



# GACETA DEL CONGRESO

## SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA  
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVIII - N° 1122

Bogotá, D. C., lunes, 25 de noviembre de 2019

EDICIÓN DE 43 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO  
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO  
www.secretariassenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO  
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA  
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

# CÁMARA DE REPRESENTANTES

## PONENCIAS

### **PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 108 DE 2019 CÁMARA**

*por medio de la cual se modifica el artículo 98 de la Ley 769 de 2002, se establecen medidas para la sustitución de vehículos de tracción animal en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.*

Bogotá, D. C., noviembre 14 de 2019

Doctor

EMETERIO JOSÉ MONTES DE CASTRO

Presidente Mesa Directiva

Comisión Sexta Constitucional Permanente

HONORABLE CÁMARA DE REPRESENTANTES

Ciudad.

**Asunto:** Informe de Ponencia para Primer Debate Proyecto de ley número 108 de 2019 Cámara, por medio de la cual se modifica el artículo 98 de la Ley 769 de 2002, se establecen medidas para la sustitución de vehículos de tracción animal en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.

Respetado señor Presidente:

En cumplimiento de la honrosa designación conferida por la Mesa Directiva de la Comisión Sexta, y de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 5ª de 1992, nos permitimos rendir informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 108 de 2019 Cámara, por medio de la cual se modifica el artículo 98 de la Ley 769 de 2002, se establecen medidas para la sustitución de vehículos de tracción animal en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones, en los siguientes términos:

### **I. TRÁMITE DEL PROYECTO DE LEY**

El Proyecto de Ley de origen congresional, fue presentado el día 15 de octubre de 2019 por los Representantes Emeterio José Montes de Castro, José Daniel López, Jairo H. Cristo Correa, César Augusto Lorduy, José Gabriel Amar Sepúlveda, Modesto Enrique Aguilera, Karen Violette Cure Corcione, Erwin Arias Betancur, Eloy Chichi Quintero, Gloria Betty Zorro Africano, Carlos Mario Farelo Daza, Julio César Triana Quintero, Jaime Rodríguez Contreras, José Luis Pinedo Campo, Jorge Méndez Hernández, Atilano Alonso Giraldo, Salim Villamil Quessep, Óscar Camilo Arango, Aquileo Medina Arteaga, David Ernesto Pulido Novoa, Karina Rojano Palacio. Y el Senador José Luis Pérez Oyuela. Se publicó en la *Gaceta del Congreso* número 699 de 2019 Cámara.

Se designan Ponentes a los Representantes Martha Patricia Villalba, León Fredy Muñoz y Oswaldo Arcos Benavides como Coordinador.

Se han requerido diferentes conceptos a las entidades del sector y solo ha contestado la Agencia Nacional de Seguridad Vial.

### **II. OBJETO DEL PROYECTO**

De acuerdo con lo expresado por los autores en la exposición de motivos “La presente ley tiene por objeto modificar el artículo 98 de la Ley 769 de 2002 y crear una normatividad tendiente a establecer parámetros para la sustitución de vehículos de tracción animal, como acción de seguridad vial, un plan específico de mejoramiento de tránsito y medidas que propenden por el bienestar de los equinos y mulares que son utilizados para este fin, así como a ofrecer garantías para que las personas que derivan el sustento de este tipo de vehículos puedan acceder a programas de reconversión sociolaboral”.

Así mismo, combatir la violencia y el maltrato contra los animales en cumplimiento de la normatividad internacional y nacional vigentes; dando prioridad al mandato constitucional expresado en las diferentes leyes, normas, sentencias y jurisprudencia relacionada. Esto mediante la reconversión de una actividad que afecta tanto a los animales, como a las personas que los utilizan, buscando reivindicar el papel del Estado con un proceso y unas medidas que otorguen dignidad a unos y otros.

En el mismo sentido, se busca mejorar el flujo vehicular y la disminución de los accidentes de tránsito; reducir el impacto ambiental, contribuir en el desarrollo de los Planes de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PGIRS) en Distritos y Municipios, desafectar las zonas verdes utilizadas para estancia de los vehículos de tracción animal, mejorar los espacios de conservación ambiental, minimizar las problemáticas de salud pública y zoonosis que genera esta actividad y disminuir la afectación que por residuos orgánicos recae en los sistemas de acueducto y alcantarillado.

La propuesta se basa en la necesidad de sustituir los vehículos de tracción animal que utilizan la fuerza de equinos y mulares para trabajo pesado, por vehículos automotores que sean aptos para carga y acordes con la geografía, malla vial y que tengan las especificaciones técnicas adecuadas, respondiendo a las características ambientales de cada Distrito y Municipio en Colombia. Así como definir la ruta de los alcaldes municipales del país, para que adopten las medidas alternativas y sustitutivas para los conductores de los vehículos de tracción animal.

### III. ARTICULADO

El proyecto de ley consta de 13 artículos incluyendo su vigencia.

El artículo 1º: Objeto

El artículo 2º: Modificación que se pretende al artículo 769 de 2002.

El artículo 3º: Censo de los vehículos de tracción animal que existan en el municipio

Los artículos 4º, 5º y 6º: Fuentes de financiación y presupuesto.

El artículo 7º: Señala claramente de qué se trata la sustitución

El artículo 8º: Tipo de vehículos para la sustitución.

El artículo 9º: Requisitos que deberán cumplir los beneficiarios de la sustitución de vehículos de tracción animal.

El artículo 10: Plan de Acción del programa de sustitución

El artículo 11: Inclusión de los propietarios de vehículos de tracción animal en los Planes de Gestión Integral de Residuos sólidos (PGIRS).

El artículo 12: Plazo máximo para la circulación de vehículos de tracción animal.

El artículo 13: Vigencia.

### IV. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Para los autores, “Los vehículos de tracción animal son aquellos que derivan su fuerza motriz de la potencia de uno o más animales, esta actividad data desde los inicios de la historia del transporte y su actividad fue jurídicamente consagrada hace más de 30 años en el país, por medio del Decreto número 1344 de 1970 y del anterior Código de Tránsito, Ley 53 de 1989”.

De igual manera sostienen que “La actividad que realizan las personas que conducen los vehículos de tracción animal (popularmente llamados carretilleros, zorreros, cocheros, muleros, entre otros), genera externalidades negativas en el ambiente y la sociedad. Las dinámicas cambiantes y el desarrollo de los municipios en Colombia se ha visto impulsado en las últimas décadas, lo que significa tener vías adecuadas para vehículos automotores, andenes para peatones y rutas para ciclistas; es por esto que los vehículos de tracción animal se han quedado rezagados en el tiempo, provocando hoy en día obstaculización en el flujo vehicular y accidentes de tránsito; impactos ambientales por los residuos orgánicos; falta de cultura en el transporte y la mala disposición de residuos sólidos; afectación de zonas verdes, espacios de conservación ambiental, afectación de la salud pública, zoonótica y de los sistemas de acueducto y alcantarillado”.

En el sentido de la protección animal, el respeto establecido como cultura de vida desde la infancia, incide positivamente en la convivencia social. Por ello, puede afirmarse que la protección a los animales constituye un eje vertebral del desarrollo social y humano de una comunidad o conglomerado social, en procura de la sostenibilidad y la justicia ambiental.

En cuanto a la actividad económica derivada de la operación de vehículos de tracción animal, es preciso indicar que el Estado fue permisivo durante décadas y producto de ello un gran número de personas con sus familias, adquirieron carretas, caballos y los adaptaron para ser conducidos de manera unipersonal; conformando el binomio de carga que aún recorre las vías del país. Esto se convirtió en un oficio mediante el cual derivan su sustento y tanto caballo como carreta, se constituyeron en el patrimonio de muchas de estas familias.

Mediante el artículo 98 de la Ley 769 de 2002, se intentó “erradicar” de circulación los vehículos de tracción animal, pero fue la Corte Constitucional quien declaró Inexequibles las siguientes expresiones del mencionado artículo: “Erradicación de los”; “contado a partir de la iniciación de la vigencia de la presente ley”, y “A partir de esa fecha las autoridades de tránsito procederán a retirar los vehículos de tracción animal.”<sup>1</sup>

Así mismo, la Corte constitucional decidió declarar “Exequible el resto del artículo 98 de la Ley 769 de 2002, bajo el entendido de que la prohibición

<sup>1</sup> Sentencia Constitucional número 355 de 2003.

a que se contrae la norma se debe concretar, por las autoridades municipales o distritales competentes, a determinadas vías y por motivos de seguridad vial, y que la misma sólo entrará a regir siempre que real y efectivamente se hayan adoptado las medidas alternativas y sustitutivas previstas en el parágrafo 2° del artículo 98 de la ley antes citada, en el respectivo distrito o municipio”. (Sentencia C-355/03).

En este contexto, es la Procuraduría General de la Nación quien durante la etapa de intervenciones previas a la mencionada sentencia, solicita que se declare exequible la norma pero que sea el Estado quien “establezca mecanismos efectivos para garantizar a los ciudadanos que venían ejerciendo esta actividad lícita, como elemento esencial para garantizar su sustento, programas alternativos que les permitan cambiar de actividad o poder realizar su trabajo con otros recursos equivalentes, teniendo en cuenta que se trata en general de poblaciones de escasos recursos, que merecen especial protección del Estado”<sup>2</sup>. (Ramírez J. (2013).

Es entonces entendible que siendo este oficio aquel que provee del mínimo vital al dueño de la carreta y del animal, no tendría sentido de responsabilidad social ni moral, erradicar los vehículos de tracción animal dejando a numerosas familias colombianas sin su sustento, puesto que la misma Sentencia C-355/03, manifiesta que “la decisión legislativa de prohibir la circulación de tales vehículos rompe el principio de igualdad frente a las cargas públicas por perjudicar a un grupo específico de ciudadanos que no tienen la obligación de soportar el perjuicio ocasionado por dicha decisión”.

Teniendo en cuenta los siguientes preceptos:

1. El artículo 13 de la Constitución Política de Colombia, indica que “El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados”, además de lo cual protegerá “especialmente a aquellas personas que por su condición económica (...) se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta (...)”.
2. La sentencia proferida el 23 de mayo de 2012, bajo la radicación 1999-0909 por el Consejo de Estado<sup>3</sup>, indica que los animales son reconocidos como sujetos y considerados como verdaderos titulares de derechos. La ponencia base para el fallo, presentada por el magistrado Enrique Gil Botero, considera que dueños de los animales, ya sean domésticos o fieros, tienen que velar por un trato digno y respetuoso y los órganos estatales deben velar por su cuidado y protección.
3. El Decreto número 178 de enero 27 de 2012, *por el cual se establecen medidas*

<sup>2</sup> Ramírez, J. (2013). El proceso de construcción del marco jurídico de la protección animal en Colombia (1972-2012). Santiago de Cali: Universidad del Valle.

<sup>3</sup> Sentencia del Consejo de Estado, Radicado 1999-0909 del 23 de mayo de 2012, M. P. Enrique Gil Botero.

*relacionadas con la sustitución de vehículos de tracción animal*, no ha surtido los efectos esperados y se evidencia el incumplimiento de lo dispuesto en dicho decreto, por parte de los Alcaldes de municipios de categoría especial y primera categoría. **De allí que es necesario elevar lo dispuesto en este decreto a la categoría de Ley de la República.**

## V. MARCO CONSTITUCIONAL, JURISPRUDENCIAL Y LEGAL

### 1. Declaración Universal de los Derechos de los Animales

El maltrato, abandono, cautiverio y explotación de la fauna son claramente contradictorios con la Declaración Universal de los Derechos del Animal, adoptada por la Liga Internacional de los Derechos del Animal y las ligas nacionales afiliadas en la Tercera reunión sobre los Derechos del Animal, adelantada en 1978, aprobada por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y, posteriormente, por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la cual proclama en sus artículos 4° y 10<sup>4</sup>:

- Artículo 4°. a) Todo animal perteneciente a una especie salvaje, tiene derecho a vivir libre en su propio ambiente natural, terrestre, aéreo o acuático y a reproducirse. b) Toda privación de libertad, incluso aquella que tenga fines educativos, es contraria a ese derecho.
- Artículo 10. a) Ningún animal debe ser explotado para esparcimiento del hombre. b) Las exhibiciones de animales y los espectáculos que se sirvan de animales son incompatibles con la dignidad del animal.

