

REPÚBLICA DE COLOMBIA



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA  
www.imprensa.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXX - N° 227

Bogotá, D. C., miércoles, 7 de abril de 2021

EDICIÓN DE 26 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## SENADO DE LA REPÚBLICA

### INFORMES DE COMISIÓN ACCIDENTAL

#### INFORME DE COMISIÓN ACCIDENTAL PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 321 DE 2020 SENADO - 259 DE 2019 CÁMARA

*por medio de la cual se establecen medidas para el diagnóstico, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos del cáncer de mama y se dictan otras disposiciones.*

Bogotá, D.C., 06 de abril de 2021

Doctora  
**NADIA BLEL SCAFF**  
Presidente (E)  
Comisión VII Constitucional Permanente  
E.S.D.

Ref. Informe de Subcomisión Proyecto de ley 321 – 2020 Senado, 259 – 2019 Cámara, Por medio de la cual se establecen medidas para el diagnóstico, tratamiento oportuno, rehabilitación, y cuidados paliativos del cáncer de mama y se dictan otras disposiciones.

Dando cumplimiento a la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, como integrantes de esta subcomisión creada para el análisis y estudio de determinados artículos del proyecto de la referencia, a continuación rendimos informe al respecto y solicitamos a la Comisión Séptima de Senado su aprobación.

El presente informe se desarrolla de la siguiente manera:

- I. Origen de la subcomisión
- II. Desarrollo de las reuniones de la subcomisión
- III. Consideraciones sobre las proposiciones presentadas y Pliego de modificaciones
- V. Proposición.

#### I. ORIGEN DE LA SUBCOMISIÓN

El día martes 06 de abril de 2021, la Mesa Directiva de la Comisión VII Constitucional Permanente, ordenó la creación de una subcomisión para realizar el estudio del articulado del Proyecto de ley 321 – 2020 Senado, 259 – 2019 Cámara, Por medio de la cual se establecen medidas para el diagnóstico, tratamiento oportuno, rehabilitación, y cuidados paliativos del cáncer de mama y se dictan otras disposiciones, particularmente de los artículos frente a los cuales se presentaron proposiciones y no contaron con el aval del ponente coordinador para su aprobación durante la sesión de la comisión arriba mencionada.

Dicha comisión fue integrada por los siguientes congresistas con sus respectivas Unidades de Trabajo Legislativo:

1. H.S. Carlos Fernando Motoa Solarte.
2. H.S. Laura Esther Fortich Sanchez.
3. H.S. Aydeé Lizarazo Cubillos.
4. H.S. Gabriel Jaime Velasco Ocampo.

Con respecto al cuerpo del Proyecto de Ley sub examine, se compone por el título del proyecto y trece (13) artículos, incluyendo la vigencia. De estos artículos, según consta en el acta de la sesión del 06 de abril de 2021, fueron aprobados de manera unánime los siguientes artículos: 4°, 5°, 9°, 10°, 11°, y 13°, los cuales no contaban con proposiciones radicadas que pretendieran suprimirlos o modificarlos. Adicionalmente, en una segunda votación, fueron aprobadas las proposiciones frente a los artículos 1°, y 2° (modificatorias), y del 3° (supresiva), las cuales contaban con aval del ponente coordinador.

Así pues, la instrucción de la Mesa Directiva es la hacer un estudio frente a los artículos 6°, 7°, 8°, y 12°, los cuales cuentan con múltiples proposiciones, y de verificar con los Ministerios de Hacienda y Crédito Público, y de Salud y Protección Social si con los cambios propuestos es dable pensar que pueda brindarse un nuevo concepto positivo frente al proyecto de ley objeto de estudio.

Así pues, esta subcomisión se reunió el día martes 06 de abril de 2021 a la 1:30 pm a través de plataforma Zoom, para discutir y evaluar la viabilidad de las proposiciones. Dicha reunión contó con la presencia de los siguientes funcionarios del Gobierno nacional:

- Por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, la doctora Alexandra Rizo.
- Por el Ministerio de Salud y Protección Social, el doctor Andrés Tafur y los miembros de la Dirección de Enfermedades No Transmisibles.
- Por el Instituto Nacional de Cancerología, la doctora Devy Puerto.

## II. DESARROLLO DE LAS REUNIONES DE LA SUBCOMISIÓN

### a. Reunión 06/04/2021

Se inicia la reunión con la exposición de los equipos de trabajo y los funcionarios del Gobierno nacional, quienes presentan a consideración el pliego de modificaciones aquí relacionado, con base a la siguiente relación de proposiciones presentadas por los honorables senadores:

<b>ART. 6</b> Programa Nacional de Detección Temprana de Cáncer de Mama.	<b>ART. 7</b> Control de Calidad en la Tamización de Cáncer de Mama.	<b>ART. 8</b> Ruta de Atención en Salud para el Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Mama	<b>ART. 12.</b> Permiso para Realización de Tamizaje.
HS. Carlos Motoa HS. Victoria Sandino HS. Sandino + HR. Villamizar	HS. Carlos Motoa	HS. Carlos Motoa	HS. Carlos Motoa

