



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXX - N° 519

Bogotá, D. C., viernes, 28 de mayo de 2021

EDICIÓN DE 23 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

TEXTOS DE COMISIÓN

TEXTO DEFINITIVO

(Discutido y aprobado en la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Honorable Senado de la República, en sesiones ordinarias, virtuales, de fechas: 24 de marzo de 2021, según Acta número 43, 06 de abril de 2021, según Acta número 44, y 13 de mayo de 2021, según Acta número 49, de la Legislatura 2020-2021)

AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 321 DE 2020 SENADO, 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 Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

ARTÍCULO 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer medidas oportunas en materia de, prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación, cuidado paliativo y promoción de la atención oportuna del cáncer de mama en Colombia de acuerdo con la normatividad vigente.

ARTÍCULO 2º. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente ley son aplicables a todas las personas en el territorio nacional susceptibles de tamización, dando prioridad a aquellas en

quienes exista una mayor carga de esta enfermedad y se disponga de una prueba apropiada prueba de tamización.

ARTÍCULO 3º. Definiciones. Para la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

a. Cáncer de mama. El cáncer de mama es la proliferación anormal y desordenada de células mamarias malignas que conduce al crecimiento descontrolado de un tumor dentro de la mama, el cual tiene la capacidad de invadir a otros órganos.

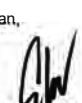
b. Tratamiento integral: Es el acceso oportuno a las tecnologías médicas pertinentes, exámenes, procedimientos, tratamientos, medicamentos, controles y seguimientos dentro de los tiempos establecidos por el médico tratante en concordancia con los términos establecidos en la presente ley.

c. Control del cáncer: Conjunto de actividades que de forma organizada, continua y coordinada desarrolladas por los sujetos mencionados en el artículo 2º de la presente ley que se orientan al control del riesgo (prevención primaria), tratamiento, rehabilitación, seguimiento y demás cuidados paliativos con el fin de disminuir la presencia de esta enfermedad.

d. Tamización. Uso de pruebas definidas con base en la evidencia científica y según criterios de costo efectividad, en una población asintomática en un rango de edad definido, con el propósito de identificar aquellos que tienen mayor probabilidad de presentar la enfermedad.

e. Detección Temprana. Identificación de los primeros signos y síntomas de la enfermedad en fases tempranas de la misma; es decir, tiene como objeto a la población sintomática, según identificación realizada ya sea por el propio paciente o por signos evidenciados por el personal médico.

f. Métodos de detección Temprana. Incluye la respuesta oportuna de los servicios de salud a los síntomas de un paciente o a los signos clínicos

<p>positivos que encuentra un médico durante el examen clínico de mama, que permiten facilitar la respuesta inmediata para el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad y la aplicación sistemática de pruebas de tamizaje en una población aparentemente asintomática. La tamización puede ser a través de programas de base poblacional o de base institucional.</p> <p>g. Autoexamen de Mama. Es la acción de autocuidado y protección cotidianas que ayuda a mujeres y hombres en la detección temprana del cáncer.</p> <p>h. Examen clínico de la mama. Inspección y palpación a las glándulas mamarias, que realiza un profesional de la salud debidamente entrenado y con una técnica estandarizada.</p> <p>i. Mamografía de tamización. Prueba practicada en mujeres asintomáticas.</p> <p>j. Mamografía de diagnóstico. Prueba realizada a cualquier mujer con una masa sospechosa, o con signos clínicos o síntomas sospechosos.</p> <p>ARTÍCULO 4º. Día Nacional de la Detección Temprana del Cáncer de Mama. Declárese el día diecinueve (19) de octubre como el Día Nacional de la Detección Temprana del Cáncer de Mama con el objetivo de crear conciencia y sensibilizar en torno al tema, para lo cual, el Gobierno Nacional diseñará las siguientes estrategias:</p> <p>a. El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Comisión de Regulación de Comunicaciones, o quien haga sus veces, destinará un espacio en horario prime en razón de promover e incentivar la realización del autoexamen de mama y la consulta médica, así como mejorar las opciones de estilo de vida saludable, para la detección temprana de cáncer de mama.</p> <p>b. El Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará una estrategia de sensibilización del autocuidado de las mamas y de la consulta oportuna al médico, la cual se difundirá a través de las redes sociales,</p>	<p>medios impresos y programas de televisión y radio que cubran el territorio nacional.</p> <p>ARTÍCULO 5º. 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>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>ARTÍCULO 6º. Control de calidad en la tamización de cáncer de mama. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud, el 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</p>
<p>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>ARTÍCULO 7º. Garantías de prestación de servicio para el tratamiento oportuno de cáncer de mama. Para garantizar la atención oportuna en el tratamiento del cáncer de mama, las EAPB, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales, deberán:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eliminar las barreras de acceso a los pacientes y sus familias. 2. Simplificar los trámites administrativos para los pacientes y sus familias, ofreciendo opciones para autorizaciones en línea. 3. Garantizar el acceso a todos los servicios que requiere el paciente de ser posible en una misma IPS e implementar estrategias de telemedicina, atención médica domiciliaria y entrega de medicamentos en casa, entre otras alternativas. 4. Expedir y autorizar de manera integral, por una única vez la totalidad de los servicios requeridos para el tratamiento, esta autorización podrá ser modificada de conformidad con el plan que determine el médico tratante ajustado a las necesidades del paciente. <p>PARÁGRAFO: Para garantizar una continua y oportuna detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo del cáncer de mama en Colombia, todos los sujetos involucrados deberán ejecutar las acciones pertinentes inclusive en ejecución de los estados de excepción contemplados en la Constitución Política, cuando las circunstancias lo permitan.</p> <p>ARTÍCULO 8º. Inspección, Vigilancia y Control. Las funciones de Inspección, Vigilancia y Control de las disposiciones contenidas en la</p>	<p>presente ley, estarán a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud y de las autoridades territoriales según las normas vigentes quienes garantizarán el cumplimiento de las mismas.</p> <p>Las entidades departamentales, distritales y municipales de salud deberán generar y comunicar alertas en caso de incumplimientos a los mandatos de la presente ley a la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que ésta proceda a realizar las acciones pertinentes.</p> <p>La Superintendencia Nacional de Salud velará y garantizará el cumplimiento de lo ordenado en la presente ley.</p> <p>ARTÍCULO 9º. Sanciones. Las sanciones al incumplimiento a las órdenes adoptadas en la presente Ley serán impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud aplicando integralmente el procedimiento y sanciones previstas en la Ley 1438 de 2011 y en la Ley 1949 de 2019.</p> <p>ARTÍCULO 10º. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p> <p>El anterior texto, conforme a lo dispuesto en el artículo 165 de la Ley 5ª de 1992, firmas de los ponentes, una vez reordenado el articulado que constituye el texto definitivo, y de los integrantes de la Comisión Accidental.</p> <p>Firman,</p>  <p>GABRIEL JAIME VELASCO OCAMPO Senador (Coordinador – Ponente)</p>



LAURA ESTHER FORTICH SANCHEZ
Senadora



AYDEE LIZARAZO CUBILLOS
Senadora



CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE
Senador

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá, D.C. En las sesiones ordinarias virtuales, relacionadas a continuación, de la Legislatura 2020-2021, se dio la discusión y votación de la Ponencia para Primer Debate y Texto Propuesto, al Proyecto de Ley No. 321 de 2020 Senado, 259 de 2019 Cámara, "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO OPORTUNO, REHABILITACIÓN, Y CUIDADOS PALLATIVOS DEL CÁNCER DE MAMA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", presentado por el Ponente: GABRIEL JAIME VELASCO OCAMPO, publicado en la Gaceta del Congreso

No. 105/2021; Informe de Comisión Accidental publicado en la Gaceta del Congreso No. 227/2021.

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 5º, del Acto Legislativo 01 de 2009, Votación Pública y Nominal y a la Ley 1431 de 2011, "Por la cual se establecen las excepciones a que se refiere el artículo 133 de la Constitución Política", se obtuvo la siguiente votación, en las sesiones relacionadas a continuación:

1.SESIÓN DE MIÉRCOLES 24 DE MARZO DE 2021, SEGÚN ACTA No. 43:

En esta sesión de fecha miércoles 24 de marzo de 2021, según Acta No. 43, la Honorable Senadora LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ, presentó el siguiente impedimento:

1.1.IMPEDIMETO PRESENTADO POR H.S. LAURA ESTHER FORTICH SÁNCHEZ:

Bogotá, D.C., 23 de marzo de 2021.

Doctor
JOSÉ RITTER LÓPEZ PEÑA
Presidente Comisión Séptima
Senado de la República.

Doctor
JESÚS MARIA ESPAÑA VERGARA
Secretario Comisión Séptima.
Senado de la República.