### 2. Constitución Política de Colombia

Se elevó a norma superior la consideración, manejo y conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, a través de los principios fundamentales: Derecho a un ambiente sano, derecho a la vida, el ambiente como patrimonio común y el desarrollo sostenible. Miremos con exactitud las normas que contienen estos principios:

- Artículo 49. Señala que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.
- Artículo 79. “Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano. La ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo. Es deber del Estado proteger la diversidad e integridad del ambiente, conservar las áreas de especial importancia ecológica y fomentar la educación para el logro de estos fines. El

<sup>4</sup> [aajc.com.ar/home/wp-content/.../01/declaracion-universal-del-derecho-animal.docx](http://aajc.com.ar/home/wp-content/.../01/declaracion-universal-del-derecho-animal.docx)

derecho a la vida sólo se puede garantizar bajo condiciones en las cuales la vida pueda disfrutarse con calidad”. Esta norma constitucional puede interpretarse de manera solidaria con el derecho a un ambiente sano<sup>5</sup>.

- Artículo 95 numeral 8. Impone al Estado y a las personas la obligación de proteger las riquezas culturales y naturales.
- Artículo 80. El Estado planificará el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales para garantizar su desarrollo sostenible, su conservación o sustitución. Además, deberá prevenir y controlar los factores de deterioro ambiental, imponer las sanciones legales y exigir la reparación de los daños causados. Así mismo, cooperará con otras naciones en la protección de los ecosistemas situados en zonas fronterizas.

### 3. Jurisprudencia de la Corte Constitucional

En diferentes providencias, la Corte Constitucional ha reconocido que la tenencia de animales domésticos es una expresión de los derechos fundamentales, sin duda ese estrecho vínculo entre el animal y el hombre, con ocasión de su convivencia, es una expresión positiva del ejercicio inherente al derecho del libre desarrollo de la personalidad.

- Sentencia de la Corte Constitucional número 355 de 2003.

Sobre la regulación por parte del Estado a los vehículos de tracción animal por “su influencia en la dinámica diaria de la circulación es más que evidente: ocupan un lugar en la vía pública, desarrollan niveles menores de velocidad, manipulan fuerzas físicas de diferente entidad con grados determinados de maniobrabilidad y generan impacto ambiental”<sup>6</sup>.

- Restricción del derecho a circular de los vehículos de tracción animal. Legitimidad de la medida de restricción.
- Exclusión garantiza y aumenta niveles de seguridad vial en municipios de categoría especial y de primera categoría.
- Regulación debe tomar medidas que eviten abuso y maltrato animal.

<sup>5</sup> Este artículo es el referente constitucional mientras en Colombia se logra la inclusión de los animales en la Carta Magna, y que ameritó la presentación de un proyecto de Acto Legislativo que incorpora a la Constitución, de manera expresa, “un mandato general en favor de la protección debida a los animales, como también reconocer, bajo las condiciones que la ley determine, el carácter de sujetos de derechos a aquellos que conviven con los humanos y a los que por una u otra razón se encuentren fuera de su hábitat. De igual manera, establecer como deber de la persona y el ciudadano el respeto de los derechos de los animales”.

<sup>6</sup> Sentencia de la Corte Constitucional número 355 de 2003.

- Protección del Estado a personas que subsisten de este oficio. Alternativas de trabajo sostenible.

- Sentencia de la Corte Constitucional número 481 de 2003. Violación de la libertad de locomoción (artículo 24 de la Constitución).

“La disposición acusada implica una restricción definitiva a la libertad de locomoción de los propietarios, usufructuarios o usuarios de los servicios de transporte en vehículos de tracción animal, en el casco urbano de los municipios de categoría especial y de primera categoría. Esto viola el derecho a la libre locomoción, derecho del que son titulares todos los colombianos, y que consiste en la posibilidad de circular libremente por el territorio nacional”<sup>7</sup>.

- Sentencia de la Corte Constitucional número 487 de 2003.

Demanda en la que se reclama derecho a la igualdad por parte de los carretilleros.

- Sentencia de la Corte Constitucional número 468 del 26 de julio de 2017.

Define a los animales como “seres sintientes”, que les otorga prerrogativas de tipo fundamental, dignas de recibir protección inmediata por el Estado, como consecuencia de un criterio unánime que ha hecho carrera en el mundo, en donde se busca la conservación del universo, garantizándose la supervivencia de la especie humana y su entorno, teniendo como objetivo la construcción de una visión “ecocéntrica - antrópica” dentro del marco de un orden público ecológico nacional e internacional<sup>8</sup>.

### 4. Jurisprudencia del Consejo de Estado

- Sentencia 17001-23-3-1000-1999-0909-01 del 23 de mayo de 2012.

Reconoce a los animales como sujetos de Derecho. Y menciona que, “Se debe reconocer el valor de los animales como seres vivos y su capacidad para ser titulares de derechos, sin que se les pueda imputar responsabilidad directa por su comportamiento, sino a través de sus propietarios o quienes ostenten su guarda material”<sup>9</sup>.

### 5. Marco legal

- Código Civil Colombiano<sup>10</sup>

Artículo 654. *Las cosas corporales*<sup>11</sup>. “Las cosas corporales se dividen en muebles e inmuebles.

Artículo 655. *Muebles*. Muebles son las que pueden transportarse de un lugar a otro, sea moviéndose ellas

<sup>7</sup> Sentencia de la Corte Constitucional número 481 de 2003.

<sup>8</sup> Sentencia de la Corte Constitucional número 468 del 26 de julio de 2017.

<sup>9</sup> Sentencia número 17001-23-3-1000-1999-0909-01 del 23 de mayo de 2012.

<sup>10</sup> LEY 84 DE 1873 - CÓDIGO CIVIL DE LOS ESTADOS UNIDOS DE COLOMBIA-. (26 de mayo). *Diario Oficial* número 2.867 de 31 de mayo de 1873.

<sup>11</sup> Artículo modificado por el artículo 2° de la Ley 1774 de 2016.

a sí mismas como los animales (que por eso se llaman semovientes), sea que sólo se muevan por una fuerza externa, como las cosas inanimadas.

Exceptúense las que siendo muebles por naturaleza se reputan inmuebles por su destino, según el artículo 658”.

Artículo 687. *Animales bravíos, domésticos y domesticados.* “Se llaman animales bravíos o salvajes los que viven naturalmente libres e independientes del hombre, como las fieras y los peces; domésticos, los que pertenecen a especies que viven ordinariamente bajo la dependencia del hombre, como las gallinas, las ovejas, y domesticados los que, sin embargo, de ser bravíos por su naturaleza, se han acostumbrado a la domesticidad, y reconocen en cierto modo el imperio del hombre”.

Estos últimos, mientras conservan la costumbre de volver al amparo o dependencia del hombre, siguen la regla de los animales domésticos, y perdiendo esta costumbre vuelven a la clase de los animales bravíos.

Artículo 695. *Propiedad de animales bravíos.* “Los animales bravíos pertenecen al dueño de las jaulas, pajareras, conejeras, colmenas, estanques o corrales en que estuvieren encerrados; pero luego que recobran su libertad natural, puede cualquier persona apoderarse de ellos, y hacerlos suyos, con tal que actualmente no vaya el dueño en seguimiento de ellos, teniéndolos a la vista, y que por lo demás no se contravenga al artículo 688”.

- Ley 5ª de 1972, por la cual se provee a la fundación y funcionamiento de Juntas Defensoras de animales.

Y el Decreto número 497 de 1973 que reglamenta la Ley 5ª de 1972, que en su artículo tercero dice:

“Artículo 3º. Parágrafo. Se consideran malos tratos: 1. Practicar acto de abuso o crueldad en cualquier animal. 2. Mantener a los animales en lugares antihigiénicos. 3. Obligar a los animales a realizar trabajos excesivos o superiores a sus fuerzas. 4. Golpear, herir o mutilar cualquier órgano de manera voluntaria y sin fin específico. 5. Abandonar al animal herido, enfermo, extenuado o mutilado o dejar de proporcionarle todo lo que humanitariamente se le pueda prever. 6. No dar muerte rápida libre de sufrimiento prolongado”.

- Ley 9ª de 1979, por la cual se crea el Código Nacional Sanitario, Títulos VII y XI, Arts. 488 y 592, sobre vigilancia y control epidemiológico y control de zoonosis.

Y su Decreto número 2257 de 1986 que reglamenta la Ley 9ª de 1979, por el cual se reglamenta el Título VII y XI de la Ley 9ª de 1979 (Artículos 34, 51, 52 y 75) en cuanto a la investigación, prevención y control de zoonosis.

- Ley 84 de 1989 o “Estatuto Nacional de Protección Animal”.

Artículo 1º. Mediante esta ley se adopta el Estatuto Nacional de Protección de los Animales, se crean contravenciones y se regula lo referente

a su procedimiento y competencia. Parágrafo. La expresión “animal” utilizada genéricamente en este Estatuto, comprende los silvestres, bravíos o salvajes, y los domésticos o domesticados, cualquiera sea el medio donde se encuentren o vivan en libertad o en cautividad.

Artículo 2º. Las disposiciones de la presente ley, tienen por objeto: a) Prevenir y tratar el dolor y el sufrimiento de los animales. b) Promover la salud y el bienestar de los animales, asegurándoles higiene, sanidad y condiciones apropiadas de existencia. c) Erradicar y sancionar el maltrato y los actos de crueldad para con los animales. d) Desarrollar programas educativos a través de medios de comunicación del Estado y de los establecimientos de educación oficiales y privados, que promuevan el respeto y el cuidado de los animales. e) Desarrollar medidas efectivas para la preservación de la fauna silvestre.

Como consecuencia, se establecen unos deberes de los propietarios para con sus animales y de todo ciudadano para con ellos, con sanciones para quienes los infrinjan o incumplan.

De los deberes para con los animales:

Artículo 4º. Toda persona está obligada a respetar y abstenerse de causar daño o lesión a cualquier animal. Igualmente debe denunciar todo acto de crueldad cometido por terceros del que tenga conocimiento.

Artículo 5º. Además de lo dispuesto en el artículo anterior, son también deberes del propietario, tenedor o poseedor de un animal entre otros: a) Mantener el animal en condiciones locativas apropiadas en cuanto a movilidad, luminosidad, aireación, aseo e higiene. b) Suministrarle bebida, alimento en cantidad y calidad suficientes, así como medicinas y los cuidados necesarios para asegurar su salud, bienestar y para evitarle daño, enfermedad o muerte. c) Suministrarle abrigo apropiado contra la intemperie, cuando la especie de animal y las condiciones climáticas así lo requieran.

Parágrafo. Cuando se trata de animales domésticos o domesticados, en cautividad o confinamiento, las condiciones descritas en el presente artículo deberán ser especialmente rigurosas, de manera tal que los riesgos de daño, lesión, enfermedad o muerte sean mínimas. De la crueldad para con los animales.

Artículo 6º. El que cause daño a un animal o realice cualquiera de las conductas consideradas como crueles para con los mismos por esta ley, será sancionado con la pena prevista para cada caso.

- Ley 769 de 2002 – Código de Tránsito.

Artículo 97. *Movilización de animales.* Señala que los animales sueltos en las vías públicas serán conducidos al coso o se entregarán a asociaciones sin ánimo de lucro, ordena la creación de cosos o depósitos en cada municipio y establece que los inmuebles destinados a este objetivo deben tener áreas especializadas para especies menores, mayores y silvestres.

Artículo 98. *Vehículos de tracción animal*. Fija el término de un (1) año para prohibir el tránsito urbano de vehículos de tracción animal en los municipios de Categoría Especial y en los municipios de primera categoría del país, con excepción de aquellos vehículos destinados al turismo. Determina que, para los conductos de dichos vehículos, las alcaldías en asocio con el Sena deben promover actividades alternativas y sustitutivas.