### III. CONSIDERACIONES SOBRE LAS PROPOSICIONES PRESENTADAS Y PLIEGO DE MODIFICACIONES

TEXTO INFORME DE PONENCIA	PROPOSICIONES	COMENTARIOS	TEXTO PROPUESTO
<p>ARTÍCULO 6°. Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama. Impleméntese el Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los regímenes de excepción, las instituciones prestadoras de servicios de salud pública y privada y los entes territoriales, el cual será de carácter obligatorio.</p> <p>El programa incluirá por lo menos las siguientes medidas:</p> <p>a) Se realizará el examen clínico de la mama como método estandarizado por médicos debidamente entrenados y</p>	<p><b>HS. MOTOA:</b></p> <p>ARTÍCULO 6°. En complementariedad a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y con el propósito de mejorar las acciones de detección temprana a fin de reducir la mortalidad y morbilidad por esta enfermedad; la Ruta Integral de Atención en Salud para población en riesgo o con diagnóstico de cáncer de mama deberá ser implementada de manera programática y obligatoria por todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, definiendo mecanismos específicos para su implementación en zonas rurales y rurales dispersas.</p>	<p>Se acoge la Proposición del Senador Carlos Fernando Mtoa. En el entendido que recoge el sentir del Ministerio de Salud, y que permitiría viabilizar el proyecto de cara a un eventual concepto positivo del Ministerio de Hacienda.</p> <p>Frente a las observaciones que hacen los Ministerios a cerca de las proposiciones de la Senadora Sandino y el Representante Villamizar, es menester señalar que estiman inconveniente que se acojan, principalmente por que la experiencia internacional demuestra que no es conveniente establecer en una ley los parámetros inamovibles del testeo, y que la ruta debe ser</p>	<p>ARTÍCULO 6°. En complementariedad a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y con el propósito de mejorar las acciones de detección temprana a fin de reducir la mortalidad y morbilidad por esta enfermedad; la Ruta Integral de Atención en Salud para población en riesgo o con diagnóstico de cáncer de mama deberá ser implementada de manera programática y obligatoria por todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, definiendo mecanismos específicos para su implementación en zonas rurales y rurales dispersas.</p> <p>Las Guía de Práctica Clínica de cáncer de mama y la ruta en mención definirán los grupos objetivo de tamización y las tecnologías, incluidas las pruebas genéticas, que ofrezcan el mejor perfil de costo-beneficio, con base en la mejor evidencia científica disponible, y no excluidas del Plan de Beneficios en Salud.</p>

<p>certificados para tal fin, a partir de los 30 años de edad y por lo menos una vez al año.</p> <p>b) A todas las mujeres, se les podrá realizar al cumplir 45 años, una prueba de mamografía o ecografía periódica cuando lo determine el médico tratante, y si el paciente así lo autoriza. A partir de los 50 años el intervalo de realización será cada dos años hasta cumplirlos 75.</p> <p>c) En los pacientes de riesgo promedio y/o antecedente familiar para cáncer de mama, el primer tamizaje se podrá realizar 10 años antes del primer diagnóstico familiar o dentro del tiempo que recomiende el médico tratante.</p> <p>d) Para los pacientes con alto riesgo de los que se perciba son poseedores de una mutación genética conocida, el tamizaje se realizará con una periodicidad anual, junto con su respectivo examen clínico, e</p>	<p>Las Guía de Práctica Clínica de cáncer de mama y la ruta en mención definirán los grupos objetivo de tamización y las tecnologías, incluidas las pruebas genéticas, que ofrezcan el mejor perfil de costo-beneficio, con base en la mejor evidencia científica disponible, y no excluidas del Plan de Beneficios en Salud.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social en su facultad reglamentaria, con la asesoría técnica del Instituto Nacional de Cancerología, las sociedades científicas y la demás que consideren, junto con las organizaciones de la sociedad civil reconocidas en el tema de cáncer de mama, será el encargado de elaborar esta ruta en un plazo de seis meses. Las Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las ESE, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales</p>	<p>capaz de acoplarse a nuevas tecnologías, nuevas recomendaciones internacionales y las recomendaciones sobre tamizaje de la OMS.</p> <p>Particularmente, ponen de presente que el Task Force de los EEUU encargado del Tamizaje ha encontrado que de cada 10.000 personas tamizadas, 6.130 tendrían más de un falso positivo en la mamografía, de esas, 700 mujeres tendrían biopsias con falso positivo, y finalmente habría 104 personas sobre diagnosticadas.</p> <p>La subcomisión acoge entonces las recomendaciones y la proposición del senador MOTOA.</p>	<p>El Ministerio de Salud y Protección Social en su facultad reglamentaria, con la asesoría técnica del Instituto Nacional de Cancerología, las sociedades científicas y la demás que consideren, junto con las organizaciones de la sociedad civil reconocidas en el tema de cáncer de mama, será el encargado de elaborar esta ruta en un plazo de seis meses. Las Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las ESE, los regímenes de excepción y las Entidades Territoriales garantizarán su implementación, en un plazo no mayor a dos años posterior a la promulgación de esta ley.</p>
--	---	---	--

