terapéutica, la rehabilitación y los cuidados paliativos cuando estos sean necesarios. La evidencia internacional ha demostrado que la coordinación activa de la atención disminuye pérdidas en el seguimiento, mejora la adherencia a los tratamientos, incrementa la satisfacción de los pacientes y optimiza la utilización de los recursos disponibles.

La iniciativa reconoce igualmente que el cáncer trasciende la dimensión estrictamente clínica. Se trata de una enfermedad que transforma profundamente la vida de las personas, sus familias y sus cuidadores. Las cargas emocionales, económicas, laborales y sociales asociadas al proceso oncológico exigen respuestas institucionales que integren dimensiones médicas, administrativas, psicológicas, comunitarias y sociales bajo un enfoque centrado en la persona. Precisamente por ello, el proyecto incorpora una concepción amplia de la navegación oncológica, entendida como un modelo permanente de acompañamiento institucional que articula los distintos componentes del sistema de salud y fortalece la capacidad de respuesta frente a las necesidades reales de quienes afrontan esta enfermedad.

DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO DEL CÁNCER EN COLOMBIA: UNA PRIORIDAD DE SALUD PÚBLICA QUE EXIGE FORTALECER LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA

- **El cáncer en Colombia: una prioridad estratégica de salud pública.**

El cáncer constituye uno de los principales desafíos para los sistemas de salud contemporáneos. Su creciente incidencia, la complejidad de los procesos diagnósticos

y terapéuticos, la necesidad de intervenciones altamente especializadas y el impacto social y económico que genera sobre las personas, las familias y los Estados, lo han convertido en una prioridad permanente de las agendas nacionales e internacionales de salud pública. A diferencia de otras enfermedades de alta prevalencia, el cáncer exige una atención caracterizada por la continuidad, la coordinación y la integralidad. Desde la sospecha diagnóstica hasta el seguimiento posterior al tratamiento, los pacientes transitan por múltiples niveles de atención, especialidades médicas, procedimientos diagnósticos, autorizaciones administrativas y servicios de apoyo, cuya adecuada articulación resulta determinante para alcanzar mejores desenlaces clínicos.

En consecuencia, el éxito de la atención oncológica no depende exclusivamente de la disponibilidad de tecnologías, medicamentos o especialistas. Depende, en igual medida, de la capacidad del sistema de salud para organizar oportunamente la atención, evitar interrupciones en la ruta asistencial y garantizar que cada intervención ocurra dentro de los tiempos clínicamente recomendados. En este contexto, la navegación oncológica ha adquirido reconocimiento internacional como una estrategia de organización de los sistemas de salud orientada a fortalecer la coordinación de la atención, reducir barreras de acceso y mejorar la experiencia de los pacientes durante todo el curso de la enfermedad.

La presente iniciativa legislativa parte precisamente de este diagnóstico: el principal desafío no consiste únicamente en ampliar la oferta de servicios oncológicos, sino en asegurar que estos funcionen de manera articulada, continua y centrada en las personas.

• La transición demográfica y epidemiológica en Colombia.

Durante las últimas décadas Colombia ha experimentado una profunda transformación demográfica y epidemiológica. La disminución de la mortalidad infantil, el aumento de la esperanza de vida y el progresivo envejecimiento de la población han modificado el perfil de enfermedad del país. Las enfermedades transmisibles han cedido progresivamente su protagonismo frente a las enfermedades crónicas no transmisibles, entre las cuales el cáncer ocupa hoy un lugar preponderante.

Este fenómeno responde a múltiples factores concurrentes, entre ellos:

- El incremento de la expectativa de vida;
- La transición demográfica;
- La urbanización acelerada;
- La persistencia de factores de riesgo como el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol, la obesidad y el sedentarismo;
- Las exposiciones ambientales y ocupacionales;
- El mejoramiento de las capacidades diagnósticas del sistema de salud.

Como consecuencia, el cáncer ha dejado de ser una enfermedad de ocurrencia excepcional para convertirse en uno de los principales determinantes de carga de enfermedad, discapacidad y mortalidad en Colombia. Este cambio epidemiológico exige adaptar la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud a una realidad en la que cada vez más personas requerirán procesos prolongados de diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Las estimaciones más recientes del Observatorio Global del Cáncer (GLOBOCAN, 2022), desarrolladas por el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud, evidencian la dimensión del desafío que enfrenta el país.

Para el año 2022 se estimaron en Colombia:

- 117.620 nuevos casos de cáncer;
- 56.719 muertes atribuibles a esta enfermedad;
- 303.656 personas viviendo con un diagnóstico de cáncer dentro de los cinco años posteriores a su diagnóstico, indicador utilizado internacionalmente para medir la prevalencia reciente de la enfermedad.

Estas cifras significan que, en promedio, cada día son diagnósticadas más de 320 personas con algún tipo de cáncer en Colombia y fallecen aproximadamente 155 personas por esta causa. Tales datos reflejan la magnitud del reto que enfrenta el sistema sanitario nacional y la necesidad de fortalecer su capacidad de respuesta.

De igual manera, las estimaciones muestran que el riesgo acumulado de desarrollar cáncer antes de los 75 años alcanza el 17,9 %, mientras que el riesgo acumulado de morir por cáncer antes de esa misma edad es del 8,3 % (GLOBOCAN, 2022). En otras palabras, cerca de una de cada seis personas desarrollará cáncer a lo largo de su vida, lo que convierte a esta patología en uno de los principales desafíos para la política pública de salud, según las estimaciones del Observatorio Global del Cáncer para 2022.

• Diagnóstico tardío y pérdida de oportunidad.

Uno de los principales problemas identificados por los organismos técnicos nacionales consiste en la elevada proporción de pacientes que llegan al sistema especializado en estadios avanzados de la enfermedad. De acuerdo con los informes de la Cuenta de Alto Costo (CAC, 2024), la proporción de pacientes diagnósticados en estadios avanzados varía de manera significativa según el tipo de cáncer, pero constituye un problema transversal al sistema de salud colombiano. En mujeres de 20 a 44 años con cáncer de mama, más del 60 % de los casos nuevos y cerca del 80 % de las muertes se registraron en etapas avanzadas de la enfermedad. En los linfomas, cerca de dos tercios de los casos (67,5 %) se clasifican en estadios avanzados al momento del diagnóstico.

Esta tendencia se confirma en estudios institucionales: el Instituto Nacional de Cancerología

documentó que, entre 2013 y 2018, el 88,2 % de sus pacientes con cáncer de pulmón ingresaron en estadios clínicos avanzados, y solo el 6,7 % en estadios tempranos. Estas cifras evidencian que el diagnóstico tardío no es un fenómeno aislado, sino una condición estructural que afecta de manera heterogénea -pero persistente- a distintos tipos de cáncer en el país, reduciendo significativamente las probabilidades de supervivencia, incrementando la complejidad terapéutica y aumentando considerablemente los costos para el sistema de salud.

El diagnóstico tardío obedece a múltiples factores:

- Baja percepción del riesgo;
- Dificultades de acceso al primer nivel de atención;
- Demoras en consulta especializada;
- Retrasos en la autorización de procedimientos;
- Limitaciones para realizar biopsias;
- Tiempos prolongados para estudios anatomopatológicos;
- Fragmentación entre instituciones;
- Pérdida del seguimiento durante las remisiones.

Cada retraso acumulado disminuye las posibilidades de iniciar tratamientos en fases potencialmente curables, afectando tanto la supervivencia como la calidad de vida de los pacientes.

• Incidencia, mortalidad y prevalencia: una lectura integral de la carga de enfermedad

El análisis epidemiológico del cáncer requiere diferenciar tres indicadores fundamentales: incidencia, mortalidad y prevalencia.

a) La incidencia corresponde al número de nuevos casos diagnósticados durante un período determinado y constituye un indicador de la velocidad con la que aparecen nuevos pacientes que demandarán atención especializada.

b) La mortalidad refleja el número de personas que fallecen como consecuencia del cáncer y permite evaluar el impacto de la enfermedad sobre la supervivencia de la población.

c) La prevalencia, por su parte, representa el número de personas que viven con cáncer en un momento determinado y constituye un indicador particularmente relevante para la planificación de los servicios de salud, puesto que refleja la población que requiere seguimiento continuo, controles periódicos, tratamientos activos o vigilancia posterior al tratamiento.

Mientras las cifras del Observatorio Global del Cáncer permiten dimensionar la carga poblacional de la enfermedad, los registros administrativos del Sistema General de Seguridad Social en Salud permiten comprender la presión asistencial que soporta el sistema colombiano. De acuerdo con el informe más reciente de la Cuenta de Alto Costo, con corte al 31 de octubre de 2025, el Sistema General de Seguridad Social en Salud registró atenciones a 782.868 casos de cáncer, cifra que evidencia un incremento sostenido respecto de años anteriores y refleja el crecimiento de la población que requiere atención oncológica permanente[1].

El perfil epidemiológico del cáncer en Colombia presenta diferencias importantes según el sexo y las características poblacionales.

a) En las mujeres, el cáncer de mama continúa siendo el tumor de mayor incidencia, seguido por el cáncer colorrectal y el cáncer de cuello uterino.

b) En los hombres, el cáncer de próstata representa la neoplasia más frecuente, seguido por el cáncer colorrectal y el cáncer gástrico.

Cuando se analiza la mortalidad, el panorama evidencia un comportamiento distinto. Los cánceres de estómago, pulmón y colorrectal se ubican entre las principales causas de muerte por cáncer en la población colombiana, mientras que en las mujeres el cáncer de mama continúa representando una de las principales causas de mortalidad oncológica y en los hombres el cáncer de próstata mantiene una importante participación dentro de las defunciones por esta enfermedad.

Estas diferencias demuestran que las estrategias de atención no pueden limitarse a un enfoque homogéneo, sino que deben responder a las particularidades clínicas, territoriales y poblacionales de cada tipo de cáncer.

• Una enfermedad cuya carga continuará aumentando.

Uno de los elementos que mayor preocupación genera para las autoridades sanitarias es la tendencia creciente del cáncer durante las próximas décadas. Las proyecciones internacionales muestran que el incremento del envejecimiento poblacional ocasionará un aumento significativo tanto del número de nuevos diagnósticos como del número de personas que vivirán con la enfermedad. Recientemente, un informe de la OMS del año 2026 estima cerca de 20,6 millones de nuevos casos oncológicos y cerca de 10 millones de defunciones, lo que convierte al cáncer como la segunda causa de fallecimiento a nivel mundial, después de las enfermedades cardiovasculares[2].

Este mismo informe alerta que, si no se adoptan medidas urgentes en materia de prevención y control de la enfermedad, se prevé que el número anual de

[1] Estas cifras no son comparables de manera directa con las estimaciones de GLOBOCAN, pues responden a metodologías distintas: mientras GLOBOCAN estima la carga poblacional de la enfermedad a partir de modelos de incidencia y mortalidad, la Cuenta de Alto Costo registra los casos efectivamente reportados por los aseguradores y prestadores del sistema de salud colombiano.

[2] https://www.paho.org/es/noticias/8-7-2026-oms-hace-llamado-urgente-accion-ante-prevision-que-nuevos-casos-cancer-podrian

casos de cáncer aumente hasta una cifra cercana a los 35 millones para 2050.

En Colombia, al igual que en la mayoría de los países de ingresos medios, esta tendencia implicará una presión creciente sobre las capacidades institucionales del Sistema General de Seguridad Social en Salud. No solamente aumentará la demanda de procedimientos diagnósticos, tratamientos especializados y seguimiento clínico, sino también la necesidad de fortalecer los mecanismos de coordinación entre aseguradores, prestadores, autoridades sanitarias y redes de apoyo.

El crecimiento esperado del cáncer convierte la organización de la atención en una prioridad estratégica. Si la capacidad de coordinación del sistema no evoluciona al mismo ritmo que la demanda asistencial, las barreras actualmente existentes tenderán a profundizarse, con consecuencias directas sobre la oportunidad del diagnóstico, el inicio del tratamiento y los resultados clínicos.

• **Del diagnóstico epidemiológico a la necesidad de una intervención legislativa**

Las cifras expuestas permiten arribar a una conclusión inequívoca: Colombia enfrenta una enfermedad cuya incidencia inevitablemente continuará aumentando, cuya atención demanda procesos altamente especializados y cuya carga asistencial crecerá de manera sostenida en los próximos años.

Sin embargo, el desafío que enfrenta el país no es únicamente epidemiológico. Es, ante todo, organizacional. La evidencia demuestra que una proporción importante de las dificultades experimentadas por los pacientes con cáncer no deriva de la inexistencia de servicios médicos, sino de la fragmentación de las rutas de atención, la multiplicidad de actores institucionales, la ausencia de mecanismos efectivos de coordinación y las barreras administrativas que retrasan el acceso oportuno al diagnóstico y al tratamiento.

Por ello, la respuesta del legislador no puede limitarse a ampliar la oferta de servicios. Resulta igualmente necesario fortalecer las capacidades institucionales para coordinar de manera eficiente el recorrido asistencial de los pacientes y sus familias. La navegación oncológica constituye precisamente un modelo de intervención orientado a cumplir ese propósito. Su finalidad no consiste en sustituir las funciones de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sino en articularlas bajo un modelo de acompañamiento permanente que permita garantizar continuidad, oportunidad, integralidad y humanización en la atención.

Este diagnóstico conduce naturalmente al siguiente apartado de la presente exposición de motivos, en el cual se analizarán las principales barreras estructurales que actualmente enfrenta el sistema de salud colombiano para garantizar una atención integral y oportuna de las personas con cáncer, y cómo la navegación oncológica constituye una respuesta institucional idónea y proporcional para superarlas.

LAS BARRERAS ESTRUCTURALES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

• **Del reconocimiento del derecho a la garantía efectiva de su ejercicio**

Como se expuso anteriormente, Colombia cuenta con un marco constitucional y legal robusto para la protección de las personas con cáncer. La Ley 1384 de 2010, la Ley Estatutaria número 1751 de 2015 y las sucesivas reformas al sistema de salud han consolidado un conjunto de garantías orientadas a asegurar el acceso integral a los servicios oncológicos. No obstante, la experiencia acumulada por pacientes, familias, profesionales de la salud, entidades territoriales y organismos de control evidencia que la existencia de dichas garantías no siempre se traduce en un acceso efectivo, continuo y oportuno.

