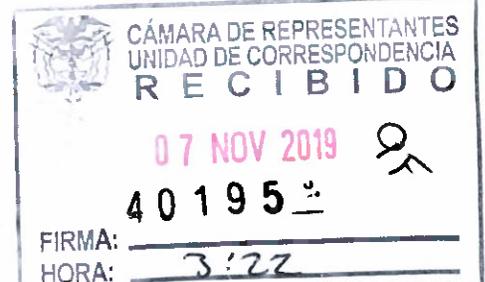




SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	2-2019-151753
Fecha:	01/11/2019 11:48:49 AM
Folios:	1
Origen:	OFICINA ASESORA JURIDICA
Destino:	CAMARA DE REPRESENTANTES
Anexos:	

Doctor:

EMIRO ENRIQUE GONZALEZ MARTINEZ
SUBSECRETARIO COMISION SEPTIMA
CAMARA DE REPRESENTANTES
Cra 7 N° 8- 68
comision7camara@gmail.com
BOGOTA, D.C.



Asunto: Concepto al Proyecto de Ley 259 de 2019 sobre Cáncer de mama.

Referenciado: 1-2019-656136

Respetado doctor González:

La Oficina Asesora Jurídica de conformidad con lo previsto en el artículo 8 del Decreto 2462 de 2013¹, modificado por el Decreto 1765 de 2019², le informa que procede a dar respuesta de manera general y abstracta a la consulta de la referencia, advirtiéndole que la misma no está dirigida a solucionar o definir situaciones concretas, dirimir conflictos, ni a prestar asesoría en asuntos de interés particular, no tiene carácter vinculante, ni compromete la responsabilidad de la Entidad.

Conforme con lo anterior, esta Oficina Asesora Jurídica, procede a referirse al Proyecto de Ley 259 de 2019 "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 los siguientes términos:

Comentarios generales en cuanto al Proyecto de Ley:

En primer lugar indicar que con respecto a la oportunidad en la atención a los pacientes con lesiones cancerosas o cáncer, el Ministerio de Salud y Protección Social, en el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021³ indicó lo siguiente:

"El proceso de atención a personas con lesiones preneoplásicas o con cáncer tienen una serie de condiciones y requerimientos, en las que cabe resaltar, la oportunidad en la confirmación del diagnóstico y el inicio de los tratamientos. El pilar de la condición de prestación del servicio está dado por las características de la tasa de crecimiento de las células tumorales y por la enorme carga emocional que implica tener una lesión precancerosa o cancerosa. De otro lado, el tratamiento de enfermos con cáncer exige un abordaje multidisciplinario, decisiones concertadas y una secuencia

¹ "Por medio del cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud." ² "Por el cual se modifican los artículos 6°, 7°, 21, 22 y 23 del Decreto 2462 de 2013, en relación con algunas competencias de la Superintendencia Nacional de Salud."

² "Por el cual se Modifican los artículos 6,7,21,22 y 23 del Decreto 2462 de 2013, en relación con algunas competencias de la Superintendencia Nacional de Salud"

³ Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer.pdf>

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	2-2019-151753
Fecha:	01/11/2019 11:48:49 AM
Folios:	1
Origen:	OFICINA ASESORA JURIDICA
Destino:	CAMARA DE REPRESENTANTES
Anexos:	

entre los diversos tipos de tratamientos, que además de oportuna debe ser continua e idónea. Finalmente, es importante considerar en la atención médica del cáncer dos factores: los altos estándares de especialización y calificación del talento humano involucrado y el alto nivel de desarrollo tecnológico.

Por lo anterior, es de resaltar la importancia del proyecto debido a que contempla la práctica de exámenes diagnósticos para el cáncer a una más temprana edad, permite que se puedan prestar todos los tratamientos requeridos y la atención multidisciplinaria a tiempo, de manera que contribuya a una mayor calidad y tiempo de vida para los pacientes.

De otra parte, con relación al articulado del proyecto, teniendo en cuenta la competencia que le asiste a la Delegada de Protección al Usuario, de conformidad con el Decreto 2462 de 2013, con relación a los artículos 6 y 8 del Proyecto de Ley, mediante memorando radicado con el NURC 3-2019-19687, señaló:

"Al artículo 6:

El literal a) reza: "Se realizará el examen clínico de la mamá (sic) 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".

Al respecto es necesario tener en cuenta la disponibilidad de "médicos debidamente entrenados y certificados".

El literal b) preceptúa: "**A todas las mujeres en Colombia al cumplir 40 años, se les realizará como prueba de tamizaje una mamografía.** El intervalo de realización será cada dos años hasta cumplir los 50 años y, a partir de esta edad, la mamografía será anual hasta cumplir 70 años. En las pacientes de riesgo intermedio y/o antecedente familiar para cáncer de mama, la primera mamografía se realizará 10 años antes del primer diagnóstico familiar. Para las pacientes con alto riesgo, es decir con una mutación genética conocida, el tamizaje con mamografía se realizará anual, junto con examen clínico, e incluirá además otras ayudas diagnósticas pertinentes en estos casos como la resonancia magnética de mama".

Sobre este punto, en relación con "A todas las mujeres en Colombia al cumplir 40 años, se les realizará como prueba de tamizaje una mamografía" es necesario tener en cuenta el derecho de las pacientes a decidir si aceptan o no la prueba.

El literal c) establece que, "Sera obligación de las EAPB, los regímenes de excepción y de los Entes Territoriales a través de sus programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad enviar al domicilio de sus afiliadas y/o por mensaje de texto electrónico una orden de mamografía, al cumplir estas los 40 años de edad, para 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, **con base en el resultado de la misma el médico tratante definirá la necesidad adicional o no de una ecografía mamaria.** Se realizarán jornadas masivas de tamizaje con mamografía en las regiones donde no hay acceso a esta tecnología, mediante unidades móviles debidamente habilitadas, por lo menos una vez al



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	2-2019-151753
Fecha:	01/11/2019 11:48:49 AM
Folios:	1
Origen:	OFICINA ASESORA JURIDICA
Destino:	CAMARA DE REPRESENTANTES
Anexos:	

año con el objetivo de tamizar a toda su población afiliada objeto del programa y, podrán unirse con otros u otras presentes en la región para lograr este objetivo.

