

Honorable Representante
CARLOS CUENCA CHAUX
Presidente
Cámara de Representantes
Ciudad

Asunto: Informe Subcomisión Informe de Ponencia Segundo Debate Proyecto de Ley 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*”

Respetado Señor Presidente:

Dando cumplimiento a la designación realizada por la Mesa Directiva de la Honorable Cámara de Representantes el día 9 de junio, como integrantes de esta subcomisión creada para el análisis y estudio del proyecto de la referencia, a continuación, rendimos informe al respecto y solicitamos a la plenaria de la Cámara de Representantes dar segundo debate.

El presente informe se desarrolla de la siguiente manera:

- I. Origen de la subcomisión
- II. Desarrollo de las reuniones de la subcomisión
- III. Contextualización sobre las proposiciones presentadas
- IV. Proposición
- IV. Pliego de modificaciones
- V. Texto definitivo

I. ORIGEN DE LA SUBCOMISIÓN

El día martes 9 de junio de 2020, el Presidente de la Cámara de Representantes crea una subcomisión para estudiar el articulado del proyecto de ley 259 “*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 sus respectivas proposiciones allegadas a la Secretaría General de la Cámara de Representantes

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

1. Norma Hurtado Sánchez
2. Jairo Giovanni Cristancho Tarache.
3. Ángela Patricia Sánchez Leal
4. Juan Carlos Reinales Agudelo
5. Juanita María Goebertus Estrada.

6. Óscar Leonardo Villamizar Meneses.
7. José Eliécer Salazar López.
8. Jhon Arley Murillo Benítez.
9. John Jairo Bermúdez Garcés.
10. Omar Restrepo.
11. Julio César Triana Quintero.

II. DESARROLLO DE REUNIONES DE LA SUBCOMISIÓN

Esta subcomisión se reunió el día miércoles 10 de junio de 2020 a través de sesión virtual contando con la presencia de los siguientes.

Delegados o miembros de UTL de los Representantes:

1. Norma Hurtado Sánchez
2. Jairo Giovanni Cristancho Tarache.
3. Ángela Patricia Sánchez Leal
4. Juan Carlos Reinales Agudelo
5. Juanita María Goebertus Estrada.
6. Óscar Leonardo Villamizar Meneses.
7. José Eliécer Salazar López.
8. Armando Antonio Zabaraín D'arce.
9. Omar de Jesus Restrepo Correa

Se deja constancia que la Representante Ángela Patricia Sánchez se encontraba incapacitada, razón por la cual solo asistió un delegado miembro de su Unidad de Trabajo Legislativo.

III. CONTEXTUALIZACIÓN PROPOSICIONES PRESENTADAS

Se revisaron en total 43 proposiciones, las cuales se relacionan a continuación:

Artículo	No. de proposiciones	Autor	Proposición
Artículo 1	4 proposiciones	HR Villamizar	Adiciona la palabra prevención
		HR Juanita	Ajuste en la redacción



		HR Losada	Corrige un error de redacción
		HR Omar de Jesús Restrepo Correa	Ajuste en redacción
Artículo 2	3 proposiciones	HR Villamizar	Modifica los numerales 2 y 5.
		HR Juanita	Modifica los numerales 1 y 2 e incluye a los entes territoriales en el 5
		HR Losada	Corrige un error de redacción
Artículo 3	1 proposición	HR Losada	Corrige un error de redacción
Artículo 4	3 proposiciones	HR Villamizar	Modifica literales b, c, y d
		HR Juanita	Ajusta redacción e incluye nuevas definiciones
		HR Losada	Corrige un error de redacción
		HR. Vega	Modifica el literal c)
Artículo 5	6 proposiciones	HR Villamizar	Modifica literales a, y. adiciona un nuevo literal



		HR Losada	Corrige un error de redacción
		HR Juanita	Elimina los literales a y b
		HR Faber Muñoz	Modifica el literal a)
		HR Adriana Matiz	Modifica el literal b)
		HR. D'Luque	Modifica el literal a) y b)
Artículo 6	8 proposiciones	HR Villamizar	Modifica literales b, f y parágrafo. Adiciona dos literales
		HR Juanita	Modifica el inciso inicial; los literales A al D, H, incluye un nuevo literal e incluye un inciso al parágrafo 1
		HR Gloria Zorro	Modifica el literal E
		HR Jorge Méndez	Modifica el literal J
		HR Adriana Matiz	Modifica el literal f y g



