Bogotá, D. C., 18 de noviembre de 2019

Honorable Representante

**HENRY FERNANDO CORREAL**

Vicepresidente Comisión Séptima Constitucional

Cámara de Representantes

E. S. D.

**Asunto:** Ponencia para primer debate proyecto de ley No 259 de 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*

Respetado Vicepresidente**,**

De conformidad con lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992 y dando cumplimiento a la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de Cámara, como ponentes de esta iniciativa legislativa, nos permitimos rendir Informe de Ponencia para Primer Debate del Proyecto de Ley No. 259 de 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”* en los siguientes términos:

1. Antecedentes de la iniciativa
2. Objeto y justificación del proyecto
3. Marco Normativo
4. Consideraciones

4.1 Iniciativa Gubernamental de Atención al Cáncer de Mama

4.2 Novedades del Proyecto frente a las Iniciativas Gubernamentales

1. Pliego de modificaciones
2. Proposición.
3. Texto propuesto para primer debate
4. **ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA**

El Proyecto de Ley No. 259 de 2019 Cámara fue radicado el 1 de octubre de 2019 en la Secretaría General de la Cámara de Representantes. Son autores del Proyecto los Honorables Representantes Oscar Leonardo Villamizar Meneses, Juan David Vélez Trujillo, Enrique Cabrales Baquero, Jhon Jairo Bermudez Garcés, José Vicente Carreño Castro, Esteban Quintero Cardona, Yenica Sugein Acosta Infante, Juan Manuel Daza Iguarán. El texto original radicado fue publicado en la Gaceta del Congreso No. 982 de 2019,

Posteriormente, el 11 de octubre de 2019, se allega a la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes el Proyecto de Ley en cuestión, siendo designados el 15 de octubre de 2019 como coordinador ponente y ponente, respectivamente, a los Representantes a la Cámara Jairo Giovany Cristancho Tarache y Norma Hurtado Sánchez.

1. **OBJETO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

El Proyecto de Ley, de acuerdo a la exposición de motivos presentada por los autores, busca establecer medidas eficaces, tempranas y oportunas en materia de prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo del cáncer de mama en Colombia

Los autores argumentan la necesidad del Proyecto de Ley basados en el aumento de la morbimortalidad por cáncer de seno en Colombia, el cual según estudios se debe a las siguientes causas:

1. Barreras de acceso y continuidad en los tratamientos.
2. Concentración de la oferta de servicios oncológicos en las ciudades de Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Cali y Medellín, así como el resto de cabeceras municipales con un desarrollo básico para el tratamiento de esta enfermedad.
3. Falta de recursos humano especializado y subespecializado en oncología, mastología, gastroenterología, hemato-oncología.
4. Subdesarrollo de cuidado paliativo y de apoyo a las familias y cuidadores.
5. Fragmentación de la prestación de los servicios sin articulación entre los servicios preventivos y resolutivos.
6. Deficiente sistema de regulación, vigilancia y control de la oferta de servicios, uso de medicamentos oncológicos y calidad de la atención.
7. No existen organizaciones dirigidas a pacientes de regiones que agregan desplazamientos, estadías y afectan la continuidad y resultados de tratamiento.
8. Inexistencia de rutas críticas de atención integradas.
9. Deficiente monitoreo de los contratos por capitación para la atención al paciente con diagnóstico de cáncer.
10. Ingresos bajos

Dada la relevancia de este asunto de salud pública, este nuevo proyecto de ley constituye una propuesta que pretende establecer nuevas estrategias de prevención, control y manejo oportuno del cáncer de mama, con la participación activa de la comunidad para contribuir en el mejoramiento de sus condiciones de vida.