La diferencia entre el reconocimiento normativo de un derecho y su materialización práctica constituye uno de los principales desafíos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el caso del cáncer, esta situación adquiere una especial relevancia, pues la oportunidad en cada una de las etapas de la atención influye de manera determinante en el pronóstico clínico, la supervivencia, la calidad de vida y la utilización eficiente de los recursos disponibles.

En este contexto, la principal dificultad no radica, en términos generales, en la ausencia de un marco jurídico protector, sino en las barreras organizacionales, administrativas y de coordinación que dificultan el tránsito oportuno de las personas a través de una ruta asistencial compleja, integrada por múltiples instituciones, profesionales y procedimientos.

La navegación oncológica surge precisamente como una respuesta a estas dificultades. Su propósito consiste en intervenir sobre los factores que generan fragmentación, reducir las pérdidas de continuidad asistencial y facilitar que el paciente reciba, en el momento oportuno, las intervenciones que ya hacen parte de sus derechos en salud.

• **El cáncer exige un modelo de atención altamente coordinado y especializado**

A diferencia de otras condiciones clínicas, la atención del cáncer no se limita a un acto médico aislado ni a la prestación de un único servicio. Por el contrario, comprende una secuencia compleja de actuaciones que involucra diferentes niveles de atención, múltiples especialidades clínicas, procesos diagnósticos especializados, procedimientos quirúrgicos, tratamientos sistémicos, radioterapia, rehabilitación, cuidados paliativos y seguimiento a largo plazo.

En un paciente con sospecha de cáncer, el recorrido asistencial puede incluir, entre otras actuaciones:



Elaboración propia

Cada uno de estos procesos depende de decisiones administrativas, disponibilidad institucional, coordinación entre prestadores y comunicación efectiva entre los distintos actores del sistema. En consecuencia, cualquier falla en la articulación de esta cadena asistencial genera retrasos acumulativos que pueden comprometer la oportunidad del tratamiento y afectar los resultados clínicos.

- **La fragmentación institucional como una de las principales barreras del sistema.** Diversos estudios nacionales e internacionales coinciden en señalar que uno de los mayores problemas en la atención del cáncer corresponde a la fragmentación de los servicios de salud. En Colombia, el modelo de aseguramiento implica la interacción permanente entre Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), operadores logísticos, laboratorios clínicos, servicios diagnósticos, proveedores de medicamentos y entidades territoriales.

Aunque esta estructura responde a la organización propia del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la práctica puede generar dificultades de coordinación cuando las actuaciones de cada institución no se desarrollan de manera sincronizada. Es frecuente que un mismo paciente deba acudir a diferentes instituciones para completar su proceso diagnóstico y terapéutico, sin que exista un mecanismo permanente que garantice el seguimiento integral de su ruta de atención.

Como consecuencia, las familias terminan asumiendo funciones de coordinación que corresponden al sistema, dedicando una parte importante de su tiempo a gestionar autorizaciones, programar citas, solicitar remisiones, verificar disponibilidad de medicamentos y resolver dificultades administrativas.

Esta situación no solamente incrementa la carga emocional y económica derivada de la enfermedad, sino que constituye una fuente permanente de inequidad, pues quienes cuentan con mayores recursos educativos, económicos o redes de apoyo suelen enfrentar con mejores herramientas la complejidad institucional.

- **Barreras administrativas que afectan la oportunidad de la atención**

La Defensoría del Pueblo, la Superintendencia Nacional de Salud, la Cuenta de Alto Costo y diferentes organizaciones de pacientes han documentado que las barreras administrativas continúan representando una de las principales causas de insatisfacción y retraso en la atención oncológica.

Entre las dificultades más recurrentes se encuentran:



Elaboración propia.

Aunque muchas de estas dificultades obedecen a causas operativas distintas, todas producen un mismo efecto: la prolongación innecesaria del tiempo que transcurre entre la sospecha diagnóstica y el inicio efectivo del tratamiento. En enfermedades oncológicas, donde el tiempo constituye un factor pronóstico, estos retrasos adquieren una importancia clínica considerable.

- **Barreras en la continuidad de la atención.**

La continuidad constituye uno de los principios estructurales del derecho fundamental a la salud, reconocido expresamente por la Ley Estatutaria número 1751 de 2015 y desarrollado ampliamente por la jurisprudencia constitucional.

En materia oncológica, dicho principio adquiere una relevancia aún mayor debido a que el tratamiento del cáncer requiere intervenciones secuenciales cuya efectividad depende de la adecuada articulación entre ellas. Sin embargo, la experiencia del sistema evidencia que los pacientes frecuentemente enfrentan



Elaboración propia.

Estas interrupciones no solo afectan la oportunidad terapéutica, sino que incrementan la incertidumbre y la carga emocional de pacientes y cuidadores.

- **Desigualdades territoriales en el acceso a la atención oncológica**

La distribución de la capacidad instalada para la atención del cáncer presenta importantes diferencias entre las distintas regiones del país. Los servicios de alta complejidad, las unidades funcionales para la atención integral del cáncer, los centros de radioterapia, los laboratorios especializados y buena parte del talento humano altamente calificado se concentran principalmente en las grandes ciudades.

Como consecuencia, miles de pacientes residentes en municipios intermedios y zonas rurales deben desplazarse de manera permanente hacia capitales departamentales o grandes centros urbanos para recibir atención especializada.

Esta situación genera múltiples dificultades adicionales:



Elaboración propia

Las desigualdades territoriales evidencian que el acceso efectivo al tratamiento no depende únicamente de la cobertura del aseguramiento, sino también de la capacidad institucional para coordinar redes integradas de atención y acompañar permanentemente al paciente durante su recorrido asistencial.

- **Barreras de información y comunicación**

La atención del cáncer exige que los pacientes comprendan adecuadamente la naturaleza de su enfermedad, las alternativas terapéuticas disponibles, los riesgos asociados a cada procedimiento y las rutas institucionales que deberán recorrer.

No obstante, numerosos estudios muestran que una proporción importante de pacientes manifiesta dificultades para comprender la información suministrada durante el proceso asistencial, especialmente cuando esta se transmite mediante lenguaje altamente técnico o fragmentado entre múltiples profesionales.

Las dificultades de comunicación generan incertidumbre, disminuyen la adherencia terapéutica y aumentan la probabilidad de pérdida del seguimiento.

Por esta razón, los modelos contemporáneos de navegación oncológica incorporan la educación del paciente y su familia como uno de sus componentes esenciales, fortaleciendo la comunicación entre usuarios, equipos asistenciales y entidades responsables del aseguramiento.

Evidencia de las barreras estructurales para la atención integral del cáncer y respuesta propuesta por la Estrategia Nacional de Navegación Oncológica.

Problema identificado	Evidencia disponible	Consecuencias para el paciente	Respuesta propuesta por el proyecto de ley
Fragmentación de la atención	La atención oncológica involucra múltiples prestadores, especialidades y procesos administrativos que con frecuencia operan sin mecanismos efectivos de coordinación. La Corte Constitucional, desde la Sentencia T-760 de 2008, identificó la fragmentación como una de las causas estructurales de vulneración del derecho a la salud.	Interrupciones en la ruta asistencial, duplicidad de procedimientos, pérdida de continuidad y mayor riesgo de progresión de la enfermedad.	Creación de la Estrategia Nacional de Navegación Oncológica como mecanismo permanente de coordinación clínica y administrativa.
Demoras en autorizaciones y trámites administrativos	La Defensoría del Pueblo ha documentado que las autorizaciones sucesivas, la contratación entre aseguradores y prestadores y las fallas administrativas continúan generando retrasos en la atención integral del cáncer.	Inicio tardío del tratamiento, mayor complejidad clínica, incremento del riesgo de mortalidad y afectación del derecho fundamental a la salud.	Implementación del acompañamiento permanente mediante navegación oncológica para reducir tiempos muertos entre etapas del proceso asistencial.
Oportunidad insuficiente entre diagnóstico e inicio del tratamiento	La Cuenta de Alto Costo ha mostrado avances, pero también diferencias importantes entre regiones, instituciones y regímenes de aseguramiento en los tiempos de atención.	Menor probabilidad de supervivencia, progresión tumoral y utilización de tratamientos de mayor complejidad y costo.	Seguimiento continuo de la trayectoria asistencial mediante indicadores nacionales de oportunidad y trazabilidad.

Problema identificado	Evidencia disponible	Consecuencias para el paciente	Respuesta propuesta por el proyecto de ley
Desigualdad territorial	La oferta de servicios oncológicos de alta complejidad se concentra en las principales ciudades, mientras que numerosos municipios carecen de capacidad diagnóstica y terapéutica especializada.	Desplazamientos prolongados, abandono del tratamiento, incremento de costos familiares e inequidades en salud.	Incorporación de un enfoque territorial y diferencial dentro de la Estrategia Nacional de Navegación Oncológica.
Falta de interoperabilidad de la información	Persisten dificultades para compartir historias clínicas, resultados diagnósticos y registros entre instituciones, generando duplicidad de estudios y retrasos.	Repetición innecesaria de procedimientos, pérdida de información clínica y mayores costos para el sistema.	Fortalecimiento de la interoperabilidad y de la trazabilidad de la información clínica durante toda la ruta oncológica.
Interrupción de tratamientos	La Defensoría del Pueblo y la Superintendencia Nacional de Salud han advertido sobre interrupciones relacionadas con autorizaciones, cambios en la red de prestadores y dificultades en el suministro de tecnologías en salud.	Disminución de la efectividad terapéutica, progresión de la enfermedad y mayor riesgo de complicaciones.	Seguimiento permanente por parte del navegador oncológico y activación temprana de mecanismos institucionales para evitar interrupciones injustificadas.
Incremento de acciones de tutela	Las acciones constitucionales relacionadas con el derecho a la salud continúan reflejando barreras persistentes para acceder oportunamente a servicios oncológicos.	Judicialización del acceso, mayores costos institucionales y desgaste para pacientes y familias.	Prevención de barreras mediante coordinación anticipada de la atención, reduciendo la necesidad de acudir a mecanismos judiciales.
Carga emocional y social sobre pacientes y cuidadores	La literatura científica demuestra que las dificultades administrativas incrementan el estrés, la ansiedad, la pérdida de ingresos y el agotamiento de las familias durante el tratamiento.	Deterioro de la calidad de vida, abandono terapéutico y menor adherencia al tratamiento.	Atención centrada en la persona, acompañamiento continuo, orientación al paciente y fortalecimiento del apoyo psicosocial.

Elaboración propia

- **La carga sobre las familias y las personas cuidadoras**

El cáncer no afecta exclusivamente a quien recibe el diagnóstico. Su impacto se extiende al entorno familiar, modificando dinámicas económicas, laborales, emocionales y sociales. En Colombia, buena parte de las actividades relacionadas con la coordinación del proceso asistencial recaen informalmente sobre familiares y cuidadores, quienes deben asumir funciones administrativas para las cuales el sistema no siempre ofrece apoyo suficiente.

Programar citas, solicitar autorizaciones, realizar desplazamientos entre instituciones, gestionar medicamentos, tramitar incapacidades y resolver dificultades administrativas son actividades que, con frecuencia, recaen sobre los hogares, incrementando significativamente la carga física y emocional derivada de la enfermedad. Esta realidad pone de manifiesto la necesidad de adoptar modelos de atención que reconozcan a la familia y a los cuidadores como actores fundamentales del proceso terapéutico, brindándoles orientación permanente y facilitando la interacción con el sistema de salud.

LA NAVEGACIÓN ONCOLÓGICA COMO RESPUESTA A LAS BARRERAS ESTRUCTURALES

Las dificultades anteriormente descritas no corresponden a problemas aislados o atribuibles exclusivamente a un actor específico del sistema. Por el contrario, responden a la complejidad inherente de la atención oncológica y a la necesidad de fortalecer los mecanismos de coordinación institucional. En este escenario, la navegación oncológica representa una estrategia de organización ampliamente respaldada por la evidencia científica internacional. Su finalidad consiste en acompañar activamente al paciente durante todas las etapas del proceso asistencial, identificar oportunamente las barreras que puedan surgir y coordinar las actuaciones necesarias para superarlas antes de que afecten la continuidad de la atención.

Así concebida, la navegación no reemplaza las competencias de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud, de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ni de las autoridades sanitarias. Su función consiste en articularlas, facilitar la comunicación entre ellas y asegurar que el paciente reciba una atención continua, integral, oportuna y centrada en sus necesidades.

En consecuencia, las barreras descritas constituyen la principal justificación material del presente proyecto de ley. La propuesta normativa no crea nuevas prestaciones asistenciales, sino que fortalece la capacidad organizacional del Sistema General de Seguridad Social en Salud para hacer efectivos los derechos que el ordenamiento jurídico ya reconoce a las personas con cáncer.

- **La navegación oncológica: fundamentos conceptuales y evolución internacional**

La atención oncológica ha experimentado una profunda transformación durante las últimas

cinco décadas. Tradicionalmente, los sistemas de salud concentraron sus esfuerzos en el desarrollo de tecnologías diagnósticas y terapéuticas cada vez más sofisticadas, privilegiando un modelo centrado en la enfermedad y en la intervención clínica especializada. Bajo este paradigma, el éxito de la atención dependía principalmente de la disponibilidad de procedimientos quirúrgicos, medicamentos, radioterapia y talento humano altamente calificado.

Si bien estos avances han contribuido de manera decisiva al incremento de la supervivencia y al mejoramiento de los desenlaces clínicos, la experiencia acumulada por los sistemas de salud evidenció que la excelencia técnica de los tratamientos, por sí sola, no garantiza una atención integral ni asegura el acceso oportuno de las personas a los servicios requeridos.

A medida que el tratamiento del cáncer se hizo más complejo, también aumentó el número de instituciones, profesionales y procedimientos que intervienen en la atención de cada paciente. Como resultado, comenzaron a identificarse problemas relacionados con la fragmentación asistencial, la pérdida de continuidad, las demoras administrativas, la desarticulación entre niveles de atención y la ausencia de mecanismos permanentes de acompañamiento.

Este fenómeno impulsó un cambio de paradigma en la organización de la atención oncológica. La comunidad científica y los organismos internacionales comenzaron a reconocer que el paciente no debía limitarse a ser un receptor pasivo de intervenciones clínicas, sino convertirse en el eje alrededor del cual se organizaran todos los procesos asistenciales. Así surgió el enfoque de atención centrada en la persona, que posteriormente dio origen a modelos específicos de coordinación clínica, entre ellos la navegación oncológica.

