

Bogotá D.C., marzo de 2022

Honorable Representante

JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA

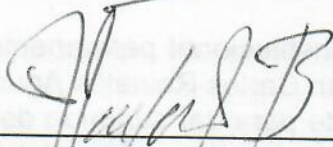
Presidenta de la Cámara de Representantes

Cuidad

Asunto: Informe de Ponencia positiva para segundo debate al proyecto de ley número 302 de 2021, acumulado con el proyecto de ley No 328 de 2021 Cámara.

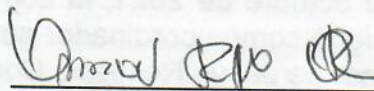
Respetada Señora Presidenta,

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 la Cámara de Representantes, como ponentes de esta iniciativa legislativa, nos permitimos rendir Informe de Ponencia positiva para segundo debate al Proyecto de Ley N° 302 de 2021 Cámara "Por la cual se establecen medidas para el abordaje integral de la endometriosis y se dictan otras disposiciones", acumulado con el proyecto de ley No 328 de 2021 Cámara "Por medio de la cual se establecen los lineamientos para una política pública para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la endometriosis, para la promoción y sensibilización ante la enfermedad y se dictan otras disposiciones".



JUAN CARLOS REINALES AGUDELO

Representante a la Cámara
Comisión Séptima Constitucional
Partido Liberal Colombiano
Coordinador ponente



OMAR DE JESÚS RESTREPO

Representante a la Cámara
Comisión Séptima Constitucional
Partido Comunes
ponente

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

1. Antecedentes de la iniciativa
2. Objeto
3. Consideraciones de los autores
4. Consideraciones de los ponentes
5. Marco Normativo
6. Texto radicado
7. Pliego de modificaciones |||||
8. Proposición
9. Conflicto de intereses
10. Texto propuesto segundo debate

1. Antecedentes de la iniciativa

El primer proyecto fue radicado el 1 de septiembre de 2021 en la secretaría de Cámara por los representantes John Jairo Bermúdez Garcés y Enrique Cabrales Baquero; publicado en la gaceta 1283 de 2021.

El Proyecto de ley 328 fue radicado el 21 de septiembre de 2021 en la secretaría de Cámara por los Representantes y Senadores Angélica Lisbeth lozano correa, Esperanza Andrade de Osso, Maritza Martínez Aristizábal, Victoria Sandino Simanca Herrera, Mauricio Andrés Toro Orjuela, Ángela María Robledo Gómez, Jezmi Lizeth Barraza Arraut, Karen Violette Cure Corcione, Adriana Magali Matiz Vargas, César Augusto Lorduy Maldonado, Flora Perdomo Andrade, Norma Hurtado Sánchez, Martha Patricia Villalba Hodwalker, Catalina Ortiz Lalinde.

El día 12 de octubre de 2021, la comisión séptima constitucional permanente de Cámara designó como coordinador ponente al H.R. Juan Carlos Reinales Agudelo, y al H.R. Omar de Jesús Restrepo Correa como ponente para dar segundo debate al proyecto de Ley No. 302 de 2021 Cámara acumulado con el Proyecto de Ley 328 de 2021C; mediante Resolución No. 008 del 12 de octubre de 2021.

2. Objeto

Este proyecto de ley busca establecer los principios, contenidos y disposiciones de la Política Pública de prevención, acceso completo a la detección, diagnóstico temprano, estudios, control, tratamiento y terapias necesarias para el abordaje integral de la endometriosis y garantizar los derechos de las personas con diagnóstico o presunción de endometriosis, así como su concientización en la población.

3. Consideraciones del autor

La endometriosis es una enfermedad caracterizada por el crecimiento, fuera del útero, de un tejido similar al revestimiento del útero, lo que provoca dolor, infertilidad o ambos.¹

Es una afección relativamente común y que afecta principalmente a mujeres en edad reproductiva. Representa uno de los trastornos ginecológicos más complejos por su asociación con dolor pélvico e infertilidad, su comienzo insidioso, diagnóstico quirúrgico y su naturaleza progresiva.

Los tres clásicos síntomas: dismenorrea, dispareunia y disquecia; despiertan la sospecha clínica de este trastorno. Sin embargo, la relación de similitud que guardan estos síntomas con otras afecciones como el dolor pélvico, tanto ginecológico como no ginecológico, combinado con la limitación de la exploración pélvica para su detección, hace que el diagnóstico sea desafiante. La prevalencia de la endometriosis es difícil de determinar debido a su dificultad de diagnosticar, causada por la diversidad de sus síntomas y severidad, así como por el importante número de pacientes asintomáticos. Se estima que afecta aproximadamente al 10 % (190 millones)² de las mujeres y 2 niñas en edad reproductiva en todo el mundo. La edad más común de diagnóstico es alrededor de los 40 años, dado que en esta etapa de la vida las mujeres recurren a las clínicas de planificación familiar. Los factores de riesgo de la endometriosis incluyen obstrucción del flujo menstrual, exposición prolongada a estrógenos endógenos, ciclos menstruales cortos, bajo peso al nacer y exposición a sustancias disruptoras-endocrinas.

Estudios familiares y gemelos establecen un componente genético como causal de riesgo de la enfermedad, así como el consumo de carnes rojas y grasas trans se asocia con un riesgo elevado de endometriosis. Adicionalmente, la patología se asocia con un riesgo aumentado de enfermedades autoinmunes y cáncer de ovario, así como otros tipos de cáncer, incluidos el linfoma de Hodgkin y el melanoma.

La causa de la enfermedad es multifactorial, es decir, se debe a muchos factores diferentes y existen varias hipótesis para explicar su origen. En la actualidad, se cree que la endometriosis se presenta como consecuencia de los siguientes factores:

- Menstruación retrógrada: cuando la mujer tiene la regla, la sangre menstrual (que contiene células endometriales) fluye hacia atrás a través de las trompas de Falopio hasta alcanzar la cavidad pélvica en lugar de salir del cuerpo a través del cuello

¹ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>

² <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>

uterino y la vagina. Como resultado, pueden depositarse células similares a las del endometrio fuera del útero, donde pueden implantarse y crecer.

- **Metaplasia celular:** proceso en el que las células adoptan una forma distinta. Algunas células situadas fuera del útero se transforman en células similares al endometrio y comienzan a crecer.
- **Proliferación de células precursoras:** dan lugar a la enfermedad, que luego se propaga por el cuerpo a través de la sangre y los vasos linfáticos.

Adicionalmente, existen otros factores que también pueden contribuir al crecimiento o presencia de tejido endometrial ectópico. Por ejemplo, se sabe que la endometriosis depende de los estrógenos, que facilitan la inflamación, el crecimiento y el dolor que acompañan a la enfermedad. Sin embargo, la relación entre los estrógenos y la endometriosis es compleja, ya que la ausencia de estrógenos no siempre excluye la presencia de endometriosis.

La endometriosis tiene implicaciones sociales, económicas y de salud pública puesto que los síntomas de dolor de la endometriosis reducen la calidad de vida, y el impacto se produce principalmente tanto en la salud física como mental de la mujer.³ De hecho, estudiosos del tema consideran que a medida que los síntomas se vuelven más graves, la calidad de vida se reduce aún más. Análisis realizados por organizaciones globales como el World Endometriosis Society, el World Endometriosis Organisations (WEO) y el World Endometriosis Research Foundation (WERF), han alertado sobre un efecto negativo en el autoestima y confianza de las mujeres por cuenta de las consecuencias que tiene la enfermedad en su vida cotidiana, académica y laboral.

Varios análisis han demostrado que la endometriosis tiene un impacto negativo en el desarrollo profesional de las mujeres. En el caso de la educación las mujeres diagnosticadas con esta enfermedad han afirmado tener dificultades para concentrarse y ser menos productivas en el trabajo escolar. También, se afirma que varias de ellas tienen que optar por estudiar a tiempo parcial y aplazar la universidad. Se ha demostrado que la endometriosis puede traer consecuencias en el ámbito laboral. Algunos estudios dan cuenta de que aquellas que padecen esta enfermedad suelen elegir trabajos a tiempo parcial, algunas tuvieron que renunciar a su trabajo o perdieron la oportunidad de un ascenso por cuenta de los síntomas y falta de tratamiento oportuno.

Por ejemplo, según The Global Study of Women's Health (2009) cuyos resultados fueron presentados oficialmente en el 2011 en el artículo *Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries*, las mujeres con endometriosis sufren un 38% más de pérdida de productividad laboral

³ Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21718982/>

que aquellas sin endometriosis; esta diferencia se explica principalmente por una mayor gravedad de los síntomas de dolor entre las mujeres con endometriosis. Esto representa una pérdida de 11 horas por mujer por semana. Dicha situación tiene un impacto directo en su estabilidad financiera, especialmente en la población de mujeres que no cuentan con un apoyo económico para cubrir el tratamiento de la enfermedad.

De igual manera, el estudio reveló que las actividades no relacionadas con el trabajo, como las tareas domésticas, el ejercicio, las compras y el cuidado de los niños también se vieron significativamente afectadas por los síntomas de la endometriosis.

Finalmente, el dolor durante las relaciones sexuales debido a la endometriosis puede provocar la interrupción o la evitación del coito y afectar la salud sexual de las personas afectadas o de sus parejas.⁴

Producto de los efectos físicos y psicológicos, mencionados anteriormente, que genera la enfermedad es necesario crear un mecanismo de prevención, pese a que actualmente no hay cura. Sin embargo, mejorar el conocimiento de la enfermedad y posibilitar su diagnóstico y tratamiento tempranos podría ralentizar o detener su evolución natural y reducir la carga a largo plazo de los síntomas, incluido posiblemente el riesgo de sensibilización del sistema nervioso central al dolor.

Este proceso de prevención de la enfermedad implica grandes retos en el diagnóstico porque no existe una herramienta o prueba de detección que cuente con la precisión para identificar o predecir. No obstante, los servicios médicos pueden facilitar el acceso a la población a centros de atención especializada donde dispongan de los medios necesarios para realizar pruebas o exploraciones complementarias. Por ejemplo, para detectar un endometrioma ovárico, adherencias y las formas nodulares profundas de la enfermedad donde a menudo es necesario realizar una ecografía o una resonancia magnética.