		HR. D'Luque	Modifica el parágrafo 2.
		HR. Carreño	Parágrafo Nuevo
		HR. Faber	Modifica el enunciado
		HR. Vega	Modifica el literal a, f y g.
Artículo 7	4 proposiciones	HR Gloria Zorro	
		HR Villamizar	Modifica los incisos del artículo, y adiciona un inciso nuevo
		HR. Vega	Corrección de tipo
		HR Juanita	Modifica redacción en los incisos 1, 2 y 3
Artículo 8	3 proposiciones	HR Villamizar	Modifica el literal b y c, adiciona un inciso
		HR Juanita	Modifica redacción en inciso 1, aclaración en inciso 2 y modifica literales C, D y F y parágrafo 2

		HR. D'Luque	Modifica literal e)
		HR. Vega	Modifica el parágrafo 1.
		HR. Reinales	Parágrafos nuevos
Artículo 9	2 proposiciones	HR Villamizar	Modifica numerales 2, 3, y 5, adiciona un parágrafo
		HR Juanita	Modifica redacción
Artículo 10	2 proposiciones	HR Villamizar	Adiciona un inciso
		HR Juanita	Eliminación
Artículo 11	1 proposición	HR Juanita	Eliminación
Artículo nuevo	1 proposición	HR. Miranda	Incluye que se otorgue permiso de medio día remunerado a las trabajadoras para el examen

IV. PROPOSICIÓN

Una vez revisadas las proposiciones y estudiadas las sugerencias de los miembros de la subcomisión, se propone el siguiente texto de articulado para que sea discutido y votado por la plenaria de la Honorable Cámara de Representantes:

V. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Luego del análisis de las proposiciones radicadas, se presenta el siguiente pliego de modificaciones respecto a cada una de las proposiciones radicadas:

VI. TEXTO DEFINITIVO



De acuerdo con las siguientes consideraciones, se propone a los miembros de la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, dar segundo debate al Proyecto de Ley 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*”

TEXTO PROPUESTO POR LA SUBCOMISIÓN AL PROYECTO DE LEY No 259 de 2019 “*Por medio de la cual se establecen medidas para el diagnóstico, tratamiento oportuno, rehabilitación, y cuidados paliativos del Cáncer de Mama y se dictan otras disposiciones*”

El Congreso de Colombia

DECRETA

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

ARTÍCULO 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente ley son aplicables a:

1. Mujeres en todo el territorio nacional susceptibles a ser tamizados.
2. Mujeres 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, terapeutas 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, los entes territoriales, 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 adoptarán 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 concordantes con el objeto de la presente ley.

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 las tecnologías médicas pertinentes, a los exámenes, procedimientos, tratamientos, los medicamentos, controles y seguimientos dentro de los tiempos establecidos por el médico tratante en concordancia con los términos establecidos en la presente ley.
- c. **Control del cáncer:** Conjunto de actividades que de forma organizada, continua y coordinada desarrolladas por los sujetos mencionados en el artículo 2° de la presente ley que se orientan al control del riesgo (prevención primaria), tratamiento, rehabilitación, seguimiento y demás cuidados paliativos con el fin de disminuir la presencia de esta enfermedad.
- d. **Tamización.** Uso de pruebas definidas con base en la evidencia científica y según criterios de costo efectividad, en una población asintomática en un rango de edad definido, con el propósito de identificar aquellos que tienen mayor probabilidad de presentar la enfermedad.
- e. **Detección Temprana.** Identificación de los primeros signos y síntomas de la enfermedad en fases tempranas de la misma; es decir, tiene como objeto a la población sintomática, según identificación realizada ya sea por el propio paciente o por signos evidenciados por el personal médico.
- f. **Métodos de detección Temprana.** incluye la respuesta oportuna de los servicios de salud a los síntomas de un paciente o a los signos clínicos positivos que encuentra un médico durante el examen clínico de mama, que permiten facilitar la respuesta inmediata para el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad y la aplicación sistemática de pruebas de tamizaje en una población aparentemente asintomática. La tamización puede ser a través de programas de base poblacional o de base institucional
- g. **Autoexamen de Mama.** Es la acción de autocuidado y protección cotidianas que ayuda a mujeres y hombres en la detección temprana del cáncer.