En este literal, la referencia a que **“con base en el resultado de la misma el médico tratante definirá la necesidad adicional o no de una ecografía mamaria”**, es, en todo caso parte de la responsabilidad del ejercicio de la profesión del profesional de la salud y se encuentra consagrada en la **“autonomía médica”** ya consagrada legalmente.

El literal e) dispone que **“Se realizarán estudios genéticos (BRCA 1, BRCA2 o panel multigénico) a las pacientes que cumplan criterios clínicos determinados por sus especialistas u oncogenetistas. Se debe garantizar en estos grupos de pacientes de alto riesgo, los tamizajes pertinentes y procedimientos reductores de riesgo según la mutación detectada”**.

Sobre este particular se considera que legislar sobre la clase de estudio y establecer cuales estudios deben realizarse específicamente (existentes), podría generar que, si la ciencia evoluciona y encuentra otros mecanismos más idóneos para el efecto, la Ley quedaría desactualizada y podría convertirse en una barrera para acceder a los nuevos que puedan surgir.

Al artículo 8.

En caso de que el reporte de biopsia (informe histopatológico) sea positivo para malignidad se procederá en un plazo máximo de una semana a la realización de las pruebas de inmunohistoquímica (receptores de estrógeno y progesterona; receptor del factor de crecimiento epidérmico humano 2 –HER2- y Ki67). El patólogo deberá realizar estas pruebas sin mediar autorización adicional por parte de la entidad aseguradora, quien asumirá el costo de los mismos. El Ministerio de Salud y Protección Social a través de los entes territoriales certificará la calidad de los laboratorios de patología que realizan estudios para biopsia de mama.

Aplica el mismo comentario del literal e) del artículo 6.”

Ahora bien, en relación con el artículo 9 del proyecto de ley, según el cual:

“Artículo 9. Red integral de servicios oncológicos para el tratamiento oportuno del cáncer de mama. De conformidad con lo preceptuado en el artículo 13 de la Ley Estatutaria en Salud, ley 1751 de 2015, las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales, deberán disponer de una red integral e integrada de prestación de servicios oncológicos, que estén articulados y coordinados bajo un sistema de referencia y contrareferencia en el marco de un modelo de atención integral que garantice una atención de calidad, humanizada y oportuna.

Para lograrlo, las redes integrales de servicios oncológicos se organizarán de conformidad y cumplirán con los siguientes lineamientos:

1. Eliminar las barreras de acceso a los pacientes y sus familias.
2. Simplificar los trámites administrativos para los pacientes y sus familias
3. Garantizar el acceso a todos los servicios que requiere el paciente de ser posible en una misma IPS.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	2-2019-151753
Fecha:	01/11/2019 11:48:49 AM
Folios:	1
Origen:	OFICINA ASESORA JURIDICA
Destino:	CAMARA DE REPRESENTANTES
Anexos:	

4. Expedir y autorizar de manera integral, por una única vez (dependiendo de la evolución del paciente, conforme al plan que determine el médico tratante) y por la totalidad del tratamiento de todos los servicios requeridos.
5. Garantizar los servicios sociales complementarios en salud, incluyendo el desplazamiento y estadía de las pacientes y un acompañante de las personas que viven en zonas urbanas apartadas o rurales, según lo contempla la ley 1751 de 2015, artículo 6º, literal c.
6. Desconcentrar los servicios oncológicos del país en donde sea necesario para que haya cobertura y acceso de calidad en todo el territorio nacional al diagnóstico oportuno y la atención integral."

Acerca del citado artículo, es importante precisar que el Capítulo II de la Ley 1438 de 2011⁴, hace alusión a las Redes Integradas de Servicios de Salud, así en su artículo 61 se consagró que la prestación de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud se hará a través de las redes integradas de servicios de salud ubicadas en un espacio poblacional determinado, que las entidades territoriales en coordinación con las EPS, a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, organizarán y conformarán las redes integrales incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos, que presten los servicios de acuerdo con el Plan de Beneficios a su cargo y que estas redes se habilitarán de acuerdo con la reglamentación que expida el hoy Ministerio de Salud y Protección Social, fijando los criterios a partir de los cuales se realizará la reglamentación para su habilitación.

En virtud de la necesidad de reglamentar la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS) en el marco de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y dictar otras disposiciones acordes con el desarrollo de dicha política, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1441 de 2016, "Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones".

La citada resolución, tiene por objeto "establecer los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud-RIPSS, en el marco de la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, determinando su conformación, organización, gestión, seguimiento y evaluación, así como, adoptar el "Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud" que hace parte integral del presente acto administrativo."