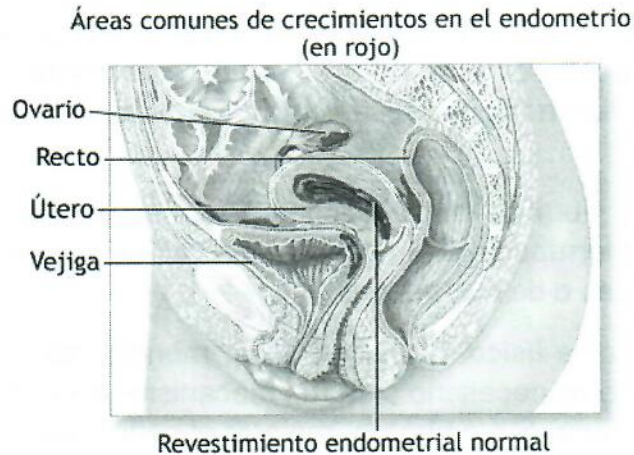
Por último, el tratamiento de la enfermedad debe ser en función de los síntomas y lesiones que presente la paciente, el resultado que desee y sus preferencias, el tratamiento puede ser farmacológico o quirúrgico. Los 5 esteroides anticonceptivos, los antiinflamatorios no esteroideos y los analgésicos son tratamientos habituales. Todos deben recetarse con precaución y supervisarse estrechamente a fin de evitar la aparición de efectos secundarios potencialmente problemáticos.

⁴ Culley L, Law C, Hudson N, et al. The social and psychological impact of endometriosis on women's lives: a critical narrative review. *Hum Reprod Update*, 2013;19(6):625-639.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23884896/>

4. Consideraciones del Ponente

Endometriosis

Ocurre cuando las células del revestimiento de la matriz (útero) crecen en otras zonas del cuerpo. Esto puede causar dolor, sangrado abundante, sangrado entre periodos y problemas para quedar embarazada (infertilidad).



Causas

Todos los meses, los ovarios de una mujer producen hormonas que le ordenan a las células del revestimiento del útero hincharse y volverse más gruesas. El útero elimina estas células junto con sangre y tejido a través de la vagina cuando usted tiene el periodo.

La endometriosis ocurre cuando estas células crecen por fuera del útero en otras partes de su cuerpo. Este tejido se puede pegar a:

- Ovarios
- Trompas de Falopio
- Intestinos
- Recto
- Vejiga
- Revestimiento de la zona pélvica

Igualmente, puede crecer en otras zonas del cuerpo.

⁵ <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000915.htm>

Estos crecimientos permanecen en su cuerpo y, al igual que las células del revestimiento del útero, estos crecimientos reaccionan a las hormonas de los ovarios. Esto puede causarle dolor durante el mes anterior al inicio de su período. Con el tiempo los crecimientos pueden agregar más tejido y sangre. Los crecimientos también pueden acumularse en el abdomen y la pelvis, lo que provoca dolor pélvico crónico, ciclos fuertes e infertilidad.

No se sabe qué causa la endometriosis. Una idea es que cuando usted tiene su periodo, las células pueden regresar a través de las trompas de Falopio hasta la pelvis. Una vez allí, se fijan y se multiplican. Sin embargo, este flujo retrógrado del periodo se produce en muchas mujeres. El sistema inmunitario puede jugar un papel en la causa del desarrollo de la endometriosis en mujeres con la afección.

La endometriosis es común. Ocurre en cerca del 10% de las mujeres en edad reproductiva. A veces, puede ser hereditaria (se pasa de madres a hijas). Probablemente comienza cuando una mujer empieza a tener periodos. Sin embargo, generalmente no se diagnostica sino hasta los 25 a 35 años de edad⁶.

Cómo se diagnostica

La ecografía es la técnica básica que inicialmente apunta el diagnóstico de endometriosis. La imagen es relativamente típica: quistes ováricos con un patrón específico.

También se realizan análisis sanguíneos, aunque no es un test que se utilice rutinariamente en el protocolo de diagnóstico. Estudios recientes señalan un incremento del marcador CA-125 en sangre en mujeres con endometriosis, pero es inespecífico ya que no todas las mujeres con endometriosis sufren alteraciones en este marcador.

La laparoscopia es una técnica operatoria que permite observar el interior del abdomen. En pacientes jóvenes, máxime si el objetivo es la fertilidad, la pretensión es eliminar la enfermedad conservando todo el tejido sano que sea posible.

En pacientes a partir de los 45-50 años, la propuesta es eliminar ambos ovarios para evitar la degeneración maligna.

Cuando el diagnóstico de endometriosis por ecografía no es claro o cuando el marcador CA-125 resulta muy alterado, el ginecólogo puede solicitar exploraciones especiales: TAC o resonancia magnética.⁷

⁶ <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000915.htm>

⁷ <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/endometriosis>

Como se trata

El éxito de su control está en un pronto diagnóstico, en un correcto manejo médico-quirúrgico y en un abordaje eficaz.

Técnicas quirúrgicas

- Laparoscopia, para extirpar los crecimientos endometriales.
- Laparotomía, cirugía más extensa para extirpar todo el endometrio que está fuera de su sitio.
- Histerectomía, extirpación del útero y, posiblemente, los ovarios.

Otros tratamientos

- Los antiprogesterónicos, antiinflamatorios para tratar la dismenorrea anticonceptivos orales, que ayudan a que remita parte de la sintomatología, el dolor menstrual y reducir las reglas abundantes
- Gestágenos
- Danazol, que disminuye los niveles de hormonas ováricas, con lo que genera una pseudomenopausia
- análogos de la Gn-RH (gonadotropin-releasing hormone)
- Sustancias que actúan a nivel cerebral: es la medicación más novedosa. Suprime más intensamente la génesis de hormonas desde el ovario y causa una menopausia reversible al dejar de tomar esta medicación
- Antagonistas de la Gn RH, en estudios experimentales. Su objetivo es lograr una menopausia temporal desde la primera administración.

En el país no existe información oficial que dé cuenta del panorama de las mujeres que sufren endometriosis. Lo que representa una primera dificultad para entender la magnitud de esta situación y los procedimientos que deben seguir hoy en día las mujeres para recibir un tratamiento oportuno.

Aun así, medios de comunicación y algunas organizaciones han realizado una serie de estudios y recolección de datos para analizar y visibilizar esta situación en el país. Para el 2018, la Asociación Colombiana de Endometriosis e Infertilidad (Asocoen) calculaba que en Colombia había aproximadamente 2 millones de mujeres que padecían endometriosis.

Frente a las dificultades puntuales que tienen las mujeres colombianas diagnosticadas con esta enfermedad, algunas encuestas realizadas por Asocoen revelan que aproximadamente un 70% de ellas recibe tratamiento a través de su Entidad Prestadora de Salud (EPS) y un 36,4% es atendida vía medicina particular. Sin embargo, el ser atendidas no quiere decir que reciban el tratamiento oportuno y adecuado. De hecho, en la encuesta más reciente realizada por Asocoen a cerca de 800 mujeres, casi el 70% de ellas consideran que su EPS no cubre o cubre parcialmente los gastos relacionados con el tratamiento.

Esto resulta problemático si se tiene en cuenta que no recibir el tratamiento adecuado puede repercutir en desórdenes metabólicos producto de las distintas cargas hormonales o que su enfermedad se agrave perjudicando aún más su bienestar.

En cuanto al tiempo que transcurrió entre la aparición de los síntomas y el diagnóstico de endometriosis, la encuesta revela que en la mayoría de los casos en Colombia se tardan entre 6 y 15 años en recibir un diagnóstico. A esto se une que más del 40% de las mujeres desconoce el grado de endometriosis que tiene y el 36,7% asegura tiene un grado de endometriosis tipo IV, o endometriosis severa.

Estos resultados son reflejo de las preocupaciones que tiene la OMS frente a esta situación debido a la falta de herramientas y conocimientos para el diagnóstico oportuno de la enfermedad. Por esta razón, resulta importante generar concientización y sensibilización en el ámbito social para lograr una mayor visibilidad tanto de la enfermedad como de las consecuencias que esta trae para el desarrollo personal y profesional de la mujer diagnosticada con endometriosis.

Una muestra de ello es que, en el ámbito laboral y personal, las mujeres colombianas también manifestaron sentirse discriminadas por sufrir endometriosis especialmente en el ámbito laboral, donde más del 40% de ellas afirmó sentirse incomprendida o discriminada en este espacio. Le siguen la familia y pareja con un 38,5% y 31,1%, respectivamente.

A esto se une la necesidad de que el país cuente con una serie de políticas que refuercen los servicios de atención en salud para las mujeres diagnosticadas con endometriosis, con un enfoque prioritario en la prevención, diagnóstico, atención y tratamiento.

Para ello, el país requiere avanzar en capacitación de talento humano para el debido tratamiento de la enfermedad, la eficiencia desde las instituciones públicas y los incentivos correctos para que opere el sistema de salud a favor de las pacientes.⁸

Concepto Ministerio de Educación

Según el Ministerio de Educación el alcance de la Política Pública de Atención a la Endometriosis abarca aspectos como la sensibilización y la información a la población sobre esta enfermedad, formación al personal de salud, métodos de seguimiento y reporte y las medidas de protección laboral, educativa y social en conexión con los derechos sexuales y reproductivos de la población afectada.

El sector educativo se ve implicado en la educación en sexualidad, pero debido a la autonomía escolar no es posible obligar temas en los proyectos educativos. En

⁸ Endometriosis, alianza verde, 2021, <https://www.alianzaverde.org.co/liderando-congreso/endometriosis-una-enfermedad-que-sufren-3-5-millones-de-colombianas-en-silencio-un-problema-de-salud-publica-que-se-abre-paso-en-el-congreso>

Colombia tiene un mandato de inclusión y educación inclusiva, es decir de asegurar que toda la población colombiana realice la trayectoria educativa completa, sin discriminación de raza, edad, condición, nivel económico o cualquier otra situación que caracterice a cada persona.

El Ministerio de Educación Nacional considera necesario precisar que realizar campañas de sensibilización no está dentro de sus competencias, sino que las mismas corresponden a responsabilidades de divulgación en temas de salud pública.