<p>incluirá, además, otras ayudas diagnósticas que el médico tratante considere necesarias.</p> <p>e) Será obligación de las EAPB y de los Entes Territoriales, a través de sus programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, enviar una invitación de forma física, electrónica o telefónica a las direcciones o números de teléfonos conocidos del paciente una orden de tamizaje una vez este cumpla los 40 años de edad; dicha orden deberá ser realizada en una IPS que haga parte de su red de servicios y que sea la más cercana al lugar de residencia de la usuaria.</p> <p>f) Las EAPB realizarán jornadas masivas de tamizaje en las regiones geográficas de difícil acceso y en las zonas rurales, mediante unidades móviles debidamente habilitadas, o las estrategias acorde al contexto, por los</p>	<p>garantizarán su implementación, en un plazo no mayor a dos años posterior a la promulgación de esta ley.</p> <p><b>H.S. SANDINO:</b></p> <p>ARTÍCULO 6°. Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama.</p> <p>Impleméntese el Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los regímenes de excepción, las instituciones prestadoras de servicios de salud pública y privada y los entes territoriales, el cual será de carácter obligatorio.</p> <p>El programa incluirá por lo menos las siguientes medidas:</p> <p>a) Se realizará el examen clínico de la mama como método estandarizado por médicos debidamente entrenados y certificados para tal fin,</p>		
---	--	--	--

<p>menos una vez al año con el objetivo de tamizar a toda su población afiliada objeto del programa, contará con mecanismos de seguimiento efectivos a los pacientes que resulten positivo a la tamización.</p> <p>g) Las EAPB, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales crearán e implementarán un servicio especial para la atención y el seguimiento de las pacientes, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de todo el proceso de prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, de manera que éste sea integral e integrado.</p> <p>h) Se garantizará a los pacientes con mutaciones familiares conocidas, pacientes con alto riesgo de ser portador de una mutación genética o aquellos definidos por su médico tratante, la</p>	<p>a partir de los 30 años de edad y por lo menos una vez al año. <b><u>El entrenamiento de este personal sanitario deberá contemplar aspectos como el trato humanizado de las y los pacientes.</u></b></p> <p>b) A todas las mujeres, se les podrá realizar al cumplir 45 años, una prueba de mamografía o ecografía periódica cuando lo determine el médico tratante, y si el paciente así lo autoriza. A partir de los 50 años el intervalo de realización será cada dos años hasta cumplir los 75.</p> <p>c) En los pacientes de riesgo promedio y/o antecedente familiar para cáncer de mama, el primer tamizaje se podrá realizar 10 años antes del primer diagnóstico familiar o dentro del tiempo que recomiende el médico tratante.</p> <p>d) Para los pacientes con alto riesgo de los que se perciba son poseedores de una mutación genética</p>		
--	---	--	--

<p>realización de los estudios genéticos, tamizajes pertinentes, procedimientos, tratamientos reductores de riesgo y/o manejos personalizados necesarios.</p> <p>i) Se garantizarán los perfilamientos genómicos necesarios en cáncer de mama incluidos dentro de las guías y protocolos existentes o que se desarrollen.</p> <p>j) Se garantizará a los pacientes de alto riesgo los estudios genéticos, los tamizajes pertinentes y demás procedimientos reductores de riesgo, según la mutación conocida.</p> <p>k) Se garantizará que el sistema de vigilancia epidemiológica de cáncer sea un sistema unificado y actualizado de registro, donde reposen la consolidación de la información sobre la prevención, morbilidad, mortalidad, pruebas</p>	<p>conocida, el tamizaje se realizará con una periodicidad anual, junto con su respectivo examen clínico, e incluirá, además, otras ayudas diagnósticas que el médico tratante considere necesarias.</p> <p>e) Será obligación de las EAPB y de los Entes Territoriales, a través de sus programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, enviar una invitación de forma física, electrónica o telefónica a las direcciones o números de teléfonos conocidos del paciente una orden de tamizaje una vez este cumpla los 40 años de edad; dicha orden deberá ser realizada en una IPS que haga parte de su red de servicios y que sea la más cercana al lugar de residencia de la usuaria.</p> <p><b><u>f) En el caso de mujeres habitantes de calle, trabajadoras a cargo de labores del cuidado remunerado, trabajadoras sexuales y mujeres migrantes, todas las anteriores</u></b></p>		
---	---	--	--