En la actualidad, la calidad de la atención del cáncer se evalúa no solo por la eficacia de los tratamientos, sino también por la capacidad del sistema para garantizar continuidad, oportunidad, coordinación, comunicación efectiva y acompañamiento permanente durante todas las fases de la enfermedad.

- **Origen y evolución de la navegación oncológica**

La navegación oncológica nació a comienzos de la década de 1990 en los Estados Unidos como una estrategia para reducir las inequidades en el acceso a la atención del cáncer. El cirujano estadounidense Harold P. Freeman, trabajando con poblaciones vulnerables en Harlem (Nueva York), observó que una proporción significativa de pacientes no fallecía por falta de tratamientos disponibles, sino porque las barreras sociales, económicas y administrativas impedían que llegaran oportunamente a ellos.

A partir de esta experiencia, Freeman diseñó un modelo de acompañamiento continuo mediante el cual profesionales especialmente capacitados ayudaban a los pacientes a identificar y superar las barreras que encontraban durante su recorrido por el sistema de salud. Este modelo, inicialmente concebido para poblaciones con alta vulnerabilidad social, demostró rápidamente su capacidad para mejorar la oportunidad diagnóstica, incrementar la adherencia terapéutica y reducir el abandono del tratamiento.

Con el paso del tiempo, la navegación oncológica dejó de ser una estrategia dirigida exclusivamente a poblaciones vulnerables para convertirse en un componente estructural de numerosos sistemas de salud. En la actualidad, programas de navegación funcionan en Canadá, Estados Unidos, Reino Unido, Australia y diversos países europeos y latinoamericanos, adaptándose a las particularidades organizacionales de cada sistema sanitario.

La evolución del concepto también ha sido significativa. Mientras los primeros programas concentraban sus esfuerzos en superar barreras administrativas, los modelos contemporáneos incorporan dimensiones clínicas, psicosociales, familiares, comunitarias y de gestión del conocimiento, consolidando una visión integral del acompañamiento al paciente con cáncer.

- **Concepto contemporáneo de navegación oncológica**

Aunque existen múltiples definiciones desarrolladas por organismos internacionales y sociedades científicas, todas coinciden en considerar la navegación oncológica como un modelo organizado de coordinación de la atención cuyo propósito consiste en garantizar que las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer puedan acceder oportunamente a los servicios requeridos mediante el acompañamiento permanente durante toda la ruta asistencial. Desde esta perspectiva, la navegación no constituye un procedimiento médico ni una prestación independiente del sistema de salud. Se trata de una estrategia organizacional orientada a integrar los distintos componentes de la atención, coordinar las actuaciones institucionales y eliminar las barreras que dificultan el acceso efectivo a los servicios.

En consecuencia, el navegador no reemplaza las competencias clínicas del médico tratante, ni las funciones administrativas de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud, ni las responsabilidades de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Su papel consiste en facilitar la interacción entre todos estos actores, promover la continuidad de la atención y acompañar activamente al paciente y su familia durante las diferentes etapas del proceso oncológico.

Esta concepción resulta plenamente consistente con la definición propuesta en el artículo 3° del presente proyecto de ley, que entiende la navegación oncológica como un modelo institucional de intervención orientado a identificar, gestionar y eliminar las barreras que afectan la atención integral del cáncer.

Uno de los principales aportes de la navegación oncológica consiste en desplazar el énfasis desde la gestión individual de cada procedimiento hacia la gestión integral de la trayectoria del paciente. Tradicionalmente, los sistemas de salud organizan su funcionamiento alrededor de servicios específicos: consulta externa, imágenes diagnósticas, cirugía, hospitalización, farmacia, rehabilitación, entre otros. Cada uno de estos componentes posee procesos administrativos propios, agendas independientes y mecanismos particulares de autorización. Sin embargo, el paciente no experimenta su enfermedad como una sucesión de servicios aislados. Vive un único proceso continuo que requiere coordinación permanente entre todas las instituciones involucradas. La navegación oncológica reorganiza esa lógica institucional al asumir como unidad de análisis no el procedimiento, sino el recorrido integral del paciente. Ello implica identificar oportunamente los puntos críticos de la atención, anticipar posibles interrupciones, coordinar las actuaciones entre instituciones y asegurar que cada intervención ocurra en el momento clínicamente indicado.

Desde esta perspectiva, la navegación constituye una herramienta de gestión clínica, administrativa y organizacional que fortalece la capacidad del sistema para cumplir los principios de continuidad, integralidad, oportunidad y calidad establecidos por la Ley Estatutaria número 1751 de 2015.

• **Algunas experiencias internacionales sobre navegación oncológica**

La navegación oncológica se ha consolidado durante las últimas tres décadas como una estrategia de organización de los sistemas de salud para mejorar la oportunidad, continuidad e integralidad de la atención de las personas con cáncer. Aunque cada país ha desarrollado modelos acordes con las características de su sistema sanitario, existe un conjunto de elementos comunes que evidencian el valor de esta intervención como herramienta de política pública.

El análisis comparado demuestra que la navegación no constituye un nuevo servicio médico ni una prestación asistencial adicional. Se trata de un mecanismo de coordinación institucional que facilita el tránsito del paciente a través de las diferentes etapas de la atención, reduce barreras administrativas y fortalece la articulación entre aseguradores, prestadores, profesionales de la salud y redes de apoyo.

En la siguiente tabla se sintetizan las principales experiencias internacionales:

País	Desarrollo del modelo	Características principales	Resultados reportados	Lecciones para Colombia
Estados Unidos	Primeros programas desde 1990; consolidación con el National Cancer Institute y la American Cancer Society.	Navegadores clínicos y comunitarios; coordinación del proceso diagnóstico y terapéutico; énfasis en poblaciones vulnerables.	Reducción de tiempos entre sospecha y tratamiento; mejor adherencia; mayor satisfacción de pacientes; disminución de barreras administrativas.	La navegación debe iniciar desde la sospecha diagnóstica y mantener seguimiento continuo durante toda la ruta asistencial.
Canadá	Implementación progresiva en las provincias, especialmente Ontario, Quebec y Alberta.	Navegadores liderados principalmente por enfermería oncológica; integración con redes regionales de cáncer.	Mejor coordinación entre niveles asistenciales; disminución de duplicidades; fortalecimiento del trabajo interdisciplinario	La navegación debe integrarse a las redes de prestación de servicios y no funcionar como un programa aislado.
Reino Unido	Desarrollo mediante Clinical Nurse Specialists y Macmillan Cancer Support.	Atención centrada en la persona; coordinación clínica y apoyo psicosocial durante toda la enfermedad.	Mayor experiencia positiva del paciente; continuidad asistencial; fortalecimiento del cuidado paliativo.	La navegación debe incorporar dimensiones clínicas, familiares y psicosociales.
Australia	Modelos nacionales impulsados por Cancer Australia y los estados.	Coordinación de pacientes rurales, indígenas y poblaciones vulnerables; fuerte enfoque territorial.	Reducción de inequidades geográficas; mejor acceso a tratamientos especializados.	La estrategia debe adaptarse a las diferencias territoriales, particularmente en zonas rurales y dispersas.

País	Desarrollo del modelo	Características principales	Resultados reportados	Lecciones para Colombia
Brasil	Desarrollo progresivo en hospitales oncológicos y redes del Sistema Único de Saúde (SUS).	Coordinación entre atención primaria y centros especializados; acompañamiento durante las remisiones.	Mejor articulación de redes asistenciales; fortalecimiento de la continuidad.	La navegación fortalece sistemas públicos con múltiples niveles de atención.
Chile	Implementación gradual en centros oncológicos y redes del Plan Nacional del Cáncer.	Coordinación clínica, administrativa y social; fortalecimiento de la oportunidad diagnóstica.	Mejor acceso a tratamientos y fortalecimiento de las rutas asistenciales.	La navegación puede desarrollarse de manera progresiva dentro de un marco nacional común.

Elaboración propia.

• **Componentes esenciales de un modelo de navegación oncológica.**

La literatura científica muestra que, pese a las diferencias existentes entre los distintos programas implementados en el mundo, los modelos exitosos comparten un conjunto de componentes estructurales:

a) En primer lugar, la identificación temprana de pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de cáncer, permitiendo iniciar el acompañamiento desde las fases iniciales de la ruta asistencial.

b) En segundo lugar, la evaluación sistemática de las barreras que pueden afectar el acceso al diagnóstico y al tratamiento, incluyendo factores administrativos, geográficos, económicos, culturales, psicosociales y clínicos.

c) En tercer lugar, la coordinación permanente entre los diferentes actores responsables de la atención, facilitando la comunicación entre aseguradores, prestadores, profesionales de la salud y entidades territoriales.

d) En cuarto lugar, la educación continua del paciente, su familia y las personas cuidadoras, fortaleciendo su capacidad para comprender la enfermedad, participar en la toma de decisiones y ejercer de manera informada sus derechos.

e) En quinto lugar, el seguimiento activo durante todas las etapas del proceso asistencial, evitando pérdidas en la continuidad de la atención y facilitando la transición entre los diferentes niveles de complejidad.

f) Finalmente, los modelos contemporáneos incorporan procesos permanentes de evaluación, medición de resultados, gestión del conocimiento y mejoramiento continuo, lo que permite adaptar las estrategias de navegación a las necesidades específicas de cada sistema de salud.

• **La navegación oncológica y el fortalecimiento de la atención centrada en la persona.**

La principal innovación de la navegación oncológica consiste en reconocer que la atención del cáncer debe organizarse alrededor de las necesidades de las personas y no exclusivamente de la estructura institucional del sistema de salud. Este enfoque implica comprender que las decisiones clínicas, administrativas y organizacionales deben orientarse a facilitar el tránsito del paciente por la ruta asistencial, disminuyendo la incertidumbre, fortaleciendo la comunicación con los equipos tratantes y promoviendo una atención humanizada.

La evidencia internacional demuestra que los pacientes que cuentan con procesos estructurados de navegación manifiestan una mejor comprensión de su enfermedad, mayor satisfacción con la atención recibida, menor carga emocional durante el tratamiento y una mayor capacidad para adherirse a las recomendaciones clínicas.

De igual manera, la navegación favorece la participación activa de las familias y de las personas cuidadoras, reconociendo su papel esencial en el acompañamiento cotidiano y en la continuidad de los tratamientos. Este enfoque resulta plenamente coherente con los principios de dignidad humana, autonomía, integralidad, continuidad y calidad que orientan el derecho fundamental a la salud en el ordenamiento jurídico colombiano.

• **La navegación oncológica como una intervención respaldada por la evidencia científica.**

Durante las últimas tres décadas, la navegación oncológica ha dejado de ser una experiencia local para consolidarse como una de las intervenciones organizacionales más ampliamente estudiadas en materia de atención integral del cáncer.

A diferencia de otras innovaciones sanitarias cuyo impacto se concentra exclusivamente en el ámbito clínico, la navegación oncológica ha sido objeto de evaluación desde múltiples disciplinas, incluyendo la medicina, la salud pública, la economía de la salud, la administración sanitaria, la psicología clínica y la investigación en servicios de salud. Ello ha permitido acumular un cuerpo robusto de evidencia acerca de su capacidad para mejorar el desempeño de los sistemas sanitarios y los resultados obtenidos por los pacientes.

Actualmente, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el National Cancer Institute (NCI), la American Society of Clinical Oncology (ASCO), la National Comprehensive Cancer Network (NCCN), Cancer Care Ontario y Macmillan Cancer Support reconocen que la coordinación efectiva de la atención constituye un componente esencial de los

modelos contemporáneos de atención oncológica centrados en las personas.

Aunque existen diferencias en la forma como cada país organiza estos programas, el consenso científico es amplio respecto de un aspecto fundamental: la coordinación activa de la atención reduce las barreras de acceso, mejora la continuidad asistencial y favorece la obtención de mejores resultados clínicos y organizacionales.

En consecuencia, la navegación oncológica debe entenderse como una intervención basada en evidencia, cuya finalidad consiste en optimizar el funcionamiento del sistema de salud mediante la articulación efectiva de los servicios ya existentes.

• **Reducción de las barreras de acceso.**

Uno de los hallazgos más consistentes de la literatura científica es la capacidad de la navegación oncológica para disminuir las barreras que enfrentan las personas durante el proceso diagnóstico y terapéutico. Las investigaciones desarrolladas en distintos sistemas de salud muestran que los pacientes con cáncer suelen enfrentar simultáneamente barreras de naturaleza administrativa, económica, geográfica, cultural, informativa y psicosocial. Estas dificultades, cuando no son identificadas oportunamente, generan retrasos acumulativos que afectan la continuidad de la atención y disminuyen la probabilidad de recibir tratamientos dentro de los tiempos clínicamente recomendados.

Los programas de navegación permiten identificar tempranamente estas barreras, establecer planes individualizados de intervención y coordinar las actuaciones necesarias para resolverlas antes de que comprometan el proceso asistencial. La evidencia demuestra que esta estrategia resulta particularmente efectiva en poblaciones vulnerables, personas residentes en zonas rurales, pacientes adultos mayores, personas con bajo nivel educativo y usuarios con limitada capacidad para interactuar con sistemas de salud altamente complejos.

En consecuencia, la navegación constituye una herramienta que contribuye a materializar el principio constitucional de igualdad, al disminuir las inequidades derivadas de factores sociales, económicos y territoriales que condicionan el acceso efectivo a la atención del cáncer. •

• **Mejoramiento de la oportunidad diagnóstica y terapéutica.**

La oportunidad constituye uno de los principales determinantes del pronóstico en oncología. Diversos estudios han demostrado que el retraso entre la sospecha clínica, la confirmación diagnóstica y el inicio del tratamiento se asocia con progresión tumoral, disminución de la supervivencia y mayores costos para los sistemas de salud.

Las revisiones sistemáticas disponibles muestran que los programas estructurados de navegación logran reducir de manera significativa los tiempos requeridos para completar las diferentes etapas del proceso asistencial.

- Los beneficios descritos incluyen, entre otros:

- Reducción del tiempo entre la sospecha clínica y la realización de biopsias;

- Disminución del intervalo entre el diagnóstico histopatológico y la valoración por especialistas;

- Mayor oportunidad para la realización de juntas multidisciplinarias;

- Reducción del tiempo requerido para iniciar tratamientos quirúrgicos, sistémicos o radioterapéuticos;

- Menor probabilidad de interrupciones durante el tratamiento.