En este orden de ideas, encontramos que ya existe una normatividad que regula las RIPSS, por lo que se hace necesario traer a colación apartes doctrinales acerca del principio de la no redundancia en el ordenamiento jurídico, así:

"principio de la no redundancia en el ordenamiento jurídico que se utiliza en materia legislativa⁽¹⁾ al elaborar normas con el propósito de evitar la repetición de disposiciones previamente expedidas,

⁴ "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"
⁽¹⁾ EZQUIAGA, Ganuzas Francisco Javier. *La argumentación interpretativa en la justicia electoral mexicana*. Colección TEPJF. pp. 133. Recuperado en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/11/5109/17.pdf>



COFL02



La salud es de todos

Minsalud

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	2-2019-151753
Fecha:	01/11/2019 11:48:49 AM
Folios:	1
Origen:	OFICINA ASESORA JURIDICA
Destino:	CAMARA DE REPRESENTANTES
Anexos:	

que ya estén recogidas en otras, tanto por economía como para garantizar que cada disposición, tenga un efecto útil, según esta máxima hermenéutica:

“El origen del argumento se encuentra en la idea de un legislador no redundante que al elaborar el Derecho tiene en cuenta todo el ordenamiento jurídico en vigor y sigue criterios de economía y no repetición. Esta imagen de un legislador económico hace que se considere que el intérprete no debe poner de manifiesto la redundancia del legislador al atribuir significado a los enunciados normativos, puesto que hacerlo supondría ir en contra de la voluntad del legislador racional que es siempre que cada disposición tenga su significado específico”

*Este principio hermenéutico de economía legislativa consiste en palabras de Tarello en que, “se excluye la atribución de un significado que ya es atribuido a otro enunciado normativo, que es respecto al primero **preexistente superior o más general**; y ello es así porque esa atribución de significado no fuere excluida, nos encontramos frente a un enunciado normativo superfluo”.^[2] La no redundancia es también una consecuencia de la teoría pos-positivista, «Es ésta la tesis defendida, por ejemplo, por Ronald Dworkin. El filósofo americano cree que, para interpretar una ley, hay que poseer antes una teoría sobre cuál sería la «mejor» ley. Además, la interpretación de la ley debe tender a presentar ésta como la mejor ley posible».^[1]*

De acuerdo con lo anterior, con la finalidad de evitar la redundancia en el Ordenamiento jurídico y la imposición de una mayor carga laboral para las entidades habilitadoras y para quienes solicitan la habilitación de sus RIPSS, se sugiere estudiar la posibilidad de incluir una modificación en las normas existentes en el sentido de que en los procedimientos de habilitación se de especial importancia a los prestadores de servicios en salud que atiendan el cáncer de mama, en lugar de imponer la obligación de habilitar una RIPSS exclusiva para la atención del cáncer de mama.

- De otra parte, respecto a los artículos 6, 9 y 10, la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional, mediante memorando radicado con NURC 3-2019-19952, manifestó:

“Una vez revisado y analizado el proyecto de ley, la normatividad vigente, y conciliado al interior de la Delegada; se tiene lo siguiente:

“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 públicas y privadas y los entes territoriales, el cual será de carácter obligatorio...”.

Al respecto, esta Superintendencia considera importante poner en conocimiento de la Comisión, que los contenidos y requerimientos del Programa Nacional de detección temprana del cáncer de mama, difieren de los contenidos de la Guía de Práctica Clínica diseñada y aprobada por el Ministerio de

[2] TARELLO, Giovanni. *La Interpretación de la Ley*, Lima, Palestra, 2018, pp. 428-429. (Título original: L'interpretazione della legge, Milano Giuffrè, 1980).

[3] LATORRE, Massimo, «DERECHO Y CONCEPTOS DE DERECHO TENDENCIAS EVOLUTIVAS DESDE UNA PERSPECTIVA EUROPEA», en Revista del Centro de Estudios Constitucionales, Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Núm. 16. Septiembre-diciembre 1993, p.-79.



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	2-2019-151753
Fecha:	01/11/2019 11:48:49 AM
Folios:	1
Origen:	OFICINA ASESORA JURIDICA
Destino:	CAMARA DE REPRESENTANTES
Anexos:	

Salud y Protección Social, la cual fue construida con la participación del Ministerio de Salud y el Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación en Salud (Colciencias), el Instituto Nacional de Cancerología ESE, Fedesalud, y otros organismos y que tiene como autoría en la construcción, la participación de al menos 34 médicos especialistas en cirugía de mama y tumores de tejidos blandos, Oncólogos, radiólogos, epidemiólogos, administradores en salud, ginecologistas, Psiquiatras, especialistas en Medicina Física y rehabilitación, cirugía plástica, salud pública, patología, radioterapeutas oncológicos, Internistas psicólogos, Enfermeros etc. Así mismo, participaron especialistas y evaluadores Económicos entre quienes figuraron médicos epidemiólogos, estadísticos, economistas, representantes de pacientes y cuidadores etc.

De igual manera se debe comentar que la construcción de la Guías de Práctica Clínica se hace a partir de la revisión y recolección de bibliografía con evidencia científica, a partir de estudios multicéntricos, metaanálisis, estudios de casos y control, etc. los cuales forman parte de la metodología con la cual se construyeron las Guías de Práctica Clínica del Ministerio y que cuentan con un sólido respaldo de la literatura médica internacional y nacional,

A continuación, exponemos un cuadro comparativo de los contenidos de las 2 fuentes:

Recomendaciones contenidas en el Programa Nacional de Detección temprana del cáncer de mama propuesto en el Proyecto de ley (Artículo 6)	Recomendaciones Contenidas en la Guía de Práctica Clínica: para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación de ca de mama 2013. Guía N° 19 publicada por el Ministerio de Salud y protección Social: Pg. 73,74,75
<p>a) Se realizará el examen clínico de la mamá 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.</p>	<p>Población general; Examen Clínico y autoexamen:</p> <p>4. Se recomienda la realización del examen clínico de la mama a partir de los 40 años, como parte del examen clínico general de la mujer, por lo menos una vez al año con un método estandarizado y por parte de médicos debidamente entrenados, asegurando la referencia inmediata y oportuna a un sistema de diagnóstico adecuado, en el evento de haber detectado lesiones sospechosas. Recomendación fuerte.</p> <p>5. Se recomienda la implementación de escenarios para la enseñanza del examen clínico de la mama, con el fin de generalizar y estandarizar la técnica. Punto de buena práctica clínica.</p> <p>6. No se recomienda la realización del autoexamen de la mama como estrategia de tamización. Se recomienda la enseñanza del autoexamen como estrategia de concientización y autoconocimiento. Punto de buena práctica clínica.</p> <p>Por otra parte, la Superintendencia Nacional de salud considera que algunas recomendaciones del programa, como por ejemplo el examen médico obligatorio a partir de los 30 años implican el</p>