1. **MARCO NORMATIVO DEL PROYECTO**

La exposición de motivos del Proyecto justifica las disposiciones de este, a través de las garantías constitucionales consagradas en los artículos 43 y 49 de la norma superior, aquellos referidos a la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres y en la prestación del servicio de salud como uno público y obligatorio. En esa misma línea, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 desarrolla el derecho fundamental a la salud, donde en una de sus obligaciones se establece: “*Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema”.*

Enmarca entonces esta obligación leyes adelantadas posteriormente como las siguientes:

1. **Ley 1384 de 2010:** Ordena la creación del sistema de información, a través del establecimiento de los registros nacionales de cáncer en adultos, basado en registros poblacionales y registros institucionales; establece el observatorio de cáncer como parte del sistema de vigilancia en salud pública (Proyecto de Ley 259/19, 2019).
2. **Ley 1733 de 2014:** Reglamenta el derecho que tienen las personas con enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos que pretende mejorar la calidad de vida (Proyecto de Ley 259/19, 2019)
3. **CONSIDERACIONES**

El cáncer de mama se identifica como una causa de mortalidad creciente en el país, según estadísticas del Ministerio de Salud, desde el 2005 se ha visto un incremento sostenido de la tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres:

*Fuente: (Observatorio Nacional de Cáncer - ONC, 2017)*

Así mismo el Instituto Nacional de Salud (INS) en su Boletín Epidemiológico 23 del 2018, bajo el cual se ofrece información de vigilancia epidemiológica sobre temáticas de salud pública en el país, a fecha del 09 de junio de 2018, se habían confirmado 2,278 casos de Cáncer de Mama desde el 2016:



*Fuente: (Instituto Nacional de Salud, 2018)*

 El promedio de edad de los casos notificados de cáncer de mama fue de 57 años; los grupos de edad más frecuentes fueron 50 a 54 años y en el de 70 años y más. Por pertenencia étnica ocho casos en indígenas y 43 casos en afrocolombianos; por último, fueron notificados cuatro casos procedentes de Venezuela (Instituto Nacional de Salud, 2018). A nivel nacional, la tasa de incidencia del cáncer de mama, a junio de 2018, de 4,5 casos por cada 100.000 habitantes, siendo el Valle del Cauca, la zona de Santa Marta, Norte de Santander, Sucre, Tolima, Risaralda, Guaviare, Antioquia, Cesar y Amazonas, los territorios con una tasa superior al promedio nacional (Instituto Nacional de Salud, 2018):



*Fuente: (Instituto Nacional de Salud, 2018)*

Datos tomados de la Exposición de motivos del proyecto, muestran que en el año en el año 2017 fueron reportadas un total de50.887 mujeres con cáncer de mama. En ese año se reportaron 4.627 nuevos casos, de los cuales 227 (5%) correspondieron a carcinoma in situ y 4.400 (95%) a cáncer de mama invasivo (Proyecto de Ley 259/19, 2019).

Un dato adicional, en la dimensión local, es la estadística de atención del Instituto Nacional de Cancerología, localizado en la ciudad de Bogotá, que en 2016 atendió 6985 casos nuevos de cáncer, de los cuales, 730 eran de mama, haciéndolo el tercer grupo principal de tumores malignos en mujeres atendidas en la institución con un 18,1% de casos:



*Fuente: (Instituto Nacional de Cancerología ESE, 2019)*

Con estas estadísticas, puede justificarse la importancia de adelantar iniciativas legislativas orientadas a promover y priorizar la detección temprana, el diagnóstico acertado, el autocuidado, el tratamiento y la rehabilitación de la población potencialmente afectada por este problema de salud pública[[1]](#footnote-1).

Por otra parte, el proyecto pretende establecer como obligación del Sistema de Salud de Colombia, la detección temprana del cáncer. Frente al particular, la Organización Mundial de la Salud, define al diagnóstico temprano como la piedra angular de control a este tipo de cáncer, ya que es el primer paso a mejorar el pronóstico y supervivencia del cáncer, especialmente en países de ingresos bajos y medios, donde habitualmente las acciones de Promoción y Prevención en Salud son escasas, ocasionando que el diagnóstico se realice en fases avanzadas y los recursos para atenderlos son muy limitados: “(…) algunos datos sugieren que esta estrategia puede dar lugar a un "descenso del estadio TNM" (aumento de la proporción de cánceres de mama detectados en una fase temprana) de la enfermedad, que la haría más vulnerable al tratamiento curativo (…)” (OMS/WHO, 2019).