- h. Examen clínico de la mama. Inspección y palpación a las glándulas mamarias, que realiza un profesional de la salud debidamente entrenado y con una técnica estandarizada
- i. Mamografía de tamización. Prueba practicada en mujeres asintomáticas
- j. Mamografía de diagnóstico. Prueba realizada a cualquier mujer con una masa sospechosa, o con signos clínicos o síntomas sospechosos

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:

- a. El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Comisión de Regulación de Comunicaciones, o quien haga sus veces, destinará un espacio en horario prime en razón de promover e incentivar la realización del autoexamen de mama y la consulta médica, así como mejorar las opciones de estilo de vida saludable, para la detección temprana de cáncer de mama.
- b. El Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará una estrategia de sensibilización del autocuidado de las mamas y de la consulta oportuna al médico, la cual se difundirá a través de las redes sociales, medios impresos y programas de televisión y radio que cubran el territorio nacional.

Artículo 6. Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama. Implementese 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, se les podrá realizar al cumplir 40 años, una prueba de tamizaje cuando lo determine el médico tratante, y si el paciente así lo autoriza. A partir de los 50 años el intervalo de realización será cada dos años hasta cumplir los 75 .
- c) En los pacientes de riesgo promedio y/o antecedente familiar para cáncer de mama, el primer tamizaje se podrá realizar 10 años antes del primer diagnóstico familiar o dentro del tiempo que recomiende el médico tratante.

- d) Para los pacientes con alto riesgo de los que se perciba son poseedores de una mutación genética conocida, el tamizaje se realizará con una periodicidad anual, junto con su respectivo examen clínico, e incluirá, además, otras ayudas diagnósticas que el médico tratante considere necesarias.
- e) Será obligación de las EAPB y de los Entes Territoriales, a través de sus programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, enviar una invitación de forma física, electrónica o telefónica a las direcciones o números de teléfonos conocidos del paciente una orden de tamizaje una vez este cumpla los 40 años de edad; dicha orden deberá ser realizada en una IPS que haga parte de su red de servicios y que sea la más cercana al lugar de residencia de la usuaria.
- f) Las EAPB realizarán jornadas masivas de tamizaje en las regiones geográficas de difícil acceso y en las zonas rurales, mediante unidades móviles debidamente habilitadas, o las estrategias acorde al contexto, por los menos una vez al año con el objetivo de tamizar a toda su población afiliada objeto del programa, contará con mecanismos de seguimiento efectivos a los pacientes que resulten positivo a la tamización
- 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 con mutaciones familiares conocidas, pacientes con alto riesgo de ser portador de una mutación genética o aquellos definidos por su médico tratante, la realización de los estudios genéticos, tamizajes pertinentes, procedimientos, tratamientos reductores de riesgo y/o manejos personalizados necesarios
- i) Se garantizarán los perfilamientos genómicos necesarios en cáncer de mama incluidos dentro de las guías y protocolos existentes o que se desarrollen.
- j) Se garantizará a los pacientes de alto riesgo los estudios genéticos, los tamizajes pertinentes y demás procedimientos reductores de riesgo, según la mutación conocida
- k) Se garantizará que el sistema de vigilancia epidemiológica de cáncer sea un sistema unificado y actualizado de registro, donde reposen la consolidación de la información sobre la prevención, morbilidad, mortalidad, pruebas 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 1. El Ministerio de Salud y Protección Social, con la asesoría técnica del Instituto Nacional de Cancerología, las sociedades científicas y la demás que consideren, junto con las organizaciones de la sociedad civil reconocidas en el tema de cáncer de

mama desarrollará el Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama conforme los avances realizados en la evidencia científica para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama

Parágrafo 2. En un plazo no mayor a los noventa días de entrada en vigencia de la presente ley, el gobierno reglamentará esta implementación del programa nacional de detección temprana del cáncer de mama, estableciendo la coordinación respectiva entre los entes involucrados para ejecutar el programa, teniendo en cuenta además las condiciones específicas y diferenciales de cada entidad territorial.