El Ministerio de Educación Nacional destaca la importancia de la iniciativa, sin embargo, con el fin de que las normas sobre el sector educativo se agrupen de una manera armónica, razonada y suficiente en el orden jurídico colombiano.

5. Marco normativo

Constitución Política de Colombia. Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Decreto 4444. Año: 2006. Por el cual se reglamenta la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva. Establece normas en relación a la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Decreto 3039. Ministerio de Salud y la Protección Social. Año: 2007. Se adopta el Plan Nacional de Salud Pública (PNSP) 2007-2010, Decreto 3039 de 2007 el cual tiene como propósito mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población residente en el territorio colombiano, promoviendo estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud y recuperando o minimizando el daño. Elaborado con los enfoques poblacional, de determinantes, de género y de gestión social de riesgo, que busca su intervención para lograr disminuir la carga de la enfermedad y crear condiciones favorables para modificar la carga futura en la población. Los principios del PNSP son: universalidad, equidad, calidad, eficiencia, responsabilidad, respeto por la diversidad cultural y étnica, participación social, intersectorialidad.

Sentencia T-585. Año: 2010. Esta sentencia establece que los derechos sexuales y reproductivos, incluida la IVE, son parte de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución de 1991

Plan Decenal de salud pública 2012-2021. Año: 2012. Se busca promover condiciones que favorezcan el desarrollo integral de hombres y mujeres, en el transcurso de su vida en su entorno familiar, social, económico y político desde la perspectiva de género y equidad. Garantizar la adecuación de los servicios de salud con perspectiva de género con atención humanizada y de calidad de acuerdo a las necesidades diferenciales de hombres y mujeres, según su edad, pertenencia étnica, discapacidad y otros factores que generen vulnerabilidad.

**6. Autores del Proyecto de Ley 302 de 2021, Honorables Representantes
John Jairo Bermúdez Garcés, Enrique Cabrales Baquero**

Título: “Por la cual establecen medidas para el abordaje integral de la endometriosis y se dictan otras disposiciones”

ARTICULO 1º. OBJETO. Establecer y garantizar en el territorio nacional el acceso completo a la detección, diagnóstico, estudios, control, tratamiento, medicamentos y terapias necesarias para el abordaje integral de la endometriosis, así como promover la concientización, orientación diagnóstica, prevención de complicaciones físicas, emocionales y sociales.

ARTICULO 2º. DEFINICIONES. Para efectos de la presente ley se comprenderán las siguientes definiciones:

1) **ENDOMETRIOSIS.** Enfermedad ginecológica y sistémica de origen multifactorial donde el endometrio (tejido que recubre la parte interna del útero) se implanta y crece fuera de este con diferentes abordajes terapéuticos con base en su tipo: Tipo I (endometriosis peritoneal superficial), Grado II (endometriosis ovárica) y Grado III (endometriosis profunda).

2) **ABORDAJE INTEGRAL.** Es el conjunto de tecnologías, exámenes, procedimientos, tratamientos, medicamentos, controles y seguimientos médicos con acceso oportuno, dentro de los tiempos establecidos por el médico tratante.

ARTÍCULO 3º. ENFERMEDAD CRÓNICA. Declárase la endometriosis como enfermedad crónica e incapacitante, que reduce la autonomía de las personas que la padecen y afecta en forma negativa su calidad de vida.

ARTÍCULO 4º. POLÍTICA PÚBLICA. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública para el abordaje integral de la endometriosis la cual deberá considerar como mínimo: 1) Definir y actualizar, conforme con los avances y estudios que se obtengan en la materia, los protocolos específicos para la atención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la endometriosis, que alcance a todos los niveles de atención

de la salud, con especial énfasis en la atención primaria, dirigido a establecer criterios unificados que favorezcan la detección temprana, la atención oportuna e interdisciplinaria, la derivación y el seguimiento de la enfermedad.

2) Implantar la capacitación periódica de los profesionales de la salud y los demás especialistas relacionados con el abordaje integral de pacientes con endometriosis

3) Generar, facilitar y garantizar el acceso permanente a información sobre la endometriosis y sus complicaciones, a efecto del reconocimiento temprano de la misma, su tratamiento y adecuado control, a través de los distintos medios de comunicación, tanto en formato digital, gráfico como en cualquier otro medio idóneo.

4) Promover la investigación clínica y científica sobre la endometriosis, así como su divulgación al público general y especializado.

5) Llevar un registro estadístico de datos abiertos y pormenorizados de personas con endometriosis y sus patologías derivadas, dando cumplimiento a la legislación vigente sobre protección de datos personales.

ARTÍCULO 6°. GARANTÍA DEL ABORDAJE INTEGRAL. Quedan incluidos dentro del Plan Básico de Salud (PBS) o el que haga sus veces, todos los procedimientos, medicamentos, tratamientos y terapias para el abordaje integral de la endometriosis, así como los nuevos procedimientos y técnicas que se desarrollen mediante avances técnico-científicos.

ARTÍCULO 7°. PROTECCIÓN REFORZADA. La endometriosis no será causa de discriminación en ningún ámbito y, en particular, no podrá ser invocada como causal legítima de despido en la relación de trabajo, tanto en el sector público como en el privado.

ARTÍCULO 8°. DÍA NACIONAL DE LA ENDOMETRIOSIS. Institúyase el catorce (14) de marzo de cada año como el Día Nacional de la Endometriosis, en consonancia con el Día Mundial de la Endometriosis establecido por la Organización Mundial de la Salud.

PARÁGRAFO. En el marco del Día Nacional de la Endometriosis y durante el mes de marzo de cada año, se implementará una campaña pedagógica y de difusión que tenga por objeto informar y concientizar sobre las características, grados, síntomas y consecuencias de la Endometriosis, a fin de incentivar la detección temprana, control y posterior abordaje integral, en el marco de los programas establecidos o a establecerse por el Gobierno Nacional a través de los organismos competentes.

ARTÍCULO 9°. RECURSOS Y FINANCIACIÓN. Autorícese al Gobierno Nacional para realizar las apropiaciones, acuerdos interadministrativos, las asociaciones público-privadas y las modificaciones presupuestales que sean necesarias para dar cumplimiento a la presente ley.

ARTÍCULO 10º. VIGENCIA. La presente ley rige a partir de su promulgación, fecha a partir de la cual el Gobierno Nacional cuenta con un (1) año para reglamentar las disposiciones aquí contenidas.

6.1. Autores del Proyecto de Ley 328 de 2021, H.S. Angélica Lisbeth lozano correa, H.S. Esperanza Andrade de Oso, H.S. Maritza Martínez Aristizábal, H.S. Victoria Sandino Simanca Herrera H.R. Mauricio Andrés Toro Orjuela, H.R. Ángela María Robledo Gómez, H.R. Jezmi Lizeth Barraza Arraut, H.R. Karen Violette Cure Corcione, H.R. Adriana Magali Matiz Vargas, H.R. César Augusto Lorduy Maldonado, H.R. Flora Perdomo Andrade, H.R. Norma Hurtado Sánchez, H.R. Martha Patricia Villalba Hodwalker, H.R. Catalina Ortiz Lalinde.

Título: “Por medio de la cual se establecen los lineamientos para una política pública para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la endometriosis, para la promoción y sensibilización ante la enfermedad y se dictan otras disposiciones”

Capítulo I. Consideraciones Generales

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer los principios, contenidos y disposiciones de la Política Pública de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la endometriosis, para garantizar los derechos de las personas con diagnóstico o presunción de endometriosis.

Artículo 2º. Alcance de la Política Pública de atención a la endometriosis. La Política Pública de atención a la endometriosis incluirá como mínimo las siguientes disposiciones:

- A. Declaración de la enfermedad endometriosis como crónica, incapacitante y discapacitante
- B. Disposiciones para la prevención, diagnóstico temprano y prioritario, tratamiento integral, control, tratamiento médico y quirúrgico, medicamentos y apoyo psico-social de las personas diagnosticadas y sus familiares, así como la prevención de complicaciones físicas, emocionales y sociales de las personas diagnosticadas
- C. Acceso integral a la información
- D. Campañas de promoción, sensibilización y concientización a la ciudadanía en general
- E. Protocolos de atención prioritaria para diagnósticos tempranos y tratamientos con abordaje integral y holístico
- F. Formación al personal médico para promover el diagnóstico temprano de la enfermedad y la ruta de atención en caso de síntomas o sospecha.

G. Mecanismos para registro, medición, análisis de casos, tendencias, factores y demás información que permita a las autoridades tomar decisiones que garanticen efectivamente el objeto de la presente Ley

H. Métodos de medición, actualización y reporte de cumplimiento, impacto y logros de las disposiciones de la presente Ley, de la Política Pública y su reglamentación

I. Medidas de protección laboral, educativa y social para las personas diagnosticadas

J. Establecer la ruta de atención que garantice conexidad con los derechos sexuales y reproductivos, incluido el derecho a la maternidad de acuerdo a la Constitución y los tratados internacionales adoptados por Colombia

Artículo 3°. Definición de la Política Pública y reglamentación: El Ministerio de Salud y Seguridad Social diseñará y establecerá la reglamentación para la Política Pública de endometriosis en un plazo no superior a doce (12) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, incluyendo la reglamentación de lo dispuesto en este documento.

Todas las entidades públicas del orden nacional, departamental y distrital, así como las organizaciones no gubernamentales, asociaciones y grupos de pacientes o médicos, así como las instituciones de salud públicas o privadas, podrán participar de la elaboración de planes, programas y proyectos derivados de la presente Ley para promover la salud y el bienestar de las mujeres con endometriosis, a fin de prevenir mayores afectaciones a su salud y contribuir al tratamiento físico, mental y social de estas, así como a la formulación de la Política Pública y su reglamentación por parte del Ministerio de Salud y Seguridad Social, el cual establecerá los mecanismos efectivos y permanentes de participación.