4.1 Iniciativa Gubernamental de Atención al Cáncer de Mama

**Plan Nacional/Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-202:** El Ministerio de Salud y Protección Social, junto al Instituto Nacional de Cancerología en marzo de 2012, presentaron un marco de acción frente a la problemática de salud pública que son los distintos tipos de cánceres; a continuación, se presentan los apartados más relevantes de este Plan frente al Cáncer de Mama, su diagnóstico y las acciones que promueve:

**Diferencias Geográficas y Societales del Cáncer de Mama:** en el documento, se identifican dos aspectos particulares sobre el CM, donde según datos del propio INC[[2]](#footnote-2) el mayor riesgo de padecerlo se encuentra en los grandes centros urbanos del país y casi el 50% de las defunciones por este, corresponden a mujeres pertenecientes al régimen contributivo en salud (Ministerio de Salud y Protección Social / Instituto Nacional de Cancerología ESE, 2012).

**Diagnósticos Tardíos:** En el caso del cáncer de mama, en Bogotá a 2012, el 60% de los cánceres son diagnosticados en estados avanzados (Ministerio de Salud y Protección Social / Instituto Nacional de Cancerología ESE, 2012).

**Metas del Plan**

* + Se propuso incrementar para 2020 en un 60% el diagnóstico en estadíos tempranos del cáncer
	+ Vigilar la calidad de las pruebas de tamización para cáncer de cuello uterino y cáncer de mama a través de los laboratorios de salud pública y de otros mecanismos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (Ministerio de Salud y Protección Social / Instituto Nacional de Cancerología ESE, 2012).
	+ Implementación de guías y protocolos para detección temprana de cáncer de mama en mujeres sintomáticas (Ministerio de Salud y Protección Social / Instituto Nacional de Cancerología ESE, 2012).
	+ Incrementar antes del 2021 la cobertura de mamografía de tamización bianual al 70% en mujeres de 50 a 69 años, de acuerdo con la normatividad vigente (línea de base 48.9%.
	+ Implementar la guía de atención integral del cáncer de mama.

 Por dificultades de acceso a información de carácter público sobre los parámetros de cumplimiento de estas metas propuestas, no puede precisarse si se cumplieron a cabalidad con las metas propuestas, faltando un año desde el 2019 para que se concluya el plan; algunos datos de cumplimiento que sí se pudieron localizar, fue la creación en 2013 por parte del Ministerio de Salud, Colciencias, FEDESALUD y el INC, una guía de práctica clínica *para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama,* con el objetivo de: “Generar recomendaciones para la detección temprana en mujeres, atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en Colombia que ayuden a mejorar la eficiencia, la calidad y la oportunidad de la atención así como reducir la morbilidad y mortalidad de esta patología” (Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias, Instituto Nacional de Cancerología ESE, FEDESALUD, 2013).

Otro documento relevante sobre el cumplimiento de estas acciones es el Manual para la Detección Temprana del Cáncer de Mama, creado en 2015 por el Ministerio de Salud y Protección Social junto al INC, como el resultado de las acciones articuladas tanto del Plan Decenal y la Guía de Práctica Clínica anteriormente mencionada para enfrentar la problemática del cáncer de mama a través de formar en competencias de promoción del autocuidado y el diagnóstico temprano a los profesionales de la salud.

4.2 Novedades del Proyecto frente a las Iniciativas Gubernamentales

Frente al Plan Nacional/Decenal presentado por la cartera de salud, el Proyecto de Ley puede convertirse en una herramienta legislativa que impulse eficientemente el cumplimiento de estas metas, añadiendo al mismo, componentes orientados a la promoción del autocuidado.

El Plan nacional, al ser un instrumento reglamentario, dispone obligaciones a la institucionalidad y a las entidades que soportan el sistema de salud, pero carece de componentes sólidos de promoción y concientización de la problemática del cáncer de mama en la sociedad colombiana, las medidas del Proyecto de Ley como la institución de un día nacional de la detección temprana del cáncer de mama, y la promoción en medios de comunicación de estas iniciativas, fortalecerán el componente preventivo del diagnóstico temprano de este tipo de cáncer, que como se mencionó en palabras de la OMS, es la piedra angular del diagnóstico efectivo de este padecimiento.

El componente de vigilancia y control de estas acciones se vería adicionalmente fortalecido con la introducción del proyecto de ley, ya que otorga competencias directas a la Superintendencia de Salud, la Defensoría del Pueblo y demás entidades territoriales, para garantizar a la población objetivo que las medidas se estén ejecutando bajo principios de igualdad y acceso oportuno.