Modificado mediante Sentencias C-355 de 2003, C-475 de 2003 y C-481 de 2003, y particularmente en el artículo 3° de la parte resolutive de la Sentencia C-355 de 2003 que determinó:

“Tercero. Declarar exequible el resto del artículo 98 de la Ley 769 de 2002, bajo el entendido de que la prohibición a que se contrae la norma se debe concretar, por las autoridades municipales o distritales competentes, a determinadas vías y por motivos de seguridad vial, y que la misma sólo entrará a regir siempre que real y efectivamente se hayan adoptado las medidas alternativas y sustitutivas previstas en el párrafo 2° del artículo 98 de la ley antes citada, en el respectivo distrito o municipio”.

Esta ley reglamentó en el tema que nos ocupa mediante el Decreto número 178 de 2012, derogatorio del Decreto número 1666 de 2010, *por el cual se establecen medidas relacionadas con la sustitución de vehículos de tracción animal*, de la siguiente manera:

“Artículo 1°. Autorizar la sustitución de vehículos de tracción animal por vehículos automotores debidamente homologados para carga, para facilitar e incentivar el desarrollo y promoción de actividades alternativas y sustitutivas para los conductores de vehículos de tracción animal.

En cumplimiento de la adopción de medidas alternativas y sustitutivas, los alcaldes de los municipios de categoría especial y de los municipios de primera categoría del país podrán desarrollar programas alternativos de sustitución que no necesariamente obliguen la sustitución de un vehículo de tracción animal por otro vehículo automotor.

En desarrollo del inciso y del párrafo 2° del artículo 98 de la Ley 769 de 2002, los alcaldes de los municipios de categoría especial y de los municipios de primera categoría del país, de que trata la Ley 617 de 2000, deberán desarrollar y culminar las actividades alternativas de sustitución de los vehículos de tracción animal, antes del 31 de enero de 2013.

Artículo 2°. La sustitución de los vehículos de tracción animal, de que trata el artículo anterior, deberá realizarse por las alcaldías municipales y distritales en coordinación con las autoridades de transporte y tránsito de la respectiva jurisdicción.

Artículo 3°. Corresponde a los alcaldes de los municipios de categoría especial y de los municipios de primera categoría del país, tomar las medidas necesarias para sustentar presupuestalmente el proceso de sustitución, facilitando la financiación y cofinanciación del equipo automotor y el desarrollo

de las actividades alternativas para los conductores de estos vehículos.

Artículo 4°. En desarrollo de los programas de sustitución, las autoridades locales deberán como mínimo:

1. Censar los vehículos de tracción animal – carretas y equinos– en su jurisdicción.
2. Censar e identificar plenamente a los conductores de los vehículos de tracción animal que serán objeto del programa.
3. Adelantar programas de capacitación en técnicas de administración y desarrollo de empresas, negocios y manejo de cargas livianas u otras actividades alternativas, dirigidos a los conductores de estos vehículos.
4. Establecer, coordinar, ejecutar y hacer seguimiento a las condiciones, procedimientos y programas para la recepción de los vehículos de tracción animal –carretas y semovientes como un conjunto– que garantice las condiciones sanitarias adecuadas para el alojamiento y bienestar de los animales y la desintegración de la carreta. Para la ejecución de esta actividad, podrá celebrar acuerdos con asociaciones defensoras de animales o entidades sin ánimo de lucro o desarrollar programas de adopción para actividades agropecuarias que garanticen la conservación, cuidado y mantenimiento de los semovientes.
5. Establecer mecanismos de control que permitan garantizar el cumplimiento de la entrega material de la carreta y del semoviente a quien para este efecto haya determinado la autoridad municipal o distrital.
6. Llevar un registro detallado que identifique plenamente a los conductores que resultaren del programa de sustitución.

Artículo 5°. La inspección, vigilancia y control de los programas de sustitución de que trata el presente decreto, estará a cargo de los alcaldes o de las autoridades municipales o distritales”.

## **VI. ANTECEDENTES DE PROGRAMAS DE SUSTITUCIÓN VEHICULAR EN COLOMBIA**

En la ciudad de Bogotá, se adelantó el proceso mediante el Decreto número 0440 de 2013, *por el cual se implementa el Programa de Sustitución de Vehículos de Tracción Animal en Bogotá, D. C., y se dictan otras disposiciones*.

Así mismo, Santiago de Cali cuenta con el Acuerdo número 0330 de 2012, *por medio del cual se establecen los Lineamientos de la Política Pública de Protección y Bienestar Integral de la Fauna en el Municipio de Santiago de Cali y se dictan otras disposiciones*, que en su artículo 8°, numeral 14.3., indica que “El municipio velará por el cumplimiento de lo establecido en el artículo 98 de la Ley 769 de 2002, *por la cual se prohíbe el tránsito de vehículos de tracción animal*.”

Medellín cuenta con una Política Pública y culminó el proceso de sustitución de vehículos de tracción animal; Manizales inició el proceso, pero tiene inconvenientes por la topografía y el tipo de vehículos destinados para la sustitución. Otros municipios de los que se tiene información que iniciaron el proceso son: Neiva, Pasto, Barbosa y Soacha.

No sobra mencionar de nuevo que, el Decreto número 178 de enero 27 de 2012, *por el cual se establecen medidas relacionadas con la sustitución de vehículos de tracción animal*, no ha surtido los efectos esperados y se evidencia el incumplimiento de lo dispuesto en dicho decreto, por parte de los Alcaldes de municipios de categoría especial y primera categoría. **De allí que es necesario elevar lo dispuesto en este decreto a la categoría de Ley de la República, complementando su aplicabilidad con algunas disposiciones que permitan a las entidades adelantar de manera exitosa programas de sustitución de vehículos de tracción animal.**

## VII. FUENTES DE FINANCIACIÓN Y ANÁLISIS DE IMPACTO FISCAL

### 1. FUENTES DE FINANCIACIÓN

Se establecen unas posibles fuentes de financiación en las cuales se relaciona cómo podrían sufragarse los programas para la sustitución de vehículos de tracción animal:

- a) Las alcaldías de distritos y municipios y, cuando deban concurrir, las gobernaciones, deberán aforar el presupuesto necesario para los programas de sustitución desde la vigencia fiscal que corresponda a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley y los incluirán en los planes de inversión de sus planes de desarrollo.
- b) Las alcaldías de distritos y de los municipios de categoría especial y de primera categoría, asumirán en su totalidad la financiación de los programas de sustitución con cargo a sus ingresos corrientes de libre destinación.
- c) Los municipios de segunda y de tercera categoría que cuenten con autoridad propia de movilidad o tránsito o reciban de manera directa recursos por concepto de pago de infracciones de tránsito, asumirán la financiación del 50% del costo de los programas. La Agencia Nacional de Seguridad Vial asumirá el 50%. Para estos efectos, las alcaldías deberán presentar sus programas a esta entidad y celebrarán convenios interadministrativos.
- d) En los municipios de segunda y de tercera categoría que no cuenten con autoridad propia de tránsito o no reciban recursos por concepto de pago de infracciones de tránsito, los programas serán financiados en un 50% por la Agencia Nacional de Seguridad Vial y en un 50% por los respectivos Departamentos. Para estos efectos, las alcaldías deberán

presentar sus programas a dichas entidades y celebrarán convenios interadministrativos.

- e) La sustitución de vehículos de tracción animal en los municipios de cuarta, quinta y sexta categoría se financiará con cargo al presupuesto de los respectivos Departamentos, por lo que las alcaldías deberán presentarles sus programas y celebrarán convenios interadministrativos.
- f) Los presupuestos para la sustitución deberán ejecutarse progresivamente en la medida en que se afore por las respectivas entidades territoriales y haya disponibilidad de recursos.

### 2. ANÁLISIS DE IMPACTO FISCAL

El proyecto trae unas posibilidades de financiación y señala claramente a qué entidad o a qué recursos pueden acudir los distritos y municipios para cumplir con los programas de sustitución vehicular.

Se debe resaltar lo dispuesto en Sentencia C-411 de 2009, mediante la cual la Corte Constitucional señaló que el Congreso está facultado para presentar proyectos que comporten gasto público, pero la inclusión de las partidas presupuestales en el presupuesto de gastos es facultad exclusiva del Gobierno.

También ha indicado que el legislador puede autorizar al Gobierno nacional para realizar obras en las entidades territoriales, siempre y cuando en las normas se establezca que el desembolso procede a través del sistema de cofinanciación.

## VIII. PROTECCIÓN ANIMAL, PROGRAMA DE SUSTITUCIÓN VEHICULAR, DESTINACIÓN DE MULTAS EN EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2018-2022.

Los siguientes artículos aprobados en el Plan Nacional de Desarrollo, sirven de base legal de la presente iniciativa:

### 1. PROTECCIÓN ANIMAL

“Artículo 323. *Política de protección y bienestar de animales domésticos y silvestres.* El Gobierno nacional, bajo el liderazgo del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, con la participación del Ministerio de Salud y la Protección Social, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, Ministerio del Interior, Departamento Nacional de Planeación y demás entidades competentes, formulará la Política Nacional de Protección y Bienestar de Animales Domésticos y Silvestres, para lo cual tendrá un plazo de seis (6) meses contados a partir de la expedición de la presente ley.

Esta política establecerá lineamientos en materia de bienestar de animales de granja; animales en situación de calle; animales maltratados; especies silvestres objeto de tráfico ilegal; entre otros, y definirá estrategias, programas y propuestas de normatividad para la protección animal, tales como la formación en tenencia responsable; las campañas de esterilización; la creación de centros territoriales de bienestar, la rehabilitación y asistencia integral de

fauna doméstica y silvestre; la sustitución progresiva de vehículos de tracción animal; y el fortalecimiento de la investigación y procesamiento de los delitos contra los animales, con el fin de erradicar en el país toda forma de violencia, crueldad, tráfico y comercio ilegal de animales.

## 2. PROGRAMA DE SUSTITUCIÓN VEHICULAR

Se logró que no se eliminara el artículo 135 de la Ley 1450 de 2011, norma también que estuvo en la Ley 1753 de 2015 (Plan de Desarrollo 2014-2018), ya que es más completa técnicamente porque se trata por un lado de proteger a los animales, pero también de apoyar estrategias de seguridad vial y buscar alternativas para los conductores de los mencionados vehículos, en consonancia con la Sentencia C-355 de 2003.

El artículo 349 del PND 2018-2022 dice:

**“Artículo 349. Vigencias y derogatorias.** La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Los artículos de las Leyes 812 de 2003, 1151 de 2007, 1450 de 2011, y 1753 de 2015 no derogados expresamente en el siguiente inciso o por otras leyes continuarán vigentes hasta que sean derogados o modificados por norma posterior.

Se derogan expresamente el artículo 4° de la Ley 14 de 1983; el artículo 84 de la Ley 100 de 1993; el artículo 174 del Decreto-ley 1333 de 1986; el artículo 92 de la Ley 617 de 2000; el artículo 167 de la Ley 769 de 2002, los artículos 56 y 68 de la Ley 962 de 2005; el párrafo 1° del artículo 4° de la Ley 1393 de 2010; los artículos 51 a 59 de la Ley 1429 de 2010; el artículo 81 de la Ley 1438 de 2011; los artículos 69, 90, 91, 131, 132, 133, 134, 138, 141, 149, 152 a 155, 159, 161, 171, 194, 196, 212, 223, 224, 272 de la Ley 1450 de 2011; los artículos 7, 32, 34, 47, 58, 60, 90, 95, 98, 106, 135, 136, 186, 219, 222, 259, 261, 264 y los párrafos de los artículos 55 y 57 de la Ley 1753 de 2015; el artículo 7° de la Ley 1797 de 2016; el párrafo transitorio del artículo 12 de la Ley 1904 de 2018; el artículo 110 de la Ley 1943 de 2018; y el artículo 4° de la Ley 1951 de 2019”.

El artículo que no se elimina dice textualmente:

**“Artículo 135. Sustitución de vehículos de tracción animal.** El Gobierno nacional desarrollará un programa de acompañamiento técnico a los municipios para avanzar en la sustitución de vehículos de tracción animal por vehículos automotores y/o la promoción de actividades alternativas y sustitutivas para los conductores de vehículos de tracción animal”.