La explicación de estos resultados no radica en una mayor disponibilidad de recursos clínicos, sino en la capacidad del navegador para coordinar oportunamente las actuaciones de los diferentes actores responsables de la atención. De esta manera, la navegación mejora el desempeño del sistema sin alterar la autonomía médica ni sustituir las competencias propias de aseguradores y prestadores.

• **Incremento de la continuidad asistencial.**

La continuidad constituye uno de los principios esenciales de la calidad en la atención del cáncer.

Las personas diagnósticadas con enfermedades oncológicas requieren procesos terapéuticos prolongados que pueden extenderse durante meses o incluso años, involucrando múltiples transiciones entre instituciones, especialidades y niveles de complejidad. Cada una de estas transiciones representa un punto potencial de pérdida de información, interrupción del tratamiento o abandono involuntario del seguimiento.

La evidencia internacional demuestra que la navegación reduce significativamente estos riesgos mediante el acompañamiento permanente del paciente, el seguimiento activo de su evolución y la coordinación continua entre las instituciones involucradas. En consecuencia, los pacientes experimentan trayectorias asistenciales más ordenadas, menor fragmentación y una mayor sensación de seguridad durante el proceso terapéutico.

Este aspecto resulta particularmente relevante para el sistema colombiano, cuya estructura organizacional exige una interacción permanente entre múltiples actores institucionales.

• **Mejoramiento de la experiencia del paciente y de su familia.**

La atención del cáncer trasciende la dimensión estrictamente clínica. El diagnóstico de una enfermedad oncológica genera incertidumbre, ansiedad, temor, cambios en la dinámica familiar, afectaciones laborales y profundas transformaciones en la vida cotidiana de las personas. La literatura científica ha demostrado que los programas de navegación producen beneficios importantes sobre

la experiencia de los pacientes, incluso cuando los desenlaces clínicos permanecen constantes.

Entre los principales efectos reportados se encuentran:

- Mayor satisfacción con la atención recibida;
- Mejor comprensión de la enfermedad;
- Incremento de la confianza en los equipos tratantes;
- Disminución de la incertidumbre frente a los procedimientos;
- Fortalecimiento de la comunicación entre pacientes y profesionales de la salud;
- Mayor participación en la toma de decisiones.

Estos resultados explican por qué la navegación ha sido progresivamente incorporada dentro de los modelos de atención centrada en la persona promovidos por organismos internacionales.

• **Fortalecimiento del papel de las familias y de las personas cuidadoras.**

La evidencia científica también ha puesto de manifiesto que la calidad de la atención oncológica depende en gran medida del apoyo brindado por las familias y las personas cuidadoras. En numerosos casos son ellas quienes acompañan al paciente durante las consultas, administran medicamentos, supervisan el cumplimiento de los tratamientos, gestionan desplazamientos, coordinan citas y brindan apoyo emocional permanente.

Sin embargo, los cuidadores suelen desarrollar estas funciones sin orientación suficiente y enfrentando elevados niveles de sobrecarga física, emocional y económica. Los programas de navegación incorporan a las familias como parte activa del proceso asistencial, brindándoles información clara, orientación permanente y herramientas para interactuar adecuadamente con el sistema de salud.

Este enfoque fortalece la adherencia terapéutica, mejora la comunicación con los equipos asistenciales y disminuye la carga administrativa que habitualmente recae sobre los hogares.

• **Optimización del funcionamiento de los sistemas de salud.**

La evidencia acumulada durante las últimas décadas demuestra que los beneficios de la navegación oncológica no se limitan al ámbito individual del paciente. Diversas investigaciones han mostrado que los sistemas de salud también obtienen ventajas importantes derivadas de una mejor coordinación institucional.

Entre los principales beneficios organizacionales descritos por la literatura especializada se encuentran:

- Disminución de duplicidades diagnósticas;
- Mejor utilización de agendas asistenciales;
- Reducción de cancelaciones de procedimientos;
- Menor pérdida de pacientes durante las remisiones;
- Fortalecimiento de la coordinación entre aseguradores y prestadores;
- Incremento de la eficiencia administrativa;
- Mejor calidad de la información clínica;
- Fortalecimiento de los procesos de seguimiento.

En consecuencia, la navegación contribuye a optimizar el uso de los recursos existentes, sin requerir necesariamente la incorporación de nuevas tecnologías o la creación de estructuras paralelas dentro del sistema de salud.

• **Costo-efectividad de la navegación oncológica.**

Una de las preguntas más frecuentes en torno a la implementación de programas de navegación consiste en determinar si sus beneficios justifican la inversión requerida para su desarrollo. La literatura internacional ha mostrado de manera consistente que la navegación constituye una intervención con una relación costo-beneficio favorable.

Ello obedece a que los costos derivados de la coordinación institucional suelen verse compensados por la reducción de ineficiencias administrativas, la disminución de pérdidas durante la ruta asistencial, la mejor utilización de la capacidad instalada y la reducción de procedimientos evitables asociados a retrasos diagnósticos o terapéuticos.

En otras palabras, la navegación no incrementa la carga financiera del sistema mediante la incorporación de nuevas prestaciones, sino que mejora el aprovechamiento de los recursos ya disponibles. Este aspecto resulta especialmente relevante para el presente proyecto de ley, pues explica por qué la iniciativa puede implementarse dentro de las competencias y mecanismos de financiación existentes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin generar obligaciones permanentes adicionales para el Presupuesto General de la Nación.

LA EXPERIENCIA COLOMBIANA EN NAVEGACIÓN ONCOLÓGICA: AVANCES, APRENDIZAJES Y OPORTUNIDADES PARA LA CONSOLIDACIÓN DE UNA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL

• **La evolución de la navegación oncológica en Colombia.**

Aunque la navegación oncológica aún no cuenta con un desarrollo normativo expreso dentro del ordenamiento jurídico colombiano, durante los últimos años diversas instituciones académicas, organizaciones de la sociedad civil, centros de excelencia en oncología y entidades del sector salud han desarrollado iniciativas que evidencian la viabilidad técnica y operativa de este modelo de atención.

Estas experiencias han surgido como respuesta a una realidad ampliamente reconocida por los

actores del sistema: la atención integral del cáncer continúa enfrentando importantes dificultades relacionadas con la fragmentación de los servicios, la multiplicidad de trámites administrativos, las barreras de acceso y la ausencia de mecanismos institucionales permanentes de acompañamiento a los pacientes.

A diferencia de otros países donde la navegación fue inicialmente concebida como un programa hospitalario, en Colombia su desarrollo ha estado estrechamente vinculado a ejercicios de innovación social, articulación interinstitucional y fortalecimiento de capacidades territoriales. Este enfoque ha permitido adaptar los principios internacionales de la navegación a las particularidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, caracterizado por la concurrencia de aseguradores, prestadores, entidades territoriales y redes integradas de servicios.

En este contexto, la experiencia colombiana demuestra que la navegación oncológica no constituye una propuesta teórica o un modelo importado sin referentes nacionales, sino una estrategia cuya implementación ya ha comenzado a consolidarse en distintos escenarios y cuyos resultados justifican su institucionalización mediante una política pública de alcance nacional.

• **ProPacífico: un referente para la construcción de un modelo colombiano de navegación oncológica.**

Uno de los avances más relevantes en esta materia corresponde al trabajo desarrollado por ProPacífico, en alianza con la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca y la Secretaría de Salud Pública Distrital de Santiago de Cali, con el apoyo de Amgen, en un proceso de construcción colectiva para adaptar los principios de la navegación oncológica a las condiciones del sistema de salud colombiano.

Como resultado de este proceso se publicó el documento técnico "Pautas y recomendaciones para la navegación oncológica para la región" (ProPacífico, 2025), elaborado con la participación de expertos nacionales e internacionales en oncología, salud pública, enfermería oncológica, investigación clínica, gestión hospitalaria y organizaciones de pacientes. El documento propone un marco conceptual y operativo para orientar el diseño e implementación de programas de navegación en el contexto colombiano.

Una de las principales fortalezas de esta iniciativa radica en que no concibe la navegación como una función aislada, sino como un modelo de organización de la atención centrado en las personas, orientado a articular las capacidades existentes del sistema de salud y a eliminar las barreras que afectan la oportunidad diagnóstica y terapéutica.

Las recomendaciones formuladas por ProPacífico guardan una estrecha correspondencia con los principios que inspiran el presente proyecto de ley, particularmente en lo relacionado con:

- El acompañamiento activo y personalizado al paciente;
- La identificación temprana de barreras de acceso;
- La coordinación permanente entre instituciones;
- El fortalecimiento de las redes de prestación de servicios;
- La educación de pacientes, familias y personas cuidadoras;
- La formación especializada del talento humano;
- El seguimiento continuo de los procesos asistenciales;
- La medición de resultados e indicadores de calidad.

• **La experiencia de la Fundación Valle del Lili.**

Dentro de las instituciones prestadoras de servicios de salud, la Fundación Valle del Lili ha consolidado una trayectoria destacada en el desarrollo de modelos de atención integral del cáncer, fundamentados en el trabajo interdisciplinario, la educación del paciente y la coordinación de equipos asistenciales.

La institución ha promovido estrategias orientadas a fortalecer el acompañamiento continuo de pacientes y familias, el cuidado integral, la educación terapéutica, la participación de enfermería oncológica y la medición de indicadores de calidad relacionados con programas de navegación. Estas líneas de trabajo se reflejan tanto en sus actividades académicas como en sus programas institucionales de atención oncológica.

Especial importancia reviste el hecho de que la Fundación Valle del Lili haya incorporado dentro de sus espacios académicos la discusión sobre indicadores de calidad en programas de navegación, innovación en enfermería oncológica, educación de pacientes y fortalecimiento del rol de las personas cuidadoras, evidenciando que la navegación constituye hoy una línea consolidada de desarrollo institucional y no una práctica aislada.

La experiencia de esta institución demuestra que la navegación puede integrarse exitosamente dentro de modelos de atención de alta complejidad, favoreciendo la coordinación interdisciplinaria y la humanización de los servicios.

• **El papel del Instituto Nacional de Cancerología.**

El Instituto Nacional de Cancerología (INC), como entidad científica de referencia en materia oncológica, ha desempeñado un papel fundamental en el fortalecimiento de las políticas públicas para el control integral del cáncer en Colombia. A través de sus procesos de investigación, asistencia técnica, formación de talento humano y apoyo al Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto ha promovido una visión integral de la atención oncológica basada

en redes de servicios, rutas asistenciales, trabajo multidisciplinario y fortalecimiento de la calidad.

Si bien el Instituto no desarrolla un programa nacional de navegación en los términos propuestos por el presente proyecto de ley, muchas de las recomendaciones formuladas en sus lineamientos técnicos convergen con los principios que orientan este modelo: coordinación de la atención, integralidad, continuidad, oportunidad y atención centrada en la persona.

La presente iniciativa reconoce ese importante acumulado institucional y propone fortalecerlo mediante la incorporación expresa de la navegación oncológica dentro de la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

• **La institucionalización de la navegación oncológica en Colombia.**

Las iniciativas desarrolladas durante los últimos años evidencian que Colombia cuenta con las capacidades técnicas, académicas e institucionales necesarias para avanzar hacia una política pública nacional de navegación oncológica. Sin embargo, la ausencia de un marco legal específico ha impedido que estas experiencias trasciendan el ámbito local o institucional y se consoliden como una estrategia de alcance nacional, con criterios homogéneos de implementación, estándares mínimos de calidad, mecanismos de seguimiento y responsabilidades claramente definidas para los diferentes actores del sistema de salud.

El presente proyecto de ley responde precisamente a esa necesidad. Su propósito no consiste en sustituir las iniciativas existentes, sino en reconocerlas, fortalecerlas y proporcionar un marco jurídico que permita extender sus beneficios a toda la población colombiana, respetando la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las competencias de cada uno de sus integrantes.

En consecuencia, la propuesta legislativa representa la evolución natural de un proceso de innovación que ya ha comenzado en Colombia y que hoy cuenta con suficiente respaldo técnico, académico e institucional para convertirse en una política pública permanente.

• **ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO.**

En este punto se busca analizar la necesidad, proporcionalidad y conveniencia de la intervención propuesta en este proyecto de ley, mediante la aplicación de criterios ampliamente reconocidos en materia de calidad regulatoria y diseño de políticas públicas.

El análisis parte del reconocimiento de que toda regulación debe responder a un problema público claramente identificado, perseguir objetivos legítimos, seleccionar el instrumento más adecuado para alcanzarlos y minimizar las cargas innecesarias para los ciudadanos, las instituciones y el Estado.

Desde esta perspectiva, la presente iniciativa legislativa se fundamenta en evidencia epidemiológica, jurídica, institucional y científica que demuestra la existencia de barreras persistentes para la atención integral de las personas con cáncer y la necesidad de fortalecer los mecanismos de coordinación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

• **Definición del problema público.**

El Sistema General de Seguridad Social en Salud carece de un modelo institucional estandarizado de navegación oncológica que permita coordinar de manera continua la atención de las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer, identificar oportunamente las barreras de acceso y garantizar la continuidad, integralidad y oportunidad de las rutas asistenciales.

Esta situación genera consecuencias directas sobre la experiencia de los pacientes, la eficiencia del sistema y la efectividad del derecho fundamental a la salud. Como se expuso anteriormente, Colombia cuenta con un amplio desarrollo normativo en materia de control integral del cáncer y con una red creciente de servicios especializados. No obstante, persisten dificultades relacionadas con la coordinación entre actores, la continuidad de la atención y la gestión de las barreras administrativas que afectan el acceso oportuno al diagnóstico y al tratamiento.

En consecuencia, el problema identificado no corresponde a una ausencia de regulación sobre el cáncer, sino a la inexistencia de un instrumento legal que organice de manera homogénea los procesos de navegación dentro del sistema de salud.