Otro factor importante que fortalecería el Proyecto de Ley, frente a las iniciativas gubernamentales representadas en la infinidad de resoluciones que orientan el procedimiento de atención a los diversos tipos de cáncer, entre estos el de mama, es el de actuar como fuente integradora y articuladorade todos estos ordenamientos, que instituye un Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama, que es coherente con las resoluciones plasmadas en la exposición de motivos, especialmente:

* Resolución 1419 de 2013 “Por la cual se establecen los parámetros y condiciones para la organización y gestión integral de las unidades funcionales para la atención integral del cáncer y los lineamientos para su monitoreo y evaluación”: reglamento que establece las obligaciones para la conformación de la red de prestación de servicios oncológicos y unidades funciones, y fija lineamientos para su monitoreo y evaluación.
* Resolución 1442 del 6 de mayo de 2013, Por la cual se adoptan las Guías de práctica clínica –GPC para el manejo de las Leucemias y Linfomas en niños, niñas y adolescentes, cáncer de mama, cáncer de colon y recto, cáncer de próstata y se dictan otras disposiciones.
* Resolución 247 del 04 de febrero de 2014 Por la cual se establece el registro de pacientes con cáncer (Cuenta de Alto Costo).
* Circular 4 del 17 de julio de 2014, por la cual se imparten instrucciones respecto de la prestación de servicios de salud de personas con sospecha o diagnóstico confirmado de cáncer.
* Resolución 3280 de 2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud [..] Se adoptan los procedimientos de obligatorio cumplimiento para la detección de cáncer de mama, cuello uterino, próstata y colon y recto.
1. **PLIEGO DE MODIFICACIONES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Texto Original** | **Texto Propuesto para Primer debate** | **Comentarios** |
| **ARTÍCULO 1. OBJETO.** La presente ley tiene por objeto establecer medidas eficaces, tempranas y oportunas en materia de prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo del cáncer de mama en Colombia. | **ARTÍCULO 1. Objeto.** La presente ley tiene por objeto establecer medidas oportunas en materia de promoción, prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo del cáncer de mama en Colombia | Se mejora la redacción en razón de técnica legislativa. |
| **ARTÍCULO 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN.** Los principios y disposiciones contenidas en la presente ley son aplicables a:1. Mujeres y hombres de la población en general susceptibles a ser tamizados.
2. Mujeres y hombres con riesgo de tener cáncer de mama.
3. Mujeres y hombres con diagnóstico de cáncer de mama en cualquier estado.
4. Profesionales de la salud: médicos, enfermeras, psicólogos, fisioterapeutas, terapistas ocupacionales y demás profesionales que intervengan en el proceso de detección temprana, atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que incluye desde el primer hasta el cuarto nivel de complejidad.
5. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los regímenes de excepción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y las Empresas Sociales del Estado (ESEs).
6. Las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, que adoptaran lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley
 | **ARTÍCULO 2. Ámbito de aplicación.** Las disposiciones contenidas en la presente ley son aplicables a:1. Mujeres y hombres **en todo el territorio nacional** susceptibles a ser tamizados.

 1. Mujeres y hombres con riesgo de tener cáncer de mama.
2. Mujeres y hombres con diagnóstico de cáncer de mama en cualquier estado.
3. Profesionales de la salud: médicos, enfermeras, psicólogos, fisioterapeutas, terapistas ocupacionales y demás profesionales que intervengan en el proceso de detección temprana, atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que incluye desde el primer hasta el cuarto nivel de complejidad.
4. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los regímenes de excepción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y las Empresas Sociales del Estado (ESEs), **así como a sus representantes legales**.
5. Las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud **encargadas de la rectoría, investigación, inspección, control y vigilancia**, que adoptarán lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley
 | Se mejora la redacción en razón de técnica legislativa. |
| **ARTÍCULO 3. REGLA DE INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN.** Enla interpretación y aplicación de la presente ley son principios y normas rectoras aquellas contenidas en la Constitución Política, el bloque de constitucionalidad, la 1751 de 2015 principalmente en la aplicación del principio pro homine, y las reformas al Sistema de Seguridad Social en Salud. Por lo tanto, los derechos y garantías contenidos en tales normas orientan y guían la aplicación prevalente de las disposiciones contenidas en esta Ley.  | **ARTÍCULO 3. Regla de interpretación y aplicación.** Enla 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 que conformen o modifiquen el Sistema de seguridad Social en Salud. | Se mejora la redacción en razón de técnica legislativa. |
| **ARTÍCULO 4. DEFINICIONES.** Para la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:1. **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. Se considera como la primera causa de enfermedad y muerte por cáncer entre las mujeres en Colombia, que aparece cada vez en edades más tempranas. También se presenta en menor porcentaje en los hombres.
2. **Control del cáncer**: Conjunto de actividades que de forma organizada