Asunto. Impedimento para participar en la discusión y votación del Proyecto de Ley No. 321/2020 Senado, 259/2019 Cámara

De conformidad con lo previsto en el artículo 182 de la Constitución Política, los artículos 286 y siguientes de la Ley 5ª de 1992, el artículo 62 de la Ley 1828 de 2017 Código de Ética y Disciplinario del Congresista, y demás normas concordantes, comedidamente me permito solicitar a la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República sea sometido a consideración un impedimento para participar en la discusión y votación del Proyecto de Ley No. 321/2020 Senado, 259/2019 Cámara "por medio de la cual establecen medidas para la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de mama y se dictan otras disposiciones" al considerar que podría existir conflicto de intereses en mi persona, con razón a que mi conyugue cumple funciones como integrante de una Asamblea Departamental y en el proyecto de ley se establecen disposiciones frente a los entes territoriales, especialmente frente a los Planes Territoriales de Salud de los que conocen estas corporaciones.

Aceptado el impedimento, de conformidad con lo previsto en el parágrafo 2 del artículo 1 de la ley 1431 2011, solicito se dejen las constancias pertinentes en el acta para que la excusa se extienda a todas las actuaciones y decisiones que la Comisión debe asumir con relación al mencionado proyecto de ley.

Cordialmente,

Laura Ester Fortich Sánchez.
H. Senadora de la República.

1.2.VOTACIÓN DEL IMPEDIMENTO PRESENTADO POR H.S. LAURA ESTHER FORTICH SÁNCHEZ:

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE			
H. SENADO DE LA REPÚBLICA			
VOTACIÓN			
LEGISLATURA 2020-2021			
TEMA A VOTAR			
IMPEDIMENTO PRESETADO POR LA H.S. LAURA ESTHER FORTICH SÁNCHEZ			
No.	NOMBRE H. SENADOR	VOTACIÓN	OBSERVACIONES (EXCUSAS, DESCONECTADOS, HORA DE REGISTRO, RETIRO, ETC.)
		SI / NO O ABSTENCIÓN	
1	BLEL SCAFF NADYA GEORGETTE (P. CONSERVADOR)	NO	
2	CASTILLA SALAZAR JESÚS ALBERTO (PELD)	X	ESTÁ RETIRADO DE LA PLATAFORMA
3	CASTILLO SUAREZ FABIÁN GERARDO (CAMBIO RADICAL)	NO	
4	FORTICH SANCHEZ LAURA ESTER (LIBERA)	X	CONSTANCIA DE RETIRO, NO ESTUVO PRESENTE DURANTE LA RESOLUCIÓN DE SU IMPEDIMENTO
5	HENRIQUEZ PINEDO HONORIO MIGUEL (CENTRO DEMOCRÁTICO)	NO	
6	LIZARAZO CUBILLOS AYDE (MIRA)	SI	
7	LÓPEZ PEÑA JOSÉ RITTER (LA ID)	NO	
8	MOTOA SOLARTE CARLOS FERNANDO	NO	

	(CAMBIO RADICAL)				
9	PALCHUCAN CHINGAL MANUEL BITERVO (AICD)		NO		
10	POLO NARVAEZ JOSÉ AULO (ALIANZA VERDE)		NO		
11	ROMERO SOTO MILLA PATRICIA (CENTRO DEMOCRÁTICO)		NO		
12	SIMANCA HERRERA VICTORIA SANDINO (FUERZA ALTERNATIVA REVOLUCIONARIA DEL COMÚN)		NO		
13	VELASCO OCAMPO GABRIEL (CENTRO DEMOCRÁTICO)		NO		
RESUMEN DE LA VOTACIÓN	SI	OI	ABSTENCIÓN	OO	RESULTADO DE LA VOTACIÓN: IO NO OI SI
			IMPEDIDOS O PRESENTE IMPEDIMENTO	OI	
			EXCUSA	OO	
	NO	IO	NO VOTO	OO	NEGADO EL IMPEDIMENTO H.S. LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ
			DESCONECTADOS	OI	

1.3. PROPOSICIÓN CON QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE SENADO.

PROPOSICIÓN

En virtud de las consideraciones expuestas, solicitamos respetuosamente a la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República acompañar esta iniciativa legislativa de manera **POSITIVA** y dar **PRIMER DEBATE** al proyecto de ley número 321 – 2020 Senado, 259 - 2019 Cámara Proyecto de Ley “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.

De los Honorables Congresistas,

GABRIEL JAIME VELASCO OCAMPO
Senador de la República

1.4. VOTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN CON QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA:

Puesta a discusión y votación la proposición con que termina el informe de la ponencia para primer debate Senado, publicada en la Gaceta del Congreso No. **105/2021**, con votación pública y nominal, se obtuvo su aprobación, con doce (12) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, así:

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE			
H. SENADO DE LA REPÚBLICA			
VOTACIÓN			
LEGISLATURA 2020-2021			
TEMA A VOTAR			
VOTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN CON QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA POSITIVO PUBLICADO EN LA GACETA DEL CONGRESO No. 105/2021			
AL PROYECTO DE LEY No. 321/2020 SENADO, 259/2019 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”			
No.	NOMBRE H. SENADOR	VOTACIÓN	OBSERVACIONES

			SI / NO O ABSTENCIÓN	(EXCUSAS, DESCONECTADOS, HORA DE REGISTRO, RETIRO, ETC.)	
1	BLEL SCAFF NADYA GEORGETTE (P. CONSERVADOR)		SI		
2	CASTILLA SALAZAR JESÚS ALBERTO (RELO)		X	RETIRADO DE LA PLATAFORMA	
3	CASTILLO SUAREZ FABIAN GERARDO (CAMBIO RADICAL)		SI		
4	FORTICH SANCHEZ LAURA ESTER (LIBERA)		SI		
5	HENRIQUEZ PINEDO HONORIO MIGUEL (CENTRO DEMOCRÁTICO)		SI		
6	LIZARAZO CUBILLOS AYDE (MIRA)		SI		
7	LÓPEZ PEÑA JOSÉ RITTER (LA ID)		SI		
8	MOTDA SOLARTE CARLOS FERNANDO (CAMBIO RADICAL)		SI		
9	PALCHUCAN CHINGAL MANUEL BITERVO (AICD)		SI		
10	POLO NARVAEZ JOSÉ AULO (ALIANZA VERDE)		SI		
11	ROMERO SOTO MILLA PATRICIA (CENTRO DEMOCRÁTICO)		SI		
12	SIMANCA HERRERA VICTORIA SANDINO (FUERZA ALTERNATIVA REVOLUCIONARIA DEL COMÚN)		SI		
13	VELASCO OCAMPO GABRIEL (CENTRO DEMOCRÁTICO)		SI		
RESUMEN DE LA VOTACIÓN	SI	I2	ABSTENCIÓN	OO	RESULTADO DE LA VOTACIÓN: OO NO I2 SI
			IMPEDIDOS O PRESENTE IMPEDIMENTO	OO	
			EXCUSA	OO	
	NO	OO	NO VOTO	OO	APROBADA PROPOSICIÓN FINAL AL PL 321/2020 SENADO 259/2019 CÁMARA
			DESCONECTADOS	OI	

2. SESIÓN ORDINARIA VIRTUAL DEL MARTES 06 DE ABRIL DE 2021, SEGÚN ACTA No. 44.

En esta sesión ordinaria virtual de fecha martes 06 de abril de 2021, según Acta No. 44, se presentaron los siguientes dos impedimentos:

2.1. IMPEDIMENTO PRESENTADO POR H.S. MILLA PATRICIA ROMERO SOTO:

Bogotá, abril 5 de 2021

Honorable Senador
JOSÉ RITTER LÓPEZ
Presidente Comisión Séptima Constitucional Permanente
Senado de la República de Colombia
Ciudad

ASUNTO: MANIFESTACIÓN DE IMPEDIMENTO

Ref: Manifestación de impedimento Proyecto de ley PROYECTO DE LEY N° 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”.”

Respetado señor Presidente

De conformidad con lo previsto en el artículo 182 de la Constitución Política, artículos 286 y siguientes de la Ley 5ª de 1992 y demás normas concordantes, especialmente lo previsto en el artículo 62 de la Ley 1828 de 2017 Código de Ética y Disciplinario del Congresista, por su intermedio, comedidamente me permito manifestar a la Honorable Comisión Séptima del Senado, mi impedimento para participar del debate y votación del Proyecto de Ley de la referencia, al considerar que existe conflicto de intereses de orden moral, con fundamento en lo siguiente.

SITUACIONES DE CONFLICTO DE INTERÉS

Tengo una pariente en segundo grado de consanguinidad y mi cónyuge, en actual tratamiento y cuidados post cáncer.