Artículo 4°. Reconocimiento de la Endometriosis como enfermedad crónica, incapacitante y discapacitante Se declara la Endometriosis como enfermedad crónica, incapacitante y discapacitante, debido a que reduce la autonomía de las personas que la padecen y afecta en forma negativa y directa su calidad de vida. Se prohíbe cualquier conducta o comportamiento de discriminación de cualquier forma a las personas que padezcan esta enfermedad, especialmente en el ámbito laboral y educativo.

Ninguna persona natural o jurídica podrá hacer uso de la información relacionada con el padecimiento de endometriosis sin el consentimiento previo, informado y libre de los pacientes, salvo en los casos establecidos por la ley. El Ministerio de Salud y Seguridad Social reglamentará las condiciones, parámetros y disposiciones necesarias para el reconocimiento de los casos incapacitantes y/o discapacitantes

Parágrafo: Tratándose de una enfermedad congénita o hereditaria, la ruta diagnóstica y disposiciones de la Política Pública deberá incluir a las hijas de

pacientes diagnosticadas, para identificación temprana de síntomas o factores de riesgo.

Artículo 5°. Beneficiarios Son beneficiarios de la presente ley todas las personas menstruantes y no menstruantes, así como aquellas que se encuentren en menopausia o tengan ausencia de sangrado menstrual por causa natural, química o por extirpación de órganos, sin importar la edad o la identidad de género o género asignado en su documento de identidad.

Capítulo II. Protocolos de atención, diagnóstico temprano y tratamiento integral y holístico

Artículo 6°. Atención prioritaria y continuidad en la prestación de los servicios. El Ministerio de Salud y Seguridad Social adoptará las políticas necesarias, para la oportuna y eficiente promoción y prevención, que garantice la atención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado de las personas propensas o que padecen Endometriosis, incluyendo la aplicación de protocolos y guías de atención estandarizados y con la infraestructura, dotación, recurso humano y tecnología requerida. La atención será integral, prioritaria y continuada.

Para tal fin, los integrantes del Sistema de Seguridad Social en Salud ajustarán sus procesos a la atención integral prioritaria y continuada que comprenderá presunción de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación, seguimiento y control y asistencia psicosocial y familiar. El Ministerio de Salud y Protección Social en un término inferior a un (1) año adoptará las medidas necesarias para regular lo pertinente; modificar y realizar los protocolos y guías de atención por parte de los actores de la salud involucrados en la garantía del derecho a la salud de los pacientes de endometriosis.

Parágrafo. Para efectos del presente artículo entiéndase atención prioritaria y continuada a la prestación de todos los servicios médicos o no médicos, de manera prevalente, sin dilaciones y demoras o barreras de ningún tipo. Toda actuación contraria a esta atención pone en riesgo la vida de los pacientes con presunción o diagnóstico de endometriosis.

Artículo 7°. Inicio de Ruta Diagnóstica Temprana y de Atención Cuando un médico, independientemente de su especialidad, identifique los síntomas indicativos de endometriosis establecidos en los protocolos y/o presuma la existencia de endometriosis o de las patologías dispuestas en los protocolos de atención, deberá remitir al paciente para la activación de la Ruta Diagnóstica Temprana, sin perjuicio de ordenar todos los exámenes de apoyo diagnóstico y procedimientos especializados que se consideren indispensables hasta que el diagnóstico sea descartado o confirmado por parte de los especialistas correspondientes designados en las especialidades de ginecología, urología, proctología, neumología, cardiovascular, entre otros. La Ruta Diagnóstica Temprana y de Atención incorporará equipos multidisciplinarios, que incluyan la investigación, atención,

diagnóstico temprano, tratamiento con abordaje integral y de urgencias, y dispondrá de apoyo a los pacientes incluyendo, pero sin limitarse a prácticas de autocuidado, salud menstrual, violencia ginecológica, prevención de discriminación basada en género, raza, clase, orientación sexual o identidad de género.

Artículo 8°. Registro Único de Pacientes de Endometriosis El Ministerio de Salud y Protección Social, en un término de un (1) año, reglamentará la creación y puesta en marcha de una base de datos para la agilidad de la atención a pacientes diagnosticados con endometriosis o en ruta de atención previa a la confirmación del diagnóstico. La información que sea consignada en la base de datos estará sometida a reserva en los términos del artículo 34 de la Ley 23 de 1981, y su tratamiento deberá sujetarse a lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, así como a las demás normas vigentes sobre protección de datos personales y las disposiciones que las modifiquen, sustituyan o complementen. El médico que tenga la presunción diagnóstica de endometriosis para un paciente, lo incluirá en esta base de datos, previa autorización suya o de los padres, tutores del menor o representantes legales, que podrá ser consultada en tiempo real y que le permitirá a la EPS, ARS o Entidad Territorial a cargo, según los regímenes de la seguridad social en salud vigentes en el país, encontrar al paciente en el sistema. En esta base de datos se especificará que cada paciente contará, a partir de ese momento y hasta que el diagnóstico no se descarte, con todos los procedimientos de manera integral e inmediata. No se requerirá autorización adicional, especial o independiente para acceder a los procedimientos, elementos y servicios que se requieran para la atención integral de los pacientes incluidos en el Registro Único de Pacientes de Endometriosis. Las Administradoras de Planes de Beneficios no podrán solicitar autorización adicional, especial o independiente alguna para la atención integral de los pacientes.

PARÁGRAFO 1o. Estos procedimientos serán entendidos como todos los elementos y servicios que se requieran para la atención de los pacientes de endometriosis como consultas, apoyo nutricional y psicológico, exámenes de apoyo diagnóstico, medicamentos, intervenciones quirúrgicas y el seguimiento al paciente. En todo caso el paciente recibirá la atención requerida, para lo cual en el evento de no encontrarse afiliado la IPS adelantará las acciones correspondientes con el fin de realizar el proceso de afiliación al régimen correspondiente, sin que ello implique barreras de acceso en la garantía del servicio.

PARÁGRAFO 2o. El Gobierno nacional, en un término inferior de un (1) año a partir de la promulgación de la ley, reglamentará el mecanismo a través del cual las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y los prestadores de servicios de la salud llevarán el control administrativo de los servicios prestados

PARÁGRAFO 3o. La Superintendencia Nacional de Salud, dentro de sus facultades de inspección, vigilancia y control, sancionará a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y a los prestadores de servicios de salud que soliciten

autorización adicionales e independientes para la atención integral de los pacientes incluidos en el Registro Único.

PARÁGRAFO 4o. El Registro Único de Pacientes de Endometriosis cumplirá funciones para la obtención de data médica, estadística y científica, de manera anonimizada, que podrá ser usada por las entidades públicas o privadas para generar investigación y conocimiento sobre la enfermedad, sus causas, condiciones, efectividad de tratamientos, entre otros

Artículo 9°. Protección reforzada de estudiantes y trabajadores diagnosticados con endometriosis Toda persona trabajadora que padezca endometriosis tendrá derecho a que se le reconozca las incapacidades o discapacidades que correspondan según lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social. Una persona diagnosticada con endometriosis sólo podrá ser despedida o destituida de su puesto de trabajo por causa justificada, previa autorización del Ministerio de Trabajo, otorgándole toda la protección y garantías legales y procesales establecidas a favor de los trabajadores que padecen enfermedades crónicas degenerativas que produzcan discapacidad laboral. Para las personas en procesos de educación escolar, universitaria o de cualquier tipo, tendrá acceso a las medidas de protección que correspondan para garantizar su derecho al acceso a la educación, incluyendo, pero sin limitarse, al uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

Capítulo III. Formación, capacitación y actualización del personal médico

Artículo 10°. Formación del personal médico y de apoyo respecto a la endometriosis y las rutas. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación y las entidades educativas de formación médica y de enfermería o auxiliares médicos, establecerá los mecanismos para la formación y actualización permanente, tanto de estudiantes como de médicos y profesionales graduados, sobre la enfermedad de la endometriosis, sus síntomas, diagnósticos, tratamientos y demás avances científicos disponibles para la atención y tratamiento de la enfermedad.

El personal médico, de enfermería y demás profesionales recibirán capacitaciones periódicas y actualizadas sobre los Protocolos y Ruta de Diagnóstico Temprano y de Atención dispuestos en la presente Ley, de acuerdo con lo dispuesto en la Política Pública y la reglamentación que establezca el Ministerio de Salud y Protección social en los plazos dispuestos. La capacitación incluirá, sin limitarse a, los siguientes conceptos: prevención de violencia ginecológica, uso adecuado de métodos anticonceptivos orales de forma informada sobre posibles efectos a pacientes con endometriosis, tratamientos hormonales, prevención de la discriminación de posibles pacientes de endometriosis basados en orientación sexual, identidad de género, presencia o no de órganos sexuales y/o presencia o no de menstruación. Capítulo IV. Educación, sensibilización y apoyo en torno a la Endometriosis

Artículo 11°. Campañas de educación y sensibilización El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación, diseñarán y adoptarán campañas de educación y sensibilización, tanto para el público en general, como para los menores de edad en instituciones educativas, orientadas a generar conciencia y sensibilización sobre la enfermedad de endometriosis, sus síntomas y prevención, así como a los asuntos relacionados con la enfermedad, tales como educación sexual y de género, reconocimiento y sensibilización ante el proceso menstrual y su estigmatización, incluyendo el dolor menstrual y los elementos de higiene, entre otros. En los programas de educación sexual se deberá incluir igualmente información sobre endometriosis, como parte de la educación en sexualidad, salud y derechos reproductivos.

El Ministerio de Salud dispondrá de los espacios de difusión otorgados al Estado, tanto en canales de televisión abierta como en emisoras radiales, así como en las páginas y redes de las entidades públicas, para implementar campañas de difusión que tengan por objeto concientizar a la población sobre las características de la endometriosis, incentivar la consulta médica y la identificación de posibles síntomas.

Artículo 12°. **Mes de la endometriosis y día internacional.** Se establece el mes de marzo de cada año como mes de la concientización y prevención de la endometriosis. Todas las entidades públicas del orden nacional, regional y municipal, con competencias relacionadas con el objeto de la presente ley, dispondrán de actividades, campañas, iniciativas que se puedan ejecutar con especial énfasis en los meses de marzo de cada año. Se establece el 14 de marzo como el día internacional de la concientización y prevención de la endometriosis, para visibilizar y publicitar las actividades, campañas para la prevención, síntomas, tratamiento y efectos de la enfermedad, para promover la detección y diagnóstico temprano, control y tratamiento adecuado, dirigidos a toda la población. El Gobierno Nacional y los entes descentralizados podrán disponer de apoyos necesarios para las organizaciones médicas y de la sociedad civil, incluyendo pacientes y familiares, para la realización de eventos y campañas durante el mes de marzo y en especial el día 14 de marzo, día internacional de concientización y prevención de la endometriosis.