 se orientan a disminuir la carga de esta enfermedad en Colombia, mediante la reducción del riesgo para desarrollar los diferentes tipos de cáncer, la reducción del número de personas que mueren por esta causa y el incremento en la calidad de vida para quienes tienen la enfermedad.1. **Métodos de detección Temprana.** Existen dos métodos de detección temprana: 1) La respuesta oportuna de los servicios de salud a los síntomas de un paciente o a los signos clínicos positivos que encuentra un médico en la exploración física, de modo que haya respuesta inmediata para facilitar el diagnóstico y el tratamiento temprano. 2) El cribado, es decir la aplicación sistemática de pruebas de tamizaje en una población aparentemente asintomática. El objetivo del cribado es detectar a las personas que puedan presentar anomalías indicativas de cáncer (cambios imagenologicos tempranos). El tamizaje es de oportunidad cuando se ofrece la prueba a una paciente en el momento de una consulta por cualquier causa diferente a síntomas mamarios. El tamizaje es poblacional cuando se realizan acciones de demanda inducida amplias, con el fin de que la población contacte a las instituciones de salud y se realice la prueba de tamización. La mamografía es el único método de cribado eficaz en el cáncer de mama. En los países desarrollados que realizan programas efectivos de tamizaje se ha comprobado: descenso de la mortalidad por cáncer de mama, se requieren tratamientos médicos menos agresivos, se logra mejor calidad de vida en las pacientes y además hay un impacto importante en la disminución de costos al sistema de salud.
2. **Autoexamen de Mama.** El autoexamen de mama se convierte en una acción de autocuidado y protección cotidianas que ayuda a las mujeres en la detección temprana del cáncer. El autoexamen no se recomienda como método de tamización único, su promoción debe darse como una forma de autoconocimiento, concientización y cuidado personal.
 | **ARTÍCULO 4. Definiciones.** Para la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:1. **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.
2. **Tratamiento integral:** Es el acceso oportuno a tecnologías médicas pertinentes y medicamentos dentro de los tiempos establecidos por el médico tratante en concordancia con los términos establecidos en la presente ley.
3. **Control del cáncer**: Conjunto de actividades que de forma organizada **y coordinada desarrolladas por los sujetos mencionados en el artículo 2° de la presente ley que** se orientan a **la prevención, tratamiento, seguimiento y demás cuidados paliativos con el fin de** disminuir la **presencia** de esta enfermedad.
4. **Métodos de detección Temprana.** Es la respuesta oportuna de los servicios de salud a los síntomas de un paciente o a los signos clínicos positivos que permiten facilitar la respuesta inmediata para el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad
5. **Autoexamen de Mama.** Es una acción de autocuidado y protección cotidianas que ayuda a mujeres y hombres en la detección temprana del cáncer.
 | Se mejora la redacción en razón de técnica legislativa.Se incluye una nueva definición con el fin de armonizar el articulado con el objeto del proyecto. |
| **ARTÍCULO 5. 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 en coordinación con la comunidad internacional representada en la Organización de las Naciones Unidas, ONU, y la Organización Mundial de la Salud, OMS, y la Organización Panamericana de la Salud -OPS- con el objetivo de crear conciencia y sensibilizar entorno al tema; promover que cada vez más mujeres y hombres accedan a controles y diagnósticos para la detección precoz, diagnostico, tratamientos oportunos y efectivos, así como a la rehabilitación y los cuidados paliativos.**Parágrafo 1**. El Gobierno Nacional 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 prevención de cáncer de mama. | **ARTÍCULO 5. 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:1. 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 prevención de cáncer de mama.
2. **El Ministerio de Educación Nacional en coordinación con 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 s**e difundirá a** través de las redes sociales, medios impresos y programas de televisión y radio que cubran el territorio nacional,
 | Se mejora la redacción en razón de técnica legislativa. |
| 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.El objetivo de la detección temprana del cáncer de mama, con tamizaje o sin éste es hacer un diagnóstico oportuno, en un punto de la enfermedad en que el tratamiento logre el mejor resultado posible. El programa incluirá por lo menos las siguientes medidas: 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. 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.c) 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. d) 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.e) 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.f) 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 realizar convenios unirse con otros u otras EAPBS presentes en la región para lograr este objetivo.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.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. 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. 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.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 | **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.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.**b)** A todas las mujeres y hombres, al cumplir 40 años, se les realizará una prueba de tamizaje que determine el médico tratante, y si el paciente así lo autoriza. El intervalo de realización será cada dos años hasta cumplir los 50 años y, a partir de esta edad, el tamizaje será anual hasta cumplir 70 años. **c)** En las pacientes de riesgo intermedio y/o antecedente familiar para cáncer de mama, el primer tamizaje se realizará 10 años antes del primer diagnóstico familiar. Par 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 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 de forma física o electrónica a las direcciones conocidas del paciente una orden de tamizaje una vez éste 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)** f) Se realizarán jornadas masivas de tamizaje en las regiones geográficas de difícil acceso, 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, para lo cual podrán realizar convenios con EAPBS presentes en la región para lograr este objetivo.