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	2-2019-151753
Fecha:	01/11/2019 11:48:49 AM
Folios:	1
Origen:	OFICINA ASESORA JURIDICA
Destino:	CAMARA DE REPRESENTANTES
Anexos:	

	<p>incremento de la capacidad instalada de oferta en al menos 13.333.008 nuevas consultas de promoción y prevención cada</p>
	<p>año, por cuanto ese es el número de pacientes femeninas mayores de 30 años afiliadas al sistema.</p> <p>Si la decisión es para mujeres mayores de 40 años en Colombia, el censo de aseguradas asciende a 9.661.434 ya que según las cifras de aseguramiento en salud ese es el número de mujeres afiliadas al aseguramiento en Colombia. Ver https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifrasaseguramiento-salud.aspx</p>
<p>b) A todas las mujeres en Colombia al cumplir 40 años, se les realizará como prueba de tamizaje una mamografía. El intervalo de realización será cada dos años hasta cumplir los 50 años y, a partir de esta edad, la mamografía será anual hasta cumplir 70 años. En las pacientes de riesgo intermedio y/o antecedente familiar para cáncer de mama, la primera mamografía se realizará 10 años antes del primer diagnóstico familiar. Para las pacientes con alto riesgo, es decir con una mutación genética conocida, el tamizaje con mamografía se realizará anual, junto con examen clínico, e incluirá además otras ayudas diagnósticas pertinentes en estos casos como la resonancia magnética de mama.</p>	<p>Recomendaciones para la Población general:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se recomienda realizar tamización de base poblacional organizada mediante mamografía de dos proyecciones, cada dos años en mujeres de 50 a 69 años de edad, siempre incluido dentro de un programa de detección, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de mama. Recomendación fuerte 2. No se recomienda realizar tamización de rutina con mamografía en mujeres de 40-49 años de edad. La decisión de iniciar tamización regular con mamografía cada dos años antes de los 50 años debe ser individual y debe tener en cuenta el contexto del paciente incluyendo sus valores en relación con beneficios y daños. Recomendación fuerte. 3. Se recomienda realizar detección temprana en mujeres sintomáticas independientemente de su edad, utilizando las estrategias diagnósticas adecuadas que pueden incluir la mamografía o la ecografía. Punto de buena práctica clínica <p>Estrategias de manejo para la detección temprana, seguimiento y manejo en población de alto riesgo</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Se recomienda alguna de estas medidas para disminuir la probabilidad de cáncer de mama en mujeres del grupo de alto riesgo: <ul style="list-style-type: none"> • Mastectomía bilateral profiláctica • Ooforectomía bilateral



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	2-2019-151753
Fecha:	01/11/2019 11:48:49 AM
Folios:	1
Origen:	OFICINA ASESORA JURIDICA
Destino:	CAMARA DE REPRESENTANTES
Anexos:	

	<p><input type="checkbox"/> Uso de tamoxifeno o raloxifeno <i>Recomendación fuerte.</i></p> <p>8. Se recomienda considerar cada caso de manera individual (edad, paridad, tipo de mama) y discutir ampliamente con la mujer hasta encontrar la estrategia más adecuada. Punto de buena práctica clínica</p> <p>9. Se recomienda realizar anualmente resonancia magnética con contraste en mujeres con alto riesgo para desarrollar cáncer de mama. Recomendación fuerte.</p> <p>10. Se recomienda reemplazar el uso de la resonancia magnética en mujeres con alto riesgo para desarrollar cáncer de mama con las pruebas de mamografía más ecografía cuando la resonancia no esté disponible o cuando hay contraindicación para realizarla (falla renal crónica severa o claustrofobia). Recomendación fuerte. Consenso formal del grupo desarrollador.</p> <p>11. En el grupo de mujeres de riesgo medio, realizar tamización imagenológica anual desde los 30 años con mamografía y sustituir la RM por ecografía anual, además del examen clínico de la mama. Recomendación fuerte. Consenso formal del grupo desarrollador.</p>
--	---

Como se puede apreciar las recomendaciones publicadas en la Literatura médica e incluidas en la Guía de Práctica (sic) Clínica aprobada por el Ministerio, difieren en buena medida con algunos de los contenidos del **Programa nacional de detección temprana del cáncer de mama**, expuesto en el Proyecto de Ley en aspectos claves los cuales pueden ser observados en el cuadro anterior.

Para la Superintendencia Nacional de Salud la recomendación respecto a esta nueva norma es que se ajuste a las últimas recomendaciones de medicina basada en la evidencia, o en su defecto en la Guía aprobada por el Ministerio de Salud y Protección Social,

Otra recomendación de esta entidad de Control es la actualización de la Guías de medicina basada en la evidencia **para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación de Ca de Mama que debe realizarse cada 5 años**, como lo ordena el numeral 3.2.5 del MANUAL DE INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD adoptado por la Resolución 2003 de 2014.