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, el Instituto Nacional de Cancerología y los entes territoriales certificarán los procesos y procedimientos para la detección temprana, así como los equipos de mamografía en sus diferentes tecnologías disponibles y equipos complementarios para el diagnóstico, como los de ecografía, verificando que estos cumplan con los estándares de calidad requeridos para un óptimo diagnóstico de acuerdo a los protocolos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología, basados en estándares de control de calidad internacionales vigentes.

Los centros radiológicos deben realizar los mantenimientos preventivos según recomendación del fabricante del equipo y calibraciones necesarias, controles de calidad, y demás variables claves con el objeto de asegurar una correcta operación de los mismos y buenas lecturas de los estudios mamográficos y participar en los programas de mejoramiento de garantía de la calidad establecidos por el ministerio de salud y protección social

Las EAPB, IPS y entes territoriales deberán realizar jornadas de capacitación y entrenamiento al recurso humano en salud para la correcta toma e interpretación de las imágenes de diagnóstico.

Así mismo, se autoriza al Gobierno Nacional, por medio del Ministerio de Salud y Protección Social para que, en articulación con el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, se financie el desarrollo de nuevas tecnologías, así como la investigación clínica que permitan detectar signos tempranos para el cáncer de mama

Parágrafo: El gobierno nacional creará la estrategia de financiación que permita la disponibilidad de tecnología para garantizar el tamizaje en las regiones apartadas del país, priorizando la dotación de esta tecnología a la red pública hospitalaria, quien es la

que actualmente da respuesta en su mayoría a las necesidades de atención en salud de las comunidades rurales.

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

Todos los actores involucrados en la detección temprana, tratamiento, rehabilitación y paliación del cáncer de mama, independientemente de la modalidad, tienen la responsabilidad de garantizar la atención oportuna, sin demoras ni barreras de acceso a las y los pacientes. Así mismo, las asociaciones de usuarios, científicas y las organizaciones de la sociedad civil, serán tenidas en cuenta para el diseño del programa de qué trata la presente ley.

Para tal fin las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las ESE, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales garantizarán la implementación de la hoja de ruta que para este caso actualice el Ministerio de Salud y Protección Social, en un plazo no mayor a dos años posterior a la promulgación de esta ley

Las organizaciones de pacientes debidamente constituidas, podrán ejecutar intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, enmarcadas en las estrategias definidas en los Planes Territoriales de Salud (PTS), a través de lo contenido en los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC) respectivos, que busque impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el PTS. Conforme lo definido en la Resolución 518 de 2015, del Ministerio de Salud y la Protección Social los cuales se ejecutarán de manera complementaria a otros planes de beneficio.

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:

- a. La oportunidad de la atención general, entendido como el tiempo entre la consulta por presencia de síntomas asociados al cáncer de mama hasta el primer tratamiento, no será mayor a los 45 días calendario.
- b. En caso de que el reporte de biopsia sea positivo para malignidad el patólogo procederá sin mediar autorización adicional por parte de la EAPB a realizar los estudios de inmunohistoquímica definidos por protocolo, siendo revisados los resultados en plazo no mayor de una semana y, la intervención por mastología y oncología clínica, será realizada en el mismo número de días en oportunidad, así como el inicio de neoadyuvancia o la cirugía de ser necesaria.

- c. Si se requiere tratamiento por más de una especialidad (mastología, cirugía oncológica, oncología o radioterapia, entre otras), el intervalo entre la finalización de uno y el inicio del otro, no podrá ser mayor a 30 días calendario.
- d. Los tratamientos de rehabilitación y cuidados paliativos, así como la inclusión de las terapias complementarias que sean necesarias, serán garantizados por la EAPB a través de su red de servicios de manera integral, secuencial e ininterrumpida, cumpliendo a cabalidad los esquemas prescritos por el médico o grupo de médicos tratantes.
- e. Los pacientes serán informados de la posibilidad de acceder a cirugías reconstructivas de la mama, como parte integral del tratamiento.
- f. El ente territorial deberá verificar y garantizar que el paciente con diagnóstico de cáncer de mama ingrese a la Ruta de Atención Integral diseñada previamente y que los tiempos de atención se cumplan con la oportunidad definida.
- g. Las EAPB deben garantizar que no se traslade al paciente las gestiones administrativas. Para esto se debe contar con gestores en cada municipio.