**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. **h)** Se garantizará a los pacientes de alto riesgo los estudios genéticos, los tamizajes pertinentes y demás procedimientos reductores de riesgo, según la mutación conocida**i)** 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 y Protección Social como ente rector del sistema general de seguridad social en salud.**Parágrafo: El Ministerio de Salud y Protección Social actualizará 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.** | Se mejora la redacción en razón de técnica legislativa.Se elimina la propuesta de los permisos laborales para exámenes médicos contenida en el literal c) del texto original, en razón a que dicha disposición se encuentra regulada en el artículo 57 del CSTEl literal g) se elimina en razón a que las disposiciones ahí contenidas hacen parte del artículo 5 de la ponencia.En los literales se elimina el condicionamiento del tamizaje a la mamografía y se establece que será el médico tratante el que determinará qué tipo de tamizaje realizará al paciente de acuerdo a su condición y antecedentes.En el literal b) se elimina la condición del tamizaje a la mamografía, pues esto estaría en contabia del principio de autonomía médica.Se elimina del literal c) la expresión “*con base en el resultado de la misma el médico tratante definirá la necesidad adicional o no de una ecografía mamaria*” por recomendación de la súper salud la cual argumenta que dicha disposición vulnera el principio de autonomía médica consagrado legalmente.En el literal f) se establece que el tamizaje en las zonas geográficas de difícil acceso el tamizaje será por medio de unidades móviles debidamente equipadas. En el literal g) se corrige redacción.En el literal h) se garantizan los derechos a los pacientes de alto riesgo.Se crea un parágrafo nuevo de acuerdo a las recomendaciones de la Superintendencia de salud. |
| **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. | **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 programas de detección temprana, así como los equipos de tamizaje verificando que los profesionales que realizan dichas pruebas cumplan los requisitos mínimos que permitan garantizar un diagnóstico certero. Asimismo, se velará para que en las regiones apartadas del país se disponga de tecnologías de tamizaje.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 seno.**Parágrafo: Se autoriza al Gobierno Nacional para crear la estrategia de cofinanciación entre capital privado y/o público que permita la disponibilidad de tecnología de tamizaje en las regiones apartadas del país.** | Se elimina el condicionamiento del tamizaje a la mamografía en armonía con el artículo anterior.Se crea un parágrafo nuevo de acuerdo a las recomendaciones de la Superintendencia de salud. |
| **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: 1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. El tratamiento será integral, secuencial e ininterrumpido, cumpliendo a cabalidad los esquemas prescritos por el médico o grupo de médicos tratantes.
5. 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.
6. 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).
7. Las pacientes serán informadas de la posibilidad de acceder a cirugías reconstructivas de la mama ya incluidas en el Plan de Beneficios en Salud.
8. El ente territorial debe garantizar que el paciente con diagnóstico de cáncer de mama, ingrese a la Ruta de Atención Integral diseñada previamente.
9. 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 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. | **Artículo 8.** **Ruta de atención en salud para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.** Todos los actores involucrados en la detección, confirmación diagnóstica y tratamiento 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 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, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales garantizarán la implementación de la hoja de ruta que para este caso desarrolle el Ministerio de Salud y Protección Social.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:: 1. 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 se procederá, en un plazo máximo de una semana, a la realización de las pruebas que sean necesarias y prescritas por el patólogo, siendo revisados los resultados 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.c. Si se requiere tratamiento por más de una especialidad (cirugía, 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.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, si y sólo si estos procedimientos son incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.f. El ente territorial debe garantizar que el paciente con diagnóstico de cáncer de mama ingrese a la Ruta de Atención Integral diseñada previamente.g. Las EAPB deben garantizar que no se traslade al paciente las gestiones administrativas. Para esto se debe contar con gestores en cada municipio.**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 tratamiento oportuno del cáncer de mama. | Se modifica el título del artículo y se mejora la redacción en razón de técnica legislativa. |
| **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.
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.
 | **Artículo 9. 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 Empresas Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales, deberán: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. 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.
 | Se modifica el título del proyecto |
| **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 las mismas. 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 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. | **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 las mismas. 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 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. |  |
| **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. | **ARTÍCULO 11. 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. |  |
| **ARTÍCULO 12. MINISTERIO PÚBLICO.** La Procuraduría General de la Nación emitirá en el mes de octubre de cada anualidad un informe de vigilancia superior sobre el estado de cumplimiento de lo ordenado en la presente ley e incluirá en su rendición de cuentas anual a la ciudadanía un acápite especial sobre el cumplimiento de la misma. De igual modo, lo incluirá en el informe sobre el estado de cumplimiento de la presente ley en sus intervenciones ante la Corte Constitucional en la sala de seguimiento al cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008. |  | Se elimina. |
| **ARTÍCULO 13. VIGENCIA.** La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias. | **ARTÍCULO 12. Vigencia.** La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias. |  |