• **Evidencia que demuestra la existencia del problema.**

La evidencia presentada en esta exposición de motivos permite afirmar que el problema descrito posee un fundamento objetivo.

a) En primer lugar, las cifras epidemiológicas muestran un crecimiento sostenido del cáncer en Colombia, acompañado por un aumento progresivo del número de personas que requieren procesos complejos y prolongados de atención.

b) En segundo lugar, la evidencia nacional demuestra la persistencia de barreras relacionadas con: demoras diagnósticas; retrasos en autorizaciones; fragmentación entre prestadores; interrupciones terapéuticas; desigualdades territoriales; dificultades para la coordinación de redes asistenciales.

c) En tercer lugar, la evidencia científica internacional demuestra que los programas de navegación oncológica reducen tiempos de atención, mejoran la continuidad asistencial, incrementan la satisfacción de los pacientes y fortalecen la eficiencia organizacional de los sistemas de salud. Finalmente, las experiencias desarrolladas en Colombia por ProPacífico, la Fundación Valle del Lili, el Instituto Nacional de Cancerología y otras instituciones evidencian la viabilidad técnica de implementar este tipo de estrategias dentro del contexto nacional.

En consecuencia, la necesidad de intervención legislativa se encuentra respaldada por evidencia epidemiológica, científica y organizacional suficiente.

• **Causas estructurales del problema.**

El análisis realizado permite identificar varias causas estructurales que explican las dificultades actualmente observadas.

a) En primer lugar, la atención del cáncer involucra una elevada complejidad organizacional derivada de la participación de múltiples actores institucionales.

b) En segundo lugar, la legislación vigente regula de manera amplia los derechos de los pacientes y las competencias de las instituciones, pero no establece un modelo uniforme para coordinar la trayectoria asistencial de quienes enfrentan enfermedades oncológicas.

c) En tercer lugar, existen diferencias significativas entre las distintas regiones del país respecto de la capacidad instalada, la disponibilidad de talento humano y la organización de las redes de prestación de servicios.

d) En cuarto lugar, la ausencia de protocolos nacionales de navegación genera heterogeneidad en las prácticas institucionales, dificultando la estandarización de procesos y la evaluación de resultados.

e) Finalmente, la limitada interoperabilidad entre sistemas de información y la fragmentación administrativa incrementan el riesgo de pérdida de continuidad durante el proceso asistencial.

Estas causas interactúan entre sí, configurando un problema complejo que no puede resolverse mediante intervenciones aisladas.

• **Consecuencias de mantener el *statu quo.***

La ausencia de una intervención legislativa orientada a fortalecer la navegación oncológica permitiría la continuidad de las condiciones actualmente existentes. Entre las principales consecuencias previsibles se encuentran: persistencia de barreras administrativas para pacientes y familias; mantenimiento de diferencias territoriales en la organización de la atención; heterogeneidad entre instituciones respecto de modelos de acompañamiento; pérdida de oportunidades para mejorar la coordinación entre aseguradores y prestadores; incremento de la presión asistencial derivado del crecimiento proyectado del cáncer; utilización ineficiente de capacidades institucionales ya disponibles.

Desde la perspectiva constitucional, mantener el statu quo implica conservar una brecha entre el amplio reconocimiento jurídico del derecho fundamental a la salud y la capacidad institucional para garantizar su efectividad en el ámbito de la atención oncológica.

• **Objetivos de la intervención legislativa.**

- **Objetivo general.**

Fortalecer la capacidad institucional del Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante la incorporación de un modelo nacional de navegación oncológica orientado a garantizar la atención integral, continua, oportuna y humanizada de las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer.

- **Objetivos específicos.**

a) Institucionalizar la navegación oncológica como instrumento de organización del sistema;

b) Establecer principios y enfoques comunes para su implementación;

c) Fortalecer la coordinación entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud;

d) Reducir barreras administrativas durante las rutas asistenciales;

e) Mejorar la continuidad y oportunidad de la atención;

f) Promover la formación del talento humano;

g) Fortalecer la gestión del conocimiento;

h) Impulsar procesos permanentes de evaluación y mejoramiento.}

• **Evaluación de alternativas regulatorias.**

Con el fin de determinar la necesidad de una intervención legislativa, se analizaron distintas alternativas de política pública.

• **Alternativa 1. Mantener el marco normativo vigente:** Esta opción implicaría confiar exclusivamente en las herramientas actualmente existentes. Si bien evitaría la expedición de una nueva ley, mantendría las dificultades relacionadas con la ausencia de estándares nacionales para la navegación oncológica y no ofrecería mecanismos homogéneos para coordinar la atención de los pacientes.

En consecuencia, esta alternativa se considera insuficiente para resolver el problema identificado.

• **Alternativa 2. Reglamentación administrativa por parte del Ministerio de Salud y Protección Social:** Una segunda posibilidad consistiría en desarrollar programas de navegación mediante actos administrativos. Aunque esta alternativa permitiría ciertos avances técnicos, presenta limitaciones importantes.

La navegación oncológica involucra competencias de aseguradores, prestadores, entidades territoriales, instituciones académicas y organismos de investigación, cuya articulación requiere un marco legal estable que defina principios, responsabilidades y lineamientos generales.

Además, la regulación administrativa puede modificarse con relativa facilidad, mientras que la institucionalización mediante ley proporciona mayor estabilidad y continuidad a la política pública.

• **Alternativa 3. Expedición de una ley:** La tercera alternativa consiste en incorporar la navegación oncológica al ordenamiento jurídico mediante una ley de la República.

Esta opción permite: definir principios comunes; asignar responsabilidades generales; garantizar continuidad institucional; respetar la competencia reglamentaria del Gobierno nacional; fortalecer la

seguridad jurídica; facilitar el control político y la evaluación de resultados.

Por estas razones, constituye la alternativa regulatoria más adecuada y proporcional.

• **Análisis de necesidad, idoneidad y proporcionalidad de la intervención legislativa.** La intervención legislativa resulta necesaria porque el análisis del ordenamiento jurídico vigente evidencia que, si bien Colombia cuenta con un sólido marco constitucional y legal para la atención integral del cáncer, no existe una regulación que institucionalice la navegación oncológica como un instrumento de organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Las normas vigentes desarrollan aspectos relacionados con el derecho fundamental a la salud, la atención integral del cáncer, la organización de redes de prestación de servicios y la protección especial de esta población. Sin embargo, ninguna de ellas establece un modelo nacional de coordinación activa de la trayectoria asistencial de los pacientes, ni define estándares mínimos para la identificación y gestión de barreras administrativas, clínicas, sociales y territoriales.

La ausencia de este instrumento ha dado lugar a respuestas heterogéneas entre aseguradores, prestadores y entidades territoriales, generando diferencias significativas en la experiencia de los pacientes y en la capacidad institucional para garantizar la continuidad y oportunidad de la atención. En consecuencia, la intervención legislativa resulta necesaria para dotar al sistema de un marco jurídico común que permita consolidar una política pública nacional de navegación oncológica.

Por otra parte, la medida propuesta resulta idónea porque responde directamente a las causas estructurales del problema identificado. El proyecto no pretende resolver la totalidad de los desafíos asociados al cáncer ni sustituir las funciones de los actores del sistema de salud. Su finalidad consiste en intervenir sobre uno de los principales factores que explican las dificultades actuales: la insuficiente coordinación entre instituciones y la ausencia de mecanismos permanentes de acompañamiento al paciente.

La evidencia científica internacional y las experiencias desarrolladas en Colombia demuestran que la navegación oncológica constituye una estrategia eficaz para mejorar la continuidad asistencial, reducir barreras de acceso, fortalecer la comunicación entre actores y optimizar el funcionamiento de los servicios de salud. Por ello, la medida resulta adecuada para alcanzar los objetivos perseguidos.

Finalmente, la regulación propuesta también supera el juicio de proporcionalidad. En primer lugar, persigue una finalidad constitucionalmente legítima, consistente en fortalecer la efectividad del derecho fundamental a la salud de una población especialmente protegida por el ordenamiento jurídico.

En segundo lugar, las medidas incorporadas son razonables y guardan una relación directa con el problema identificado. Además, el proyecto no impone restricciones desproporcionadas a los derechos de terceros ni altera el funcionamiento esencial del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Las obligaciones previstas recaen principalmente sobre procesos de coordinación institucional, formación, gestión del conocimiento y organización administrativa, ámbitos respecto de los cuales el legislador cuenta con un amplio margen de configuración.

• **Impactos esperados de la implementación del proyecto de ley.**

La implementación de la presente iniciativa producirá efectos sobre distintos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Estos impactos deben analizarse desde una perspectiva multidimensional, considerando no solo aspectos clínicos, sino también organizacionales, administrativos, sociales y económicos.

a) Impacto sobre los pacientes: Los principales beneficiarios del proyecto serán las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer. La institucionalización de la navegación oncológica permitirá: disminuir las barreras administrativas durante la ruta asistencial; mejorar la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento; fortalecer la continuidad de la atención; facilitar la comunicación con los equipos tratantes; mejorar la comprensión de la enfermedad y de las rutas institucionales; incrementar la satisfacción con los servicios recibidos; reducir la incertidumbre asociada al proceso asistencial; favorecer una atención más humanizada y centrada en la persona.

Desde una perspectiva constitucional, estos efectos contribuyen directamente a la realización del derecho fundamental a la salud y al principio de dignidad humana.

b) Impacto sobre las familias y personas cuidadoras: El proyecto reconoce expresamente que el cáncer genera consecuencias que trascienden al paciente e impactan profundamente a su núcleo familiar. La navegación permitirá disminuir la carga administrativa que actualmente recae sobre familias y cuidadores, quienes con frecuencia deben asumir funciones de coordinación institucional que exceden sus posibilidades.

El fortalecimiento de procesos de orientación, educación y acompañamiento contribuirá a: mejorar la comprensión de la enfermedad; fortalecer el autocuidado; facilitar la toma de decisiones informadas; disminuir el desgaste emocional asociado a la interacción con el sistema de salud; fortalecer las redes de apoyo comunitario.

c) Impacto sobre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud: Para las EAPB, la navegación oncológica representa una oportunidad para fortalecer la gestión

del riesgo en salud y mejorar la coordinación con las redes de prestadores.

Entre los principales impactos esperados se encuentran: mejor seguimiento de la trayectoria de los pacientes; disminución de pérdidas durante procesos de referencia y contrarreferencia; fortalecimiento de la articulación con las IPS; mejor utilización de sistemas de información; optimización de procesos administrativos.

d) Impacto sobre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: Las IPS también obtendrán beneficios derivados de una mejor coordinación institucional. Entre ellos pueden mencionarse: fortalecimiento del trabajo interdisciplinario; mejora de la comunicación entre servicios clínicos; reducción de cancelaciones y reprocesos; mayor continuidad en las rutas asistenciales; fortalecimiento de programas de calidad; reconocimiento de buenas prácticas mediante el esquema de certificación previsto en el proyecto.

e) Impacto sobre las entidades territoriales: La iniciativa fortalece el papel de departamentos, distritos y municipios en la organización territorial de la atención oncológica. La incorporación de objetivos y metas relacionadas con navegación dentro de los planes territoriales de salud permitirá: mejorar la articulación con la política nacional; adaptar las estrategias a las particularidades epidemiológicas de cada territorio; fortalecer la coordinación con las redes locales de prestación de servicios; promover procesos de formación y educación comunitaria.

El proyecto respeta plenamente los principios constitucionales de autonomía territorial, coordinación, concurrencia y subsidiariedad.

f) Impacto sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud: Desde una perspectiva sistémica, la principal contribución del proyecto consiste en fortalecer la capacidad organizacional del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La navegación favorecerá: mayor coordinación entre actores; fortalecimiento de redes integradas de servicios; mejor utilización de capacidades institucionales existentes; incremento de la calidad organizacional; fortalecimiento de la gestión del conocimiento; desarrollo de indicadores para el seguimiento de resultados. En consecuencia, el proyecto contribuye al mejoramiento del desempeño global del sistema sin modificar su arquitectura institucional.

MARCO JURÍDICO

La presente matriz tiene como finalidad demostrar que el proyecto de ley se encuentra alineado con los principales instrumentos constitucionales, legales, programáticos y de política pública que orientan la atención integral del cáncer en Colombia y los compromisos internacionales asumidos por el Estado colombiano.

Instrumento	Objetivo principal	Correspondencia con el proyecto
Constitución Política de Colombia	Protección del derecho a la salud, dignidad humana, igualdad material, solidaridad y eficiencia administrativa.	El proyecto desarrolla mecanismos para garantizar la efectividad del derecho fundamental a la salud mediante la coordinación institucional.
Ley 100 de 1993	Organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Fortalece la coordinación entre actores sin modificar la estructura del sistema.
Ley 1384 de 2010	Control integral del cáncer.	Desarrolla un instrumento organizacional que fortalece la atención integral prevista en dicha ley.
Ley 1388 de 2010	Protección de niñas, niños y adolescentes con cáncer.	Fortalece la continuidad asistencial y el acompañamiento durante toda la ruta de atención.
Ley 1438 de 2011	Atención Primaria en Salud y Redes Integradas de Servicios.	La navegación fortalece la coordinación entre redes y niveles asistenciales.
Ley Estatutaria número 1751 de 2015	Derecho fundamental a la salud.	Materializa los principios de integralidad, continuidad, oportunidad y calidad.
Ley 2026 de 2020	Fortalecimiento de acciones relacionadas con el cáncer.	Complementa las estrategias de coordinación institucional.
Ley 2360 de 2024	Protección reforzada para personas con cáncer.	Desarrolla mecanismos concretos para hacer efectivas las garantías reconocidas por esta ley.

Elaboración propia.

- **Armonización del proyecto de ley con la política pública nacional para el control integral del cáncer**

El diseño y consolidación de las políticas públicas en salud exige distinguir entre la definición de objetivos estratégicos y la creación de instrumentos que permitan hacerlos efectivos. Mientras los primeros establecen el horizonte de acción del Estado, los segundos proporcionan los mecanismos institucionales necesarios para alcanzar dichos objetivos.

En Colombia, durante las últimas dos décadas, el Estado ha construido un conjunto amplio de políticas, planes, lineamientos técnicos y estrategias dirigidas al control integral del cáncer. Estos instrumentos han definido prioridades relacionadas con la promoción de la salud, la prevención, la detección temprana, el fortalecimiento de redes de prestación de servicios, la calidad de la atención, la vigilancia epidemiológica y la gestión del conocimiento.

No obstante, la experiencia institucional ha demostrado que la existencia de políticas públicas robustas no elimina por sí sola las barreras que

enfrentan los pacientes durante su tránsito por el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Entre la formulación de la política y la experiencia concreta del usuario persisten desafíos relacionados con la coordinación entre actores, la continuidad asistencial, la interoperabilidad de la información y la gestión oportuna de las rutas de atención.