## 3. DESTINACIÓN DE MULTAS Y SANCIONES

**“Artículo 304. Destinación de multas y sanciones.** Modifíquese el artículo 160 de la Ley 769 de 2002, el cual quedará así:

Artículo 160. *Destinación de multas y sanciones.* De conformidad con las normas presupuestales

respectivas, el recaudo por concepto de multas y sanciones por infracciones de tránsito, se destinará a la ejecución de los planes y proyectos del sector movilidad, en aspectos tales como planes de tránsito, transporte y movilidad, educación, dotación de equipos, combustible, seguridad vial, operación e infraestructura vial del servicio de transporte público de pasajeros, transporte no motorizado, y gestión del sistema de recaudo de las multas, salvo en lo que corresponde a la Federación Colombiana de Municipios.

Parágrafo. En lo que se refiere al servicio de transporte público las entidades territoriales que cuenten con sistemas de transporte cofinanciados por la Nación priorizarán la financiación de estos sistemas.

## IX. MODIFICACIONES PROPUESTAS

Más que modificaciones se hacen unos ajustes de forma en la intención de lograr un articulado más preciso y entendible.

El artículo 5° se convertirá en el párrafo 3° del artículo 4°.

El artículo 6° se convertirá en el párrafo 4° del artículo 4°.

En el artículo 12 se señala claramente que las excepciones se encuentran en el artículo 2° de esta ley.

Al artículo 13 sobre la vigencia se da una redacción de acuerdo con la técnica legislativa: **“Esta ley rige a partir de su sanción y publicación en el *Diario Oficial* y deroga las disposiciones que le sean contrarias”.**

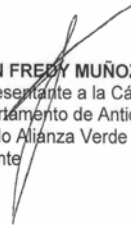
## X. PROPOSICIÓN

Por las anteriores consideraciones, nos permitimos solicitar a la Comisión Sexta Constitucional Permanente, dar primer debate al Proyecto de ley número 108 de 2019 Cámara, *por medio de la cual se modifica el artículo 98 de la Ley 769 de 2002, se establecen medidas para la sustitución de vehículos de tracción animal en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones, acogiendo el texto propuesto.*

Atentamente,

  
OSWALDO ARCOS BENAVIDES  
Representante a la Cámara  
Departamento del Valle del Cauca  
Partido Cambio Radical  
Coordinador Ponente

  
MARTHA PATRICIA VILLALBA  
Representante a la Cámara  
Departamento del Atlántico  
Partido de Unidad Nacional  
Ponente

  
LEÓN FREDY MUÑOZ  
Representante a la Cámara  
Departamento de Antioquia  
Partido Alianza Verde  
Ponente



## XI. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 108 DE 2019 CÁMARA

por medio de la cual se modifica el artículo 98 de la Ley 769 de 2002, se establecen medidas para la sustitución de vehículos de tracción animal en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.

“El Congreso De Colombia,  
DECRETA:”

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto modificar el artículo 98 de la Ley 769 de 2002 y crear una normatividad tendiente a establecer parámetros para la sustitución de vehículos de tracción animal, como acción de seguridad vial, un plan específico de mejoramiento de tránsito y medidas que propenden por el bienestar de los equinos y mulares que son utilizados para este fin, así como a ofrecer garantías para que las personas que derivan el sustento de este tipo de vehículos puedan acceder a programas de reconversión sociolaboral.

Artículo 2°. El artículo 98 de la Ley 769 de 2002 quedará así:

**“Artículo 98. Sustitución de los vehículos de tracción animal. Las autoridades distritales, municipales y departamentales en cuyos territorios circulen vehículos de tracción animal iniciarán programas de sustitución. En el término de cinco (5) años, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, quedará prohibido el tránsito de vehículos de tracción animal. Vencido este plazo, las autoridades competentes procederán a su retiro, inmovilización e incautación.**

Parágrafo 1°. Quedan exentos de esta medida los vehículos de tracción animal destinados a actividades turísticas y agrícolas, de acuerdo a las normas que expedirá al respecto el Ministerio de Transporte.

Parágrafo 2°. Las Alcaldías municipales y distritales en asocio con el Sena tendrán que promover actividades alternativas y sustitutivas para los conductores de los vehículos de tracción animal.

**Parágrafo 3°. Los vehículos de tracción animal destinados a actividades turísticas deberán ser censados y estar registrados ante las autoridades locales. Las autoridades de tránsito y de salud competentes deberán implantar en cada animal un microchip de identificación y vigilar sus condiciones zoonóticas y de movilidad. Igualmente se asegurarán de que no ejerzan labores por más de ocho (8) horas al día ni carguen más del doble de su peso e impondrán la medida de pico y placa. Los dueños de estos vehículos se podrán acoger a la sustitución contemplada en la presente ley de manera voluntaria y las alcaldías municipales y distritales se encargarán de la identificación mediante herramientas tecnológicas.**

**Parágrafo 4°. En el caso de los vehículos de tracción animal destinados a actividades agrícolas**

**en las zonas rurales del país, sus dueños deberán dar estricto cumplimiento a lo estipulado en la Ley 1774 de 2016.**

**Parágrafo 5°. El proceso de sustitución de vehículos de tracción animal deberá realizarse de manera gradual en el término de (5) años, contados a partir del momento de la entrada en vigencia de la presente ley, a razón de un 20% cada año sobre el 100 % del total de beneficiarios. A partir de la vigencia de esta Ley queda prohibido construir, armar y/o ensamblar nuevos vehículos de tracción animal cuya destinación sea el trabajo y la circulación en las vías del territorio nacional, sin perjuicio de lo previsto en el Parágrafo 1°.**

**Parágrafo 6°. Cada año fiscal contado a partir de la entrada en vigencia de la presente ley se debe realizar la sustitución como mínimo de un veinte por ciento (20%) del total de beneficiarios. En el caso de no cumplirse el porcentaje anual, este se acumulará para la siguiente vigencia hasta completar el 100%”.**

Artículo 3°. *Censo.* Las alcaldías distritales y municipales tendrán seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, para realizar un censo con el 100% los datos de los vehículos de tracción animal y sus propietarios, el cual deberá ser enviado al Ministerio de Transporte y a la Agencia Nacional de Seguridad Vial, conformándose un registro de beneficiarios de los programas de sustitución.

Artículo 4°. *Fuentes de financiación y presupuesto.* Los recursos para la sustitución de vehículos de tracción animal deberán ser apropiados de la siguiente manera:

- a) Las Alcaldías de distritos y municipios y, cuando deban concurrir, las gobernaciones, deberán aforar el presupuesto necesario para los programas de sustitución desde la vigencia fiscal que corresponda a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley y los incluirán en los planes de inversión de sus planes de desarrollo.
- b) Las alcaldías de distritos y de los municipios de categoría especial y de primera categoría, asumirán en su totalidad la financiación de los programas de sustitución con cargo a sus ingresos corrientes de libre destinación.
- c) Los municipios de segunda y de tercera categoría que cuenten con autoridad propia de movilidad o tránsito o reciban de manera directa recursos por concepto de pago de infracciones de tránsito, asumirán la financiación del 50% del costo de los programas. La Agencia Nacional de Seguridad Vial asumirá el 50%. Para estos efectos, las alcaldías deberán presentar sus programas a esta entidad y celebrarán convenios interadministrativos.
- d) En los municipios de segunda y de tercera categoría que no cuenten con autoridad propia de tránsito o no reciban recursos por

concepto de pago de infracciones de tránsito, los programas serán financiados en un 50% por la Agencia Nacional de Seguridad Vial y en un 50% por los respectivos Departamentos. Para estos efectos, las alcaldías deberán presentar sus programas a dichas entidades y celebrarán convenios interadministrativos.

- e) La sustitución de vehículos de tracción animal en los municipios de cuarta, quinta y sexta categoría se financiará con cargo al presupuesto de los respectivos Departamentos, por lo que las alcaldías deberán presentarles sus programas y celebrarán convenios interadministrativos.
- f) Los presupuestos para la sustitución deberán ejecutarse progresivamente en la medida en que se afore por las respectivas entidades territoriales y haya disponibilidad de recursos.

Parágrafo 1°. En el caso de que los municipios de tercera, cuarta, quinta y sexta categoría certifiquen que no cuentan con recursos para la sustitución de vehículos de tracción animal, los Departamentos respectivos deberán concurrir y completar la financiación necesaria.

Parágrafo 2°. Se autoriza a los distritos, municipios y departamentos que tienen ingresos por concepto del pago de comparendos de infracciones de tránsito por fotodetección (Ley 1843 de 2017), a destinar un porcentaje de dichos recursos para la sustitución de vehículos de tracción animal.

Parágrafo 3°. La Agencia Nacional para la Seguridad Vial reservará el 3% de su presupuesto para financiar la sustitución de vehículos de tracción animal, como acción de seguridad vial, mediante convenio interadministrativo con las entidades territoriales.

Parágrafo 4°. Si durante la vigencia de la presente ley se crean nuevos gravámenes, estampillas o impuestos relacionados con tránsito, transporte y movilidad, estos deberán destinar hasta el 10% del recaudo para contribuir a financiar los programas de sustitución, en cuanto fuere necesario.

Artículo 5°. *Sustitución.* Los distritos y municipios deberán, de manera independiente o mediante convenios interadministrativos, o de cooperación internacional o sin ánimo de lucro, promover actividades alternativas y sustitutivas para los conductores de los vehículos de tracción animal; así como propiciar su organización en cooperativas solidarias o asociaciones, para que puedan capacitarse y llevar a cabo emprendimientos dignos.

Parágrafo. Los beneficiarios de la sustitución de vehículos de tracción animal podrán optar por la entrega de una unidad productiva equivalente al mismo valor monetario del vehículo objeto de la sustitución.

Artículo 6°. *Tipo de vehículos.* La sustitución de vehículos de tracción animal deberá hacerse por vehículos automotores listos para circular, nuevos y

homologados para transporte de carga y aptos para la topografía y distancia a recorrer entre el municipio o distrito y los sitios de descargue o transferencia.

Artículo 7°. *Beneficiarios.* Los beneficiarios de la sustitución de vehículos de tracción animal deberán cumplir los siguientes requisitos:

- a) Estar en circulación y desempeñando un oficio en el vehículo de tracción animal por más de un (1) año previo a la entrada en vigencia de la presente ley. Esta información debe ser suficientemente verificada y probada.
- b) Contar con un animal equino o mular, una carreta de dos (2) ejes y cuatro (4) ruedas para transporte de carga o pasajeros, que sea de su propiedad.
- c) El animal debe estar en buenas condiciones físicas y de salud.
- d) La sustitución se realizará para quienes estén registrados ante la autoridad de tránsito correspondiente o la respectiva alcaldía, y tendrán prioridad quienes cuenten con la mayor antigüedad del registro.
- e) A los beneficiarios que escojan la sustitución por vehículo automotor, la alcaldía distrital o municipal deberá suministrar la licencia de conducción en caso de no poseerla.
- f) En caso de muerte del titular o dueño del vehículo de tracción animal, el beneficio de la sustitución podrá ser remplazado por el cónyuge, compañero o compañera permanente o los hijos que hubieren participado en la actividad que realizaba el vehículo de tracción animal.
- g) En caso de hurto del vehículo, el propietario no pierde el derecho a la sustitución. Para esto deberá radicar la debida denuncia ante las autoridades competentes y presentarla al comité de seguimiento.

Parágrafo 1°. La carreta que compone el vehículo de tracción animal deberá ser entregada a la respectiva Administración Municipal para que surta el proceso de chatarrización. En el caso del animal, este deberá estar sano o ser recuperado en materia de salud, zoonosis y cumplir con el protocolo de adopción implementado, para que sea entregado a un adoptante diferente a su dueño inicial, quien deberá cumplir con requisitos básicos como tener un predio propio para la tenencia y contar con recursos para el mantenimiento del animal. Si en el momento de la sustitución no se ha autorizado la entrega en adopción del animal, la Alcaldía deberá disponer de un espacio apto para su tenencia y manutención mientras se entrega al adoptante.

Parágrafo 2°. Los vehículos automotores y las unidades productivas entregadas a los beneficiarios producto de la sustitución del vehículo de tracción animal, no podrán ser objeto de venta, cesión, donación, cambio o traspaso durante los cinco (5) años posteriores de la entrega al beneficiario. Las Alcaldías distritales y municipales ejercerán los controles necesarios.

Parágrafo 3°. No podrá ser asignado más de un (1) vehículo automotor o unidad productiva por cada beneficiario y su núcleo familiar.