Otros aspectos del proyecto se analizarán a continuación:



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	2-2019-151753
Fecha:	01/11/2019 11:48:49 AM
Folios:	1
Origen:	OFICINA ASESORA JURIDICA
Destino:	CAMARA DE REPRESENTANTES
Anexos:	

Otras Recomendaciones contenidas en el "Programa Nacional de Detección temprana del cáncer de mama" propuesto en el Proyecto de ley(Artículo 6)	Otras Observaciones y/o de la Superintendencia Nacional de Salud
<p>c) Sera obligación de las EAPB, los regímenes de excepción y de los Entes Territoriales a través de sus programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad enviar al domicilio de sus afiliadas y/o por mensaje de texto electrónico una orden de mamografía, al cumplir estas los 40 años de edad, para 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, con base en el resultado de la misma el médico tratante definirá la necesidad adicional o no de una ecografía mamaria. Se realizarán jornadas masivas de tamizaje con mamografía en las regiones donde no hay acceso a esta tecnología, mediante unidades móviles debidamente habilitadas, por los menos una vez al año con el objetivo de tamizar a toda su población afiliada objeto del programa y, podrán unirse con otros u otras presentes en la región para lograr este objetivo.</p> <p>Si la paciente se encuentra laborando, el empleador dará permiso remunerado para la toma del examen de tamizaje. La trabajadora que hubiere gozado de dicho permiso deberá acreditar la realización del estudio en un término no mayor de una semana desde la fecha del procedimiento. Sera responsabilidad de la Superintendencia Nacional de Salud la vigilancia de estos procesos para que haya cumplimiento cabal de los mismos.</p>	<p><i>Respuesta: Respecto a este punto se recomienda auto responsabilizar a todos los ciudadano y ciudadanas , porque si bien la norma es proteccionista y busca proteger a la mujer y en los casos en el que el hombre es víctima del Ca de mama(al colmo de enviar las ordenes de los exámenes y los resultados a la casa), pareciera volcarle toda la responsabilidad al estado y en específico al sector salud, considerando vital manifestar la necesidad de recalcar el importancia del papel del ciudadano y ciudadana en la participación de su autocuidado, de llevar a cabo hábitos de vida saludable y evitar los factores de riesgos relacionados con Ca de Seno(consumo no controlado de anticonceptivos, inyección de biopolímeros en los seno, prótesis mamarías estéticas no controladas etc.) , de asistir al control periódico con este fin, porque si bien se debe profundizar en la demanda inducida por parte del asegurador y el prestador, la responsabilidad debe ser compartida con los pacientes.</i></p> <p><i>Se recomienda al legislador determinar la financiación de esta incorporación de nuevas tecnologías para zonas rurales y dispersas y ordenar reglamentar como se habilitan las unidades móviles de tamización de cáncer de mama propuestos, por cuanto hoy en día, no están reglamentadas en el país. (requieren blindaje con plomo para evitar la radiación indiscriminada a los usuarios y la población circundantes y adicionalmente fuentes de electricidad con especificaciones técnicas exigentes)</i></p> <p><i>Respecto a este punto se debe expresar que los permisos laborales ya están normalizados por ley en Colombia, pero si la honorable cámara de representantes considera importante incluir este aspecto este órgano de control respeta su decisión, sin embargo respecto a que la pacientes deberá acreditar la realización del estudio en un término no mayor a una semana, resulta claramente inconveniente, por cuanto la filosofía normativa es no atribular al pacientes con trámites administrativos y adicionalmente considerar que los resultados de los paraclínicos gozan de la reserva de la Historia clínica.</i></p>



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	2-2019-151753
Fecha:	01/11/2019 11:48:49 AM
Folios:	1
Origen:	OFICINA ASESORA JURIDICA
Destino:	CAMARA DE REPRESENTANTES
Anexos:	

	<i>Este trámite de acreditar la realización del estudio es un requerimiento del empleador sobre el empleado y por ende la Superintendencia No tiene competencia o responsabilidad alguna.</i>
--	---

Recomendaciones contenidas en el Programa Nacional de Detección temprana del cáncer de mama propuesto en el Proyecto de ley(Artículo 6)	Otras observaciones y/o recomendaciones de la Supersalud
<p>d) Las EAPB, los regímenes de excepción y los entes territoriales crearan o implementaran un servicio especial para la atención y el seguimiento de las pacientes, bajo la responsabilidad de médicos generales entrenados o médicos especialistas en medicina familiar, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de todo el proceso de prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, de manera que este sea integral e integrado.</p>	<p><i>Es importante mencionar que los servicios de Protección específica y detección temprana, ya están reglamentados, incluso la Resolución 2003 de habilitación exige habilitar el Servicio de "914-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO" La GPC recomienda el entrenamiento de médicos generales en detección de Ca de Seno, el legislador podría contemplar la posibilidad de ordenar su reglamentación y de crear los incentivos.</i></p> <p><i>Ahora bien , la decisión de prestar este servicio con médicos generales y familiares, debe revisarse por cuanto la Supersalud considera que este personal participa en la fase de promoción y prevención hasta la detección temprana, en adelante lo hacen médicos especialistas en cirugía de mama y tumores de tejidos blandos, Oncólogos, radiólogos, epidemiólogos, administradores en salud, ginecobstetras, Psiquiatras, especialistas en Medicina Fisca y rehabilitación, Cirugía Plástica, salud pública, patólogos, radioterapeutas oncólogos;</i></p> <p><i>El seguimiento del programa se puede hacer con médicos o enfermeras con especialidades administrativas</i></p>
<p>e) Se realizarán estudios genéticos (BRCA 1, BRCA2 o panel multigénico) a las pacientes que cumplan criterios clínicos determinados por sus especialistas u oncogenetistas. Se debe garantizar en estos grupos de pacientes de alto riesgo, los tamizajes pertinentes y procedimientos reductores de riesgo según la mutación detectada.</p>	<p><i>Se considera que estos estudios afectan el financiamiento en salud, razón por la cual y se recomienda que este aspecto se traslade al Ministerio para que se exprese al respecto como contenidos nuevos del Plan de Beneficios con cargo a la UPC.</i></p>



COFL02



La salud es de todos

Minsalud

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	2-2019-151753
Fecha:	01/11/2019 11:48:49 AM
Folios:	1
Origen:	OFICINA ASESORA JURIDICA
Destino:	CAMARA DE REPRESENTANTES
Anexos:	