RAZONES O MOTIVOS DEL IMPEDIMENTO

Las situaciones de conflicto de intereses enunciadas, contrastadas con los elementos que tipifican el conflicto de intereses de acuerdo con las clasificaciones que sobre el mismo ha efectuado el Honorable Consejo de Estado, indican que debo apartarme del conocimiento del Proyecto de Ley del asunto, en razón a:

Que las personas enunciadas podrían ser titulares y beneficiarias directas de las normas que se debatirán en el proyecto de ley en mención.

Aceptado el impedimento, de conformidad con lo previsto en el párrafo 2° del artículo 1° de la Ley 1431 de 2011, solicito se dejen las constancias pertinentes en el acta para que la excusa se extienda a todas las actuaciones y decisiones que la Comisión y plenaria deba asumir con relación al mencionado proyecto.

De los Honorables Senadores,

MILLA PATRICIA ROMERO SOTO
Senadora de la República
Partido Centro Democrático

2.2.VOTACIÓN DEL IMPEDIMENTO PRESENTADO POR H.S. MILLA PATRICIA ROMERO SOTO:

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE	
---	--

	NO	07	EXCUSA	00	
			NO VOTO	00	NEGADO IMPEDIMENTO H.S. MILLA PATRICIA ROMERO SOTO QUEDÓ HABILITADA PARA PARTICIPAR EN LA DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DEL PL. 321 DE 2020
			DESCONECTADOS	00	

2.3.IMPEDIMENTO PRESENTADO POR H.S. JESÚS ALBERTO CASTILLA SALAZAR:

Bogotá 06 de abril de 2021

Senador,
José Ritter López/Presidente
Comisión VII Constitucional Permanente Senado de la República

ASUNTO: MANIFESTACIÓN DE IMPEDIMENTO.

JESÚS ALBERTO CASTILLA Senador de la República presento impedimento de conformidad con el art. 286 de 1992 de la ley 5 de 1992 con relación al Proyecto de Ley 321 de 2020 Senado/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", en su ámbito de aplicación aplica a profesionales en la salud: psicólogos, considerando que tengo un familiar en primer grado de consanguinidad que puede verse beneficiado por esta Ley.

JESÚS ALBERTO CASTILLA SALAZAR
Senador de la República

H. SENADO DE LA REPÚBLICA VOTACIÓN LEGISLATURA 2020-2021 TEMA A VOTAR					
VOTACIÓN IMPEDIMENTO PRESENTADO POR LA H.S. MILLA PATRICIA ROMERO SOTO					
No.	NOMBRE H. SENADOR	VOTACIÓN		OBSERVACIONES	
		SI / NO O ABSTENCIÓN		(EXCUSAS, DESCONECTADOS, HORA DE REGISTRO, RETIRO, ETC.)	
1	BLEL SCAFF NADYA GEORGETTE (P. CONSERVADOR)	NO			
2	CASTILLA SALAZAR JESÚS ALBERTO (PELD)	SI			
3	CASTILLO SUAREZ FABIÁN GERARDO (CAMBIO RADICAL)	NO			
4	FORTICH SÁNCHEZ LAURA ESTER (LIBERTA)	NO			
5	HENRÍQUEZ PINEDO HONORIO MIGUEL (CENTRO DEMOCRÁTICO)	NO			
6	LIZARAZO CUBILLOS AYDE (MIRA)	SI			
7	LÓPEZ PEÑA JOSÉ RITTER (LA U)	NO			
8	MOTTA SOLARTE CARLOS FERNANDO (CAMBIO RADICAL)	SI			
9	PALCHUCAN CHINGAL MANUEL BITERVO (AICD)	SI			
10	POLO NARVAEZ JOSÉ AULO (ALIANZA VERDE)	NO			
11	ROMERO SOTO MILLA PATRICIA (CENTRO DEMOCRÁTICO)	X		CONSTANCIA DEL RETIRO Y QUE NO ESTÁ PRESENTE EN LA PLATAFORMA ZOOM POR TANTO NO PARTICIPÓ DE LA DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DE SU IMPEDIMENTO	
12	SIMANCA HERRERA VICTORIA SANDINO (FUERZA ALTERNATIVA REVOLUCIONARIA DEL COMÚN)	SI			
13	VELASCO DCAMPO GABRIEL (CENTRO DEMOCRÁTICO)	NO			
RESUMEN DE LA VOTACIÓN	SI	05	ABSTENCIÓN IMPEDIDOS O PRESENTÓ IMPEDIMENTO	00	RESULTADO DE LA VOTACIÓN:

2.4.VOTACIÓN DEL IMPEDIMENTO PRESENTADO POR H.S. JESÚS ALBERTO CASTILLA SALAZAR:

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE H. SENADO DE LA REPÚBLICA VOTACIÓN LEGISLATURA 2020-2021 TEMA A VOTAR					
VOTACIÓN IMPEDIMENTO PRESENTADO POR EL H.S. JESÚS ALBERTO CASTILLA SALAZAR					
No.	NOMBRE H. SENADOR	VOTACIÓN		OBSERVACIONES	
		SI / NO O ABSTENCIÓN		(EXCUSAS, DESCONECTADOS, HORA DE REGISTRO, RETIRO, ETC.)	
1	BLEL SCAFF NADYA GEORGETTE (P. CONSERVADOR)	NO			
2	CASTILLA SALAZAR JESÚS ALBERTO (PELD)	X		CONSTANCIA RETIRO DE LA PLATAFORMA Y NO PARTICIPÓ DE LA DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DE SU IMPEDIMENTO	
3	CASTILLO SUAREZ FABIÁN GERARDO (CAMBIO RADICAL)	NO			
4	FORTICH SÁNCHEZ LAURA ESTER (LIBERTA)	NO			
5	HENRÍQUEZ PINEDO HONORIO MIGUEL (CENTRO DEMOCRÁTICO)	NO			
6	LIZARAZO CUBILLOS AYDE (MIRA)	NO			
7	LÓPEZ PEÑA JOSÉ RITTER (LA U)	NO			
8	MOTTA SOLARTE CARLOS FERNANDO (CAMBIO RADICAL)	NO			
9	PALCHUCAN CHINGAL MANUEL BITERVO (AICD)	NO			

10	POLO NARVÁEZ JOSÉ AULO (ALIANZA VERDE)	NO			
11	ROMERO SOTO MILLA PATRICIA (CENTRO DEMOCRÁTICO)	NO			
12	SIMANCA HERRERA VICTORIA SANDINO (FUERZA ALTERNATIVA REVOLUCIONARIA DEL COMÚN)	NO			
13	VELASCO OCAMPO GABRIEL (CENTRO DEMOCRÁTICO)	NO			
RESUMEN DE LA VOTACIÓN	SI	OO	ABSTENCIÓN	OO	RESULTADO DE LA VOTACIÓN: NEGADO IMPEDIMENTO H.S. JESÚS ALBERTO CASTILLA SALAZAR QUEDÓ HABILITADO PARA PARTICIPAR EN LA DICUSIÓN Y VOTACIÓN DEL PL 321 DE 2020
			IMPEDIDOS O PRESENTE IMPEDIMENTO	OI	
			EXCUSA	OO	
	NO	I2	NO VOTO	OO	
			DESCONECTADOS	OO	

2.5. PROPOSICIONES PRESENTADAS:

Frente al articulado se presentaron las siguientes proposiciones:

ARTÍCULO 1º: PROPOSICIÓN MODIFICATIVA PRESENTADA POR: H.S. LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ.

ARTÍCULO 2º: PROPOSICIÓN MODIFICATIVA PRESENTADA POR: H.S. CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE.

ARTÍCULO 3º: PROPOSICIÓN SUPRESIVA PRESENTADA POR: H.S. CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE.

ARTÍCULO 6º: SE PRESENTARON 3 PROPOSICIONES FRENTE A ESTE ARTÍCULO:

1. PROPOSICIÓN MODIFICATIVA PRESENTADA POR: H.S. CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE.

2. PROPOSICIÓN MODIFICATIVA PRESENTADA POR: H.S. VICTORIA SANDINO SIMANCA HERRERA

3. PROPOSICIÓN PRESENTADA POR: H.R. OSCAR LEONARDO VILLAMIZAR MENESES

ARTÍCULO 7º: PROPOSICIÓN MODIFICATIVA PRESENTADA POR: H.S. CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE.

ARTÍCULO 8º: PROPOSICIÓN SUPRESIVA PRESENTADA POR: H.S. CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE.

ARTÍCULO 12º: PROPOSICIÓN SUPRESIVA PRESENTADA POR: H.S. CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE.

FRENTE A LOS SIGUIENTES ARTÍCULOS NO SE PRESENTARON PROPOSICIONES: 4, 5, 9, 10, 11 Y 13.