1. **Proposición.**

En virtud de las consideraciones anteriormente expuestas, solicitamos a la Comisión Séptima de Cámara de Representantes **dar primer debate** al Proyecto de LeyNo 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****”*** con base en el texto propuesto que se adjunta y que forma parte integral del presente informe de ponencia.

**JAIRO CRISTANCHO TARACHE NORMA HURTADO SANCHEZ**

Coordinador ponente Ponente

**7. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY** **No 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”*

**El Congreso de Colombia**

**DECRETA**

**ARTÍCULO 1. Objeto**. La presente ley tiene por objeto establecer medidas oportunas en materia de promoción, prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo del cáncer de mama en Colombia

**ARTÍCULO 2. Ámbito de aplicación**. Los principios y disposiciones contenidas en la presente ley son aplicables a:

1. Mujeres y hombres en todo el territorio nacional susceptibles a ser tamizados.

2. Mujeres y hombres con riesgo de tener cáncer de mama.

3. Mujeres y hombres con diagnóstico de cáncer de mama en cualquier estado.

4. Profesionales de la salud: médicos, enfermeras, psicólogos, fisioterapeutas, terapistas ocupacionales y demás profesionales que intervengan en el proceso de detección temprana, atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que incluye desde el primer hasta el cuarto nivel de complejidad.

5. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los regímenes de excepción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y las Empresas Sociales del Estado (ESEs), así como a sus representantes legales.

6. Las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud encargadas de la rectoría, investigación, inspección, control y vigilancia, que adoptaran lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley

**ARTÍCULO 3. 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 que conformen o modifiquen el Sistema de seguridad Social en Salud.

**ARTÍCULO 4. 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 tecnologías médicas pertinentes y medicamentos 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 y coordinada desarrolladas por los sujetos mencionados en el artículo 2° de la presente ley que se orientan a la prevención, tratamiento, seguimiento y demás cuidados paliativos con el fin de disminuir la presencia de esta enfermedad.