<p>diagnósticas, esquemas de tratamiento y aspectos financieros de la atención y seguimiento a pacientes con cáncer de mama, a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector del sistema general de seguridad social en salud.</p> <p>PARÁGRAFO 1. El Ministerio de Salud y Protección Social, con la asesoría técnica del Instituto Nacional de Cancerología, las sociedades científicas y la demás que consideren, junto con las organizaciones de la sociedad civil reconocidas en el tema de cáncer de mama desarrollará el Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama conforme los avances realizados en la evidencia científica para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama.</p> <p>PARÁGRAFO 2. En un plazo no mayor a los</p>	<p><u>siempre y cuando no estén afiliadas al sistema de salud, los entes territoriales a través de las secretarías de salud y la red pública hospitalaria deberán hacer un barrido territorial ubicándolas, estableciendo y acordando con estas mujeres el mecanismo de contacto para realizar la atención requerida.</u></p> <p>g) Las EAPB realizarán jornadas masivas de tamizaje en las regiones geográficas de difícil acceso y en las zonas rurales, mediante unidades móviles debidamente habilitadas, o las estrategias acorde al contexto, por los menos una vez al año con el objetivo de tamizar a toda su población afiliada objeto del programa, contará con mecanismos de seguimiento efectivos a los pacientes que resulten positivo a la tamización.</p>		
--	--	--	--

<p>seis meses de entrada en vigencia de la presente ley, el gobierno reglamentará esta implementación del programa nacional de detección temprana del cáncer de mama, estableciendo la coordinación respectiva entre los entes involucrados para ejecutar el programa, teniendo en cuenta además las condiciones específicas y diferenciales de cada entidad territorial.</p>	<p><del>g)</del> h) Las EAPB, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales crearán e implementarán un servicio especial para la atención y el seguimiento de las pacientes, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de todo el proceso de prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, de manera que éste sea integral e integrado. <b><u>El tratamiento deberá incluir estrategias de salud mental, tanto para quienes padecen la enfermedad como para sus cuidadores, hijos e hijas, parejas, entre otras personas del entorno más cercano a la paciente.</u></b></p> <p><del>h)</del> i) Se garantizará a los pacientes con mutaciones familiares conocidas, pacientes con alto riesgo de ser portador de una mutación genética o aquellos definidos por su médico tratante, la realización de los estudios genéticos,</p>		
---	---	--	--

	<p>tamizajes pertinentes, procedimientos, tratamientos reductores de riesgo y/o manejos personalizados necesarios.</p> <p>⌘ j) Se garantizarán los perfilamientos genómicos necesarios en cáncer de mama incluidos dentro de las guías y protocolos existentes o que se desarrollen.</p> <p>⌘ k) Se garantizará a los pacientes de alto riesgo los estudios genéticos, los tamizajes pertinentes y demás procedimientos reductores de riesgo, según la mutación conocida.</p> <p>⌘ l) Se garantizará que el sistema de vigilancia epidemiológica de cáncer sea un sistema unificado y actualizado de registro, donde reposen la consolidación de la información sobre la prevención, morbilidad, mortalidad, pruebas diagnósticas, esquemas de</p>		
--	--	--	--

	<p>tratamiento y aspectos financieros de la atención y seguimiento a pacientes con cáncer de mama, a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector del sistema general de seguridad social en salud.</p> <p><u>m) El Ministerio de Salud y Protección social, dentro de la estrategia de atención primaria en salud, en promoción de la participación ciudadana en salud, diseñará e implementará un programa de gestoras de salud, lideresas de la comunidad quienes serán capacitadas para fortalecer las tareas de divulgación sobre la importancia del cuidado frente al cáncer de mama, así como de apoyar en la información acerca de las rutas de atención y la promoción de los derechos a los tamizajes propuestos en esta Ley según los criterios establecidos.</u></p>		
--	--	--	--

	<p><b>HS SANDINO + HR. VILLAMIZAR:</b></p> <p>Modifíquese el literal b, Artículo 6 del Proyecto de Ley No. 321 de 2020 Senado y No. 259 de 2019 Cámara “Por medio de la cual se establecen medidas para la prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno, rehabilitación, y cuidados paliativos del Cáncer de Mama y se dictan otras disposiciones”. El cual quedará así:</p> <p>b) A todas las mujeres, se les podrá realizar realizará al cumplir 40 años 45, una prueba de tamizaje cuando lo determine el médico tratante, y si el paciente así lo autoriza. A partir de los 50 años el intervalo de realización será cada dos años hasta cumplir los 75.</p>		
<p>ARTÍCULO 7°. Control de calidad en la</p>	<p><b>H.S. MOTOA:</b></p> <p>ARTÍCULO 7°. Control de calidad en la</p>	<p>Se acoge la Proposición del Senador Motoa, en el entendido que permite garantizar un</p>	<p>ARTÍCULO 7°. Control de calidad en la tamización de cáncer de mama. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud, el</p>