En este contexto, la navegación oncológica constituye un instrumento de implementación de la política pública. Su finalidad consiste en transformar los objetivos generales de las estrategias nacionales para el control del cáncer en procesos concretos de coordinación institucional orientados a garantizar que las personas reciban una atención continua, integral, oportuna y humanizada.

Desde esta perspectiva, el presente proyecto de ley no crea una política pública paralela. Por el contrario, fortalece los mecanismos de ejecución de las políticas ya existentes.

• **Armonización con la Política Integral para el Control del Cáncer en Colombia.**

La Política Integral para el Control del Cáncer constituye el principal instrumento de orientación estratégica para la respuesta del Estado frente a esta enfermedad. Su propósito consiste en reducir la incidencia y la mortalidad, mejorar la supervivencia, disminuir las inequidades en el acceso a los servicios y fortalecer la capacidad institucional del sistema de salud.

Para alcanzar estos objetivos, la política incorpora líneas estratégicas relacionadas con: la promoción de la salud y la prevención; la detección temprana; el diagnóstico oportuno; el tratamiento integral; la rehabilitación; los cuidados paliativos; el fortalecimiento del talento humano; la investigación; la gestión del conocimiento; el seguimiento y la evaluación.

El presente proyecto de ley desarrolla de manera directa varias de estas líneas estratégicas. En primer lugar, la definición legal de la navegación oncológica incorpora un modelo de coordinación que facilita la articulación entre los distintos componentes de la atención integral. En segundo lugar, la creación de una Estrategia Nacional de Navegación Oncológica proporciona un marco homogéneo para organizar procesos de acompañamiento, seguimiento y eliminación de barreras. En tercer lugar, las disposiciones relacionadas con talento humano, formación, gestión del conocimiento y certificación de buenas prácticas fortalecen capacidades institucionales previstas dentro de la política pública nacional. Finalmente, la incorporación de la navegación dentro de los instrumentos de planeación territorial facilita la implementación descentralizada de las acciones de control del cáncer, respetando las particularidades epidemiológicas y sociales de cada territorio.

Así, la navegación oncológica se configura como un mecanismo operativo que permite materializar los objetivos estratégicos definidos por la política pública nacional.

• **Armonización con el Plan Decenal para el Control del Cáncer.**

El Plan Decenal para el Control del Cáncer constituye el principal instrumento de planificación de mediano y largo plazo para orientar las acciones del Estado en materia de prevención, atención y control de las enfermedades oncológicas. Su formulación reconoce que el control del cáncer requiere intervenciones coordinadas que integren acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, bajo un enfoque centrado en las personas y sustentado en la articulación de los diferentes actores del sistema de salud.

Entre los objetivos del Plan se destacan: disminuir la mortalidad evitable por cáncer; incrementar la detección temprana; mejorar la oportunidad diagnóstica; fortalecer las redes integrales de prestación de servicios; reducir las desigualdades territoriales; mejorar la calidad de la atención; fortalecer la gestión de la información y la evaluación de resultados.

La navegación oncológica constituye un instrumento idóneo para contribuir al cumplimiento de estos objetivos. En efecto, el acompañamiento continuo del paciente facilita la identificación temprana de retrasos, promueve la coordinación entre instituciones, favorece la continuidad de los tratamientos y fortalece la capacidad del sistema para monitorear la trayectoria asistencial. Por ello, el presente proyecto de ley no modifica los objetivos del Plan Decenal. Proporciona una herramienta institucional para facilitar su implementación.

• **Armonización con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).**

Las Rutas Integrales de Atención en Salud representan uno de los principales instrumentos técnicos para organizar la prestación de servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Su finalidad consiste en definir intervenciones ordenadas y secuenciales para responder a las necesidades de salud de la población, promoviendo la continuidad de la atención y la coordinación entre los diferentes niveles de complejidad.

En materia oncológica, las rutas integrales buscan garantizar que las personas transiten de manera organizada desde la identificación del riesgo hasta el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento. Sin embargo, la sola existencia de una ruta no garantiza que esta se materialice de manera efectiva.

La experiencia del sistema evidencia que los pacientes pueden enfrentar interrupciones derivadas de autorizaciones, cambios de prestador, dificultades de referencia y contrarreferencia, demoras diagnósticas o problemas de comunicación entre instituciones.

La navegación oncológica no sustituye las RIAS. Su función consiste en facilitar su cumplimiento.

Mientras las rutas establecen el recorrido esperado del paciente, la navegación incorpora un mecanismo permanente de acompañamiento para verificar que dicho recorrido ocurra dentro de los tiempos clínicamente adecuados y sin barreras evitables.

En consecuencia, ambas herramientas resultan complementarias: las RIAS organizan técnicamente la atención y la navegación fortalece la capacidad institucional para ejecutarlas de manera efectiva.

• **Armonización con el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) y las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.**

La evolución del sistema de salud colombiano ha estado orientada hacia modelos que privilegian la coordinación entre actores, la atención centrada en las personas y el fortalecimiento de las redes de prestación de servicios. En este contexto, el Modelo de Atención Integral en Salud y el desarrollo de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud han promovido una visión de la atención que supera la fragmentación institucional y reconoce la necesidad de organizar procesos continuos de cuidado.

La navegación oncológica constituye una expresión concreta de estos principios. Su implementación fortalece la coordinación funcional entre los integrantes de las redes, mejora la comunicación entre aseguradores y prestadores y facilita la articulación de los diferentes niveles de complejidad.

En consecuencia, el proyecto no crea una estructura paralela a las redes existentes, sino que incrementa su capacidad para responder de manera coordinada a las necesidades de las personas con cáncer.

Bibliografía:

Fuentes normativas

Constitución Política de Colombia [Const.] (1991).

Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral.

Congreso de la República de Colombia. Ley 819 de 2003, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal.

Congreso de la República de Colombia. Ley 1384 de 2010 (Ley Sandra Ceballos), por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia.

Congreso de la República de Colombia. Ley 1388 de 2010, por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia.

Congreso de la República de Colombia. Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Congreso de la República de Colombia. Ley Estatutaria número 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.

Congreso de la República de Colombia. Ley 2026 de 2020 (Ley Jacobo), por medio de la cual se modifica la Ley 1388 de 2010, se establecen medidas para garantizar la prestación de servicios de salud oncopediátrica y se declara la atención integral como prioritaria a los menores con cáncer.

Congreso de la República de Colombia. Ley 2360 de 2024, por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley 1384 de 2010 reconociendo como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha o que padecen cáncer.

Fuentes epidemiológicas y técnicas

*Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo - Cuenta de Alto Costo (CAC). (2026). *Día mundial contra el cáncer 2026: cifras del cáncer en Colombia con corte al 31 de octubre de 2025*. https://cuentadealtocosto.org/noticias/dia-mundial-contra-el-cancer-2026/*

*Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo - Cuenta de Alto Costo (CAC). *Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia* (informes anuales). https://cuentadealtocosto.org/enfermedades-de-alto-costo/cancer/*

*Ferlay, J., Ervik, M., Lam, F., Laversanne, M., Colombet, M., Mery, L., Piñeros, M., Znaor, A., Soerjomataram, I., & Bray, F. (2024). *Global Cancer Observatory: Cancer Today -- Colombia fact sheet* (GLOBOCAN 2022). International Agency for Research on Cancer. https://gco.iarc.who.int/today*

*Instituto Nacional de Cancerología (INC). *Cáncer en cifras*. Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.cancer.gov.co*

*Ministerio de Salud y Protección Social. *Política Integral para el Control del Cáncer en Colombia*.*

*Ministerio de Salud y Protección Social. *Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia*.*

*ProPacífico, Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, & Secretaría de Salud Pública Distrital de Santiago de Cali. (2025). *Pautas y recomendaciones para la navegación oncológica para la región* (con el apoyo de Amgen). https://propacifico.org*

Fuentes sobre navegación oncológica y evidencia internacional

*Freeman, H. P. (1989). Cancer in the socioeconomically disadvantaged. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 39(5), 266-288.*

*Organización Mundial de la Salud (OMS). *Estrategia mundial para la prevención y el control del cáncer*.*

IMPACTO FISCAL

El artículo 7° de la Ley 819 de 2.003 establece que *"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".

Resulta necesario resaltar que la Honorable Corte Constitucional mediante sentencia C-502 de 2007, consideró lo siguiente con respecto a la aplicación del artículo 7° de la Ley 819 de 2.003: *"Por todo lo anterior, la Corte considera que los primeros tres incisos del artículo* 7° de la Ley 819 de 2003 deben entenderse como parámetros de racionalidad de la actividad legislativa, y como una carga que le incumbe inicialmente al Ministerio de Hacienda, una vez que el Congreso ha valorado, con la información y las herramientas que tiene a su alcance, las incidencias fiscales de un determinado proyecto de ley. Esto significa que ellos constituyen instrumentos para mejorar la labor legislativa.

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.

Y en ese proceso de racionalidad legislativa la carga principal reposa en el Ministerio de Hacienda, que es el que cuenta con los datos, los equipos de funcionarios y la experticia en materia económica. Por lo tanto, en el caso de que los congresistas tramiten un proyecto incorporando estimativos erróneos sobre el impacto fiscal, sobre la manera de atender esos nuevos gastos o sobre la compatibilidad del proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, le corresponde al Ministro de Hacienda intervenir en el proceso legislativo para ilustrar al Congreso acerca de las consecuencias económicas del proyecto. Y el Congreso habrá de recibir y valorar el concepto emitido por el Ministerio. No obstante, la carga de demostrar y convencer a los congresistas acerca de la incompatibilidad de cierto proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo recae sobre el Ministro de Hacienda.

Por otra parte, es preciso reiterar que, si el Ministerio de Hacienda no participa en el curso del proyecto durante su formación en el Congreso de la República, mal puede ello significar que el proceso legislativo se encuentra viciado por no haber tenido en cuenta las condiciones establecidas en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003. *Puesto que la carga principal en la presentación de las consecuencias fiscales de los proyectos reside en el Ministerio de Hacienda, la omisión del Ministerio en informar a los congresistas acerca de los problemas que presenta el proyecto no afecta la validez del proceso legislativo ni vicia la ley correspondiente".*

Así las cosas, la interpretación constitucional conlleva a que la carga la asuma el Ministerio de Hacienda y Crédito Público con respecto a las iniciativas que pueden implicar gasto público y afectar el marco fiscal.

Adicionalmente y sin perjuicio de lo anterior, es de reconocer que el alcance del articulado no genera nuevas apropiaciones sobre el Presupuesto General de la Nación. Las obligaciones previstas recaen sobre procesos de organización, coordinación institucional, formación del talento humano, gestión del conocimiento, planeación y mejoramiento de la calidad, lo anterior en el marco del funcionamiento del sistema de salud vigente.

Por ello, desde la perspectiva presupuestal, esto implica que la iniciativa desarrolla competencias funcionales relacionadas con la prestación y organización del servicio público de salud, sin modificar las fuentes de financiación existentes.

Las obligaciones asignadas al Ministerio de Salud y Protección Social corresponden principalmente al diseño, reglamentación, coordinación y seguimiento de la Estrategia Nacional de Navegación Oncológica, actividades que se enmarcan dentro de sus funciones ordinarias de dirección del sistema de salud. De igual manera, las funciones atribuidas al Instituto Nacional de Cancerología se relacionan con procesos de investigación, gestión del conocimiento y asistencia técnica, compatibles con su misión institucional.

En consecuencia, el proyecto no crea nuevas entidades, no establece fondos especiales, no autoriza transferencias presupuestales adicionales ni incorpora programas cuya ejecución dependa de nuevas apropiaciones nacionales.

Es de advertir que, se solicitó mediante oficio fechado 1° de octubre de 2026 concepto de impacto fiscal al Ministerio de Hacienda y Crédito Público y de viabilidad e impacto sectorial al Ministerio de Salud y Protección Social. Las solicitudes fueron remitidas a los correos institucionales de ambas entidades.

PLIEGO DE MODIFICACIONES

A continuación, las modificaciones sugeridas para primer debate Cámara:

TEXTO ORIGINAL	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE
Artículo 1°. *Objeto*. Dictar normas para el fortalecimiento y consolidación de la navegación oncológica a nivel nacional y territorial, de conformidad con las disposiciones establecidas en la Ley 1384 de 2010, la Ley 1751 de 2015 y en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).	**Artículo 1°. *Objeto*.** ~~Dictar normas para el fortalecimiento y consolidación de~~ La presente ley tiene por objeto fortalecer y consolidar la navegación oncológica como mecanismo de coordinación, acompañamiento y seguimiento de las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer, a nivel nacional y territorial, con el propósito de contribuir a garantizar el acceso oportuno, continuo, integral y de calidad a la atención oncológica, de conformidad con la Ley Estatutaria número 1751 de 2015, la Ley 1384 de 2010, modificada por la Ley 2360 de 2024, la Ley 1388 de 2010, modificada por la Ley 2026 de 2020, y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
Artículo 2°. *Ámbito de aplicación*. La presente ley aplica a toda la población colombiana residente en el territorio nacional, y de forma especial, para aquellas personas con sospecha de o diagnósticadas con cáncer, así como sus familias/personas cuidadoras**.**	**Artículo 2°. *Ámbito de aplicación*.** La presente ley aplica a toda la población colombiana residente en el territorio nacional, y de forma especial, para aquellas personas con sospecha de o diagnósticadas con cáncer, así como sus familias/personas cuidadoras. Sus disposiciones serán aplicables de conformidad con sus respectivas competencias al Ministerio de Salud y Protección Social, las entidades territoriales, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud o quienes hagan sus veces, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que participen en la atención oncológica y la Superintendencia Nacional de Salud.
Artículo 3°. *Definición*. Entiéndase por navegación oncológica: un modelo de intervención integral dentro del sistema de salud centrado en las personas con sospecha de o con diagnóstico de cáncer, el cual reúne un conjunto de protocolos, rutas y acciones organizadas, intencionadas e integradas, desarrolladas mediante un acompañamiento activo y personalizado de índole institucional que articula de manera continua el cuidado clínico, familiar y comunitario. La navegación oncológica está orientada a: a) Identificar, gestionar y eliminar las barreras que afectan el acceso oportuno a la atención oncológica. b) Reducir los tiempos de espera dentro de las redes y rutas de atención disponibles. c) Asegurar oportunamente los tratamientos asociados a toda la cadena de atención de las enfermedades oncológicas.	**Artículo 3°**. ~~*Definición*.~~ ~~Entiéndase por~~ ***Definiciones.*** Para efectos de la presente ley se adoptan las siguientes definiciones**:** **a) Navegación oncológica:** ~~un~~ Modelo de ~~intervención~~ coordinación, acompañamiento y seguimiento integral dentro del sistema de salud, centrado en las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer ~~el cual reúne~~ mediante un conjunto ~~organizado~~ de protocolos, rutas y acciones organizadas, intencionadas e integradas, desarrolladas mediante un acompañamiento activo y personalizado de **índole institucional que articula de manera continua el cuidado clínico, familiar y comunitario.** La navegación oncológica está orientada a: - Identificar, gestionar y contribuir a eliminar las barreras administrativas, geográficas, sociales y de coordinación que ~~afectan~~ afecten el acceso oportuno a la atención oncológica**;** ~~- Reducir~~ Contribuir a la reducción de los tiempos de espera y de las interrupciones evitables dentro de las redes y rutas de atención**;** ~~- Asegurar oportunamente los~~ Facilitar la coordinación y continuidad de las atenciones, tratamientos, ~~asociados a toda la cadena de atención de las enfermedades oncológicas~~ rehabilitación y cuidados paliativos requeridos, de acuerdo con las decisiones del equipo tratante y las competencias de los actores del sistema**.** **b) Navegador oncológico:** Persona que integra el talento humano de las entidades obligadas por la presente ley y que, con el perfil y la formación que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, ejerce funciones de acompañamiento, orientación, enlace interinstitucional y seguimiento de la trayectoria de atención del paciente con sospecha o diagnóstico de cáncer.