Artículo 13°. **Vigencia.** La presente ley rige a partir de su sanción y publicación, y deroga las disposiciones que le sean contrarias

7. Pliego de modificaciones

Texto aprobado primer debate	Texto propuesto para segundo debate	Observaciones
La presente ley tiene por objeto establecer los principios, contenidos y disposiciones de la Política Pública de prevención,	Artículo 1°. <i>Objeto</i> La presente ley tiene por objeto establecer los principios,	Se agrega la numeración

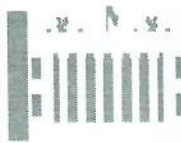
<p>acceso completo a la detección, diagnóstico temprano, estudios, control, tratamiento y terapias necesarias para el abordaje integral de la endometriosis y garantizar los derechos de las personas con diagnóstico o presunción de endometriosis, así como su concientización en la población.</p>	<p>contenidos y disposiciones de la Política Pública de prevención, acceso completo a la detección, diagnóstico temprano, estudios, control, tratamiento y terapias necesarias para el abordaje integral de la endometriosis y garantizar los derechos de las personas con diagnóstico o presunción de endometriosis, así como su concientización en la población.</p>	<p>Busca incorporar los principios para determinar la importancia de implementar una ley que permita mejorar la calidad de vida de las personas que sufren esta enfermedad.</p>
<p>ARTÍCULO 2o. DEFINICIONES. Para efectos de la presente ley se comprenderán las siguientes definiciones:</p> <p>1) ENDOMETRIOSIS. Enfermedad ginecológica y sistémica de origen multifactorial donde el endometrio (tejido que recubre la parte interna del útero) se implanta y crece fuera de este con diferentes abordajes terapéuticos con base en su tipo: Tipo I (endometriosis peritoneal superficial), Grado II (endometriosis ovárica) y Grado III (endometriosis profunda).</p> <p>2) ABORDAJE INTEGRAL. Es el conjunto de tecnologías, exámenes, procedimientos, tratamientos, medicamentos, controles y seguimientos médicos con acceso oportuno, dentro de los tiempos establecidos por el médico tratante.</p> <p>3) ATENCIÓN PRIORITARIA Y CONTINUADA: Es la prestación de todos los servicios médicos o no médicos, de manera prevalente, sin dilaciones y demoras o barreras de ningún tipo.</p>	<p>Queda igual</p>	<p>Definiciones de los conceptos de esta enfermedad y la importancia de la atención prioritaria y continua.</p>

<p>ARTÍCULO 3o. Reconocimiento de la Endometriosis como enfermedad crónica, incapacitante y/o discapacitante.</p> <p>Declárase la endometriosis como enfermedad crónica, incapacitante y/o discapacitante, que reduce la autonomía de las personas que la padecen y afecta en forma negativa y directa su calidad de vida.</p> <p>Parágrafo Primero: El Ministerio de Salud y Seguridad Social reglamentará las condiciones, parámetros y disposiciones necesarias para el reconocimiento de los casos incapacitantes y/o discapacitantes</p> <p>Parágrafo Segundo: Son beneficiarios de la presente ley todas las personas menstruantes y no menstruantes, así como aquellas que se encuentren en menopausia o tengan ausencia de sangrado menstrual por causa natural, química o por extirpación de órganos, sin importar la edad, la identidad de género o género asignado en su documento de identidad.</p>	<p>Queda igual</p>	<p>Es importante reconocer dicha enfermedad como crónica e incapacitante, ya que, disminuye la calidad de vida de las personas, además de esto, cabe resaltar el gran número de personas que la padecen y lo difícil que es para ellas tener calidad de vida.</p> <p>El ministerio de salud y seguridad social es el que cargara con la responsabilidad de reglamentar los parámetros y disposiciones, para que este proyecto surja los derechos de estas personas.</p> <p>Cabe resaltar que para ser diagnosticado en esta enfermedad, debe haber sido reconocida por los prestadores de salud y llevar un historial médico que ratifique el diagnostico.</p>
--	--------------------	--

<p>Artículo 4°. De la Política Pública de abordaje integral de la endometriosis y reglamentación:</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social deberá formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la Política Pública para el abordaje integral de la endometriosis</p> <p>Todas las entidades públicas del orden nacional, departamental y distrital, así como las organizaciones no gubernamentales, asociaciones y grupos de pacientes o médicos, así como las instituciones de salud públicas o privadas, podrán participar de la elaboración de planes, programas y proyectos derivados de la presente Ley para promover la salud y el bienestar de las mujeres con endometriosis, a fin de prevenir mayores afectaciones a su salud y contribuir al tratamiento físico, mental y social de estas, así como a la formulación de la Política Pública y su reglamentación por parte del Ministerio de Salud y Seguridad Social, el cual establecerá los mecanismos efectivos y permanentes de participación.</p>	<p>Queda igual</p>	<p>Las políticas públicas que se derivan de este proyecto de ley serán formuladas y adoptadas por el ministerio de salud y protección social, este ministerio será el encargado de socializar con todas las entidades públicas y privadas, las cuales tenga relación directa con dicha enfermedad, además de esto, se podrán participar en la planes, programas y proyectos derivados de la presente ley.</p>
<p>Artículo 5°. Alcance de la Política Pública de abordaje integral de la endometriosis</p> <p>La Política Pública de abordaje integral de la endometriosis incluirá como mínimo las siguientes disposiciones:</p>	<p>Artículo 5°. Alcance de la Política Pública de abordaje integral de la endometriosis</p> <p>La Política Pública de abordaje integral de la endometriosis incluirá como mínimo las siguientes disposiciones:</p>	<p>Es importante definir clara y específicamente el alcance de las políticas públicas, debido a que, en el país no se tiene información detallada, ni censada sobre esta</p>

<p>15. Criterios y parámetros bajo los cuales se puede dictaminar que un caso de endometriosis sea declarado como crónico, incapacitante y/o discapacitante</p> <p>16. Definir y actualizar, conforme con los avances y estudios que se obtengan en la materia, los protocolos específicos para la atención, diagnóstico temprano y abordaje integral de la endometriosis, que alcance a todos los niveles de atención de la salud, con especial énfasis en la atención primaria, dirigido a establecer criterios unificados que favorezcan la detección temprana, la atención oportuna e interdisciplinaria, la derivación y el seguimiento de la enfermedad</p> <p>17. Disposiciones para la prevención, diagnóstico temprano y prioritario, tratamiento integral, control, tratamiento médico y quirúrgico, medicamentos y apoyo psico-social de las personas diagnosticadas y sus familiares, así como la prevención de complicaciones físicas, emocionales y sociales de las personas diagnosticadas</p> <p>18. Implantar la capacitación periódica y actualización del personal médico relacionados con el</p>	<p>1. Criterios y parámetros bajo los cuales se puede dictaminar que un caso de endometriosis sea declarado como crónico, incapacitante y/o discapacitante</p> <p>2. Definir y actualizar, conforme con los avances y estudios que se obtengan en la materia, los protocolos específicos para la atención, diagnóstico temprano y abordaje integral de la endometriosis, que alcance a todos los niveles de atención de la salud, con especial énfasis en la atención primaria, dirigido a establecer criterios unificados que favorezcan la detección temprana, la atención oportuna e interdisciplinaria, la derivación y el seguimiento de la enfermedad</p> <p>3. Disposiciones para la prevención, diagnóstico temprano y prioritario, tratamiento integral, control, tratamiento médico y quirúrgico, medicamentos y apoyo psico-social de las personas diagnosticadas y sus familiares, así como la prevención de complicaciones físicas, emocionales y sociales de las personas diagnosticadas</p> <p>4. Implantar la capacitación periódica y actualización del personal médico relacionados con el abordaje integral de pacientes con</p>	<p>enfermedad, además de esto, tener definidos estos alcances les permitirá a las personas que la padecen un acceso oportuno y eficiente.</p> <p>Tener claridad en estos aspectos le permitirá al ministerio de salud y protección social realizar investigaciones y/o diagnósticos de cómo se encuentra el país en este aspecto.</p>
--	---	---

<p>abordaje integral de pacientes con endometriosis, para promover el diagnóstico temprano de la enfermedad, la ruta de atención en caso de síntomas o sospecha, la aplicación de los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud, incluyendo información actualizada sobre la endometriosis, sus síntomas, diagnósticos, tratamientos y demás avances científicos disponibles para la atención y tratamiento de la enfermedad</p> <p>19. Generar, facilitar y garantizar el acceso permanente a información sobre la endometriosis y sus complicaciones, a efecto del reconocimiento temprano de la misma, su tratamiento y adecuado control, a través de los distintos medios de comunicación, tanto en formato digital, gráfico como en cualquier otro medio idóneo</p> <p>20. Promover la investigación clínica y científica sobre la endometriosis, así como su divulgación al público general y especializado</p> <p>21. Campañas de promoción, sensibilización y concientización a la ciudadanía en general</p> <p>22. Protocolos de atención prioritaria para diagnósticos tempranos y tratamientos con abordaje</p>	<p>endometriosis, para promover el diagnóstico temprano de la enfermedad, la ruta de atención en caso de síntomas o sospecha, la aplicación de los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud, incluyendo información actualizada sobre la endometriosis, sus síntomas, diagnósticos, tratamientos y demás avances científicos disponibles para la atención y tratamiento de la enfermedad</p> <p>5. Generar, facilitar y garantizar el acceso permanente a información sobre la endometriosis y sus complicaciones, a efecto del reconocimiento temprano de la misma, su tratamiento y adecuado control, a través de los distintos medios de comunicación, tanto en formato digital, gráfico como en cualquier otro medio idóneo</p> <p>6. Promover la investigación clínica y científica sobre la endometriosis, así como su divulgación al público general y especializado</p> <p>7. Campañas de promoción, sensibilización y concientización a la ciudadanía en general</p> <p>8. Protocolos de atención prioritaria para diagnósticos tempranos y tratamientos con abordaje integral</p> <p>9. Llevar un registro estadístico de datos abiertos y pormenorizados</p>	
---	--	--