Artículo 8°. *Plan de acción.* Las alcaldías municipales y distritales tendrán que formular un plan de acción y un protocolo que contemple las etapas del proceso. Así mismo, deberán adelantar el censo y registro de los vehículos de tracción animal y del propietario, elaborar el protocolo de entrega del vehículo, recuperación y entrega en adopción del animal que podrá ser elaborado con apoyo de la academia (facultades y departamentos de veterinaria y zootecnia), fundaciones protectoras de animales, asociaciones de médicos veterinarios y zootecnistas, la Unidad Municipal o Departamental de Asistencia Técnica Agropecuaria (Umata), el Sena y el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA).

Parágrafo 1°. Las administraciones distritales, municipales y departamentales, tendrán un plazo de cinco (5) años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley para culminar el proceso de sustitución de los vehículos de tracción animal.

Parágrafo 2°. En cada distrito y municipio se creará un comité de verificación, seguimiento y conciliación de los programas de sustitución de vehículos de tracción animal, que estará conformado por representantes de la Administración Municipal, del Departamento, del Ministerio Público, de la Policía Nacional, de los propietarios de vehículos y de las veedurías ciudadanas.

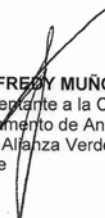
Artículo 9°. Las Administraciones Municipales y Distritales deberán incluir a los propietarios de vehículos de tracción animal censados y a los beneficiarios, en los Planes de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PGIRS), con el fin de darle continuidad a su actividad de manera organizada.

Artículo 10. Una vez concluido el proceso de sustitución y terminado el plazo contemplado en el artículo 4° de la presente ley, no podrán circular vehículos de tracción animal por las vías del territorio nacional, exceptuando lo dispuesto en el artículo 9° de la presente ley.

Artículo 11. *Vigencia.* Esta Ley rige a partir de su sanción y publicación en el *Diario Oficial* y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

  
OSWALDO ARCOS BENAVIDES  
Representante a la Cámara  
Departamento del Valle del Cauca  
Partido Cambio Radical  
Coordinador Ponente

  
MARTHA PATRICIA VILLALBA  
Representante a la Cámara  
Departamento del Atlántico  
Partido de Unidad Nacional  
Ponente

  
LEÓN FREY MUÑOZ  
Representante a la Cámara  
Departamento de Antioquia  
Partido Alfarza Verde  
Ponente

COMISIÓN SEXTA  
CONSTITUCIONAL PERMANENTE  
SUSTANCIACIÓN

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER  
DEBATE

Bogotá, D. C., 20 de noviembre de 2019

En la fecha fue recibido el Informe de Ponencia para Primer Debate al **Proyecto de ley número 108 de 2019 Cámara**, por medio de la cual se modifica el artículo 98 de la Ley 769 de 2002, se establecen medidas para la sustitución de vehículos de tracción animal en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.

Dicha Ponencia fue firmada por los honorables Representantes *Oswaldo Arcos* (Coordinador Ponente), *Martha Villalba*, *León Frey Muñoz*.

Mediante Nota Interna número C.S.C.P. 3.6 - 625 / del 20 de noviembre de 2019, se solicita la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República.



DIANA MARCELA MORALES ROJAS  
Secretaria General

\* \* \*

PONENCIA PARA PRIMER DEBATE  
AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 142  
DE 2019 CÁMARA

por la cual se regulan los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., noviembre de 2019

Doctora

NORMA HURTADO

Presidenta

Comisión Séptima

Cámara de Representantes

**Asunto: Ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 142 de 2019 Cámara**, por la cual se regulan los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos y se dictan otras disposiciones.

Respetada doctora Hurtado:

De conformidad con lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992 y dando cumplimiento a la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de Cámara, como ponentes de esta iniciativa legislativa, nos permitimos rendir informe de **Ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 142 de 2019 Cámara**, por la cual se regulan los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos y se dictan otras disposiciones, en los siguientes términos:

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

1. Antecedentes de la iniciativa
2. Objeto y contenido del proyecto
3. Consideraciones
  - a) Concepto Agremiación de Esteticistas de Bogotá
  - b) Concepto Ministerio de Educación
4. Consideraciones sobre los conceptos y texto propuesto
5. Pliego de modificaciones
6. Proposición.

### 1. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA

La presente iniciativa fue radicada el día 13 de agosto de 2019, ante la Secretaría General de Cámara.

Le correspondió el número 142 de 2019 en la Cámara de Representantes y se publicó en la *Gaceta del Congreso* número 755 de 2019.

Por disposición de la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, fueron designados para rendir informe de ponencia en primer debate ante esta célula legislativa, a los Representantes Carlos Eduardo Acosta como coordinador y José Luis Correa y Jairo Cristancho.

En el año 2012 el Senador Juan Francisco Lozano (Partido de la U) y el honorable Representante Didier Burgos Ramírez, presentaron el proyecto, *“por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la cirugía plástica estética y reconstructiva en Colombia y se dictan otras disposiciones* (Archivado en Primer Debate).

En el año 2014 se presentó el Proyecto de ley número 92 de 2014 Senado por iniciativa de los Senadores Jorge Iván Ospina y Óscar Mauricio Lizcano y fue tramitada ante la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado, pero no alcanzó a hacer el trámite respectivo ante la Cámara de Representantes.

En 2016 se radica ante la Cámara de Representante el **Proyecto de ley número 186 de 2016**, *por medio del cual se reglamenta el ejercicio de la cirugía plástica estética y las especialidades médico-quirúrgicas con competencias formales en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos en Colombia y se dictan otras disposiciones*, de autoría de la Representante *Margarita Restrepo*.

En el año 2016 se presenta el proyecto de ley de iniciativa mixta a consideración del Congreso de la República por el honorable Senador Jorge Iván Ospina Gómez, el honorable Representante a la Cámara Óscar Ospina Quintero, el Ministro de Salud y Protección Social, doctor Alejandro Gaviria Uribe y Ministro de Educación de Nacional (E) Francisco Cardona Acosta; honorable Representante a la Cámara, y radicado el día 5 de octubre de 2016 ante el Secretario General de la Cámara de Representantes.

En continuidad del trámite legislativo, el proyecto de ley fue remitido a la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes correspondiéndole el número 158 de 2016, y fue acumulado con el **Proyecto de ley número 186 de 2016 Cámara**, radicado por la honorable Representante a la Cámara Margarita María Restrepo Arango. Este proyecto de ley fue acumulado por trámite, pese a alcanzar los dos debates reglamentarios de la Cámara, en el Senado de la República no alcanzó a culminar su trámite.

### 2. OBJETO Y CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

El presente proyecto de ley tiene por objeto regular la práctica de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos de que trata el literal a) del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y adoptar medidas con el fin de proteger la salud y la vida de las personas que se someten a los mismos. Garantizando que solo con el personal idóneo y en condiciones de seguridad y salubridad se realicen estos procedimientos.

El proyecto está dividido en cinco capítulos, el primer capítulo habla sobre las disposiciones generales, el segundo sobre las condiciones para la realización de los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, el capítulo tercero sobre el manejo de la publicidad de estos procedimientos, el capítulo cuarto establece un régimen de responsabilidades y sanciones y el capítulo quinto establece la complementariedad normativa.

### 3. CONSIDERACIONES

La cirugía plástica es una rama de la cirugía, la cual, a través de procedimientos, pretende corregir defectos funcionales y reconstruir algunas partes del cuerpo; en los procedimientos estéticos, el individuo, con base en una decisión autónoma, se somete a un procedimiento invasivo para cambiar su apariencia física, no necesariamente por condiciones médicas (Royal College of Surgeons, 2018).

Aunque, es cierto que la especialidad de la cirugía plástica es un fenómeno de la modernidad, su práctica y su origen se remite a milenios atrás, donde pueden identificarse dos momentos históricos, las prácticas de la medicina India en el 800 a. C., y la especialización y los primeros pasos hacia la modernización de la reconstrucción quirúrgica en la Europa del siglo XVI.

Referencias a la reconstrucción de partes perdidas de la cara y la mandíbula, ya pueden encontrarse en papiros egipcios de hasta 1600 a. C., y en el caso de la medicina India, desde el siglo III d. C. ya se encuentran compilaciones en la medicina tradicional<sup>1</sup> sobre procedimientos tan complejos como la rinoplastia, y las reconstrucciones maxilofaciales, con el uso de injertos de piel de la

<sup>1</sup> El pionero de la cirugía plástica en la India fue el cirujano **Sushruta**, que se considera uno de los fundadores de la medicina **Aryurveda**, medicina tradicional basada en los preceptos del hinduismo (Dwivedi & Dwivedi, 2008).

frente y los brazos de los propios pacientes (Dwivedi & Dwivedi, 2008).

En Europa, iniciativas similares nacieron del imperio romano, donde el siglo I, Aulus Cornelius, compiló el tratado de más de 70 volúmenes *De Medicina* que contenía ya guías para procedimientos como la reconstrucción de orejas, labios y nariz, así como demás prácticas de la cirugía.

A pesar de estos progresos en la esfera europea, el progreso de la cirugía plástica en occidente, como de toda la medicina, fue presa del estancamiento debido al oscurantismo, periodo histórico donde los avances científicos eran perseguidos y condenados en nombre de la espiritualidad durante gran parte de la edad media, pero, a medida que fueron transmitiéndose los conocimientos provenientes de Medio Oriente y la India, fueron realizándose avances progresivos, especialmente en la esfera de las anestésicas, hasta que en el siglo XIX fue despertándose el interés europeo por profundizar en su conocimiento sobre operaciones que aliviaran los despojos que dejaban las numerosas guerras de la época, interés que se vería acentuado con la guerra mundial de la primera década del siglo XX.

Estos médicos, debían tratar las extensas heridas y malformaciones que dejaban los enfrentamientos en el campo de batalla, causadas por armamento moderno y más letal, gracias al descubrimiento de la pólvora. Estas situaciones derivaron en la cada vez más grande especialización en cirugía reconstructiva del rostro, la mandíbula, el tratamiento de partes del cuerpo deformadas o quemadas; así como a un fortalecimiento de la asepsia<sup>2</sup> en los procedimientos médicos, que permitió a los médicos explorar más allá de intervenciones meramente superficiales y complejizar en intervenciones en el abdomen y tejido adiposo.

Este incremento en la especialización y en las condiciones para intervenir satisfactoriamente al paciente, crearon los antecedentes para incursionar en cirugías exclusivamente de motivación estética, que tiene sus primeros visos en la rinoplastia estética y los procedimientos de aumento de busto, de los cuales se tiene registro en Estados Unidos desde 1907. Posteriormente, los avances tecnológicos en estos procedimientos estéticos, como la incursión en 1962 del primer implante de busto en silicona, permitió la masificación de estas cirugías y la entrada de estas a la agenda pública y gubernamental.

En la actualidad, la cirugía plástica se ha complejizado y explora intervenciones cada vez menos invasivas en pro del bienestar de los pacientes, así como se ha ampliado y democratizado el acceso a la información y las consultas sobre estos procedimientos, atrayendo a más personas a realizarse estas cirugías, justificando la pertinencia del presente proyecto de ley para fortalecer y garantizar la seguridad de estas en todos sus niveles.

<sup>2</sup> El concepto de las prácticas médicas que conllevan a entornos de intervención ausentes de gérmenes que puedan provocar infecciones.

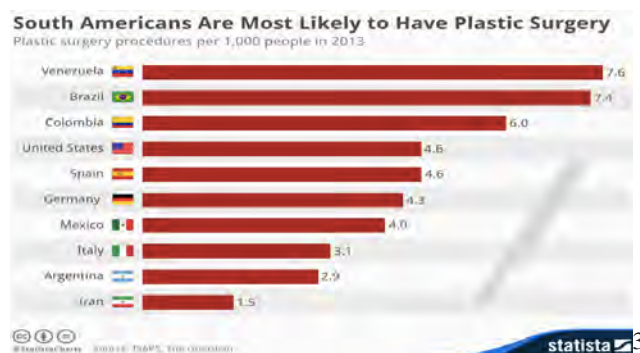
### Estadísticas de Cirugías

Como se mencionó previamente, las cirugías plásticas son procedimientos que entraron en la agenda pública y cada vez más son las personas que recurren a estos procedimientos por cuestiones estéticas; según estadísticas de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica (ISAPS - por sus siglas en inglés), en su último estudio global, Colombia en el 2017 se ubicaba en el séptimo puesto de los países con más tratamientos cosméticos a nivel global, **con más de 516.930** intervenciones registradas (ISAPS, 2018).