TEXTO ORIGINAL	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE
	c) Sospecha de cáncer: Corresponde a aquellos signos o síntomas que sugieren la posibilidad diagnóstica de Cáncer después de un análisis de antecedentes médicos sobre factores de riesgo y antecedentes familiares en el examen físico realizado por el médico, estudios paraclínicos o demás herramientas diagnósticas de las que disponga la ciencia médica. **Parágrafo 1º.** La navegación oncológica no sustituye las competencias clínicas del talento humano en salud ni las funciones de aseguramiento, prestación, autorización, referencia y contrarreferencia que correspondan a los diferentes actores del sistema. **Parágrafo 2º.** En ningún caso la navegación oncológica podrá constituirse en requisito, autorización o trámite previo para acceder a los servicios de salud**.**
Artículo 4°. ***Lineamientos de la navegación oncológica.*** Se consideran lineamientos de la navegación oncológica, como mínimo, los siguientes: **a) El paciente oncológico como centro de las intervenciones:** la navegación es un modelo de intervención dentro del sistema de salud centrado en el paciente. La orientación activa y permanente contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, sus familias y personas cuidadoras, a partir de acciones encaminadas a garantizar la equidad y continuidad en la prestación de los servicios oncológicos. **b) Eliminación de barreras:** la navegación oncológica corresponde a un modelo enfocado en gestionar las múltiples barreras y fragmentaciones que caracterizan al sistema de salud, las cuales dificultan el acceso a procesos de atención oncológica de manera integral y oportuna, ~~en~~ especialmente para pacientes y familias vulnerables. **c) Reducción de las cargas asociadas al cuidado oncológico**: la navegación oncológica contribuye a reducir la carga operativa del sistema de salud al permitir la coordinación interinstitucional entre actores y procedimientos. De igual manera, las intervenciones desde la navegación permiten aliviar el desgaste físico y emocional de pacientes, familias y personas cuidadoras, a través de acciones continuas de orientación y apoyo de la enfermedad desde los ámbitos administrativo, clínico, social, cultural y logístico. **d) Educación para el empoderamiento:** la navegación oncológica empodera a los pacientes, sus familias y cuidadores(as), al brindar información sobre la naturaleza de la enfermedad, las rutas de atención disponibles para el tratamiento y los recursos que se requieren en cada uno de los procedimientos. Además, facilita los procesos de comunicación entre pacientes, equipos médicos, proveedores y el sistema de salud en general, asegurando la comprensión de la enfermedad y las acciones de cuidado que se requieren. **e) Fortalecimiento de la salud mental:** la navegación oncológica representa una oportunidad para intervenir de manera positiva sobre el bienestar y la salud mental de pacientes, familiares y cuidadores(as) de personas con cáncer. Desde el sistema de salud promueve la construcción de habilidades blandas en materia de comunicación asertiva, resolución de conflictos, empatía y humanización de la enfermedad. Desde los pacientes y cuidadores(as), contribuye a superar la incertidumbre frente a la enfermedad y permite la formación de mejores prácticas de cuidado.	**Sin modificaciones.**

TEXTO ORIGINAL	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE
Artículo 5°. ***Enfoques de la navegación oncológica.*** Serán enfoques de la navegación oncológica a nivel nacional y territorial, como mínimo, los siguientes: **a) Individual**: asociado al conjunto de intervenciones realizadas desde los navegadores y que están dirigidas a acompañar, enlazar y coordinar las atenciones que sean requeridas por parte de los pacientes con cáncer dentro del sistema de salud vigente. **b) Familiar**: orientado a guiar, fortalecer y empoderar a las familias y cuidadores(as) durante toda la cadena de atención de la enfermedad oncológica. **c) Comunitario**: relacionado con la posibilidad de generar redes de cuidado y apoyo entre pacientes oncológicos, sus familias, cuidadores(as) y la oferta de atención social disponible, el mercado laboral y la asistencia financiera, entre otros sistemas. **d) Clínico**: asociado a la posibilidad de generar actividades de atención y cuidado de la enfermedad desde los múltiples actores que integran el sistema de salud.	**Sin modificaciones.**
Artículo 6°. ***Estrategia nacional de navegación oncológica***. El Ministerio de Salud y Protección Social, en un término no mayor a un (1) año, diseñará, reglamentará e implementará una estrategia de navegación oncológica a nivel nacional con enfoque participativo por parte de los distintos actores del sistema de salud, que incluya como mínimo las siguientes disposiciones generales: (…) c) Definición de funciones, tiempos y protocolos para la asignación de navegadores oncológicos a los respectivos pacientes. En todo caso, el tiempo de asignación de un navegador no será superior a los cinco (5) días a partir de la identificación de una sospecha diagnóstica fundada o a la confirmación diagnóstica.	**Artículo 6°.** ***Estrategia nacional de navegación oncológica***. El Ministerio de Salud y Protección Social, en un término no mayor a un (1) año, diseñará, reglamentará e implementará una estrategia de navegación oncológica a nivel nacional con enfoque participativo por parte de los distintos actores del sistema de salud, que incluya como mínimo las siguientes disposiciones generales: (…) c) Definición de funciones, tiempos y protocolos para la asignación de navegadores oncológicos a los respectivos pacientes. ~~En todo caso, el tiempo de asignación de un navegador no será superior a los cinco (5) días a partir de la identificación de una sospecha diagnóstica fundada o a la confirmación diagnóstica.~~
Artículo 7°. ***Talento humano para la navegación oncológica.*** Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que brindan atención oncológica gestionarán, dentro de su talento humano, la creación, conformación y consolidación de equipos de navegación oncológica. Las condiciones de composición, número, disponibilidad y naturaleza formativa de los respectivos equipos de navegación por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que brindan atención oncológica, se realizarán conforme la reglamentación que expida para el efecto el Ministerio de Salud y Protección Social. **Parágrafo.** Las Secretarías de Salud a nivel territorial, de acuerdo con su disponibilidad administrativa, técnica y presupuestal, podrán conformar equipos de navegación interdisciplinarios con el fin de operar como enlaces institucionales entre pacientes oncológicos, familias, cuidadores(as), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud, redes de prestadores de servicios de salud a nivel local y redes de apoyo en los ámbitos comunitario e institucional.	**Sin modificaciones.**

TEXTO ORIGINAL	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE
Artículo 8°. ***Navegación oncológica en instrumentos de planeación territorial.*** Las Secretarías de Salud en los niveles departamental, municipal y el Distrito Capital, sin perjuicio del principio de autonomía territorial, promoverán la adopción de objetivos, programas, proyectos y metas relacionadas con navegación oncológica en sus respectivos planes de desarrollo locales y planes territoriales de salud, atendiendo para ello los determinantes sociales y particularidades poblacionales.	**Sin modificaciones.**
Artículo 9°. ***Estrategias de capacitación en navegación oncológica.*** Las Secretarías de Salud de departamentos, el Distrito Capital y municipios de categoría 1, 2 y 3, con el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud y Protección Social, establecerán líneas de capacitación en navegación oncológica con enfoque clínico, familiar y comunitario, con el fin de que los equipos de navegadores, pacientes, familias, cuidadores(as) y ciudadanía en general puedan desarrollar competencias y habilidades permanentes en materia de la red de prestadores de servicios oncológicos, rutas institucionales disponibles, pautas de intervención, redes de apoyo social y comunitario, y demás aspectos relacionados con garantizar la atención integral y oportuna del cáncer. **Parágrafo**. De conformidad con el principio de subsidiaridad, para el caso de los municipios de categoría 4, 5 y 6, las líneas de capacitación en navegación oncológica a nivel clínico, familiar y comunitario estarán en cabeza de los respectivos departamentos.	**Sin modificaciones.**
Artículo 10. ***Formación académica en navegación oncológica***. Las Instituciones de Educación Superior (IES), sin perjuicio del principio constitucional de autonomía universitaria, promoverán que, en los programas académicos ofertados y que estén relacionados con las ciencias de la salud y ciencias humanas, se incluyan en los respectivos planes de estudio procesos de formación en materia de navegación oncológica, en los distintos niveles de pregrado y posgrado.	**Artículo 10.** ***Formación académica en navegación oncológica***. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional, en desarrollo del artículo 19 de la Ley 1384 de 2010, promoverán la formación en navegación oncológica. Las instituciones de educación superior (IES) ~~sin perjuicio del principio constitucional de autonomía universitaria,~~ y de educación para el trabajo y el desarrollo humano, en ejercicio de su autonomía y de acuerdo con su oferta académica, ~~y~~ que estén relacionados con las ciencias de la salud y ciencias humanas, se incluyan en los respectivos planes de estudio procesos de formación en materia de navegación oncológica en los distintos niveles técnicos, tecnólogos~~;~~ de pregrado y posgrado.
Artículo 11. ***Articulación con oferta de atención social.*** El Gobierno nacional y las Entidades Territoriales promoverán la vinculación de los pacientes con cáncer, sus familias y/o cuidadores(as), a los distintos programas de atención, apoyo comunitario y bienestar social que se encuentren ofertados, lo anterior sin perjuicio de los servicios de apoyo social descritos en el artículo 14 de la Ley 1384 de 2010 y demás normas que la modifiquen, adicionen o deroguen. **Parágrafo**. En todo caso, se atenderán los principios y reglas aplicables en materia de focalización y priorización del gasto público para el acceso a los servicios de atención social por parte de estas poblaciones, teniendo en cuenta los instrumentos, criterios de ingreso, egreso y restricciones que sean definidas por parte de las respectivas entidades	**Artículo 11.** ***Articulación con la oferta de atención social***. El Gobierno nacional y las Entidades territoriales promoverán, dentro del ámbito de sus competencias y de acuerdo con la oferta institucional existente**,** la ~~vinculación~~ articulación de los pacientes con cáncer, sus familias y/o cuidadores(as), a los distintos programas de atención, apoyo comunitario y bienestar social que se encuentren ofertados, lo anterior sin perjuicio de los servicios de apoyo social descritos en el artículo 14 de la Ley 1384 de 2010 y demás normas que la modifiquen, adicionen o deroguen. **Parágrafo.** En todo caso, se atenderán los principios y reglas aplicables en materia de focalización y priorización del gasto público para el acceso a los servicios de atención social por parte de estas poblaciones, teniendo en cuenta los instrumentos, criterios de ingreso, egreso y restricciones que sean definidas por parte de las respectivas entidades.

TEXTO ORIGINAL	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE
Artículo 12. ***Gestión del conocimiento en materia de navegación oncológica*****.** El Instituto Nacional de Cancerología, en conjunto con Instituciones de Educación Superior y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología, adelantará dentro de sus líneas de investigación procesos de gestión del conocimiento correspondientes a modelos y experiencias de navegación de pacientes con cáncer, con el fin de promover este tipo de intervenciones y analizar su impacto en toda la cadena de prestación y atención de pacientes oncológicos.	**Sin modificaciones.**
Artículo 13. ***Buenas prácticas en materia de navegación oncológica.*** El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá y reglamentará un esquema de certificaciones para aquellas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que adelanten procesos exitosos y buenas prácticas en materia de navegación para pacientes oncológicos.	**Sin modificaciones.**
Artículo 14. ***Vigilancia y control***. El cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente ley tendrá inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, o la entidad que haga sus veces, así como de las Secretarías Territoriales de Salud en el marco de sus competencias.	**Sin modificaciones.**
Artículo 15. ***Financiación*****.** Las obligaciones de conformación, disposición, formación y sostenimiento de los equipos de navegación oncológica, así como los demás costos derivados de la implementación de esta ley, estarán a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco de los mecanismos de financiamiento, obligaciones de organización y prestación de servicios que les son propias dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **Parágrafo**. La conformación de equipos de navegación interdisciplinarios por parte de las Secretarías de Salud territoriales de que trata la presente ley se sujetará en todo caso a la disponibilidad presupuestal de cada entidad territorial, sin que ello implique la asignación de nuevos recursos con cargo al Presupuesto General de la Nación.	**Sin modificaciones.**
Artículo nuevo	**Artículo 16.** ***Seguimiento*****.** El Ministerio de Salud y Protección Social presentará anualmente a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Senado de la República y de la Cámara de Representantes un informe sobre la implementación de la presente ley
Artículo 16. ***Vigencia***. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación.	**Artículo ~~16~~ 17.** ***Vigencia*** y derogatorias**. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación** y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

VI. IMPEDIMENTOS.

Como ponentes de esta iniciativa consideramos que difícilmente puede generarse un conflicto de interés en la participación legislativa de este proyecto por cuanto sus disposiciones son de carácter general y no están dirigidas a beneficiar, alterar, afectar, favorecer o perjudicar situaciones particulares y concretas.