Todas las proposiciones se relacionan textualmente al final de la presente sustanciación, en el numeral 9, y fueron dadas a conocer oportunamente a todos los integrantes de la Comisión Séptima del Senado.

2.6. VOTACIÓN DE LOS ARTÍCULOS FRENTE A LOS CUALES NO SE PRESENTARON PROPOSICIONES: 4, 5, 9, 10, 11 Y 13.

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE H. SENADO DE LA REPÚBLICA VOTACIÓN LEGISLATURA 2020-2021
--

TEMA A VOTAR	
VOTACIÓN DE LOS 06 ARTÍCULOS QUE NO TIENEN PROPOSICIONES : 4, 5, 9, 10, 11 Y 13, TAL COMO VIENEN EN EL TEXTO PROPUESTO DEL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE SENADO AL PROYECTO DE LEY No. 321/2020 SENADO, 259/2019 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"	

No.	NOMBRE H. SENADOR	VOTACIÓN	OBSERVACIONES
		SI / NO O ABSTENCIÓN	(EXCUSAS, DESCONECTADOS, HORA DE REGISTRO, RETIRO, ETC.)
1	BLEL SCAFF NADYA GEORGETTE (P. CONSERVADOR)	SI	
2	CASTILLA SALAZAR JESÚS ALBERTO (P.UD)	X	
3	CASTILLO SUAREZ FABIÁN GERARDO (CAMBIO RADICAL)	X	
4	FORTICH SÁNCHEZ LAURA ESTER (LIBERA)	SI	
5	HENRÍQUEZ PINEDO HONORIO MIGUEL (CENTRO DEMOCRÁTICO)	SI	
6	LIZARAZO CUBILLOS AYDE (MIRA)	SI	
7	LÓPEZ PEÑA JOSÉ RITTER (LA U)	SI	
8	MOTOA SOLARTE CARLOS FERNANDO (CAMBIO RADICAL)	SI	
9	PALCHUCAN CHINGAL MANUEL BITERVO (AICD)	X	
10	POLO NARVÁEZ JOSÉ AULO (ALIANZA VERDE)	SI	
11	ROMERO SOTO MILLA PATRICIA (CENTRO DEMOCRÁTICO)	SI	
12	SIMANCA HERRERA VICTORIA SANDINO (FUERZA ALTERNATIVA REVOLUCIONARIA DEL COMÚN)	SI	
13	VELASCO OCAMPO GABRIEL (CENTRO DEMOCRÁTICO)	SI	
		ABSTENCIÓN	OO

RESUMEN DE LA VOTACIÓN	SI	IO	IMPEDIDOS	OO	RESULTADO DE LA VOTACIÓN: APROBADO EN BLOQUE LOS 6 ARTÍCULOS: 4, 5, 9, 10, 11 Y 13 TAL COMO FUERON PRESENTADOS EN EL TEXTO PROPUESTO DE LA PONENCIA PARA PRIMER DEBATE SENADO AL PROYECTO DE LEY No. 321/2020 SENADO, 259/2019 CÁMARA
			EXCUSA	OO	
	NO	OO	NO VOTO	OO	
			DESCONECTADOS	O3	

2.7. VOTACIÓN EN BLOQUE DE LOS ARTÍCULOS CON PROPOSICIONES AVALADAS POR EL PONENTE: 1, 2 Y 3.

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE H. SENADO DE LA REPÚBLICA VOTACIÓN LEGISLATURA 2020-2021 TEMA A VOTAR VOTACIÓN 3 ARTÍCULOS CON PROPOSICIONES AVALADAS Y ACEPTADAS POR EL PONENTE, H.S. GABRIEL VELASCO OCAMPO: AL ARTÍCULO 1º - PRESENTADA POR: H.S. LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ (MODIFICATIVA) AL ARTÍCULO 2º - PRESENTADA POR: H.S. CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE (MODIFICATIVA) AL ARTÍCULO 3º - PRESENTADA POR: H.S. CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE (SUPRESIVA) AL PROYECTO DE LEY No. 321/2020 SENADO, 259/2019 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"

NO.	NOMBRE H. SENADOR	VOTACIÓN		OBSERVACIONES	
		SI / NO O ABSTENCIÓN	(EXCUSAS, DESCONECTADOS, HORA DE REGISTRO, RETIRO, ETC.)		
1	BLEI SCAFF NADYA GEORGETTE (P. CONSERVADOR)	SI			
2	CASTILLA SALAZAR JESÚS ALBERTO (POLO)	SI			
3	CASTILLO SUAREZ FABIÁN GERARDO (CAMBIO RADICAL)	SI			
4	FORTICH SÁNCHEZ LAURA ESTER (LIBERA)	SI			
5	HENRÍQUEZ PINEDO HONORIO MIGUEL (CENTRO DEMOCRÁTICO)	SI			
6	LIZARAZO CUBILLOS AYDÉ (MIRA)	SI			
7	LÓPEZ PEÑA JOSÉ RITTER (LA U)	SI			
8	MOTOA SOLARTE CARLOS FERNANDO (CAMBIO RADICAL)	SI			
9	PALCHUCAN CHINGAL MANUEL BITERVO (AICO)	SI			
10	POLO NARVÁEZ JOSÉ AULO (ALIANZA VERDE)	SI			
11	ROMERO SOTO MILLA PATRICIA (CENTRO DEMOCRÁTICO)	SI			
12	SIMANCA HERRERA VICTORIA SANDINO (FUERZA ALTERNATIVA REVOLUCIONARIA DEL COMON)	SI			
13	VELASCO OCAMPO GABRIEL (CENTRO DEMOCRÁTICO)	SI			
RESUMEN DE LA VOTACIÓN	SI	13	ABSTENCIÓN	00	RESULTADO DE LA VOTACIÓN:
			IMPEDIDOS	00	
	NO		EXCUSA	00	
		00	NO VOTO	00	
		DESCONECTADOS	00	APROBADOS LOS ARTÍCULOS 1, 2, Y 3, CON LAS PROPOSICIONES LEÍDAS POR LA SECRETARÍA.	

					RELACIONADAS EN EL TEMA DE VOTACIÓN
--	--	--	--	--	-------------------------------------

2.8. DESIGNACIÓN DE UNA COMISIÓN ACCIDENTAL

Se designó una Comisión Accidental, conforme al artículo 66 del Reglamento Interno del Congreso, para estudiar las proposiciones a los artículos: 6, 7, 8 y 12, y los conceptos del Ministerio de Salud y del Ministerio de Hacienda, la cual quedó conformada así:

- H.S. GABRIEL VELASCO OCAMPO (COORDINADOR)
- H.S. CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE
- H.S. LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ
- H.S. AYDÉE LIZARAZO CUBILLOS

3. SESIÓN ORDINARIA VIRTUAL, DEL JUEVES 13 DE MAYO DE 2021, SEGÚN ACTA No. 49.

3.1. INTERVENCIONES:

En esta sesión se escucharon, en sesión informal, a los siguientes funcionarios:

- 1.H.R. OSCAR VILLAMIZAR
- 2.DR. SEBASTIÁN QUINTERO – CIRUJANO MASTÓLOGO - INC
- 3.DR. JAIRO PATIÑO - ASOCIACIÓN NACIONAL DE RADIOLOGÍA
- 4.DRA. CLAUDIA MARCELA AMAYA – FUNDACIÓN SENOSAMA

3.2. DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN ACCIDENTAL:

PROPOSICIÓN

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

Atentamente,


GABRIEL JAIMÉ VELASCO OCAMPO
Senador (Coordinador – Ponente)

LAURA ESTHER FORTICH SANCHEZ
Senadora


AYDÉE LIZARAZO CUBILLOS
Senadora


CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE
Senador

Puesto a discusión y votación del Informe presentado por la Comisión Accidental, de manera nominal, se obtuvo su aprobación con diez (10) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, de acuerdo a la siguiente votación:

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE				
H. SENADO DE LA REPÚBLICA				
VOTACIÓN				
LEGISLATURA 2020-2021				
TEMA A VOTAR				
VOTACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN ACCIDENTAL LEÍDO POR LA SECRETARÍA FRENTE A LOS ARTÍCULOS 6, 7, 8 Y 12. (SEGÚN PROPOSICIONES PRESENTADAS)				
AL PROYECTO DE LEY No. 321/2020 SENADO, 259/2019 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"				
No.	NOMBRE H. SENADOR	VOTACIÓN		OBSERVACIONES
		SI / NO O ABSTENCIÓN	(EXCUSAS, DESCONECTADOS, HORA DE REGISTRO, RETIRO, ETC.)	
1	BLEI SCAFF NADYA GEORGETTE (P. CONSERVADOR)	SI		
2	CASTILLA SALAZAR JESÚS ALBERTO (POLO)	SI		
3	CASTILLO SUAREZ FABIÁN GERARDO (CAMBIO RADICAL)	X		
4	FORTICH SÁNCHEZ LAURA ESTER	SI		