<p>tamización de cáncer de mama. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud, el Organismo Nacional de Acreditación, el Instituto Nacional de Cancerología y la Asociación Colombiana de Radiología y los entes territoriales certificarán los procesos y procedimientos para la detección temprana, así como los equipos de mamografía en sus diferentes tecnologías disponibles y equipos complementarios para el diagnóstico, como los de ecografía, verificando que estos cumplan con los estándares de calidad requeridos para un óptimo diagnóstico de acuerdo a los protocolos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Cancerología y la Asociación Colombiana de Radiología, basados en estándares de control de calidad</p>	<p>tamización de cáncer de mama. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud, el <del>Organismo Nacional de Acreditación</del>, el Instituto Nacional de Cancerología, y la <del>Asociación Colombiana de Radiología</del> en colaboración con las sociedades científicas, definirán los lineamientos para el control de calidad de las tecnologías empleadas para la tamización del cáncer de mama en el país, así como los mecanismos para el acceso a la mamografía en las zonas rurales y rurales dispersas. Los entes territoriales implementarán los lineamientos definidos. <del>y los entes territoriales certificarán los procesos y procedimientos para la detección temprana, así como los equipos de mamografía en sus diferentes tecnologías disponibles y equipos complementarios para el diagnóstico, como los de ecografía, verificando que estos</del></p>	<p>control de calidad efectivo al tamizaje del cáncer de mama, al tiempo que se acopla con las recomendaciones técnicas y de viabilidad presentadas por el Ministerio de salud.</p> <p>Adicionalmente se hace mención a la necesidad de que no se especifique a la ACR ni al ONA, toda vez que ya se menciona a las sociedades científicas.</p> <p>La senadora Aydee Lizarazo sugiere que se cambie ENTES TERRITORIALES por ENTIDADES TERRITORIALES. Esto se acoge.</p> <p>Se estima necesario que el Ministerio de Ciencia y Tecnología sea quien se pronuncie frente al contenido de este artículo.</p>	<p>Instituto Nacional de Cancerología, y en colaboración con las sociedades científicas, definirán los lineamientos para el control de calidad de las tecnologías empleadas para la tamización del cáncer de mama en el país, así como los mecanismos para el acceso a la mamografía en las zonas rurales y rurales dispersas. Las entidades territoriales implementarán los lineamientos definidos.</p> <p>Así mismo, se autoriza al Gobierno Nacional, por medio del Ministerio de Salud y Protección Social para que, en articulación con el Ministerio Ciencia Tecnología e Innovación, se financie el desarrollo de nuevas tecnologías, así como la investigación clínica que permitan detectar signos tempranos para el cáncer de mama.</p>
--	--	---	---

<p>internacionales vigentes.</p> <p>Los centros radiológicos deben realizar los mantenimientos preventivos según recomendación del fabricante del equipo y calibraciones necesarias, controles de calidad, y demás variables claves con el objeto de asegurar una correcta operación de los mismos y buenas lecturas de los estudios mamográficos y participar en los programas de mejoramiento de garantía de la calidad establecidos por el ministerio de salud y protección social, con la colaboración del Instituto Nacional de Cancerología y la Asociación Colombiana de Radiología.</p> <p>Las asociaciones científicas, las EAPB, las IPS, el y los entes territoriales deberán realizar jornadas de capacitación y entrenamiento al recurso humano en salud para la correcta</p>	<p><del>cumplan con los estándares de calidad requeridos para un óptimo diagnóstico de acuerdo a los protocolos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología, basados en estándares de control de calidad internacionales vigentes. Los centros radiológicos deben realizar los mantenimientos preventivos según recomendación del fabricante del equipo y calibraciones necesarias, controles de calidad, y demás variables claves con el objeto de asegurar una correcta operación de los mismos y buenas lecturas de los estudios mamográficos y participar en los programas de mejoramiento de garantía de la calidad establecidos por el ministerio de salud y protección social. Las EAPB, IPS y entes territoriales deberán realizar jornadas de</del></p>		
--	---	--	--

<p>toma e interpretación de las imágenes de diagnóstico.</p> <p>Así mismo, se autoriza al Gobierno Nacional, por medio del Ministerio de Salud y Protección Social para que, en articulación con el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, se financie el desarrollo de nuevas tecnologías, así como la investigación clínica que permitan detectar signos tempranos para el cáncer de mama.</p> <p>PARÁGRAFO: El gobierno nacional creará la estrategia de financiación que permita la disponibilidad de tecnología para garantizar el tamizaje en las regiones apartadas del país, priorizando la dotación de esta tecnología a la red pública hospitalaria, quien es la que actualmente da respuesta en su mayoría a las necesidades de atención en salud de</p>	<p><del>capacitación y entrenamiento al recurso humano en salud para la correcta toma e interpretación de las imágenes de diagnóstico.</del></p> <p>Así mismo, se autoriza al Gobierno Nacional, por medio del Ministerio de Salud y Protección Social para que, en articulación con el Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación, se financie el desarrollo de nuevas tecnologías, así como la investigación clínica que permitan detectar signos tempranos para el cáncer de mama.</p> <p><del>PARÁGRAFO: El gobierno nacional creará la estrategia de financiación que permita la disponibilidad de tecnología para garantizar la tamización en las regiones apartadas del país, priorizando la dotación de esta tecnología a la red pública hospitalaria, quien es la que actualmente da respuesta en su</del></p>		
--	--	--	--