Todo impedimento que se presente en el curso del trámite legislativo deberá tener la virtualidad de poner en evidencia la alteración o beneficio a favor o en contra del congresista o de sus parientes dentro de los grados previstos por la norma, de manera particular, actual y directa.

VII PROPOSICIÓN.

Con base en las anteriores consideraciones, de manera atenta nos permitimos presentar ponencia positiva con modificaciones, solicitándole a la Honorable Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes dar primer debate y aprobar el Proyecto de Ley número 095 de 2026 Cámara, *por medio de la cual se adoptan*

medidas en materia de navegación oncológica para el fortalecimiento de la atención integral del cáncer

BLEIDY PÉREZ BALLESTAS
Coordinadora Ponente
Representante a la Cámara

LUZ MARINA GORDILLO
Ponente
Representante a la Cámara

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA

PROYECTO DE LEY NÚMERO 095 DE 2026 CÁMARA

por medio de la cual se adoptan medidas en materia de navegación oncológica para el fortalecimiento de la atención integral del cáncer.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. ***Objeto***. La presente ley tiene por objeto fortalecer y consolidar la navegación oncológica como mecanismo de coordinación, acompañamiento y seguimiento de las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer, a nivel nacional y territorial, con el propósito de contribuir a garantizar el acceso oportuno, continuo, integral y de calidad a la atención oncológica, de conformidad con la Ley Estatutaria número 1751 de 2015, la Ley 1384 de 2010, modificada por la Ley 2360 de 2024, la Ley 1388 de 2010, modificada por la Ley 2026 de 2020, y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

Artículo 2°. ***Ámbito de aplicación***. La presente ley aplica a toda la población colombiana residente en el territorio nacional, y de forma especial, para aquellas personas con sospecha de o diagnósticadas con cáncer, así como sus familias/personas cuidadoras.

Sus disposiciones serán aplicables, de conformidad con sus respectivas competencias, al Ministerio de Salud y Protección Social, las entidades territoriales, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud o quienes hagan sus veces, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que participen en la atención oncológica y la Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 3°. ***Definiciones.*** Para efectos de la presente ley se adoptan las siguientes definiciones**:**

a) Navegación oncológica: Modelo de coordinación, acompañamiento y seguimiento integral dentro del sistema de salud, centrado en las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer mediante un conjunto de protocolos, rutas y acciones organizadas, intencionadas e integradas, desarrolladas mediante un acompañamiento activo y personalizado de índole institucional que articula de manera continua el cuidado clínico, familiar y comunitario. La navegación oncológica está orientada a:

- Identificar, gestionar y contribuir a eliminar las barreras administrativas, geográficas, sociales y de coordinación que afecten el acceso oportuno a la atención oncológica**;**

- Contribuir a la reducción de los tiempos de espera y de las interrupciones evitables dentro de las redes y rutas de atención**;**

- Facilitar la coordinación y continuidad de las atenciones, tratamientos, rehabilitación y cuidados paliativos requeridos, de acuerdo con las decisiones del equipo tratante y las competencias de los actores del sistema**.**

b) Navegador oncológico: Persona que integra el talento humano de las entidades obligadas por la presente ley y que, con el perfil y la formación que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, ejerce funciones de acompañamiento, orientación, enlace interinstitucional y seguimiento de la trayectoria de atención del paciente con sospecha o diagnóstico de cáncer.

c) Sospecha de cáncer: Corresponde a aquellos signos o síntomas que sugieren la posibilidad diagnóstica de Cáncer después de un análisis de antecedentes médicos sobre factores de riesgo y antecedentes familiares en el examen físico realizado por el médico, estudios paraclínicos o demás herramientas diagn**ó**sticas de las que disponga la ciencia médica.

Parágrafo 1º. La navegación oncológica no sustituye las competencias clínicas del talento humano en salud ni las funciones de aseguramiento, prestación, autorización, referencia y contrarreferencia que correspondan a los diferentes actores del sistema.

Parágrafo 2º. En ningún caso la navegación oncológica podrá constituirse en requisito, autorización o trámite previo para acceder a los servicios de salud**.**

Artículo 4°. ***Lineamientos de la navegación oncológica.*** Se consideran lineamientos de la navegación oncológica, como mínimo, los siguientes:

a) El paciente oncológico como centro de las intervenciones: La navegación es un modelo de intervención dentro del sistema de salud centrado en el paciente. La orientación activa y permanente contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, sus familias y personas cuidadoras, a partir de acciones encaminadas a garantizar la equidad y continuidad en la prestación de los servicios oncológicos.

b) Eliminación de barreras: La navegación oncológica corresponde a un modelo enfocado en gestionar las múltiples barreras y fragmentaciones que caracterizan al sistema de salud, las cuales dificultan el acceso a procesos de atención oncológica de manera integral y oportuna, en especialmente para pacientes y familias vulnerables.

c) Reducción de las cargas asociadas al cuidado oncológico: La navegación oncológica contribuye a reducir la carga operativa del sistema de salud al permitir la coordinación interinstitucional entre actores y procedimientos. De igual manera, las intervenciones desde la navegación permiten aliviar el desgaste físico y emocional de pacientes, familias y personas cuidadoras, a través de acciones continuas

de orientación y apoyo de la enfermedad desde los ámbitos administrativo, clínico, social, cultural y logístico.

d) Educación para el empoderamiento: La navegación oncológica empodera a los pacientes, sus familias y cuidadores(as), al brindar información sobre la naturaleza de la enfermedad, las rutas de atención disponibles para el tratamiento y los recursos que se requieren en cada uno de los procedimientos. Además, facilita los procesos de comunicación entre pacientes, equipos médicos, proveedores y el sistema de salud en general, asegurando la comprensión de la enfermedad y las acciones de cuidado que se requieren.

e) Fortalecimiento de la salud mental: La navegación oncológica representa una oportunidad para intervenir de manera positiva sobre el bienestar y la salud mental de pacientes, familiares y cuidadores(as) de personas con cáncer. Desde el sistema de salud promueve la construcción de habilidades blandas en materia de comunicación asertiva, resolución de conflictos, empatía y humanización de la enfermedad. Desde los pacientes y cuidadores(as), contribuye a superar la incertidumbre frente a la enfermedad y permite la formación de mejores prácticas de cuidado.

Artículo 5°. ***Enfoques de la navegación oncológica.*** Serán enfoques de la navegación oncológica a nivel nacional y territorial, como mínimo, los siguientes:

a) Individual: asociado al conjunto de intervenciones realizadas desde los navegadores y que están dirigidas a acompañar, enlazar y coordinar las atenciones que sean requeridas por parte de los pacientes con cáncer dentro del sistema de salud vigente.

b) Familiar: orientado a guiar, fortalecer y empoderar a las familias y cuidadores(as) durante toda la cadena de atención de la enfermedad oncológica.

c) Comunitario: relacionado con la posibilidad de generar redes de cuidado y apoyo entre pacientes oncológicos, sus familias, cuidadores(as) y la oferta de atención social disponible, el mercado laboral y la asistencia financiera, entre otros sistemas.

d) Clínico: asociado a la posibilidad de generar actividades de atención y cuidado de la enfermedad desde los múltiples actores que integran el sistema de salud.

Artículo 6°. ***Estrategia nacional de navegación oncológica***. El Ministerio de Salud y Protección Social, en un término no mayor a un (1) año, diseñará, reglamentará e implementará una estrategia de navegación oncológica a nivel nacional con enfoque participativo por parte de los distintos actores del sistema de salud, que incluya como mínimo las siguientes disposiciones generales:

a) Definición, lineamientos y principios descritos en la presente ley, y los demás que se consideren pertinentes, con el fin de garantizar una correcta implementación de la estrategia en mención.

b) Procedimientos, condiciones y demás requisitos para la conformación de equipos navegadores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que brindan atención oncológica y Secretarías de Salud de Entidades Territoriales.

c) Definición de funciones, tiempos y protocolos para la asignación de navegadores oncológicos a los respectivos pacientes.

d) Estandarización de rutas, procesos e intervenciones en materia de navegación oncológica a nivel interinstitucional, y entre actores dentro del sistema de salud.

e) Adopción de un sistema nacional de información que permita adelantar procesos de interoperabilidad, trazabilidad y monitoreo de pacientes dentro de las rutas y redes de servicios oncológicos vigentes.

f) Mecanismos de coordinación interinstitucional entre los niveles nacional y territorial para la correcta implementación de la estrategia de navegación oncológica.

g) Implementación de estrategias de formación permanente para los equipos de navegadores y demás actores del sistema de salud.

h) Adopción de estrategias de capacitación y socialización sobre el impacto de la navegación oncológica con pacientes, familias y ciudadanía en general.

Parágrafo. En todo caso, el tiempo de asignación de un navegador no será superior a los cinco (5) días a partir de la identificación de una sospecha diagnóstica fundada, o a la confirmación diagnóstica.

Artículo 7°. ***Talento humano para la navegación oncológica.*** Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que brindan atención oncológica gestionarán, dentro de su talento humano, la creación, conformación y consolidación de equipos de navegación oncológica.

Las condiciones de composición, número, disponibilidad y naturaleza formativa de los respectivos equipos de navegación por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que brindan atención oncológica, se realizarán conforme la reglamentación que expida para el efecto el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo. Las Secretarías de Salud a nivel territorial, de acuerdo con su disponibilidad administrativa, técnica y presupuestal, podrán conformar equipos de navegación interdisciplinarios con el fin de operar como enlaces institucionales entre pacientes oncológicos, familias, cuidadores(as), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud, redes de prestadores de servicios de salud a nivel local y redes de apoyo en los ámbitos comunitario e institucional.

Artículo 8°. ***Navegación oncológica en instrumentos de planeación territorial.*** Las Secretarías de Salud en los niveles departamental, municipal y el Distrito Capital, sin perjuicio del principio de autonomía territorial, promoverán la adopción de objetivos, programas, proyectos y metas relacionadas con navegación oncológica en sus respectivos planes de desarrollo locales y planes territoriales de salud, atendiendo para ello los determinantes sociales y particularidades poblacionales.

Artículo 9°. ***Estrategias de capacitación en navegación oncológica.*** Las Secretarías de Salud de departamentos, el Distrito Capital y municipios de categoría 1, 2 y 3, con el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud y Protección Social, establecerán líneas de capacitación en navegación oncológica con enfoque clínico, familiar y comunitario, con el fin de que los equipos de navegadores, pacientes, familias, cuidadores(as) y ciudadanía en general puedan desarrollar competencias y habilidades permanentes en materia de la red de prestadores de servicios oncológicos, rutas institucionales disponibles, pautas de intervención, redes de apoyo social y comunitario, y demás aspectos relacionados con garantizar la atención integral y oportuna del cáncer.

Parágrafo. De conformidad con el principio de subsidiaridad, para el caso de los municipios de categoría 4, 5 y 6, las líneas de capacitación en navegación oncológica a nivel clínico, familiar y comunitario estarán en cabeza de los respectivos departamentos.

Artículo 10. ***Formación académica en navegación oncológica. Formación académica en navegación oncológica***. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional, en desarrollo del artículo 19 de la Ley 1384 de 2010, promoverán la formación en navegación oncológica. Las instituciones de educación superior (IES) y de educación para el trabajo y el desarrollo humano, en ejercicio de su autonomía y de acuerdo con su oferta académica, ~~y~~ que estén relacionados con las ciencias de la salud y ciencias humanas, se incluyan en los respectivos planes de estudio procesos de formación en materia de navegación oncológica en los distintos niveles técnicos, tecnólogos~~,~~ de pregrado y posgrado. **Artículo 11.** ***Articulación con la oferta de atención social***. El Gobierno nacional y las Entidades territoriales promoverán, dentro del ámbito de sus competencias y de acuerdo con la oferta institucional existente, la articulación de los pacientes con cáncer, sus familias y/o cuidadores(as), a los distintos programas de atención, apoyo comunitario y bienestar social que se encuentren ofertados, lo anterior sin perjuicio de los servicios de apoyo social descritos en el artículo 14 de la Ley 1384 de 2010 y demás normas que la modifiquen, adicionen o deroguen. **Parágrafo.** En todo caso, se atenderán los principios y reglas aplicables en materia de focalización y priorización del gasto público para el acceso a los servicios de atención social por parte de estas poblaciones, teniendo en cuenta los instrumentos, criterios de ingreso, egreso y restricciones que sean definidas por parte de las respectivas entidades.

Artículo 12. ***Gestión del conocimiento en materia de navegación oncológica.*** El Instituto Nacional de Cancerología, en conjunto con Instituciones de Educación Superior y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología, adelantará dentro de sus líneas de investigación procesos de gestión del conocimiento correspondientes a modelos y experiencias de navegación de pacientes con cáncer, con el fin de promover este tipo de intervenciones y analizar su impacto en toda la cadena de prestación y atención de pacientes oncológicos.

Artículo 13. ***Buenas prácticas en materia de navegación oncológica.*** El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá y reglamentará un esquema de certificaciones para aquellas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que adelanten procesos exitosos y buenas prácticas en materia de navegación para pacientes oncológicos.

Artículo 14. ***Vigilancia y control***. El cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente ley tendrá inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, o la entidad que haga sus veces, así como de las Secretarías Territoriales de Salud en el marco de sus competencias.

Artículo 15. ***Financiación.*** Las obligaciones de conformación, disposición, formación y sostenimiento de los equipos de navegación oncológica, así como los demás costos derivados de la implementación de esta ley, estarán a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco de los mecanismos de financiamiento, obligaciones de organización y prestación de servicios que les son propias dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Parágrafo. La conformación de equipos de navegación interdisciplinarios por parte de las Secretarías de Salud territoriales de que trata la presente ley se sujetará en todo caso a la disponibilidad presupuestal de cada entidad territorial, sin que ello implique la asignación de nuevos recursos con cargo al Presupuesto General de la Nación.

Artículo 16. ***Seguimiento.*** El Ministerio de Salud y Protección Social presentará anualmente a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Senado de la República y de la Cámara de Representantes un informe sobre la implementación de la presente ley.

Artículo 17. ***Vigencia y derogatorias.*** La presente

BLEIDY PÉREZ BALLESTAS
Coordinadora Ponente
Representante a la Cámara

LUZ MARINA GORDILLO
Ponente
Representante a la Cámara