<p>f) Se garantizará un sistema unificado y actualizado de registro, notificación y 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 como ente rector del sistema general de seguridad social en salud.</p>	<p>El reporte de la información de Promoción y prevención de detección temprana de cáncer de recolecta mediante la resolución 4505 de 2012 variable 27 cáncer de seno en la fase de promoción y prevención.</p> <p>En la fase de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, se reporta en la cuenta de alto costo y la mortalidad se realiza en el SIVIGILA y estadísticas vitales.</p>
<p>g) Se implementarán programas de educación que tendrán como objetivo generar conciencia y sensibilizar a la comunidad en general de la importancia del cuidado de las mamas y de la consulta oportuna al médico. Será responsabilidad de los Ministerios de Educación y de Salud la difusión de estos a través de las redes sociales, medios impresos y programas de televisión y radio que cubran el ámbito nacional, se hará además énfasis de los mismos en los programas de educación sexual que se existan en los colegios públicos y privados del país. Resaltando aspectos como la importancia de aprender a realizarse el autoexamen de las mamas desde la adolescencia, consulta inmediata al médico si aparece una señal de alarma para cáncer de mama, que el diagnóstico oportuno salva miles de vidas y que el pronóstico de un cáncer de mama detectado y tratado a tiempo mejora de manera sustancial la calidad de vida.</p>	<p>En este aspecto se considera que la norma si agrega valor desde el punto de vista de generar conciencia, al ordenarse por ley, porque si bien actualmente se trabajan programas de educación con estos contenidos en el Plan de Intervenciones colectivas, estos son desarticulados, temporales, con bajas coberturas y cambian de acuerdo a las prioridades municipales. Aquí se ordenaría que el programa educativo sobre Ca de Seno fuera obligatorio todo el tiempo</p>
<p>Recomendaciones contenidas en el Programa Nacional de Detección temprana del cáncer de mama propuesto en el Proyecto de ley (Artículo 9)</p>	<p>Otras observaciones y/o recomendaciones de la Supersalud</p>
<p>Artículo 9. Red integral de servicios oncológicos para el tratamiento oportuno del cáncer de mama. De conformidad con lo preceptuado en el artículo 13 de la Ley Estatutaria en Salud, ley 1751 de 2015, las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales, deberán disponer de una red integral e integrada de prestación de servicios oncológicos, que estén articulados y coordinados bajo un sistema de referencia y contrarreferencia en el marco de un modelo de atención integral que garantice una atención de calidad, humanizada y oportuna.</p>	<p>Todos estos aspectos ya están normatizados en la ley Sandra Ceballos sobre cáncer de adultos y en la Ley 1384 sobre cáncer infantil, y la normatividad que las reglamenta, sin embargo, existe falta de reglamentación respecto a las unidades de atención integrada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, se considera que los esfuerzos deben estar dirigidos hacia allá. Se recomienda un trabajo consensuado con el Panel de expertos sobre el tema.</p>

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	2-2019-151753
Fecha:	01/11/2019 11:48:49 AM
Folios:	1
Origen:	OFICINA ASESORA JURIDICA
Destino:	CAMARA DE REPRESENTANTES
Anexos:	

<p>Para lograrlo, las redes integrales de servicios oncológicos se organizarán de conformidad y cumplirán con los siguientes lineamientos:</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 3. Garantizar el acceso a todos los servicios que requiere el paciente de ser posible en una misma IPS. 4. Expedir y autorizar de manera integral, por una única vez (dependiendo de la evolución del paciente, conforme al plan que determine el médico tratante) y por la totalidad del tratamiento de todos los servicios requeridos. 5. Garantizar los servicios sociales complementarios en salud, incluyendo el desplazamiento y estadía de las pacientes y un acompañante de las personas que viven en zonas urbanas apartadas o rurales, según lo contempla la ley 1751 de 2015, artículo 6°, literal c. 6. Desconcentrar los servicios oncológicos del país en donde sea necesario para que haya cobertura y acceso de calidad en todo el territorio nacional al diagnóstico oportuno y la atención integral. 	
<p>Recomendaciones contenidas en el Programa Nacional de Detección temprana del cáncer de mama propuesto en el Proyecto de ley (Artículo 10)</p>	<p>Otras observaciones y/o recomendaciones de la Supersalud</p>
<p>ARTÍCULO 10. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL Las funciones de Inspección, Vigilancia y Control de las disposiciones contenidas en la 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 estas.</p> <p>La Superintendencia Nacional de Salud presentará un informe integral anual a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República, al Ministerio de Salud, a la Procuraduría</p>	<p>(...)</p> <p>Pero si hace parte de las competencias de esta Superintendencia velar por el cumplimiento de la esta Ley</p> <p>La SNS Considera que la vigilancia debe realizarla la Entidad territorial respectiva de acuerdo a las competencias establecidas en la Ley 715 y los incumplimientos con los soportes respectivos informarlos a la SNS para las acciones de control.</p>


SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Para responder este documento favor citar este número:

Rad No:	2-2019-151753
Fecha:	01/11/2019 11:48:49 AM
Folios:	1
Origen:	OFICINA ASESORA JURIDICA
Destino:	CAMARA DE REPRESENTANTES
Anexos:	

General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo, entidades que emitirán sus pronunciamientos oficiales sobre el ejercicio de sus funciones y el estado de cumplimiento de la ley por parte las entidades administradoras de planes de Beneficios, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado, los regímenes de excepción y las entidades territoriales.

Así mismo, la Superintendencia Nacional de Salud velará por el cumplimiento de lo ordenado en la presente ley.

Si bien la Comisión no solicitó que el ente de control se expresara respecto a los artículos 7 y 8ª, a continuación, se harán algunas observaciones frente a los mismos así:

Artículo 7. Control de calidad en la tamización de cáncer de mama.