<p>integral</p> <p>23.Llevar un registro estadístico de datos abiertos y pormenorizados de personas con endometriosis y sus patologías derivadas, dando cumplimiento a la legislación vigente sobre protección de datos personales</p> <p>24.Mecanismos para registro, medición, análisis de casos, tendencias, factores y demás información que permita a las autoridades tomar decisiones que garanticen efectivamente el objeto de la presente Ley</p> <p>25.Métodos de medición, actualización e informe de cumplimiento, impacto y logros de las disposiciones de la presente Ley, de la Política Pública y su reglamentación</p> <p>26.Medidas de protección laboral, educativa y social para las personas diagnosticadas</p> <p>27.Establecer la ruta de atención que garantice conexidad con los derechos sexuales y reproductivos, incluido el derecho a la maternidad.</p> <p>28.Ajustar los procesos a la atención integral prioritaria y continuada que comprenderá presunción de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación, seguimiento y control y asistencia psicosocial y familiar</p>	<p>de personas con endometriosis y sus patologías derivadas, dando cumplimiento a la legislación vigente sobre protección de datos personales</p> <p>10.Mecanismos para registro, medición, análisis de casos, tendencias, factores y demás información que permita a las autoridades tomar decisiones que garanticen efectivamente el objeto de la presente Ley</p> <p>11.Métodos de medición, actualización e informe de cumplimiento, impacto y logros de las disposiciones de la presente Ley, de la Política Pública y su reglamentación</p> <p>12.Medidas de protección laboral, educativa y social para las personas diagnosticadas</p> <p>13.Establecer la ruta de atención que garantice conexidad con los derechos sexuales y reproductivos, incluido el derecho a la maternidad.</p> <p>14.Ajustar los procesos a la atención integral prioritaria y continuada que comprenderá presunción de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación, seguimiento y control y asistencia psicosocial y familiar.</p> <p>15.Incluirá un enfoque específico para el desarrollo de planes y programas que atiendan las necesidades de prevención, diagnóstico</p>	
---	---	--

<p>15. Incluirá un enfoque específico para el desarrollo de planes y programas que atiendan las necesidades de prevención, diagnóstico oportuno, y tratamiento integral para la mujer rural, teniendo en cuenta y respetando sus prácticas y creencias ancestrales.</p>	<p>oportuno, y tratamiento integral para la mujer rural, teniendo en cuenta y respetando sus prácticas y creencias ancestrales.</p>	
<p>ARTÍCULO 6o. GARANTÍA DEL ABORDAJE INTEGRAL. Quedan incluidos dentro del Plan Básico de Salud (PBS) o el que haga sus veces, todos los procedimientos, medicamentos, tratamientos y terapias para el abordaje integral de la endometriosis, así como los nuevos procedimientos y técnicas que se desarrollen mediante avances técnico-científicos.</p>	<p>Queda igual</p>	<p>Permitir que esta enfermedad congénita quede incluida en el plan básico de salud, garantizara a las personas que la padezcan, un mejoramiento en la calidad de vida, no solo por el diagnóstico sino porque se abordara de forma integral y eficiente.</p>
<p>Artículo 7°. Registro de Pacientes de Endometriosis</p> <p>Créese el Registro de Pacientes de Endometriosis. El Ministerio de Salud y Protección Social, pondrá en marcha una base de datos para la agilidad de la atención a pacientes diagnosticados con endometriosis o en ruta de atención previa a la confirmación del diagnóstico, dando cumplimiento a la legislación vigente sobre protección de datos personales</p> <p>El médico que tenga la presunción diagnóstica de endometriosis para un paciente, lo incluirá en esta base de datos, previa autorización</p>	<p>Queda igual</p>	<p>Crear una base de datos sobre las personas que surgen esta enfermedad y sus hijos, es importante para prestarles un servicio de salud eficiente y optimo, ya que, le permitiría al ministerio de salud y protección social y a las entidades de salud saber dónde y quienes necesitan de esta atención. También es importante porque le</p>


<p>suya o de los padres, tutores o representantes legales, que podrá ser consultada en tiempo real y que le permitirá a la EPS, ARS o Entidad Territorial a cargo, según los regímenes de la seguridad social en salud vigentes en el país, encontrar al paciente en el sistema.</p> <p>En esta base de datos se especificará que cada paciente contará, a partir de ese momento y hasta que el diagnóstico no se descarte, con todos los procedimientos de manera integral e inmediata.</p> <p>No se requerirá autorización adicional, especial o independiente para acceder a los procedimientos, elementos y servicios que se requieran para la atención integral de los pacientes incluidos en el Registro de Pacientes de Endometriosis.</p> <p>Las Administradoras de Planes de Beneficios no podrán solicitar autorización adicional, especial o independiente alguna para la atención integral de los pacientes.</p> <p>PARÁGRAFO El Registro de Pacientes de Endometriosis cumplirá funciones para la obtención de data médica, estadística y científica, de manera anonimizada, que podrá ser usada por las entidades públicas o privadas para generar investigación y conocimiento sobre la enfermedad, sus causas, condiciones, efectividad de tratamientos, entre otros.</p>		<p>permitirá a dichas entidades hacer un seguimiento y control de la eficiencia de dicha norma.</p>
<p>Artículo 8°. Inicio de Ruta Diagnóstica Temprana y de Atención</p>	<p>Queda igual</p>	<p>Un diagnóstico temprano permitirá un eficiente</p>

<p>Cuando un médico, independientemente de su especialidad, identifique los síntomas indicativos de endometriosis establecidos en los protocolos y/o presuma la existencia de endometriosis o de las patologías dispuestas en los protocolos de atención, deberá remitir al paciente para la activación de la Ruta Diagnóstica Temprana, sin perjuicio de ordenar todos los exámenes de apoyo diagnóstico y procedimientos especializados que se consideren indispensables hasta que el diagnóstico sea descartado o confirmado por parte de los especialistas correspondientes designados en las especialidades de ginecología, urología, proctología, neumología, cardiovascular, entre otros.</p> <p>La Ruta Diagnóstica Temprana y de Atención incorporará equipos multidisciplinarios, que incluyan la investigación, atención, diagnóstico temprano, tratamiento con abordaje integral y de urgencias, y dispondrá de apoyo a los pacientes incluyendo pero sin limitarse a prácticas de autocuidado, salud menstrual, violencia ginecológica, prevención de discriminación basada en género, raza, clase, orientación sexual o identidad de género.</p>		<p>tratamiento y mejoramiento en la calidad de vida de las personas que la padecen.</p>
<p>ARTÍCULO 9o. PROTECCIÓN REFORZADA.</p> <p>La endometriosis no será causa de discriminación en ningún ámbito y, en particular, no podrá ser invocada como causal</p>	<p>Queda igual</p>	<p>Generarle este derecho a las personas que sufran de endometriosis es muy importante, ya que, dicha enfermedad</p>

<p>legítima de despido en la relación de trabajo, tanto en el sector público como en el privado.</p> <p>Toda persona trabajadora que padezca endometriosis tendrá derecho a que se le reconozca las incapacidades o discapacidades que correspondan según lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social. Una persona diagnosticada con endometriosis sólo podrá ser despedida o destituida de su puesto de trabajo por causa justificada, previa autorización del Ministerio de Trabajo, otorgándole toda la protección y garantías legales y procesales establecidas a favor de los trabajadores que padecen enfermedades crónicas degenerativas que produzcan discapacidad laboral.</p> <p>Para las personas en procesos de educación escolar, universitaria o de cualquier tipo, tendrá acceso a las medidas de protección que correspondan para garantizar su derecho al acceso a la educación, incluyendo, pero sin limitarse, al uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones.</p>		<p>requiere de muchas incapacidades por su tratamiento, por esto es importante reconocerles este derecho. Además de esto, es importante resaltar con los artículos anteriormente nombrados, que, para ser diagnosticadas con esta enfermedad, deben de surgir unas etapas y exámenes médicos.</p> <p>La discapacidad de dicha enfermedad debe ser diagnosticada por junta médica.</p>
<p>ARTÍCULO 10o. DÍA NACIONAL DE LA ENDOMETRIOSIS.</p> <p>Institúyase el catorce (14) de marzo de cada año como el Día Nacional de la concientización y prevención de la Endometriosis, en consonancia con el Día Mundial de la Endometriosis establecido por la Organización Mundial de la Salud.</p> <p>Todas las entidades públicas del orden nacional, regional y</p>	<p>Queda igual</p>	

<p>municipal, con competencias relacionadas con el objeto de la presente ley, dispondrán de actividades, campañas, iniciativas que se puedan ejecutar con especial énfasis en los meses de marzo de cada año.</p> <p>En el marco del Día Nacional de la Endometriosis y durante el mes de marzo de cada año, se implementará una campaña pedagógica y de difusión que tenga por objeto informar y concientizar sobre las características, grados, síntomas y consecuencias de la Endometriosis, a fin de incentivar la detección temprana, control y posterior abordaje integral, en el marco de los programas establecidos o a establecerse por el Gobierno Nacional a través de los organismos competentes</p> <p>Parágrafo: El Gobierno Nacional y los entes descentralizados podrán disponer de apoyos necesarios para las organizaciones médicas y de la sociedad civil, incluyendo pacientes y familiares, para la realización de eventos y campañas durante el mes de marzo y en especial el día 14 de marzo, día internacional de concientización y prevención de la endometriosis</p>		
<p>Artículo 11°. Campañas de educación y sensibilización</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación, diseñarán y adoptarán campañas de educación y sensibilización, tanto para el</p>	<p>Queda igual</p>	<p>Es importante realizar campañas de educación y sensibilización de esta enfermedad, ya que, es una enfermedad desconocida para la mayoría de los</p>