<p>las comunidades rurales.</p>	<p><del>mayoría a las necesidades de atención en salud de las comunidades rurales.</del></p>		
<p>ARTÍCULO 8°. Ruta de atención en salud para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.</p> <p>Todos los actores involucrados en la detección temprana, tratamiento, rehabilitación y paliación del cáncer de mama, independientemente de la modalidad, tienen la responsabilidad de garantizar la atención oportuna, sin demoras ni barreras de acceso a las y los pacientes. Así mismo, las asociaciones de usuarios, científicas y las organizaciones de la sociedad civil, serán tenidas en cuenta para el diseño del programa de qué trata la presente ley.</p> <p>Para tal fin las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios</p>	<p><b>H.S. MOTOA:</b></p> <p><del>ARTÍCULO 8°. Ruta de atención en salud para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.</del></p> <p><del>Todos los actores involucrados en la detección temprana, tratamiento, rehabilitación y paliación del cáncer de mama, independientemente de la modalidad, tienen la responsabilidad de garantizar la atención oportuna, sin demoras ni barreras de acceso a las y los pacientes. Así mismo, las asociaciones de usuarios, científicas y las organizaciones de la sociedad civil, serán tenidas en cuenta para el diseño del programa de qué trata la presente ley.</del></p> <p><del>Para tal fin las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios</del></p>	<p>Bajo el entendido que los cambios acogidos del artículo 6° ya queda establecido que debe establecerse una RUTA de atención para cáncer de mama, no se requiere mantener el artículo 8°, pues su contenido está subsumido en el artículo 6°.</p> <p>Este cambio también es respaldado por el Ministerio de Salud, quien otorga su visto bueno frente a esta nueva redacción.</p>	<p><b><u>SE ELIMINA.</u></b></p>

<p>(EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las ESE, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales garantizarán la implementación de la hoja de ruta que para este caso actualice el Ministerio de Salud y Protección Social, en un plazo no mayor a dos años posterior a la promulgación de esta ley. Las organizaciones de pacientes debidamente constituidas, podrán ejecutar intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, enmarcadas en las estrategias definidas en los Planes Territoriales de Salud (PTS), a través de lo contenido en los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC) respectivos, que busque impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados</p>	<p><del>(EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las ESE, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales garantizarán la implementación de la hoja de ruta que para este caso actualice el Ministerio de Salud y Protección Social, en un plazo no mayor a dos años posterior a la promulgación de esta ley. Las organizaciones de pacientes debidamente constituidas, podrán ejecutar intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, enmarcadas en las estrategias definidas en los Planes Territoriales de Salud (PTS), a través de lo contenido en los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC) respectivos, que busque impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el PTS. Conforme lo</del></p>		
---	---	--	--

<p>definidos en el PTS. Conforme lo definido en la Resolución 518 de 2015, del Ministerio de Salud y la Protección Social los cuales se ejecutarán de manera complementaria a otros planes de beneficio.</p> <p>Las guías y protocolos de atención en salud se adecuarán y unificarán siguiendo los lineamientos definidos por la evidencia científica, por las sociedades científicas involucradas y el Instituto Nacional de Cancerología. La hoja de ruta tendrá como mínimos los siguientes requisitos:</p> <p>a. La oportunidad de la atención general, entendido como el tiempo entre la consulta por presencia de síntomas asociados al cáncer de mama hasta el primer tratamiento, no será mayor a los 45 días calendario.</p> <p>b. En caso de que el reporte de biopsia sea</p>	<p><del>Resolución 518 de 2015, del Ministerio de Salud y la Protección Social los cuales se ejecutarán de manera complementaria a otros planes de beneficio.</del></p> <p>Las guías y protocolos de atención en salud se adecuarán y unificarán siguiendo los lineamientos definidos por la evidencia científica, por las sociedades científicas involucradas y el Instituto Nacional de Cancerología. La hoja de ruta tendrá como mínimos los siguientes requisitos:</p> <p>a. La oportunidad de la atención general, entendido como el tiempo entre la consulta por presencia de síntomas asociados al cáncer de mama hasta el primer tratamiento, no será mayor a los 45 días calendario.</p> <p>b. En caso de que el reporte de biopsia sea positivo para malignidad el patólogo procederá sin mediar</p>		
---	--	--	--

<p>positivo para malignidad el patólogo procederá sin mediar autorización adicional por parte de la EAPB a realizar los estudios de inmunohistoquímica definidos por protocolo, siendo revisados los resultados en plazo no mayor de una semana y, la intervención por mastología y oncología clínica, será realizada en el mismo número de días en oportunidad, así como el inicio de neoadyuvancia o la cirugía de ser necesaria. c. Si se requiere tratamiento por más de una especialidad (mastología, cirugía oncológica, oncología o radioterapia, entre otras), el intervalo entre la finalización de uno y el inicio del otro, no podrá ser mayor a 30 días calendario.</p> <p>d. Los tratamientos de rehabilitación y cuidados paliativos, así como la inclusión de las terapias complementarias que sean necesarias, serán</p>	<p><del>autorización adicional por parte de la EAPB a realizar los estudios de inmunohistoquímica definidos por protocolo, siendo revisados los resultados en plazo no mayor de una semana y, la intervención por mastología y oncología clínica, será realizada en el mismo número de días en oportunidad, así como el inicio de neoadyuvancia o la cirugía de ser necesaria. c. Si se requiere tratamiento por más de una especialidad (mastología, cirugía oncológica, oncología o radioterapia, entre otras), el intervalo entre la finalización de uno y el inicio del otro, no podrá ser mayor a 30 días calendario.</del></p> <p>d. Los tratamientos de rehabilitación y cuidados paliativos, así como la inclusión de las terapias complementarias que sean necesarias, serán garantizados por la EAPB a través de su red de servicios de manera integral, secuencial e</p>		
--	---	--	--