De estos tratamientos, **el aumento de busto y la reafirmación de senos** sigue siendo el más popular (**Con 45.000 procedimientos en 2016**), seguido por la **liposucción (40.000 procedimientos)** y la **blefaroplastia** (rejuvenecimiento de párpados) **con 30.000 procedimientos**, de estas intervenciones, el 24,7% de las mismas se realizó en clínicas especializadas en el país; lo que permite identificar la creciente demanda y oferta de centros especializados en estos procedimientos.

Aunque las medidas de seguridad tomadas en todo tipo de procedimientos médicos minimizan los riesgos, la ausencia de legislación en la esfera de las Cirugías Plásticas, y la poca información académica y médicamente certificada disponible para el público, no garantiza que los pacientes no estén sometidos a riesgos y puedan tomar la mejor decisión respecto a los establecimientos y profesionales que eligen para realizarse estas cirugías.

Elegir instalaciones y personas sin las cualificaciones necesarias para este tipo de intervenciones, puede desencadenar en complicaciones como hematomas, contusiones, daño a los nervios sensoriales y motores, cicatrizaciones deficientes (como las de tipo queloide) pérdida de sangre, infecciones y problemas en la anestesia que puedan llevar hasta la muerte (Khunger, 2015). Elegir un profesional de la salud, con especializaciones en cirugía plástica, con el conocimiento adecuado en los tipos de procedimientos y cómo reaccionar ante sus posibles complicaciones, es la diferencia entre una intervención exitosa y un impacto en la salud del paciente que le puede llevar hasta la muerte.



### Radiografía de las muertes por estética del país

<sup>3</sup> South Americans Are Most Likely to Have Plastic Surgery. Niall McCarthy, 1° de agosto del 2014. Disponible en línea: <https://www.statista.com/chart/2521/south-americans-are-most-likely-to-have-plastic-surgery/>

En ciudades como Medellín, Cali, Bogotá es donde se han incrementado las muertes de mujeres por procedimientos estéticos, ellas son las principales víctimas.

Lo que hallamos es que los procedimientos en la mayoría de los casos son realizados por personas con un gran desconocimiento en la fisionomía del cuerpo humano y de la medicina. Expresó el Director de Medicina Legal, quien señaló que en el año 2017 se ha incrementado un 130% las muertes en tratamientos estéticos.

También involucra a los hombres, según cifras, en un porcentaje de 10 casos 3 son hombres entre las mismas edades<sup>4</sup>.

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses reveló las cifras, sobre muertes de hombres y mujeres en procedimientos estéticos en las diferentes regiones del país, de acuerdo con el reporte en el año 2017.

Muertes Cirugías Plásticas Año 2015	
Hombres	11
Mujeres	2

Fuente: <https://www.vanguardia.com/colombia/sabe-cuantas-personas-murieron-por-cirugias-esteticas-en-colombia-en-dos-anos-AQVL391144>.

Según los datos entregados por Medicina Legal, el grupo de edad que mayor número de víctimas mortales dejó es de 40 a 49 años con 9 casos, seguido del rango entre 25 y 29 años con 7 casos, y el comprendido entre los 35 a 39 años con 6 casos.

Las regiones que presentan la mayoría de muertes son: Valle del Cauca (14), Antioquia, (9), Bogotá (8) Caldas (2), Santander (2)<sup>5</sup>.

**a) Concepto Agremiación de Esteticistas de Bogotá**

La agremiación de esteticista de Bogotá realiza observaciones puntuales al artículo 3° del proyecto sobre la utilización de los dispositivos médicos con fines estéticos, advierte que su redacción sería contraproducente dado que este quitaría campo del ejercicio laboral de las cosmetólogas y esteticistas del país, para lo cual fueron capacitadas.

Realizan observaciones al artículo 5°, sobre los requisitos para la práctica de los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, advirtiendo que su redacción podría excluir el ejercicio de las cosmetólogas y esteticistas del país.

**b) Concepto Ministerio de Educación**

El Ministerio de Educación, hace consideraciones frente al artículo 5° del proyecto, en el sentido que ve como inconveniente la participación de las Sociedades Médicas Científicas en el proceso de Convalidación de títulos obtenidos en el exterior.

Dicha observación es compartida por los ponentes y se decide eliminar esto del articulado propuesto para primer debate.

**4. CONSIDERACIONES FRENTE A LOS CONCEPTOS Y AL TEXTO DEL PROYECTO**

Como ya se ha mencionado, esta iniciativa regula la práctica de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos de que trata el literal a) del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y adoptar medidas con el fin de proteger la salud y la vida de las personas que se someten a los mismos. Garantizando que solo con el personal idóneo y en condiciones de seguridad y salubridad se realicen estos procedimientos.

Ante esta situación, la agremiación de esteticistas nacional considera que el proyecto de ley está quitando campo de ejercicio de las cosmetólogas y esteticistas, considera que el artículo 3° del proyecto al hacer mención del uso de dispositivos médicos acorde a lo contemplado en el Decreto 4725 de 2005, abarca el uso de equipos biomédicos siendo estos también usados en tratamientos estéticos realizados por cosmetólogas, conforme al anexo técnico de la Resolución 3924 de 2005.

La agremiación resalta que la Resolución 1441 de 2013 establecía el uso de equipos para realizar tratamientos de exfoliación superficial, peeling químico superficial, peeling ultrasónico, radiofrecuencia no ablativa, ultrasonido, termoterapia, electroterapia, ionización son permitidos para las esteticistas, sin embargo el uso de vacunoterapia y depilación láser está restringido para ellas por considerarse un procedimiento invasivo, con esta resolución quitaban todas las facultades al gremio de esteticistas restringiendo su campo de ejercicio, su posibilidad de emprender y sus oportunidades laborales. Pese a que esta norma fue derogada, no desean que se vuelva a presentar este tipo de restricciones que afecten gravemente el sector.

Por otra parte, la agremiación hace mención que no solo se quiere le quitaran todas las facultades a las esteticistas y esta vez no solo de aparatología sino de tratamientos en sí establecido en el artículo 5° de la presente iniciativa, volviendo a retomar lo expuesto en el párrafo anterior. Por otra parte para que una esteticista o cosmetóloga que quiera prestar servicios de medicina estética y pueda ser habilitada ante la Secretaría de Salud debe contratar un médico de planta con el fin de que garantice el manejo post operatorio del paciente por parte del especialista que realizó el procedimiento o su par, aclarando que las esteticistas dentro de su formación se prepara para el manejo de post operatorios, siendo que en muchos de los casos son ellas quienes realizan este proceso.

La agremiación concluye es importante aclarar la diferencia entre cirugía plástica estética, la medicina estética y los servicios personales de estética, con el objetivo de que no limiten los campos laborales de las cosmetólogas o esteticistas.

<sup>4</sup> <https://caracol.com.co/> Radiografía de las muertes por cirugías estéticas Año: 2017

<sup>5</sup> <https://www.vanguardia.com/colombia/sabe-cuantas-personas-murieron-por-cirugias-esteticas-en-colombia-en-dos-anos-AQVL391144> Año: 2017

Ante las observaciones realizadas, se acogen parcialmente en el entendido que esta ley rige exclusivamente a los profesionales de la salud, razón por la cual, dentro del artículo 3° se incluye una nueva disposición para que el Ministerio de Salud reglamente el uso de los dispositivos médicos con fines estéticos y no cierre la posibilidad para que las cosmetólogas puedan ejercer su labor.

Frente al contenido consideramos que, la iniciativa plantea una solución a la mala práctica de los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos y una de ellas es establecer la responsabilidad solidaria de las instituciones donde se realizan dichos procedimientos. La responsabilidad por la realización de un procedimiento médico y/o quirúrgico con fines estéticos es una condición que debe ser compartida por una parte por el paciente, el cual debe estar sumamente informado que le permita comprender y entender las consecuencias de su decisión de someterse a un procedimiento estético. Igualmente, el médico tratante y la institución

donde se realiza el procedimiento deben asumir su responsabilidad por las consecuencias derivadas de sus acciones u omisiones.

Esta nueva exigencia permitirá que los profesionales de la salud y los dueños de las instituciones de salud sean más cuidadosos en el actuar médico y con la prestación del servicio.

Otro punto importante de la propuesta, es la exigencia de requisitos para la práctica del ejercicio médico, pues se propone exigir la experticia de los especialistas para llevar a la práctica su especialidad, pues esta es la que le brinda las herramientas y la pericia en el momento de actuar y reaccionar ante las complicaciones que se puedan presentar. Esta herramienta permite a los pacientes, informarse de manera adecuada sobre la formación académica del médico y sus calidades.

## 5. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Se proponen las siguientes modificaciones al proyecto de ley:

Proyecto Original	Texto Propuesto	Modificaciones Propuestas
<p>PROYECTO DE LEY NÚMERO 142 DE 2019</p> <p><i>por la cual se regulan los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos y se dictan otras disposiciones.</i></p> <p>El Congreso de la República de Colombia</p> <p>DECRETA:</p>	<p>PROYECTO DE LEY NÚMERO 142 DE 2019</p> <p><i>por la cual se regulan los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos y se dictan otras disposiciones.</i></p> <p>El Congreso de la República de Colombia</p> <p>DECRETA:</p>	Sin Modificaciones
<p><b>Artículo 1°. Objeto.</b> La presente ley tiene por objeto regular la práctica de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos de que trata el literal a) del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, y establecer disposiciones relacionadas con los insumos, medicamentos y sus registros aplicados a los pacientes con el fin de proteger la salud y la vida de los mismos</p> <p>La presente ley no se aplica a procedimientos no médicos, es decir, a procedimientos estéticos, cosméticos, odontológicos, de enfermería o de cualquier otro orden autorizados en Colombia, según las condiciones y requisitos previstos en las respectivas leyes, cuya práctica se realice dentro de los límites de las competencias formales propias de la formación académica de las correspondientes profesiones u oficios, previa obtención del título otorgado por Institución de Educación Superior reconocida, según la ley colombiana. Si el título fue obtenido en el exterior deberá contar con la previa convalidación del mismo ante la autoridad competente.</p>	<p><b>Artículo 1°. Objeto.</b> La presente ley tiene por objeto regular la práctica de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos de que trata el literal a) del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, y establecer disposiciones relacionadas con los <b>registros e</b> insumos, medicamentos, aplicados a los pacientes con el fin de proteger la salud y la vida de los mismos</p> <p><b>Se excluye de la presente ley</b> los procedimientos no médicos <b>no invasivos</b>, es decir, a procedimientos estéticos, cosméticos, odontológicos, de enfermería o de cualquier otro orden autorizados en Colombia.</p>	Se organiza la redacción del artículo y se incluye en la excepción la frase no invasivo con el fin de aclarar qué tipo de procedimientos médicos son los cobijados en la presente ley.
<p><b>Artículo 2°. Principios y valores.</b> Para efectos de la aplicación e interpretación de la presente ley se tendrán en cuenta los principios y valores contenidos en los artículos 35 y 36 de la Ley 1164 de</p>	<p><b>Artículo 2°. Principios y valores.</b> Para efectos de la aplicación e interpretación de la presente ley se tendrán en cuenta los principios y valores contenidos en los artículos 35 y 36 de la Ley 1164 de</p>	Sin modificaciones