	(LIBERA)				
5	HENRÍQUEZ PINEDO HONORIO MIGUEL (CENTRO DEMOCRÁTICO)	SI			
6	LIZARAZO CUBILLOS AYDE (MIRA)	SI			
7	LÓPEZ PEÑA JOSÉ RITTER (LA LE)	SI			
8	MOTOA SOLARTE CARLOS FERNANDO (CAMBIO RADICAL)	SI			
9	PALCHUCAN CHINGAL MANUEL BITERVO (AICD)	SI			
10	POLO NARVÁEZ JOSÉ AULO (ALIANZA VERDE)	SI			
11	ROMERO SOTO MILLA PATRICIA (CENTRO DEMOCRÁTICO)	X			
12	SIMANCA HERRERA VICTORIA SANDINO (FUERZA ALTERNATIVA REVOLUCIONARIA DEL COMÚN)	X			
13	VELASCO OCAMPO GABRIEL (CENTRO DEMOCRÁTICO)	SI			
RESUMEN DE LA VOTACIÓN	SI	ID	ABSTENCIÓN	00	RESULTADO DE LA VOTACIÓN: APROBADO EL INFORME DE LA COMISIÓN ACCIDENTAL
			IMPEDIDOS	00	
	EXCUSA	00			
	NO VOTO	00			
NO	00	DESCONECTADOS	03		

3.3. VOTACIÓN TÍTULO, TAL COMO FUE PRESENTADO EN EL TEXTO PROPUESTO DEL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE SENADO, Y EL DESEO DE LA COMISIÓN QUE ESTE PROYECTO DE LEY PASE A SEGUNDO DEBATE SENADO.

Puestos a discusión y votación el título, tal como fue presentado en el texto propuesto del informe de ponencia para primer debate Senado, y el deseo de la Comisión que este Proyecto de Ley pase a segundo debate Senado, de manera nominal, se obtuvo su aprobación con diez (10) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, de acuerdo a la siguiente votación:

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
H. SENADO DE LA REPÚBLICA
VOTACIÓN
LEGISLATURA 2020-2021

TEMA A VOTAR

VOTACIÓN TÍTULO, TAL COMO FUE PRESENTADO EN EL TEXTO PROPUESTO DEL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE SENADO, Y EL DESEO DE LA COMISIÓN QUE ESTE PROYECTO DE LEY PASE A SEGUNDO DEBATE SENADO

AL PROYECTO DE LEY No. 321/2020 SENADO, 259/2019 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"

No.	NOMBRE H. SENADOR	VOTACIÓN	OBSERVACIONES (EXCUSAS, DESCONECTADOS, HORA DE REGISTRO, RETIRO, ETC.)
		SI / NO O ABSTENCIÓN	
1	BLEL SCAFF NADYA GEORGETTE (P. CONSERVADOR)	SI	
2	CASTILLA SALAZAR JESÚS ALBERTO (POLO)	SI	
3	CASTILLO SUAREZ FABIÁN GERARDO (CAMBIO RADICAL)	X	
4	FÓRTICH SÁNCHEZ LAURA ESTER (LIBERA)	SI	
5	HENRÍQUEZ PINEDO HONORIO MIGUEL (CENTRO DEMOCRÁTICO)	SI	
6	LIZARAZO CUBILLOS AYDE (MIRA)	SI	
7	LÓPEZ PEÑA JOSÉ RITTER (LA LE)	SI	
8	MOTOA SOLARTE CARLOS FERNANDO	SI	

	(CAMBIO RADICAL)				
9	PALCHUCAN CHINGAL MANUEL BITERVO (AICD)	SI			
10	POLO NARVÁEZ JOSÉ AULO (ALIANZA VERDE)	SI			
11	ROMERO SOTO MILLA PATRICIA (CENTRO DEMOCRÁTICO)	X			
12	SIMANCA HERRERA VICTORIA SANDINO (FUERZA ALTERNATIVA REVOLUCIONARIA DEL COMÚN)	X			
13	VELASCO OCAMPO GABRIEL (CENTRO DEMOCRÁTICO)	SI			
RESUMEN DE LA VOTACIÓN	SI	ID	ABSTENCIÓN	00	RESULTADO DE LA VOTACIÓN: APROBADO TÍTULO DEL TEXTO PROPUESTO PUBLICADO EN LA GACETA 105 Y DESEO DE LA COMISIÓN Q PASE A SEGUNDO DEBATE
			IMPEDIDOS	00	
	EXCUSA	00			
	NO VOTO	00			
NO	00	DESCONECTADOS	03		

3.4. TÍTULO DEL PROYECTO DE LEY No. 321 DE 2020 SENADO, 259 DE 2019 CÁMARA:

El Título del Proyecto de Ley No. 321 DE 2020 SENADO, 259 DE 2019 CÁMARA, quedó aprobado de la siguiente manera, tal como fue presentado en el Texto Propuesto de la ponencia para primer debate Senado, publicado en la Gaceta del Congreso No. 105/2021, así:

"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"

4. DESIGNACIÓN DE PONENTES PARA SEGUNDO DEBATE:

Seguidamente fueron designadas ponentes para Segundo Debate, en estrado: al Honorable Senador: **GABRIEL JAMIME VELASCO OCAMPO**. Término reglamentario de cinco (05) días calendario, (susceptibles de solicitar prórroga), contados a partir del día siguiente a la realización del foro propuesto por el **H.S. CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE**, según fecha que fijará oportunamente la Mesa Directiva.

5. RELACIÓN COMPLETA DEL PRIMER DEBATE:

La relación completa del Primer Debate al Proyecto de Ley No. 321 de 2020 SENADO, 259 DE 2019 CÁMARA, se halla consignada en las siguientes sesiones ordinarias, virtuales, de fechas: 24 de marzo de 2021, según Acta No. 43; 06 de abril de 2021, según Acta No. 44; y, 13 de mayo de 2021, según Acta No. 49, de la Legislatura 2020-2021.

6. ARTICULADO APROBADO:

ARTÍCULOS PROYECTO ORIGINAL: Trece (13)
ARTÍCULOS PONENCIA PRIMER DEBATE SENADO: Trece (13)
ARTÍCULOS APROBADOS (TEXTO DEFINITIVO): Diez (10)

7. ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY 321 DE 2020 SENADO, 259 DE 2019 CÁMARA:

Proyecto de Ley No. 321/2020 Senado, 259/2019 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL ESTABLECEN MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO DEL CÁNCER DE MAMA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

INICIATIVA: HH. RR OSCAR LEONARDO VILLAMIZAR MENESES, JUAN DAVID VELEZ TRUJILLO, ENRIQUE CABRALES BAQUERO, JHON JAIRO BERMUDEZ GARCES, JOSE VICENTE CARREÑO CASTRO, ESTEBAN QUINTERO CARDONA, YENICA SUGEIN ACOSTA INFANTE, JUAN MANUEL DAZA IGUARAN

RADICADO: EN CÁMARA: 01-10-2019 EN SENADO: 17-07-2020 EN COMISIÓN: 21-07-2020

PUBLICACIONES – GACETAS

TEXTO ORIGINAL	PONENCIA A 1º DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO COM VII CÁMARA	PONENCIA A 2º DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA	PONENCIA 1º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VII SENADO	PONENCIA A 2º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO
13 Art. Gaceta Nº 982/2019	12 Art. Gaceta Nº 1122/2019	13 Art. Gaceta Nº 242/2020	12 Art. Gaceta Nº 242/2020	13 Art. Gaceta Nº 367/2020	13 Art. Gaceta Nº 105/2021			
					Informe subcomisión 227/2021			

TRAMITE EN CÁMARA DE REPRESENTANTES

Radicado en Comisión	Octubre 10 de 2019
Ponentes Primer Debate Cámara	H.R. JAIRO CRISTANCHO TARACHE (Coordinador Ponente) NORMA HURTADO SANCHEZ. Designados el 15 de octubre de 2019.