**d. Métodos de detección Temprana:** Es la respuesta oportuna de los servicios de salud a los síntomas de un paciente o a los signos clínicos positivos que permiten facilitar la respuesta inmediata para el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad

**e. Autoexamen de Mama:** Es una acción de autocuidado y protección cotidianas que ayuda a mujeres y hombres en la detección temprana del cáncer.

**ARTÍCULO 5. 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 diseñara las siguientes estrategias:

**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 prevención de cáncer de mama.

**b.** El Ministerio de Educación Nacional en coordinación con 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, medios impresos y programas de televisión y radio que cubran el territorio nacional,

**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.

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.

 **b)** A todas las mujeres y hombres, al cumplir 40 años, se les realizará una prueba de tamizaje que determine el médico tratante, y si el paciente así lo autoriza. El intervalo de realización será cada dos años hasta cumplir los 50 años y, a partir de esta edad, el tamizaje será anual hasta cumplir 70 años.

**c)** En las pacientes de riesgo intermedio y/o antecedente familiar para cáncer de mama, el primer tamizaje se realizará 10 años antes del primer diagnóstico familiar.

**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 de forma física o electrónica a las direcciones conocidas del paciente una orden de tamizaje una vez éste 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)** Se realizarán jornadas masivas de tamizaje en las regiones geográficas de difícil acceso, 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, para lo cual podrán realizar convenios con EAPBS presentes en la región para lograr este objetivo.

**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.

**h)** Se garantizará a los pacientes de alto riesgo los estudios genéticos, los tamizajes pertinentes y demás procedimientos reductores de riesgo, según la mutación conocida.

**i)** 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.

**Parágrafo:** El Ministerio de Salud y Protección Social actualizará 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.

**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 programas de detección temprana, así como los equipos de tamizaje verificando que los profesionales que realizan dichas pruebas cumplan los requisitos mínimos que permitan garantizar un diagnóstico certero. Asimismo, se velará para que en las regiones apartadas del país se disponga de tecnologías de tamizaje.

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 seno.

Parágrafo: Se autoriza al Gobierno Nacional para crear la estrategia de cofinanciación entre capital privado y/o público que permita la disponibilidad de tecnología de tamizaje en las regiones apartadas del país.

**Parágrafo:** Se autoriza al Gobierno Nacional para crear la estrategia de cofinanciación entre capital privada o público que permita la disponibilidad de tecnología de tamizaje en las regiones apartadas del país.

**ARTÍCULO 8. Ruta de atención en salud para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.**

Todos los actores involucrados en la detección, confirmación diagnóstica y tratamiento 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 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, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales garantizarán la implementación de la hoja de ruta que para este caso desarrolle el Ministerio de Salud y Protección Social.

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, teniendo como requisitos mínimos los siguientes:

**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 se procederá, en un plazo máximo de una semana, a la realización de las pruebas que sean necesarias y prescritas por el patólogo, siendo revisados los resultados 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.

**c.** Si se requiere tratamiento por más de una especialidad (cirugía, 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.

**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, si y sólo si estos procedimientos son incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.

**f.** El ente territorial debe garantizar que el paciente con diagnóstico de cáncer de mama ingrese a la Ruta de Atención Integral diseñada previamente.

**g.** Las EAPB deben garantizar que no se traslade al paciente las gestiones administrativas. Para esto se debe contar con gestores en cada municipio.

**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 tratamiento oportuno del cáncer de mama.

**ARTÍCULO 9. 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 Empresas Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales, deberán:

**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.** 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.

**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 las mismas.

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 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.

**ARTÍCULO 11. 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.

**ARTÍCULO 12. Vigencia**. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

**JAIRO CRISTANCHO TARACHE NORMA HURTADO SANCHEZ**

Coordinador ponente Ponente

1. En 2014 el Ministerio de Salud a través de la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles**, perfiló el cáncer de mama como un problema de salud pública creciente**, e instó a generar medidas que logren promover los hábitos saludables, el autocuidado y el control de los factores de riesgo de este cáncer, como el sobrepeso y la obesidad, así como la existencia de antecedentes familiares con estos padecimientos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014). [↑](#footnote-ref-1)
2. Instituto Nacional de Cancerología [↑](#footnote-ref-2)