Proyecto Original	Texto Propuesto	Modificaciones Propuestas
<p>2007, así como la autonomía profesional en los términos señalados en el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015.</p>	<p>2007, así como la autonomía profesional en los términos señalados en el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015.</p>	
<p><b>Artículo 3°. De los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos.</b> Para efectos de la presente ley, entiéndase por procedimiento médico con fines estéticos aquel que utiliza dispositivos médicos, medicamentos o fármacos tópicos o inyectables que afectan la piel o el tejido adyacente anatómicamente íntegro (sano) con la finalidad de modificar o embellecer aquellas partes del cuerpo que no son satisfactorias al individuo.</p> <p>Y entiéndase por procedimiento quirúrgico con fines estéticos todo aquel en el que se practique una incisión en la piel y manipulación de órganos o tejidos anatómicamente íntegros (sanos) con la finalidad de modificar y embellecer aquellas partes del cuerpo que no son satisfactorias al individuo.</p>	<p><b>Artículo 3°. De los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos.</b> Para efectos de la presente ley, entiéndase por procedimiento médico con fines estéticos aquel que utiliza dispositivos médicos, medicamentos o fármacos tópicos o inyectables que afectan la piel o el tejido adyacente anatómicamente íntegro (sano) con la finalidad de modificar o embellecer aquellas partes del cuerpo que no son satisfactorias al individuo.</p> <p>Y entiéndase por procedimiento quirúrgico con fines estéticos todo aquel en el que se practique una incisión en la piel y manipulación de órganos o tejidos anatómicamente íntegros (sanos) con la finalidad de modificar y embellecer aquellas partes del cuerpo que no son satisfactorias al individuo.</p> <p><b>Parágrafo.</b> El uso de los dispositivos médicos con fines estéticos, será reglamentado por el Ministerio de Salud, de acuerdo a la tecnología, a los avances del sector, que permitan brindar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados.</p> <p><u>Dicha clasificación deberá especificar y autorizar cuál es el personal médico y no médico que puedan hacer uso de estos dispositivos médicos.</u></p>	<p>Se adiciona un párrafo nuevo con el objetivo de que el Ministerio de Salud sea el encargado de clasificar de acuerdo a la tecnología y riesgo para la salud cuál es el personal médico y no médico que puedan hacer uso de estos dispositivos médicos.</p>
<p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO II</b></p> <p><b>De las Condiciones para la Realización de Procedimientos Médicos y/o Quirúrgicos con Fines Estéticos y Manejo de la Información</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO II</b></p> <p><b>De las Condiciones para la Realización de Procedimientos Médicos y/o Quirúrgicos con Fines Estéticos y Manejo de la Información</b></p>	<p>Sin Modificaciones</p>
<p><b>Artículo 4°. Condiciones para la práctica de procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos.</b> Los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos que se practiquen en Colombia deberán cumplir con las siguientes condiciones:</p> <p>a) Realizarse por quienes acrediten los requisitos contenidos en el artículo 5° de la presente ley.</p> <p>b) Contar con la habilitación para realizar el respectivo procedimiento médico y/o quirúrgico con fines estéticos.</p> <p>c) Utilizar los insumos, dispositivos y medicamentos autorizados en el país, en los términos del artículo 9° de la presente ley.</p> <p>d) Contar con el consentimiento informado del paciente en los términos definidos en el artículo 10 de la presente ley.</p> <p>e) Suscribir póliza, según lo establecido en el artículo 11 de la presente ley.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> Toda práctica que se realice sin tener en cuenta alguna de las condiciones aquí señaladas se considera ilegal y es susceptible de las sanciones previstas en la ley.</p>	<p><b>Artículo 4°. Condiciones para la práctica de procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos.</b> Los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos que se practiquen en Colombia deberán cumplir con las siguientes condiciones:</p> <p>a) Realizarse por quienes acrediten los requisitos contenidos en el artículo 5° de la presente ley.</p> <p><b>b) <u>El lugar donde se realice procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos deberá contar con la habilitación requerida de acuerdo a la especialidad respectiva.</u></b></p> <p>c) Utilizar los insumos, dispositivos y medicamentos autorizados en el país, en los términos del artículo 9° de la presente ley.</p> <p>d) Contar con el consentimiento informado del paciente en los términos definidos en el artículo 10 de la presente ley.</p> <p>e) Suscribir póliza, según lo establecido en el artículo 11 de la presente ley.</p> <p><b>Parágrafo.</b> Toda práctica que se realice sin tener en cuenta alguna de las condiciones aquí señaladas se considera <b><u>ejercicio ilegal de la profesión</u></b> y es susceptible de las sanciones previstas en la ley.</p>	<p>Se mejora la redacción del literal b). Y se mejora la redacción del párrafo 1°.</p>



Proyecto Original	Texto Propuesto	Modificaciones Propuestas
<p><b>Parágrafo 2°.</b> Para efectos de la debida aplicación y ejecución de esta ley, se adoptarán las definiciones establecidas por las autoridades competentes.</p>		
<p><b>Artículo 5°.</b> <i>Requisitos para la práctica de procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos.</i> Sólo podrán practicar los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos, los médicos autorizados para el ejercicio de la profesión en Colombia que cumplan los siguientes requisitos:</p> <p>a) Para practicar procedimientos quirúrgicos con fines estéticos se debe tener título de especialista, en especialidad médico quirúrgica que incluya competencias formales en la práctica de procedimientos quirúrgicos con fines estéticos otorgado por Institución de Educación Superior reconocida, según la ley colombiana. Si el título fue obtenido en el exterior, deberá contar con la previa convalidación del mismo ante la autoridad competente. Para tales efectos el Ministerio de Educación contará con la participación de las Sociedades Científicas debidamente reconocidas por el Gobierno nacional.</p> <p>b) Para practicar procedimientos médicos con fines estéticos se debe tener título de especialista con especialidad médica o médico-quirúrgica que incluya competencias en la práctica de procedimientos médicos con fines estéticos otorgado por Institución de Educación Superior reconocida por la ley colombiana. Si el título fue obtenido en el exterior, deberá contar con la previa convalidación del mismo ante la autoridad competente.</p> <p><b>Parágrafo.</b> En los dos eventos aquí señalados, se debe inscribir como especialista en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud, ReTHUS, aportando sus datos de títulos académicos, ejercicio, experiencia profesional y demás información que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho registro será público con el fin de que los usuarios puedan consultar la formación profesional del médico que le realizará el procedimiento quirúrgico estético deseado. El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará la actualización del registro de acuerdo a lo establecido en el artículo 12 de la presente ley.</p> <p><b>Parágrafo transitorio.</b> El requisito definido en el parágrafo del presente artículo será exigible una vez el Gobierno nacional desarrolle los instrumentos y expida la reglamentación necesaria para su aplicación. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la materia dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.</p>	<p><b>Artículo 5°.</b> <i>Requisitos para la práctica de procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos.</i> Sólo podrán practicar los procedimientos médicos <u>y/o</u> quirúrgicos con fines estéticos, los médicos autorizados para el ejercicio de la profesión en Colombia que cumplan el siguiente requisito:</p> <p>a) Para practicar procedimientos <u>médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos</u> se debe tener título de especialista, en especialidad médico quirúrgica que incluya competencias formales en la práctica de procedimientos quirúrgicos con fines estéticos otorgado por Institución de Educación Superior reconocida, según la ley colombiana. Si el título fue obtenido en el exterior, deberá contar con la previa convalidación del mismo ante la autoridad competente.</p> <p><b>Parágrafo.</b> En <del>el</del> los dos evento aquí señalado, se debe inscribir como especialista en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud, ReTHUS, aportando sus datos de títulos académicos, ejercicio, experiencia profesional y demás información que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho registro será público con el fin de que los usuarios puedan consultar la formación profesional del médico que le realizará el procedimiento <u>médico y/o quirúrgico con fines estéticos</u>. El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará la actualización del registro de acuerdo a lo establecido en el artículo 12 de la presente ley.</p>	<p>Se reagrupan en un solo literal las consideraciones de los literales a) y b) del articulado original.</p> <p>En el literal a) Se elimina la participación de las Sociedades científicas en el tema de homologación de los títulos obtenidos en el exterior.</p> <p>Y se elimina el parágrafo transitorio pues la disposición de la inscripción en el ReTHUS actualmente se está aplicando a especialistas médicos.</p>

Proyecto Original	Texto Propuesto	Modificaciones Propuestas
<p><b>Artículo 6°. Condiciones para los Prestadores de Servicios de Salud.</b> Podrán ofrecer y practicar procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, los Prestadores de Servicios de Salud del tipo Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y prestadores independientes, siempre y cuando cumplan integralmente con los estándares y criterios de habilitación vigentes.</p> <p>Para habilitar el servicio donde se realicen los procedimientos quirúrgicos con fines estéticos, las autoridades competentes adicionalmente deberán contar con especialistas que cumplan con los requisitos establecidos en el artículo 5° de la presente ley, que realicen funciones específicas de control de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos, quienes actuarán en concordancia con las medidas institucionales adoptadas en el respectivo Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), de que tratan los artículos 2.5.1.1.1, a 2.5.1.5.4 del Decreto 780 de 2016, o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.</p> <p>Para la práctica de los procedimientos a que se refiere esta ley los prestadores deberán, previamente, cumplir las condiciones de infraestructura higiénico sanitarias establecidas en el Título IV de la Ley 9ª de 1979, en la Resolución 4445 de 1996, en la Resolución 2003 de 2014 y los demás decretos reglamentarios, y obtener la respectiva habilitación.</p> <p>El prestador deberá garantizar la continuidad del manejo post operatorio del paciente por parte del especialista que realizó el procedimiento o su par.</p> <p>Las clínicas, centros médicos, especialistas independientes e instituciones prestadoras de salud donde se practiquen los procedimientos médicos y quirúrgicos regulados por la presente ley, deberán contar con el certificado de habilitación para el servicio respectivo, establecido por el sistema único de habilitación, y las normas que lo regulan.</p> <p>Parágrafo 1°. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con servicios del grupo quirúrgico de cirugía ambulatoria, baja complejidad, mediana y alta complejidad que contemplen ofrecer y practicar procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, serán objeto de visita de habilitación previa a la apertura de dichos servicios por parte de la autoridad de salud correspondiente.</p> <p>Parágrafo 2°. Los prestadores independientes, en la consulta externa especializada, sólo podrán ofrecer y realizar procedimientos propios de dicho ámbito de servicio, conforme a la normatividad vigente.</p>	<p><b>Artículo 6°. Condiciones para los Prestadores de Servicios de Salud.</b> Podrán ofrecer y practicar procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, los Prestadores de Servicios de Salud y prestadores independientes, siempre y cuando cumplan integralmente con los estándares y criterios de habilitación vigentes.</p> <p>Para la práctica de los procedimientos a que se refiere esta ley los prestadores deberán, previamente, cumplir las condiciones de infraestructura higiénico sanitarias establecidas en el Título IV de la Ley 9ª de 1979, en la Resolución 4445 de 1996, en la Resolución 2003 de 2014, los demás Decretos Reglamentarios <b>y demás normas que los modifiquen. Igualmente deben</b> obtener la respectiva habilitación.</p> <p>El prestador deberá garantizar la continuidad del manejo post operatorio del paciente por parte del especialista que realizó el procedimiento o su par.</p> <p>Las clínicas, centros médicos, especialistas independientes e instituciones prestadoras de salud donde se practiquen los procedimientos médicos y/o quirúrgicos <b>con fines estéticos</b> regulados por la presente ley, deberán contar con el certificado de habilitación para el servicio respectivo, establecido por el sistema único de habilitación, y las normas que lo regulan.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con servicios del grupo quirúrgico de cirugía ambulatoria, baja complejidad, mediana y alta complejidad que contemplen ofrecer y practicar procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, serán objeto de visita de habilitación previa a la apertura de dichos servicios por parte de la autoridad de salud correspondiente.</p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> Los prestadores independientes, en la consulta externa especializada, sólo podrán ofrecer y realizar procedimientos propios de dicho ámbito de servicio.</p>	<p>Se elimina el párrafo que propone la evaluación a través de pares. Ya que en municipios y departamentos pequeños se dificulta el proceso por la escasez de especialistas para hacer la evaluación.</p> <p>Se elimina el párrafo pues la disposición de la inscripción en el ReTHUS actualmente se está aplicando a especialistas médicos.</p>