SEP.03.2020: Aceptación de Prórroga mediante oficio CSP-CS-COVID-19-1256-2020

MAR.02.2021: Radican informe de ponencia para primer debate

MAR.05.2021: Se manda a publicar informe de ponencia para primer debate mediante oficio CSP-CS-COVID-19-0095-2021

MAR.24.2021: Se inicia la discusión y se aprobó la proposición con que termina el informe de ponencia

ABR.06.2021: Continúa la discusión y se designa una Comisión accidental para estudio de proposiciones conformada por los HH. SS GABRIEL VELASCO (Coordinador), CARLOS MOTOA, AYDEÉ LIZARAZO y LAURA FORTICH según consta en el Acta Nº 44

ABR.07.2021: Se manda a publicar informe de Comisión accidental para primer debate mediante oficio CSP-CS-COVID-19-0221-2021

MAY.13.2021: Continúa la discusión y se aprueba el informe de la Comisión Accidental según consta en el Acta Nº49; Se designa en estrado al mismo ponente

PENDIENTE RENDIR PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE

PONENTES SEGUNDO DEBATE

HH.SS. PONENTES (13-05-2021) ESTRADO	ASIGNADO (A)	PARTIDO
GABRIEL JAIME VELASCO OCAMPO	PONENTE ÚNICO	CENTRO DEMOCRÁTICO

CONCEPTO MINISTERIO DE SALUD

FECHA: 20-08-2020

GACETA No. 810/2020

SE MANDA PUBLICAR EL 31 DE AGOSTO DE 2020

COMENTARIOS ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE RADIOLOGÍA

FECHA: 04-05-2021

GACETA No. 388/2021

SE MANDA PUBLICAR EL 06 DE MAYO DE 2021

COMENTARIOS FUNDACIÓN SENOSAMA

FECHA: 12-05-2021

GACETA No. 432/2021

Ponencia Primer Debate	Gaceta Nº 1122/2019
Aprobado en Sesión	3 de Diciembre de 2019 Acta Nº25
Ponentes Segundo Debate	H.R. JAIRO CRISTANCHO TARACHE (Coordinador Ponente) NORMA HURTADO SANCHEZ, ANGELA PATRICIA SANCHEZ LEAL Designados el 5 de diciembre de 2019.
Ponencia Segundo Debate	Gaceta Nº 242/2020
Enviado a Secretaría General	27 de enero de 2020
Aprobado en Plenaria	Mayo 19 de 2020 Acta Nº 126
CONCEPTOS	MINISTERIO DE HACIENDA Fecha: 4 de Junio de 2020 Gaceta 290/2020 MINISTERIO DE EDUCACIÓN Fecha: 21 de febrero de 2020 Gaceta: 123/2020 SUPERALUD Fecha: 16 de diciembre de 2019. Se manda a publicar 24 de Agosto de 2020 Gaceta 780/2020 MINISTERIO DE EDUCACIÓN Fecha: 21 de febrero de 2020. Se manda a publicar 24 de Agosto de 2020 Gaceta 780/2020

ANUNCIOS

Miércoles 17 de marzo de 2021 según Acta Nº 41, Martes 23 de marzo de 2021 según Acta Nº 42, Miércoles 24 de marzo de 2021 según Acta Nº43, Martes 6 de Abril de 2021 según Acta Nº 44; Miércoles 7 de abril de 2021 según Acta 45, Jueves 22 de abril de 2021 según Acta Nº46, Miércoles 5 de Mayo de 2021 según Acta Nº 47; Martes 11 de Mayo de 2021 según Acta Nº 48,

PONENTES PRIMER DEBATE

HH.SS. PONENTES (22-07-2020)	ASIGNADO (A)	PARTIDO
GABRIEL JAIME VELASCO OCAMPO	PONENTE ÚNICO	CENTRO DEMOCRÁTICO

TRÁMITE EN SENADO

JUL.22.2020: Designación de ponentes mediante oficio CSP-CS-0942-2020
SEP.03.2020: Radican Prórroga para presentar Informe de Ponencia para Primer Debate

SE MANDA PUBLICAR EL 13 DE MAYO DE 2021

COMENTARIOS ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE RADIOLOGÍA

FECHA: 12-05-2021

GACETA No. 432/2021

SE MANDA PUBLICAR EL 13 DE MAYO DE 2021

DERECHO DE PETICIÓN COLEGIO INTERAMERICANO DE RADIOLOGÍA

FECHA: 18-05-2021

GACETA No. 447/2021

SE MANDA PUBLICAR EL 18 DE MAYO DE 2021

8. SOBRE LAS PROPOSICIONES:

Tanto el Informe de la Comisión Accidental como todas las proposiciones reposan en el expediente y fueron dadas a conocer oportunamente, de manera virtual, previo a su discusión y votación, a todos los Honorables Senadores y Senadoras de la Comisión Séptima del Senado de la República. (Reproducción mecánica, para efectos del Principio de Publicidad señalado en la ratio decidendi de la Sentencia C-760/2001).

9. PROPOSICIONES PRESENTADAS

PROPOSICIÓN PRESENTADA AL ARTÍCULO 1º, POR H.S. LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ:

Bogotá D.C., 06 de abril de 2021.

Honorables Senadoras y Senadores
Comisión Séptima de Senado.

Asunto: Proposición al artículo 1 del Proyecto de Ley No. 321/2020 Senado, 259/2019 Cámara.

Con fundamento en la facultad establecida en el artículo 112, 113 y 114 de la ley 5° de 1992, mediante la presente me permito someter a su consideración una proposición al **Proyecto de Ley No. 321/2020 Senado, 259/2019 Cámara** "Por medio de la cual establecen medidas para la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de mama y se dictan otras disposiciones"

CONTENIDO

Se adiciona la expresión "prevención", como parte del objeto del proyecto de ley, dejando de manera clara un componente que es desarrollado en la iniciativa legislativa, en igual sentido con razón a que este componente es parte esencial para la integralidad de la atención en salud, en igual sentido se reubica en el texto la expresión promoción evitando interpretaciones en el sentido de promocionar el cáncer y no la atención del mismo.

TEXTO PROPUESTO EN LA PONENCIA	PROPOSICIÓN.
ARTÍCULO 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer medidas oportunas en materia de, promoción, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo del cáncer de mama en Colombia de acuerdo con la normatividad vigente.	ARTÍCULO 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer medidas oportunas en materia de promoción , <u>prevención</u> , detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación, cuidado paliativo y <u>promoción de la atención oportuna</u> del cáncer de mama en Colombia de acuerdo con la normatividad vigente.

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 1 del **Proyecto de Ley No. 321/2020 Senado, 259/2019 Cámara** "Por medio de la cual establecen medidas para la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de mama y se dictan otras disposiciones" el cual quedara así.

ARTÍCULO 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer medidas oportunas en materia de, prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación, cuidado paliativo y promoción de la atención oportuna del cáncer de mama en Colombia de acuerdo con la normatividad vigente.

Cordialmente,

Laura Ester Fortich Sánchez
H. Senadora de la República.
Partido Liberal Colombiano.

PROPOSICIÓN PRESENTADA AL ARTÍCULO 2º, POR H.S. CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE:

PROPOSICIÓN

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 113 al 115 de la Ley 5 de 1992, respetuosamente presento ante la Comisión VII del Senado de la República la siguiente proposición al artículo 2do Proyecto de ley No 321 – 2020 Senado, 259 - 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.":

ARTÍCULO 2º. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente ley son aplicables a todas las personas en el territorio nacional susceptibles de tamización, dando prioridad a aquellas en quienes exista una mayor carga de esta enfermedad y se disponga de una prueba apropiada prueba de tamización.

CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE
Senador de la República

PROPOSICIÓN PRESENTADA AL ARTÍCULO 3º, POR H.S. CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE:

PROPOSICIÓN SUPRESIVA

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 113 al 115 de la Ley 5 de 1992, respetuosamente presento ante la Comisión VII del Senado de la República la siguiente proposición para suprimir el artículo 3ro Proyecto de ley No 321 – 2020 Senado, 259 - 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.":

ARTÍCULO 3º. Regla de interpretación y aplicación. ~~En la interpretación y aplicación de la presente ley son principios y normas rectoras aquellas contenidas en la Constitución Política, el bloque de constitucionalidad, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, principalmente en la aplicación del principio pro homine, y demás normas concordantes con el objeto de la presente ley.~~

CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE
Senador de la República

PROPOSICIÓN PRESENTADA AL ARTÍCULO 6º, POR H.S. CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE:

PROPOSICIÓN

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 113 al 115 de la Ley 5 de 1992, respetuosamente presento ante la Comisión VII del Senado de la República la siguiente proposición al artículo 6to Proyecto de ley No 321 – 2020 Senado, 259 - 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.":

ARTÍCULO 6º. 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.

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.

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 garantizarán su implementación, en un plazo no mayor a dos años posterior a la promulgación de esta ley.

CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE
Senador de la República

PROPOSICIÓN PRESENTADA AL ARTÍCULO 6º, POR H.S. VICTORIA SANDINO SIMANCA HERRERA:

Con sustento en la Ley 5ª de 1992 “Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes”, en su sección 5, Artículo 114, numeral 4, presento

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Al texto para segundo debate del Proyecto de Ley número 321 de 2020 Senado, 259 de 2019 Cámara “POR MEDIO DE LA CUAL ESTABLECEN MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO DEL CÁNCER DE MAMA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

Modifíquese el artículo 6 el cual quedará así:

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.