El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud, el Organismo Nacional de Acreditación y los entes territoriales certificarán y habilitarán los equipos de mamografía utilizados en los programas de tamizaje para que cumplan los requisitos mínimos con el fin de garantizar un diagnóstico certero, además que los profesionales que los realicen tengan el entrenamiento o reentrenamiento adecuado, y velaran para que en las regiones apartadas del país se disponga de este tipo de tecnologías.

Así mismo, se autoriza al Gobierno Nacional por medio del Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de Tecnologías de la información y las Comunicaciones para financiar el desarrollo de nuevas tecnologías (Inteligencia artificial), así como la investigación clínica que permitan detectar signos tempranos para el cáncer de seno.

Observaciones de la Supersalud:

Los equipos de imagenología como Rx y Mamógrafos, de acuerdo con el marco normativo actual Decreto 780 de 2016 y la resolución 2003 de 2014, deben ser certificados y habilitados, al igual que al personal idóneo para operarlos, luego en este aspecto EL NUEVO proyecto de norma no agrega valor.

Respecto a que las regiones apartadas tengan este tipo de tecnologías se sugiere que el nuevo proyecto de ley establezca los mecanismos o incentivos, para lograr que a partir de capital privado o público se logre dicha disponibilidad de esta tecnología para usarlos en las regiones apartadas

En cuanto al desarrollo de las nuevas tecnologías se requieren fuentes de financiamiento donde la ley podría aportar mayor valor, sin embargo, en este punto es importante la opinión del Ministerio de salud y Protección Social.

Con respecto a la Resonancia Nuclear Magnética donde la intención es realizarla anualmente, se sugiere dejarla a criterio médico según evolución y resultados de hallazgos previos.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	2-2019-151753
Fecha:	01/11/2019 11:48:49 AM
Folios:	1
Origen:	OFICINA ASESORA JURIDICA
Destino:	CAMARA DE REPRESENTANTES
Anexos:	

Artículo 8. Obligatoriedad en el cumplimiento del modelo de atención en salud para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. Hoja de Ruta

Todos los actores involucrados en la detección, confirmación diagnóstica y tratamiento del cáncer, 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 modelo de qué trata la presente ley. Para tal fin las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las ESE's, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales garantizarán:

- A. *La oportunidad de la atención general (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, así: **La paciente con imagen mamaria anormal** será valorada por el especialista (cirujano oncólogo, mastólogo, ginecólogo, cirujano general, internista o médico familiar entrenado) en un término no mayor a una semana, posteriormente se realizará biopsia en un plazo igual.*
- B. *En caso de que el reporte de biopsia (informe histopatológico) sea positivo para malignidad se procederá en un plazo máximo de una semana a la realización de las pruebas de inmunohistoquímica (receptores de estrógeno y progesterona; receptor del factor de crecimiento epidérmico humano 2 –HER2- y Ki67). El patólogo deberá realizar estas pruebas sin mediar autorización adicional por parte de la entidad aseguradora, quien asumirá el costo de los mismos. El Ministerio de Salud y Protección Social a través de los entes territoriales certificará la calidad de los laboratorios de patología que realizan estudios para biopsia de mama.*
- C. *El resultado de las pruebas anteriores será revisado por el especialista en plazo no mayor de una semana y, la intervención por oncología clínica será realizada con el mismo número de días en oportunidad, así como el inicio de neoadyuvancia o la cirugía de ser necesaria.*
- D. *El tratamiento será integral, secuencial e ininterrumpido, cumpliendo a cabalidad los esquemas prescritos por el médico o grupo de médicos tratantes.*
- E. *Si se requiere tratamiento por más de una especialidad (cirugía, oncología o radioterapia), el intervalo entre la finalización de uno y el inicio del otro, no podrá ser mayor a 30 días calendario.*
- F. *Los tratamientos de rehabilitación y cuidados paliativos que sean necesarios serán garantizados de manera oportuna por la EAPB a través de su red de servicios de manera integral. Se garantizará la inclusión de las terapias complementarias que sean necesarias (como terapias físicas, psicológicas, psiquiátricas, nutrición o clínica del dolor, entre otras).*
- G. *Las pacientes serán informadas de la posibilidad de acceder a cirugías reconstructivas de la mama ya incluidas en el Plan de Beneficios en Salud.*

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	2-2019-151753
Fecha:	01/11/2019 11:48:49 AM
Folios:	1
Origen:	OFICINA ASESORA JURIDICA
Destino:	CAMARA DE REPRESENTANTES
Anexos:	

- H. El ente territorial debe garantizar que el paciente con diagnóstico de cáncer de mama ingrese a la Ruta de Atención Integral diseñada previamente.
- I. Las EAPB deben garantizar que no se traslade al paciente las gestiones administrativas, para esto deben tener gestores en cada Municipio.

Parágrafo 1. Las guías y protocolos de atención en salud se adecuarán y unificarán 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 la realización de los exámenes y el suministro de 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.

Observaciones de la Supersalud:

(...)

Pero si hace parte de las competencias de esta Superintendencia velar por el cumplimiento de la esta Ley

La SNS Considera que la vigilancia debe realizarla la Entidad territorial respectiva de acuerdo a las competencias establecidas en la Ley 715 y los incumplimientos con los soportes respectivos informarlos a la SNS para las acciones de control.

El ente de control considera que en este aspecto la norma si agrega valor, al establecer unos tiempos definidos para la atención de los pacientes con sospecha o diagnostico confirmado de Cáncer de Seno, lo cual es una estrategia que corrige y le da elementos a los entes de control para vigilar e inspeccionar aspectos críticos del tratamiento del cáncer como lo es el tratamiento tardío de esta patología en Colombia, sin embargo los días establecidos como plazo, deben ser revisados por un Panel de expertos y la participación de los actores del Sistema."