<p>público en general, como para los menores de edad en instituciones educativas, orientadas a generar conciencia y sensibilización sobre la enfermedad de endometriosis, sus síntomas y prevención, así como a los asuntos relacionados con la enfermedad, tales como educación sexual y de género, reconocimiento y sensibilización ante el proceso menstrual y su estigmatización, incluyendo el dolor menstrual y los elementos de higiene, entre otros. En los programas de educación sexual se deberá incluir igualmente información sobre endometriosis, como parte de la educación en sexualidad, salud y derechos reproductivos.</p> <p>El Ministerio de Salud dispondrá de los espacios de difusión otorgados al Estado, tanto en canales de televisión abierta como en emisoras radiales, así como en las páginas y redes de las entidades públicas, para implementar campañas de difusión que tengan por objeto concientizar a la población sobre las características de la endometriosis, incentivar la consulta médica y la identificación de posibles síntomas.</p>		<p>ciudadanos, incluso para las personas que apenas están mostrando síntomas. Desarrollar estas campañas permitirá un pronto diagnóstico y ayudará a mejorar la prestación del servicio de salud para estos pacientes.</p>
<p>ARTÍCULO 12o. RECURSOS Y FINANCIACIÓN. Autorícese al Gobierno Nacional para realizar las apropiaciones, acuerdos interadministrativos, las asociaciones público-privadas y las modificaciones presupuestales que sean necesarias para dar cumplimiento a la presente ley.</p>	<p>Queda igual</p>	

<p>Artículo 13. Informe anual al Congreso</p> <p>El Gobierno Nacional deberá presentar de forma anual a las Comisiones Séptimas del Congreso de la República, un informe sobre los avances y seguimiento de la implementación de la Política Pública de abordaje integral de la endometriosis, el cual deberá ser radicado en el mes de marzo de cada legislatura.</p>	<p>Queda igual</p>	
<p>ARTÍCULO 14. VIGENCIA. La presente ley rige a partir de su promulgación, fecha a partir de la cual el Gobierno Nacional cuenta con un (1) año para reglamentar las disposiciones aquí contenidas, y deroga las disposiciones que le sean contrarias</p>	<p>Queda igual</p>	

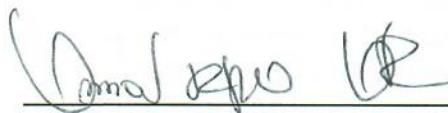
8. Proposición

Considerando los argumentos expuestos y en cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley 5 de 1992, presentamos ponencia favorable y, en consecuencia, solicitamos a los miembros de la Plenaria de la Cámara de Representantes dar segundo debate al proyecto de Ley número 328 de 2021 Cámara “Por medio de la cual se establecen los lineamientos para una política pública para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la endometriosis, para la promoción y sensibilización ante la enfermedad y se dictan otras disposiciones”. Con el pliego de modificaciones propuesto.

Atentamente,



JUAN CARLOS REINALES AGUDELO
Representante a la Cámara
Comisión Séptima Constitucional
Partido Liberal Colombiano
Coordinador ponente



OMAR DE JESÚS RESTREPO
Representante a la Cámara
Comisión Séptima Constitucional
Partido Comunes
ponente

9. POSIBLES CONFLICTOS DE INTERÉS

Con base en el artículo 3º de la Ley 2003 de 2019, según el cual “El autor del proyecto y el ponente presentarán en el cuerpo de la exposición de motivos un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, de acuerdo con el artículo 286. Estos serán criterios guías para que los otros congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, no obstante, otras causales que el Congresista pueda encontrar”.

A continuación, se pondrán de presente los criterios que la Ley 2003 de 2019 contempla para hacer el análisis frente a los posibles impedimentos que se puedan presentar en razón a un conflicto de interés en el ejercicio de la función congresional, entre ellas la legislativa.

“Artículo 1º. El artículo 286 de la Ley 5 de 1992 quedará así:

(...)

a) *Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.*

b) *Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.*

c) *Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.*

Para todos los efectos se entiende que no hay conflicto de interés en las siguientes circunstancias:

a) Cuando el congresista participe, discuta, vote un proyecto de ley o de acto legislativo que otorgue beneficios o cargos de carácter general, es decir cuando el interés del congresista coincide o se fusione con los intereses de los electores.

b) *Cuando el beneficio podría o no configurarse para el congresista en el futuro.*

c) *Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que establezcan sanciones o disminuyan beneficios, en el cual, el congresista tiene un interés particular, actual y directo. El voto negativo no constituirá conflicto de interés cuando mantiene la normatividad vigente.*

d) *Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que regula un sector económico en el cual el congresista tiene un interés particular, actual y directo, siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual.*

e) *Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo que tratan sobre los sectores económicos de quienes fueron financiadores de su campaña siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual para el congresista. El congresista deberá hacer saber por escrito que el artículo o proyecto beneficia a financiadores de su campaña. Dicha manifestación no requerirá discusión ni votación.*

f) *Cuando el congresista participa en la elección de otros servidores públicos mediante el voto secreto. Se exceptúan los casos en que se presenten inhabilidades referidas al parentesco con los candidatos (...)" (Subrayado y negrilla fuera de texto).*

De lo anterior, y de manera meramente orientativa, se considera que para la discusión y aprobación de este Proyecto de Ley no existen circunstancias que

podieran dar lugar a un eventual conflicto de interés por parte de los Honorables Representantes, pues es una iniciativa de carácter general, impersonal y abstracta, con lo cual no se materializa una situación concreta que permita enmarcar un beneficio particular, directo ni actual. En suma, se considera que este proyecto se enmarca en lo dispuesto por el literal a del artículo primero de la Ley 2003 de 2019 sobre las hipótesis de cuando se entiende que no hay conflicto de interés. En todo caso, es pertinente aclarar que los conflictos de interés son personales y corresponde a cada Congresista evaluarlos.

10. Texto propuesto segundo debate

Proyecto Ley número 302 de 2021 Cámara “Por la cual se establecen medidas para el abordaje integral de la endometriosis y se dictan otras disposiciones”, acumulado con el Proyecto de Ley número 328 de 2021 Cámara “Por medio de la cual se establecen los lineamientos para una política pública para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la endometriosis, para la promoción y sensibilización ante la enfermedad y se dictan otras disposiciones”.

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA

ARTICULO 1º. OBJETO. La presente ley tiene por objeto establecer los principios, contenidos y disposiciones de la Política Pública de prevención, acceso completo a la detección, diagnóstico temprano, estudios, control, tratamiento y terapias necesarias para el abordaje integral de la endometriosis y garantizar los derechos de las personas con diagnóstico o presunción de endometriosis, así como su concientización en la población.

ARTÍCULO 2o. DEFINICIONES. Para efectos de la presente ley se comprenderán las siguientes definiciones:

1) ENDOMETRIOSIS. Enfermedad ginecológica y sistémica de origen multifactorial donde el endometrio (tejido que recubre la parte interna del útero) se implanta y crece fuera de este con diferentes abordajes terapéuticos con base en su tipo: Tipo I (endometriosis peritoneal superficial), Grado II (endometriosis ovárica) y Grado III (endometriosis profunda).

2) ABORDAJE INTEGRAL. Es el conjunto de tecnologías, exámenes, procedimientos, tratamientos, medicamentos, controles y seguimientos médicos con acceso oportuno, dentro de los tiempos establecidos por el médico tratante.

3) ATENCIÓN PRIORITARIA Y CONTINUADA: Es la prestación de todos los servicios médicos o no médicos, de manera prevalente, sin dilaciones y demoras o barreras de ningún tipo.

ARTÍCULO 30. RECONOCIMIENTO DE LA ENDOMETRIOSIS COMO ENFERMEDAD CRÓNICA, INCAPACITANTE Y/O DISCAPACITANTE: Declárase la endometriosis como enfermedad crónica, incapacitante y/o discapacitante, que reduce la autonomía de las personas que la padecen y afecta en forma negativa y directa su calidad de vida.

PARÁGRAFO PRIMERO: El Ministerio de Salud y Seguridad Social reglamentará las condiciones, parámetros y disposiciones necesarias para el reconocimiento de los casos incapacitantes y/o discapacitantes

PARÁGRAFO SEGUNDO: Son beneficiarios de la presente ley todas las personas menstruantes y no menstruantes, así como aquellas que se encuentren en menopausia o tengan ausencia de sangrado menstrual por causa natural, química o por extirpación de órganos, sin importar la edad, la identidad de género o género asignado en su documento de identidad.

ARTÍCULO 4°. DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE ABORDAJE INTEGRAL DE LA ENDOMETRIOSIS Y REGLAMENTACIÓN: El Ministerio de Salud y Protección Social deberá formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la Política Pública para el abordaje integral de la endometriosis.

Todas las entidades públicas del orden nacional, departamental y distrital, así como las organizaciones no gubernamentales, asociaciones y grupos de pacientes o médicos, así como las instituciones de salud públicas o privadas, podrán participar de la elaboración de planes, programas y proyectos derivados de la presente Ley para promover la salud y el bienestar de las mujeres con endometriosis, a fin de prevenir mayores afectaciones a su salud y contribuir al tratamiento físico, mental y social de estas, así como a la formulación de la Política Pública y su reglamentación por parte del Ministerio de Salud y Seguridad Social, el cual establecerá los mecanismos efectivos y permanentes de participación.

ARTÍCULO 5°. ALCANCE DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE ABORDAJE INTEGRAL DE LA ENDOMETRIOSIS: La política Pública de abordaje integral de la endometriosis incluirá como mínimo las siguientes disposiciones:

1. Criterios y parámetros bajo los cuales se puede dictaminar que un caso de endometriosis sea declarado como crónico, incapacitante y/o discapacitante.
2. Definir y actualizar, conforme con los avances y estudios que se obtengan en la materia, los protocolos específicos para la atención, diagnóstico temprano y abordaje integral de la endometriosis, que alcance a todos los niveles de atención de la salud, con especial énfasis en la atención primaria, dirigido a establecer criterios unificados que favorezcan la detección temprana, la atención oportuna e interdisciplinaria, la derivación y el seguimiento de la enfermedad.