<p>garantizados por la EAPB a través de su red de servicios de manera integral, secuencial e ininterrumpida, cumpliendo a cabalidad los esquemas prescritos por el médico o grupo de médicos tratantes. e. Los pacientes serán informados de la posibilidad de acceder a cirugías reconstructivas de la mama, como parte integral del tratamiento.</p> <p>f. El ente territorial deberá verificar y garantizar que el paciente con diagnóstico de cáncer de mama ingrese a la Ruta de Atención Integral diseñada previamente y que los tiempos de atención se cumplan con la oportunidad definida.</p> <p>g. Las EAPB deben garantizar que no se traslade al paciente las gestiones administrativas. Para esto se debe contar con gestores en cada municipio.</p>	<p><del>ininterrumpida, cumpliendo a cabalidad los esquemas prescritos por el médico o grupo de médicos tratantes. e. Los pacientes serán informados de la posibilidad de acceder a cirugías reconstructivas de la mama, como parte integral del tratamiento.</del></p> <p><del>f. El ente territorial deberá verificar y garantizar que el paciente con diagnóstico de cáncer de mama ingrese a la Ruta de Atención Integral diseñada previamente y que los tiempos de atención se cumplan con la oportunidad definida.</del></p> <p><del>g. Las EAPB deben garantizar que no se traslade al paciente las gestiones administrativas. Para esto se debe contar con gestores en cada municipio.</del></p> <p><del>PARÁGRAFO 1. Las guías y protocolos de atención en salud se adecuarán y unificarán</del></p>		
---	---	--	--

<p>PARÁGRAFO 1. Las guías y protocolos de atención en salud se adecuarán y unificarán basado en la evidencia científica y siguiendo los lineamientos definidos por las sociedades científicas involucradas y el Instituto Nacional de Cancerología.</p>	<p><del>basado en la evidencia científica y siguiendo los lineamientos definidos por las sociedades científicas involucradas y el Instituto Nacional de Cancerología.</del></p>		
<p>PARÁGRAFO 2. El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizará el suministro de los exámenes, medicamentos, insumos, dispositivos médicos y en general de todos los servicios y tecnologías en salud necesarios para la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de mama, siempre y cuando estos se ajusten a la evidencia científica disponible y cumplan con los protocolos establecidos y guías de manejo vigentes en el país.</p>	<p><del>PARÁGRAFO 2. El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizará el suministro de los exámenes, medicamentos, insumos, dispositivos médicos y en general de todos los servicios y tecnologías en salud necesarios para la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de mama, siempre y cuando estos se ajusten a la evidencia científica disponible y cumplan con los protocolos establecidos y guías de manejo vigentes en el país.</del></p>		
<p>PARÁGRAFO 3. Las EAPB deben garantizar</p>	<p><del>PARÁGRAFO 3. Las EAPB deben garantizar el pago en un plazo no mayor a 30 días, a las</del></p>		

<p>el pago en un plazo no mayor a 30 días, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas y a las Empresas Sociales del Estado (ESEs), de todos los costos que se deriven de la Implementación del programa nacional de detección temprana del cáncer de mama, diagnóstico, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo de las mujeres y hombres de la población en general susceptibles a ser tamizados, con riesgo de tener cáncer de mama.</p>	<p>Instituciones Prestadoras <del>de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas y a las Empresas Sociales del Estado (ESEs), de todos los costos que se deriven de la Implementación del programa nacional de detección temprana del cáncer de mama, diagnóstico, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo de las mujeres y hombres de la población en general susceptibles a ser tamizados, con riesgo de tener cáncer de mama.</del></p>		
<p>ARTÍCULO 12°. Las trabajadoras, cuyos contratos de trabajo sean por un término superior a treinta (30) días, tendrán derecho un día de permiso, una vez al año durante la vigencia de la relación laboral, para someterse al examen de mamografía o el que haga sus veces. En el caso de los contratos a término fijo, o por</p>	<p><b>H.S. MOTOA:</b> <del>ARTÍCULO 12°. Las trabajadoras, cuyos contratos de trabajo sean por un término superior a treinta (30) días, tendrán derecho un día de permiso, una vez al año durante la vigencia de la relación laboral, para someterse al examen de mamografía o el que haga sus veces. En el</del></p>	<p>Se acoge la proposición del senador Motoa, puesto que teniendo en cuenta que el examen de mamografía debe ser realizado con la frecuencia indicada según la evidencia científica y la orden del medico tratante mas no cada año; su práctica reiterada podría aumentar el riesgo por acumulación</p>	<p><b><u>SE ELIMINA.</u></b></p>