¶ 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.

¶ 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. **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.**

¶ 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, tamizajes pertinentes, procedimientos, tratamientos reductores de riesgo y/o manejos personalizados necesarios.

¶ j) Se garantizarán los perfilamientos genómicos necesarios en cáncer de mama incluidos dentro de las guías y protocolos existentes o que se desarrollen.

¶ 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.

¶ 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 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.

El programa incluirá por lo menos las siguientes medidas:

a) Se realizará el examen clínico de la mama como método estandarizado por médicos debidamente entrenados y certificados para tal fin, a partir de los 30 años de edad y por lo menos una vez al año. **El entrenamiento de este personal sanitario deberá contemplar aspectos como el trato humanizado de las y los pacientes.**

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.

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.

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 incluirá, además, otras ayudas diagnósticas que el médico tratante considere necesarias.

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.

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 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.

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, líderes 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.**

JUSTIFICACIÓN

Sobre el punto a, debido a los impactos significativos de un posible diagnóstico negativo de esta naturaleza y el derecho a la intimidad de las personas a las que les son practicados estos tamizajes, la formación no puede restringirse a la formación biomédica básica. Es importante que la capacitación de este personal sanitario incluya el carácter humanizado, el tratamiento de aspectos psicológicos y del mejor manejo de los impactos en el paciente, tanto de la implementación de este examen como de lo que significa un diagnóstico adverso.

Sobre la modificación propuesta en el punto f, que agrega un ítem, es importante garantizar que la estrategia de contacto para la realización del tamizaje pueda alcanzar también a las mujeres que se encuentran en condición de mayor vulnerabilidad, asegurando un primer acercamiento de la autoridad territorial y los equipos de salud, a un grueso de la población que se encuentra por fuera del sistema de salud o cuya información de contacto o itinerancia hacen difícil su ubicación.

Sobre el punto h, es importante reconocer, en términos de una concepción amplia de salud, lo que significa una completa integralidad de un tratamiento. En este caso, los efectos psico sociales, en la autoestima, la ansiedad, las consecuencias en la vida sexual, el miedo al estigma, entre muchos otros aspectos, que tiene un diagnóstico adverso sobre las personas, especialmente sobre las mujeres. Por esto es importante hacer explícito en este punto una estrategia de salud mental que pueda acompañar durante todo el proceso tanto a pacientes como a su entorno.

Sobre el punto m, la estrategia de atención primaria de salud, de la que hace caso toda la política de atención integral en salud vigente, implica que la salud no se circunscribe solo al acto médico, sino que de ella es participe la comunidad en su conjunto. La verdadera promoción y prevención es aquella, además, que bien implementada evita que toda posible enfermedad deba desembocar en las tecnologías de alto costo. Promover y fortalecer las redes solidarias entre mujeres, especialmente en los territorios donde el acceso a los servicios es difícil, las barreras de la distancia, económicas, la desigual distribución territorial de las y los profesionales de la salud, y la existencia de diversidades de concepciones y tradiciones en el territorio, es importante que el sistema de salud y sus diversos agentes aprendan a articularse con esas realidades territoriales..

De la Honorable Congressista,

Victoria Sandino Simanca H.
Senadora de la República

PROPOSICIÓN PRESENTADA AL ARTÍCULO 6º, POR H.R. OSCAR LEONARDO VILLAMIZAR MENESES:

Honorable Senador
JOSÉ RITTER LOPEZ PEÑA
Presidente
Comisión Séptima Constitucional Senado de la Republica
Bogotá D. C.

PROPOSICION MODIFICATIVA

2) En el libro Situación Actual del Cáncer en Colombia del año 2019 se documentó que **el 20,68% de los casos nuevos de cáncer de mama en Colombia se presentaron entre los 40 y 49 años de edad.** (Tabla)

Distribución porcentual de casos nuevos de cáncer de mama según el grupo etario.

Grupo de edad Años	% Cáncer de mama
15-19	0.02
20-24	0.35
25-29	1.19
30-34	2.51
35-39	5.50
40-44	8.59
45-49	12.09
50-54	13.59
55-59	14.19
60-64	14.21
65-69	10.83
70-74	7.17
75-79	5.03
>80	4.72

Fuente: ACR 2021

3) Las estadísticas más recientes según los informes de evento del Instituto Nacional de Salud muestran que, para los periodos epidemiológicos I a III en Colombia 2019, se habían notificado **1,644 casos, de los cuales el 29,7% correspondían a diagnóstico en personas menores de 50 años.** Para el periodo epidemiológico X (que corresponde hasta parte del mes de septiembre) la notificación de casos había **ascendido a 4.039, de los cuales 29,1% corresponden a personas menores a 50 años** y, para el periodo epidemiológico XI reportan **4.508 casos, el 29,4% de ellos en mujeres menores de 50 años.**

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:

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.

JUSTIFICACIÓN TECNICA

En aras de garantizar y ejecutar medidas de prevención, diagnóstico y especialmente el tratamiento oportuno del que trata el presente proyecto de ley, es de vital importancia estipular la obligatoriedad de la prueba de tamizaje para todas las mujeres al cumplir los 40 años, considerando las siguientes cifras que demuestran actualmente el alto porcentaje de mujeres que son diagnosticadas con Cáncer de Mama de los 40 a los 50 años en Colombia:

1) Según el Instituto Nacional de Salud, los casos de cáncer de mama reportados en el 2018 fueron 5,011. La edad promedio de presentación fue 57 años y **el 50% de los casos estuvieron entre los 47 y 66 años.** La tasa de incidencia de notificación nacional ajustada por edad es de 8,4 casos notificados por cada 100,000 habitantes, ajustada por edad.

4) Las cifras oficiales de incidencia del cáncer de mama y su comportamiento a menudo se subestiman en las fuentes oficiales como las del Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Cancerología y el Observatorio Nacional de Cáncer, mientras **las cifras de Globocan (Global Cancer Observatory) , aceptadas y difundidas por los propios expertos, vinculados o no a estas entidades, demuestran un crecimiento por encima del 40% en las tasas de incidencia,** lo cual cambia a profundidad la discusión del gasto agregado y el costo efectividad sobre el tamizaje y las alternativas de control al cáncer de mama para las mujeres colombianas.

OSCAR LEONARDO VILLAMIZAR MENESES
Representante a la Cámara por Santander. Autor del Proyecto
Abril 2021

PROPOSICIÓN PRESENTADA AL ARTÍCULO 7º, POR H.S. CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE:

PROPOSICIÓN

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 113 al 115 de la Ley 5 de 1992, respetuosamente presento ante la Comisión VII del Senado de la República la siguiente proposición al artículo 7º Proyecto de ley No 321 – 2020 Senado, 259 - 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.":

ARTÍCULO 7º. Control de calidad en la 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~~ 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

<p>mecanismos para el acceso a la mamografía en las zonas rurales y rurales dispersas. Los entes territoriales implementarán los lineamientos definidos.</p> <p>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 y el Instituto Nacional de Cancerología, basados en estándares de control de calidad 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. Las EAPB, IPS y entes territoriales deberán realizar jornadas de capacitación y entrenamiento al recurso humano en salud para la correcta 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 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>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 mayoría a las necesidades de atención en salud de las comunidades rurales.</p> <p>CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE Senador de la República</p>	<p>PROPOSICIÓN PRESENTADA AL ARTÍCULO 8°, POR H.S. CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE:</p> <p>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</p> <p>De conformidad con lo dispuesto en los artículos 113 al 115 de la Ley 5 de 1992, respetuosamente presento ante la Comisión VII del Senado de la República la siguiente proposición supresiva al artículo 8° Proyecto de ley No 321 – 2020 Senado, 259 - 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.”:</p> <p>ARTÍCULO 8° Ruta de atención en salud para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. 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 (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 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. b. En caso de que el reporte de biopsia sea 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 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. 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. 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>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. 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</p>	<p>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>PARÁGRAFO 3. Las EAPB deben garantizar 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>CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE Senador de la República</p> <p>PROPOSICIÓN PRESENTADA AL ARTÍCULO 12°, POR H.S. CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE:</p> <p>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</p> <p>De conformidad con lo dispuesto en los artículos 113 al 115 de la Ley 5 de 1992, respetuosamente presento ante la Comisión VII del Senado de la República la siguiente proposición supresiva al artículo 12° Proyecto de ley No 321 – 2020 Senado, 259 - 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.”:</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 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</p>

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.

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.

CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE
Senador de la República

10.PROPOSICIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UN FORO, PRESENTADA POR EL H.S. CARLOS FERNADNO MOTOA:

PROPOSICIÓN

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 230 a 232 de la Ley 5 de 1992, respetuosamente solicito a la Comisión Séptima del Senado de la República autorizar el desarrollo de un foro sobre el Proyecto de ley No 321 – 2020 Senado, 259 - 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."