3. Disposiciones para la prevención, diagnóstico temprano y prioritario, tratamiento integral, control, tratamiento médico y quirúrgico, medicamentos y apoyo psico-social de las personas diagnosticadas y sus familiares, así como la prevención de complicaciones físicas, emocionales y sociales de las personas diagnosticadas
4. Implantar la capacitación periódica y actualización del personal médico relacionados con el abordaje integral de pacientes con endometriosis, para promover el diagnóstico temprano de la enfermedad, la ruta de atención en caso de síntomas o sospecha, la aplicación de los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud, incluyendo información actualizada sobre la endometriosis, sus síntomas, diagnósticos, tratamientos y demás avances científicos disponibles para la atención y tratamiento de la enfermedad
5. Generar, facilitar y garantizar el acceso permanente a información sobre la endometriosis y sus complicaciones, a efecto del reconocimiento temprano de la misma, su tratamiento y adecuado control, a través de los distintos medios de comunicación, tanto en formato digital, gráfico como en cualquier otro medio idóneo
6. Promover la investigación clínica y científica sobre la endometriosis, así como su divulgación al público general y especializado
7. Campañas de promoción, sensibilización y concientización a la ciudadanía en general
8. Protocolos de atención prioritaria para diagnósticos tempranos y tratamientos con abordaje integral
9. Llevar un registro estadístico de datos abiertos y pormenorizados de personas con endometriosis y sus patologías derivadas, dando cumplimiento a la legislación vigente sobre protección de datos personales
10. Mecanismos para registro, medición, análisis de casos, tendencias, factores y demás información que permita a las autoridades tomar decisiones que garanticen efectivamente el objeto de la presente Ley
11. Métodos de medición, actualización e informe de cumplimiento, impacto y logros de las disposiciones de la presente Ley, de la Política Pública y su reglamentación
12. Medidas de protección laboral, educativa y social para las personas diagnosticadas
13. Establecer la ruta de atención que garantice conexidad con los derechos sexuales y reproductivos, incluido el derecho a la maternidad.

14. Ajustar los procesos a la atención integral prioritaria y continuada que comprenderá presunción de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación, seguimiento y control y asistencia psicosocial y familiar.
15. Incluirá un enfoque específico para el desarrollo de planes y programas que atiendan las necesidades de prevención, diagnóstico oportuno, y tratamiento integral para la mujer rural, teniendo en cuenta y respetando sus prácticas y creencias ancestrales.

ARTÍCULO 6o. GARANTÍA DEL ABORDAJE INTEGRAL. Quedan incluidos dentro del Plan Básico de Salud (PBS) o el que haga sus veces, todos los procedimientos, medicamentos, tratamientos y terapias para el abordaje integral de la endometriosis, así como los nuevos procedimientos y técnicas que se desarrollen mediante avances técnico-científicos.

ARTÍCULO 7°. REGISTRO DE PACIENTES DE ENDOMETRIOSIS: Créese el Registro de Pacientes de Endometriosis. El Ministerio de Salud y Protección Social, pondrá en marcha una base de datos para la agilidad de la atención a pacientes diagnosticados con endometriosis o en ruta de atención previa a la confirmación del diagnóstico, dando cumplimiento a la legislación vigente sobre protección de datos personales.

El médico que tenga la presunción diagnóstica de endometriosis para un paciente, lo incluirá en esta base de datos, previa autorización suya o de los padres, tutores o representantes legales, que podrá ser consultada en tiempo real y que le permitirá a la EPS, ARS o Entidad Territorial a cargo, según los regímenes de la seguridad social en salud vigentes en el país, encontrar al paciente en el sistema.

En esta base de datos se especificará que cada paciente contará, a partir de ese momento y hasta que el diagnóstico no se descarte, con todos los procedimientos de manera integral e inmediata.

No se requerirá autorización adicional, especial o independiente para acceder a los procedimientos, elementos y servicios que se requieran para la atención integral de los pacientes incluidos en el Registro de Pacientes de Endometriosis.

Las Administradoras de Planes de Beneficios no podrán solicitar autorización adicional, especial o independiente alguna para la atención integral de los pacientes.

PARÁGRAFO: El Registro de Pacientes de Endometriosis cumplirá funciones para la obtención de data médica, estadística y científica, de manera anonimizada, que podrá ser usada por las entidades públicas o privadas para generar investigación y conocimiento sobre la enfermedad, sus causas, condiciones, efectividad de tratamientos, entre otros.

ARTÍCULO 8°. INICIO DE RUTA DIAGNÓSTICA TEMPRANA Y DE ATENCIÓN:

Cuando un médico, independientemente de su especialidad, identifique los síntomas indicativos de endometriosis establecidos en los protocolos y/o presuma la existencia de endometriosis o de las patologías dispuestas en los protocolos de atención, deberá remitir al paciente para la activación de la Ruta Diagnóstica Temprana, sin perjuicio de ordenar todos los exámenes de apoyo diagnóstico y procedimientos especializados que se consideren indispensables hasta que el diagnóstico sea descartado o confirmado por parte de los especialistas correspondientes designados en las especialidades de ginecología, urología, proctología, neumología, cardiovascular, entre otros.

La Ruta Diagnóstica Temprana y de Atención incorporará equipos multidisciplinarios, que incluyan la investigación, atención, diagnóstico temprano, tratamiento con abordaje integral y de urgencias, y dispondrá de apoyo a los pacientes incluyendo, pero sin limitarse a prácticas de autocuidado, salud menstrual, violencia ginecológica, prevención de discriminación basada en género, raza, clase, orientación sexual o identidad de género.

ARTÍCULO 9o. PROTECCIÓN REFORZADA: La endometriosis no será causa de discriminación en ningún ámbito y, en particular, no podrá ser invocada como causal legítima de despido en la relación de trabajo, tanto en el sector público como en el privado.

Toda persona trabajadora que padezca endometriosis tendrá derecho a que se le reconozca las incapacidades o discapacidades que correspondan según lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social. Una persona diagnosticada con endometriosis sólo podrá ser despedida o destituida de su puesto de trabajo por causa justificada, previa autorización del Ministerio de Trabajo, otorgándole toda la protección y garantías legales y procesales establecidas a favor de los trabajadores que padecen enfermedades crónicas degenerativas que produzcan discapacidad laboral.

Para las personas en procesos de educación escolar, universitaria o de cualquier tipo, tendrá acceso a las medidas de protección que correspondan para garantizar su derecho al acceso a la educación, incluyendo, pero sin limitarse, al uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

ARTÍCULO 10o. DÍA NACIONAL DE LA ENDOMETRIOSIS: Institúyase el catorce (14) de marzo de cada año como el Día Nacional de la concientización y prevención de la Endometriosis, en consonancia con el Día Mundial de la Endometriosis establecido por la Organización Mundial de la Salud.

Todas las entidades públicas del orden nacional, regional y municipal, con competencias relacionadas con el objeto de la presente ley, dispondrán de

actividades, campañas, iniciativas que se puedan ejecutar con especial énfasis en los meses de marzo de cada año.

En el marco del Día Nacional de la Endometriosis y durante el mes de marzo de cada año, se implementará una campaña pedagógica y de difusión que tenga por objeto informar y concientizar sobre las características, grados, síntomas y consecuencias de la Endometriosis, a fin de incentivar la detección temprana, control y posterior abordaje integral, en el marco de los programas establecidos o a establecerse por el Gobierno Nacional a través de los organismos competentes

PARÁGRAFO: El Gobierno Nacional y los entes descentralizados podrán disponer de apoyos necesarios para las organizaciones médicas y de la sociedad civil, incluyendo pacientes y familiares, para la realización de eventos y campañas durante el mes de marzo y en especial el día 14 de marzo, día internacional de concientización y prevención de la endometriosis.

ARTÍCULO 11°. CAMPAÑAS DE EDUCACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN: El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación, diseñarán y adoptarán campañas de educación y sensibilización, tanto para el público en general, como para los menores de edad en instituciones educativas, orientadas a generar conciencia y sensibilización sobre la enfermedad de endometriosis, sus síntomas y prevención, así como a los asuntos relacionados con la enfermedad, tales como educación sexual y de género, reconocimiento y sensibilización ante el proceso menstrual y su estigmatización, incluyendo el dolor menstrual y los elementos de higiene, entre otros. En los programas de educación sexual se deberá incluir igualmente información sobre endometriosis, como parte de la educación en sexualidad, salud y derechos reproductivos.

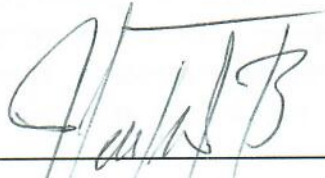
El Ministerio de Salud dispondrá de los espacios de difusión otorgados al Estado, tanto en canales de televisión abierta como en emisoras radiales, así como en las páginas y redes de las entidades públicas, para implementar campañas de difusión que tengan por objeto concientizar a la población sobre las características de la endometriosis, incentivar la consulta médica y la identificación de posibles síntomas.

ARTÍCULO 12o. RECURSOS Y FINANCIACIÓN: Autorícese al Gobierno Nacional para realizar las apropiaciones, acuerdos interadministrativos, las asociaciones público-privadas y las modificaciones presupuestales que sean necesarias para dar cumplimiento a la presente ley.

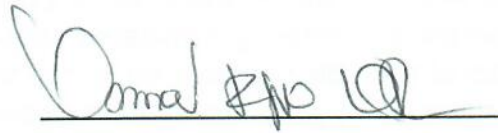
ARTÍCULO 13. INFORME ANUAL AL CONGRESO: El Gobierno Nacional deberá presentar de forma anual a las Comisiones Séptimas del Congreso de la República, un informe sobre los avances y seguimiento de la implementación de la Política Pública de abordaje integral de la endometriosis, el cual deberá ser radicado en el mes de marzo de cada legislatura.

ARTÍCULO 14. VIGENCIA. La presente ley rige a partir de su promulgación, fecha a partir de la cual el Gobierno Nacional cuenta con un (1) año para reglamentar las disposiciones aquí contenidas, y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Atentamente,



JUAN CARLOS REINALES AGUDELO
Representante a la Cámara
Comisión Séptima Constitucional
Partido Liberal Colombiano
Coordinador ponente



OMAR DE JESÚS RESTREPO
Representante a la Cámara
Comisión Séptima Constitucional
Partido Comunes
ponente