<p>obra labor, este derecho podrá ejercerse a partir de los treinta días (30) de celebrado el contrato de trabajo, y en cualquier momento durante la vigencia de éste. Para los efectos de este permiso, las trabajadoras deberán dar aviso por escrito al empleador con una semana de anticipación a la realización de los exámenes; asimismo, deberán presentar con posterioridad a éstos, los documentos que acrediten que se los realizaron en la fecha estipulada.</p> <p>Este día de permiso será considerado como trabajado para todos los efectos legales, no podrá ser compensado en dinero, ni durante ni al término de la relación laboral, entendiéndose por no escrito cualquier pacto en contrario.</p>	<p><del>caso de los contratos a término fijo, o por obra labor, este derecho podrá ejercerse a partir de los treinta días (30) de celebrado el contrato de trabajo, y en cualquier momento durante la vigencia de éste. Para los efectos de este permiso, las trabajadoras deberán dar aviso por escrito al empleador con una semana de anticipación a la realización de los exámenes; asimismo, deberán presentar con posterioridad a éstos, los documentos que acrediten que se los realizaron en la fecha estipulada.</del></p> <p><del>Este día de permiso será considerado como trabajado para todos los efectos legales, no podrá ser compensado en dinero, ni durante ni al término de la relación laboral, entendiéndose por no escrito cualquier pacto en contrario.</del></p>	<p>de radiación, desencadenando posibles eventos adversos.</p> <p>De igual manera el artículo 57 del código sustantivo del trabajo habla de licencia por calamidad doméstica entre otras, lo mismo que la obligación del empleador de ofrecer al trabajador los primeros auxilios en caso de accidente o enfermedad, y la salud es un derecho constitucional contemplado en el artículo 49 de nuestra Constitución Política, mediante el cual se garantiza el acceso a la salud y siendo el ingreso a la salud un principio fundamental, las empresas deben facilitar al empleado, las condiciones que le permitan acceder al servicio de salud y una forma de hacerlo es otorgando los permisos para las citas médicas y los tratamientos respectivos.</p> <p>Adicionalmente se hacen las siguientes</p>	
---	---	---	--

		<p>precisiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La senadora Fortich presentará una redacción alternativa previo a la elaboración de la ponencia para Plenaria de Senado, donde se pueda examinar la posibilidad de garantizar el derecho de todo trabajador de acudir al médico tratante y/o a los exámenes o procedimientos requeridos.</li> <li>• Dicha redacción se validará con el Ministerio de Trabajo.</li> </ul>	
--	--	---	--

Durante la discusión se hace una mención especial frente a la necesidad de incluir temas de salud mental en la ruta de atención de cáncer de mama, mencionado en su proposición por la HS. Victoria Sandino, razón por la cual se pone de presente esta situación y se evaluará la inclusión de este tópico en el marco de la construcción del informe de ponencia para plenaria de Senado.

Del mismo modo, una de las grandes incógnitas recogidas en el marco del debate en comisión fue la ausencia de concepto positivo de Hacienda, en este respecto se hace mención que los miembros de este ministerio que asistieron a la reunión de la subcomisión se comprometieron a revisar el texto

definitivo una vez aprobado en Comisión VII este informe de subcomisión, y posteriormente proyectarán un nuevo concepto evaluando la viabilidad financiera del mismo, tomando en consideración las adecuaciones realizadas con la guía del Ministerio de Salud.

#### IV. PROPOSICIÓN

Tomando en consideración lo argumentado anteriormente, se solicita a la Comisión VII Constitucional Permanente de Senado que se vote **POSITIVO** a los artículos 6°, 7°, 8°, 12°, de conformidad a los cambios mencionados en la sección III de este informe.

Atentamente,



GABRIEL JAIME VELASCO OCAMPO  
Senador (Coordinador – Ponente)



LAURA ESTHER FORTICH SANCHEZ  
Senadora



AYDEÉ LIZARAZO CUBILLOS  
Senadora



CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE  
Senador

### Comisión Séptima Constitucional Permanente

**LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA.** - Bogotá D.C., a los seis (06) días del mes de abril del año dos mil veintiuno (2021) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, Informe de la Comisión Accidental para Primer Debate.

**NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY:** N° 321/2020 SENADO y 259/2019 CÁMARA.

**TÍTULO DEL PROYECTO:** “POR MEDIO DE LA CUAL ESTABLECEN MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO DEL CÁNCER DE MAMA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

#### NOTA SECRETARIAL

La Comisión Accidental que con sus firmas electrónicas refrenda este informe, fue designada en la sesión de ayer 06 de abril de 2021 (Acta N. 44) y notificada en estrado, integrada de la siguiente manera:

HS. LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ, HS. AYDEÉ LIZARAZO CUBILLOS, HS. CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE y HS. VELASCO OCAMPO GABRIEL JAIME – **COORDINADOR.**

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

El Secretario,

  
**JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA**  
SECRETARIO COMISIÓN VII SENADO