Lo anterior teniendo en cuenta que en la presente sesión se están escuchando a los coautores de la iniciativa y es importante escuchar las opiniones válidas y técnicas del Instituto Nacional de Cancerología, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y otros actores ciudadanos e institucionales que tienen varias observaciones sobre el particular.

Al respecto la Corte Constitucional como máximo intérprete constitucional, en Sentencia C543 de 1998 sostuvo que: "La publicación de las observaciones ciudadanas permite no sólo a los Congresistas sino a la sociedad en general, conocer los criterios, argumentos o sugerencias que aquéllos tengan sobre los proyectos que cursan en las Comisiones Legislativas. Estos reparos o argumentaciones en algunos casos pueden ser

degran utilidad para enriquecer el proceso de formación de las leyes y Actos Legislativos, pues en caso de estar bien fundamentados y considerada su importancia y trascendencia obligaran a que se introduzca a tales ordenamientos las modificaciones, adiciones o supresiones, convenientes o necesarias, con el fin de lograr la expedición de normas más apropiadas y acordes con los objetivos buscados por el propio legislador y la sociedad."

Las audiencias públicas y foros, materializan el principio de participación ciudadana dentro del proceso legislativo, es por ello que para los mencionados propósitos, se requiere remitir invitación al Instituto Nacional de Cancerología, Ministerio de Salud y Protección Social, al Ministerio de Hacienda y Crédito Público y demás personas o entidades interesadas en participar para que presenten opiniones u observaciones sobre el mismo.

Atentamente,

CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE
Senador de la República

(ORIGINAL FIRMADO)

11.INFORME DE SUBCOMISIÓN

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 Na. Reunión 06/04/2021

LA SUBCOMISIÓN Na. 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:

ART. 6 Programa Nacional de Detección Temprana de Cáncer de Mama.	ART. 7 Control de Calidad en la Tamización de Cáncer de Mama.	ART. 8 Ruta de Atención en Salud para el Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Mama	ART. 12. 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 DEMODIFICACIONES

TEXTO INFORME DE PONENCIA	PROPOSICIONES	COMENTARIOS	TEXTO PROPUESTO
---------------------------	---------------	-------------	-----------------

<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</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>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</p>	<p>HS. MOTOA:</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 Motoa. 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 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>
---	--	---	--

	Entes Territoriales		
--	---------------------	--	--

<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>garantizarán su implementación, en un plazo no mayor a dos años posterior a la promulgación de esta ley.</p> <p>H.S. SANDINO:</p> <p>ARTÍCULO 6°. Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama.</p> <p>Implementése 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>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>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. <u>El entrenamiento de este personal sanitario deberá contemplar aspectos como el trato humanizado de las y los pacientes.</u></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 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) <u>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></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 efectiva los pacientes que resulten positivo a la tamización.</p>		
<p>¶ j) 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>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>¶ 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. <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></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>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, líderes 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.</p>	<p>HS SANDINO + HR, VILLAMIZAR:</p> <p>Modifíquese el literal b, Artículo 6 del Proyecto de Ley No. 321 de 2020 Senado y No.</p> <p>259 de 2019 Cámara "Por medio de la cual se establecen medidas para la prevención,</p> <p>diagnóstico, tratamiento oportuno, rehabilitación, y cuidados paliativos del Cáncer de</p> <p>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 cumplirlos 75.</p>								
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="175 1805 318 1921">ARTÍCULO 7°. Control de calidad en la</td> <td data-bbox="318 1805 467 1921">H.S. MOTOA: ARTÍCULO 7°. Control de calidad en la</td> <td data-bbox="467 1805 610 1921">Se acoge la Proposición del Senador Motoa, en el entendido que permite garantizar un</td> <td data-bbox="610 1805 784 1921">ARTÍCULO 7°. Control de calidad en la tamización de cáncer de mama. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud, el</td> </tr> </table>	ARTÍCULO 7°. Control de calidad en la	H.S. MOTOA: ARTÍCULO 7°. Control de calidad en la	Se acoge la Proposición del Senador Motoa, en el entendido que permite garantizar un	ARTÍCULO 7°. Control de calidad en la tamización de cáncer de mama. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud, el	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="831 1458 974 2269"> <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 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.</p> <p>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,</p> </td> <td data-bbox="974 1458 1133 2269"> <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 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.</p> <p>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,</p> </td> <td data-bbox="1133 1458 1276 2269"> <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> </td> <td data-bbox="1276 1458 1446 2269"> <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> </td> </tr> </table>	<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 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.</p> <p>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,</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 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.</p> <p>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,</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>
ARTÍCULO 7°. Control de calidad en la	H.S. MOTOA: ARTÍCULO 7°. Control de calidad en la	Se acoge la Proposición del Senador Motoa, en el entendido que permite garantizar un	ARTÍCULO 7°. Control de calidad en la tamización de cáncer de mama. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud, el						
<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 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.</p> <p>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,</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 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.</p> <p>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,</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>verificando que estos</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>capacitación y entrenamiento al recurso humano en salud para la correcta 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 Ciencia 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>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</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>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</p>		
<p>las comunidades rurales.</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>mayoría a las necesidades de atención en salud de las comunidades rurales.</p> <p>H.S. MOTOA:</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>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>SE ELIMINA.</p>

<p>Para tal fin las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios</p>	<p>Para tal fin las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios</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</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</p>		<p>busque impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el PTS. Conforme lo definido en la</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. 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>Resolución 518 de 2015, del Ministerio de Salud y la Protección Social los cuales se ejecutarán de manera complementaria a otros planes de beneficio. 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>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</p>

<p>sean necesarias, serán</p>	<p>integral, secuencial e</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>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>basado en la evidencia científica y siguiendo los lineamientos definidos por las sociedades científicas involucradas y el Instituto Nacional de Cancerología.</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>PARÁGRAFO 3. Las EAPB deben garantizar el pago en un plazo no mayor a 30 días, a las</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>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>PARÁGRAFO 1. Las guías y protocolos de atención en salud se adecuarán y unificarán</p>		
<p>PARÁGRAFO 3. Las EAPB deben garantizar</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 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>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>eso 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.</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>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>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>H.S. MOTOA: 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</p>	<p>Se acoge la proposición del senador Mota, 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 masno cada año; su práctica reiterada podría aumentar el riesgo por acumulación</p>	<p><u>SE ELIMINA.</u></p>
		<p>Adicionalmente se hacen las siguientes</p>	

<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td> precisiones: <ul style="list-style-type: none"> 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. Dicha redacción se validará con el Ministerio de Trabajo. </td> <td></td> </tr> </table>			precisiones: <ul style="list-style-type: none"> 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. Dicha redacción se validará con el Ministerio de Trabajo. 		<p>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.</p>
		precisiones: <ul style="list-style-type: none"> 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. Dicha redacción se validará con el Ministerio de Trabajo. 			
<p>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.</p>	<p>IV. PROPOSICIÓN</p> <p>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.</p> <p>Atentamente,</p>  <p>GABRIEL JAIME VELASCO OCAMPO Senador (Coordinador – Ponente)</p>  <p>LAURA ESTHER FORTICH SANCHEZ Senadora</p>  <p>AYDEÉ IZARAZO CUBILLOS Senadora</p>  <p>CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE Senador</p>				
<p>LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D. C., a los veinte (20) días del mes de mayo del año dos mil veintiuno (2021).- En la presente fecha se autoriza la publicación en la Gaceta del Congreso, del Texto Definitivo discutido y aprobado en Primer Debate, en la Comisión Séptima del Senado, en sesiones ordinarias, virtuales, de fechas: 24 de marzo de 2021, según acta no. 43, 06 de abril de 2021, según acta no. 44, y 13 de mayo de 2021, según Acta No. 49, de la Legislatura 2020-2021, del Proyecto de Ley, relacionado a continuación:</p> <p>NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 321 DE 2020 SENADO, 259 DE 2019 CÁMARA</p> <p>TÍTULO DEL PROYECTO: “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”</p> <p>FECHA (S) Y ACTA (S) DE APROBACIÓN: 24 DE MARZO DE 2021, SEGÚN ACTA No. 43, 06 DE ABRIL DE 2021, SEGÚN ACTA No. 44, Y 13 DE MAYO DE 2021, SEGÚN ACTA No. 49.</p> <p>LEGISLATURA: 2020-2021</p>	<p>FOLIOS: EN XX (XX) FOLIOS</p> <p>Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.</p> <p>El Secretario,</p>  <p>JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA SECRETARIO COMISIÓN SÉPTIMA H. Senado de la República</p>				