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, siempre y cuando estos se ajusten a la evidencia científica disponible y cumplan con los protocolos establecidos y guías de manejo vigentes en el país

Parágrafo 3. Las EAPB deben garantizar el pago en un plazo no mayor a 30 días, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas y a las Empresas Sociales del Estado (ESEs), de todos los costos que se deriven de la Implementación del programa nacional de detección temprana del cáncer de mama, diagnóstico, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo de las mujeres y hombres de la población en general susceptibles a ser tamizados, con riesgo de tener cáncer de mama

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 EAPB, 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, ofreciendo opciones para autorizaciones on line.

3. Garantizar el acceso a todos los servicios que requiere el paciente de ser posible en una misma IPS e implementar estrategias de telemedicina, atención médica domiciliaria y entrega de medicamentos en casa, entre otras alternativas
4. Expedir y autorizar de manera integral, por una única vez la totalidad de los servicios requeridos para el tratamiento, esta autorización podrá ser modificada de conformidad con el plan que determine el médico tratante ajustado a las necesidades del paciente.

Parágrafo: Para garantizar una continua y oportuna detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo del cáncer de mama en Colombia, todos los sujetos involucrados deberán ejecutar las acciones pertinentes inclusive en ejecución de los estados de excepción contemplados en la Constitución Política, cuando las circunstancias lo permitan.

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.

Las entidades departamentales, distritales y municipales de salud deberán generar y comunicar alertas en caso de incumplimientos a los mandatos de la presente ley a la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que ésta proceda a realizar las acciones pertinentes.

La Superintendencia Nacional de Salud velará y garantizará 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.

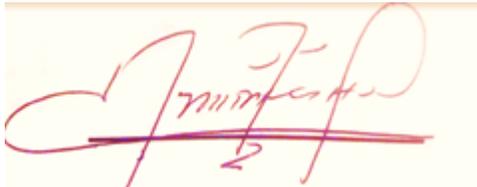
Artículo 12. Las trabajadoras, cuyos contratos de trabajo sean por un término superior a treinta (30) días, tendrán derecho a medio día de permiso, una vez al año durante la vigencia de la relación laboral, para someterse al examen de mamografía o el que haga sus veces.

En el caso de los contratos a término fijo, o por obra labor, este derecho podrá ejercerse a partir de los treinta días (30) de celebrado el contrato de trabajo, y en cualquier momento durante la vigencia de éste.

Para los efectos de este permiso, las trabajadoras deberán dar aviso por escrito al empleador con una semana de anticipación a la realización de los exámenes; asimismo, deberán presentar con posterioridad a éstos, los documentos que acrediten que se los realizaron en la fecha estipulada.

Este medio día de permiso será considerado como trabajado para todos los efectos legales, no podrá ser compensado en dinero, ni durante ni al término de la relación laboral, entendiéndose por no escrito cualquier pacto en contrario.

ARTÍCULO 13. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.



JAIRO CRISTANCHO TARACHE

OSCAR VILLAMIZAR



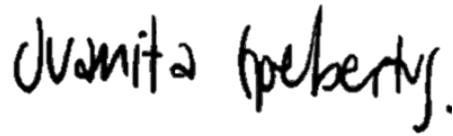
ÁNGELA PATRICIA SÁNCHEZ LEAL



NORMA HURTADO SANCHEZ



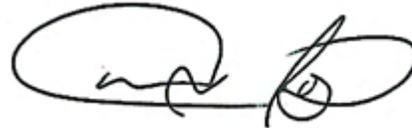
JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ



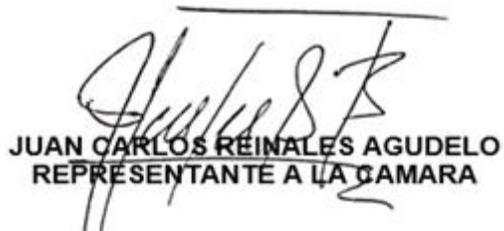
JUANITA GOEBERTUS ESTRADA



JULIO CÉSAR TRIANA QUINTERO



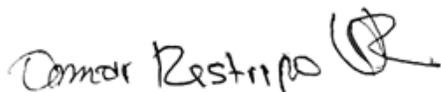
ARMANDO ZABARAÍN D'ARCE



JUAN CARLOS REINALES AGUDELO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



JOHN JAIRO BERMÚDEZ GARCÉS



OMAR DE JESUS RESTREPO CORREA