Ahora bien, en relación con el artículo 11 sobre las sanciones al incumplimiento a las órdenes adoptadas en la ley, la Superintendencia Delegada de Procesos Administrativos, por medio de memorando radicado con el NURC 3-2019-19778 indicó:

"Norma objeto de pronunciamiento:

"ARTICULO 11. SANCIONES. Las sanciones al incumplimiento a las ordenes 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."

Consideraciones:

Se trata de un tipo sancionatorio administrativo que para ajustarse a derecho debe cumplir a cabalidad con los elementos esenciales establecidos por la Corte Constitucional, en sentencia C699 de 2015, así:



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	2-2019-151753
Fecha:	01/11/2019 11:48:49 AM
Folios:	1
Origen:	OFICINA ASESORA JURIDICA
Destino:	CAMARA DE REPRESENTANTES
Anexos:	

- a) La descripción de la conducta o del comportamiento que da lugar a la aplicación de la sanción.
- b) La determinación de la sanción, incluyendo el término o la cuantía de la misma.
- c) La autoridad competente para aplicarla
- d) El procedimiento que debe seguirse para su imposición.

A continuación, se analizará la norma de cara a los referidos requisitos:

- a) La descripción de la conducta o del comportamiento que da lugar a la aplicación de la sanción:

En aplicación del principio de tipicidad, la conducta sancionable debe estar descrita de manera específica y precisa, bien porque la misma esté determinada en el mismo cuerpo normativo o bien porque sea determinable a partir de la aplicación de otras normas jurídicas.

De conformidad con la norma en estudio, será sancionado el incumplimiento de las ordenes adoptadas a lo largo de la ley, de tal manera que nos encontramos frente a un tipo sancionatorio en blanco, pues para determinar de manera específica y precisa las conductas sancionables debe acudir necesariamente a las demás normas que conforman el proyecto de ley, sobre todo a aquellas con contenido obligatorio.

En tal sentido y en aras de propender por el adecuado ejercicio de la función de control, se llama la atención acerca de la necesidad de garantizar que las obligaciones consagradas en los demás artículos sean claras en su contenido, sus plazos, sus sujetos obligados, su exigibilidad y en general, en todos sus elementos esenciales. A mayor claridad en el contenido obligatorio del proyecto de ley, mayor precisión y efectividad se tendrá en el cumplimiento de la función de control atribuida a la Superintendencia Nacional de Salud.

Existiendo claridad sobre el contenido obligatorio del proyecto de ley, sería recomendable que en el artículo 11 se establezca un catálogo de infracciones que contenga con claridad todas aquellas conductas que contravengan las obligaciones establecidas y delimite el ejercicio de la función de control de la Superintendencia.

- b) La determinación de la sanción, incluyendo el término o la cuantía de la misma: La norma hace remisión expresa a la Ley 1438 de 2011 y a la Ley 1949 de 2019 para que se aplique lo allí dispuesto en materia de sanciones, de tal manera que en los casos de infracciones a lo dispuesto en el proyecto de ley la Superintendencia Nacional de Salud podrá imponer las sanciones establecidas en el artículo 131 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 2 de la Ley 1949 de 2019, y demás normas concordantes.

- c) La autoridad competente para aplicarla: Se determina que la autoridad competente para imponer la sanciones por el incumplimiento del contenido obligatorio del proyecto de ley es la Superintendencia Nacional de Salud.

- d) El procedimiento que debe seguirse para su imposición: La norma hace remisión expresa a la Ley 1438 de 2011 y a la Ley 1949 de 2019 para que se aplique lo allí dispuesto en lo relacionado con el procedimiento administrativo sancionatorio, de tal manera que en los casos de infracciones a lo dispuesto en el proyecto de ley la Superintendencia Nacional de Salud deberá aplicar el

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	2-2019-151753
Fecha:	01/11/2019 11:48:49 AM
Folios:	1
Origen:	OFICINA ASESORA JURIDICA
Destino:	CAMARA DE REPRESENTANTES
Anexos:	

procedimiento sancionatorio establecido en el artículo 128 de la Ley 1438 de 2011 y demás normas concordantes.

De acuerdo con lo anterior, se considera necesario describir con mayor precisión las conductas contrarias al contenido obligatorio del proyecto de ley, sea que se haga de manera genérica, estableciendo que será sancionada toda conducta u omisión que infrinja tales obligaciones, o de manera específica, consagrando un catálogo de infracciones que contenga con claridad todas aquellas conductas contrarias a la norma."

Adicional a lo anterior, se sugiere reconsiderar la exigencia de un informe anual por parte de esta superintendencia, por cuanto supera la capacidad institucional, ya que el ejercicio de inspección, vigilancia y control sobre una patología específica, generaría una desigualdad frente a otras patologías de igual importancia, por su incidencia e impacto en temas de salud pública.

Para finalizar, se recomienda solicitar concepto sobre el alcance del presente Proyecto de Ley al Ministerio de Salud y Protección Social así como al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, debido al impacto económico que puede tener en el sistema y, eventualmente, en los Recursos y Finanzas Públicas, y con el fin de aportar observaciones frente a lo propuesto.

El presente pronunciamiento se formula en los términos del artículo 28 del Título II de la Parte Primera de la Ley 1437 de 2011, sustituido por el artículo 1° de la Ley 1755 de 2015, que establece que los conceptos emitidos por las autoridades no son de obligatorio cumplimiento o ejecución.

Atentamente,



MARIA ANDREA GODOY CASADIEGO
JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA

Copia:

Anexo:

Proyectó: Elizabeth Maria Montes Castro

Revisó: luisa fernanda parra norato-

Aprobó: MARIA ANDREA GODOY CASADIEGO