Proyecto Original	Texto Propuesto	Modificaciones Propuestas
<p>Parágrafo 3°. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el presente artículo dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.</p>	<p><b>Parágrafo 3°.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social <b><u>en coordinación con el Ministerio de Educación, definirán las áreas de competencias de ejercicio profesional en salud que sean comunes entre las especialidades que regula la presente ley, con el fin de reglamentar las disposiciones contenidas en el parágrafo segundo del artículo dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.</u></b></p>	
<p><b>Artículo 7°. Guías de la práctica clínica.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social, con la asesoría de las Sociedades Médico Científicas, deberá realizar, actualizar y emitir guías de práctica clínica en procedimientos quirúrgicos con fines estéticos que brinden el máximo de seguridad a los pacientes.</p>	<p><b>Artículo 7°. Guías de la práctica clínica.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social, con la asesoría de las Sociedades Médico Científicas, deberá realizar, actualizar y emitir guías de práctica clínica en procedimientos <b><u>médicos y/o</u></b> quirúrgicos con fines estéticos que brinden el máximo de seguridad a los pacientes.</p>	Sin Modificaciones
<p><b>Artículo 8°. Mecanismos de protección del paciente.</b> Con el fin de coadyuvar con la práctica responsable de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos, los pacientes tendrán como mínimo los siguientes deberes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informarse sobre la formación profesional del médico que le va a intervenir, con el fin de determinar si tiene título en medicina y especialización en el campo consultado por el paciente.</li> <li>2. Solicitar al médico toda la información sobre el procedimiento a practicar, sus recomendaciones y sus riesgos.</li> <li>3. Consultar y verificar si el lugar donde se practicará el procedimiento tiene las habilitaciones correspondientes.</li> <li>4. Poner en conocimiento ante las autoridades las irregularidades encontradas en la información recibida.</li> </ol> <p><b>Parágrafo.</b> El cumplimiento o no de los deberes aquí impuestos a los pacientes en manera alguna releva a los prestadores de servicios de salud del cumplimiento estricto de los deberes, obligaciones, cargas y responsabilidades que les corresponden.</p>	<p><b>Artículo 8°. Deberes del paciente.</b> Con el fin de coadyuvar con la práctica responsable de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos, los pacientes tendrán como mínimo los siguientes deberes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Informarse sobre la formación profesional del médico <b><u>que realizará el procedimiento,</u></b> con el fin de determinar si tiene título en medicina y especialización en el campo consultado por el paciente.</li> <li>b) Solicitar al médico toda la información sobre el procedimiento a practicar, sus recomendaciones y sus riesgos.</li> <li>c) Consultar y verificar si el lugar donde se practicará el procedimiento tiene las habilitaciones correspondientes.</li> <li>d) Poner en conocimiento ante las autoridades las irregularidades encontradas en la información recibida.</li> </ol>	Se cambia el nombre del artículo y se elimina el parágrafo pues en su redacción parecía que se estaba exonerando al médico de la responsabilidad. Se cambia el estilo de la numeración de los literales del artículo.
<p><b>Artículo 9°. De los insumos, dispositivos y medicamentos.</b> Los insumos, dispositivos y medicamentos en salud utilizados o prescritos para la práctica de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos deberán estar autorizados por la autoridad competente, según corresponda.</p> <p>Se prohíbe el uso de sustancias o procedimientos que no tengan evidencia científica suficiente.</p> <p>Se prohíbe el uso de sustancias que no tengan el adecuado registro sanitario dado por autoridad correspondiente.</p>	<p><b>Artículo 9°. De los insumos, dispositivos y medicamentos.</b> Los insumos, dispositivos y medicamentos en salud utilizados o prescritos para la práctica de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos deberán estar autorizados por la autoridad competente, según corresponda.</p> <p>Se prohíbe el uso de procedimientos que no tengan evidencia científica suficiente.</p> <p>Se prohíbe el uso de sustancias que no tengan el adecuado registro sanitario dado por autoridad correspondiente.</p>	Sin Modificaciones

Proyecto Original	Texto Propuesto	Modificaciones Propuestas
<p><b>Artículo 10. Consentimiento informado.</b> Como complemento del artículo 10, literal d), de la Ley 1751 de 2015, todos los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos requerirán de consentimiento informado del paciente. Dicho documento deberá ser firmado con un mínimo de 24 horas de anticipación a la hora programada para el procedimiento, y deberán quedar explícitos los siguientes aspectos:</p> <p>a) Nombre, número de identificación y firma del profesional de la salud que practica el procedimiento.</p> <p>b) Nombre, número de identificación y firma del paciente.</p> <p>c) Institución, sede y fecha en la que se va a practicar el procedimiento.</p> <p>d) Información veraz sobre los dispositivos médicos utilizados durante el mismo.</p> <p>e) Constancia de que el paciente ha sido informado de las alternativas existentes para practicar el procedimiento.</p> <p>f) Descripción de la forma en que el prestador posibilitará la continuidad en el manejo del post operatorio.</p> <p>g) Toda otra información que resulte relevante para la comprensión del procedimiento que se va a practicar.</p>	<p><b>Artículo 10. Consentimiento informado.</b> Como complemento del artículo 10, literal d), de la Ley 1751 de 2015, todos los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos requerirán de consentimiento informado del paciente. Dicho documento deberá ser firmado con un mínimo de 24 horas de anticipación a la hora programada para el procedimiento, y deberán quedar explícitos los siguientes aspectos:</p> <p>a) Nombre, número de identificación y firma del profesional de la salud que practica el procedimiento.</p> <p>b) Nombre, número de identificación y firma del paciente.</p> <p>c) Institución, sede y fecha en la que se va a practicar el procedimiento.</p> <p>d) Información veraz sobre los dispositivos médicos utilizados durante el mismo.</p> <p><b><u>e) La información deberá ser suficiente, oportuna, completa, accesible, fidedigna, oficiosa y en algunos casos cualificados, el cual se encuentra directamente relacionado con la complejidad del procedimiento, beneficios y las posibles complicaciones a corto, mediano y largo plazo, y las consecuencias posibles.</u></b></p> <p>f) Constancia de que el paciente ha sido informado de las alternativas existentes para practicar el procedimiento.</p> <p>g) Descripción de la forma en que el prestador posibilitará la continuidad en el manejo del post operatorio</p> <p>h) Toda otra información que resulte relevante para la comprensión del procedimiento que se va a practicar.</p> <p><b><u>Parágrafo. El consentimiento informado es el proceso en el cual se da una comunicación verbal clara y asertiva entre el paciente o quien lo represente y el médico, la cual constará por escrito. Se requiere su validación cuando cambie el riesgo del paciente o se trate de una intervención extraordinaria o diferente a la inicialmente explicada. El consentimiento informado podrá ser revocado por el paciente en cualquier momento del proceso de atención.</u></b></p>	<p>Se armoniza de acuerdo con las recomendaciones de la Corte Constitucional. Cambia la numeración de los literales del artículo.</p>
<p><b>Artículo 11. Pólizas.</b> Los prestadores de servicios de salud que ofrezcan o practiquen procedimientos quirúrgicos con fines estéticos deberán suscribir una póliza para beneficio del paciente, que ampare los gastos médicos, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y farmacéuticos derivados de las complicaciones de dichos procedimientos, de acuerdo con la reglamentación que para tal efecto expida la Superintendencia Financiera de Colombia. En todo caso los gastos médicos, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y farmacéuticos derivados de las complicaciones de dichos proce-</p>	<p><b>Artículo 11. Pólizas.</b> Los prestadores de servicios de salud que ofrezcan o practiquen procedimientos quirúrgicos con fines estéticos deberán suscribir una póliza para beneficio del paciente, que ampare los gastos médicos, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y farmacéuticos derivados de las complicaciones de dichos procedimientos, de acuerdo con la reglamentación que para tal efecto expida la Superintendencia Financiera de Colombia. En todo caso los gastos médicos, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y farmacéuticos derivados de las complicaciones de dichos proce-</p>	<p>Sin Modificaciones</p>

Proyecto Original	Texto Propuesto	Modificaciones Propuestas
<p>dimientos no se podrán cobrar o gestionar a cargo del aseguramiento contributivo y subsidiado.</p> <p>Lo anterior sin perjuicio de las demás pólizas o seguros previstos en las normas vigentes.</p> <p><b>Parágrafo.</b> Los prestadores del servicio de salud que practiquen estos procedimientos sin dar cumplimiento al presente artículo, responderán solidariamente por los gastos médicos hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y farmacéuticos derivados de las complicaciones de dichos procedimientos, sin perjuicio de las demás sanciones a que haya lugar por el desarrollo de una práctica ilegal.</p>	<p>dimientos no se podrán cobrar o gestionar a cargo del aseguramiento contributivo y subsidiado.</p> <p>Lo anterior sin perjuicio de las demás pólizas o seguros previstos en las normas vigentes.</p> <p><b>Parágrafo.</b> Los prestadores del servicio de salud que practiquen estos procedimientos sin dar cumplimiento al presente artículo, responderán solidariamente por los gastos médicos hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y farmacéuticos derivados de las complicaciones de dichos procedimientos, sin perjuicio de las demás sanciones a que haya lugar por el desarrollo de una práctica ilegal.</p>	
<p><b>Artículo 12. Del reporte, seguimiento y análisis de la información.</b> Los casos de mortalidad y eventos adversos asociados a los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos, serán considerados como eventos de interés en salud pública, por lo cual las instituciones que practiquen dichos procedimientos deberán reportarlos a las autoridades de inspección, vigilancia y control para su investigación, análisis y adopción de medidas de control pertinentes.</p> <p>Las mismas entidades deberán reportar los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos, a las entidades departamentales o distritales de salud, a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social para análisis, monitoreo, e identificación de riesgos, vigilancia y control de la prestación de servicios, según corresponda.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el presente artículo dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.</p>	<p><b>Artículo 12. Del reporte, seguimiento y análisis de la información.</b> Los casos de mortalidad y eventos adversos asociados a los procedimientos médicos <u>y/o</u> quirúrgicos con fines estéticos, serán considerados como eventos de interés en salud pública, por lo cual las instituciones que practiquen dichos procedimientos deberán reportarlos a las autoridades de inspección, vigilancia y control para su investigación, análisis y adopción de medidas de control pertinentes.</p> <p>Las mismas entidades deberán reportar los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos, a las entidades departamentales o distritales de salud, a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social para análisis, monitoreo, e identificación de riesgos, vigilancia y control de la prestación de servicios, según corresponda.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el presente artículo dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.</p>	Sin Modificaciones
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO III</p> <p style="text-align: center;"><b>Publicidad, Promoción y Patrocinio</b></p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO III</p> <p style="text-align: center;"><b>Publicidad, Promoción y Patrocinio</b></p>	
<p><b>Artículo 13. Publicidad de procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos.</b> Toda información en la que se ofrezca o promocióne la práctica de procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos por cualquier medio de comunicación, publicidad, información y/o difusión masiva, deberá incluir la información suficiente y veraz del médico y/o de la Institución Prestadora de Servicio de Salud, que deberá contener como mínimo lo siguiente:</p> <p>a) Nombre de la institución prestadora del servicio de salud en la que se prestará el servicio.</p> <p>b) Recomendación a la ciudadanía para que consulte la condición de habilitación de servicios y los antecedentes de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, así como la de los especialistas o profesionales que adelantarán el proce-</p>	<p><b>Artículo 13. Publicidad de procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos.</b> Toda información en la que se ofrezca o promocióne la práctica de procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos por cualquier medio <u>de divulgación</u>, publicidad, información, deberá incluir la información suficiente y veraz del médico y/o de la Institución Prestadora de Servicio de Salud, que deberá contener como mínimo lo siguiente:</p> <p>a) Nombre de la institución prestadora del servicio de salud <u>y/o del prestador independiente</u>, en la que se prestará el servicio.</p> <p>b) Recomendación a la ciudadanía para que consulte la condición de habilitación de servicios y los antecedentes de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, así como la de los especialistas o profesionales que adelantarán el proce-</p>	Se mejora la redacción y se incluye en el literal a) al prestador independiente

Proyecto Original	Texto Propuesto	Modificaciones Propuestas
<p>dimiento, quienes deberán estar inscritos en el Registro del Talento Humano en Salud, RETHUS.</p> <p>c) Esta información debe estar, según el caso, claramente visible y audible, y, de todas maneras, verificable, resaltada en la página web del médico y/o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, de forma tal que la persona pueda consultarla y verificarla.</p> <p><b>Parágrafo.</b> El Ministerio de Salud y de la Protección Social realizará periódicamente campañas de información del uso adecuado de los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, de acuerdo con lo preceptuado en la presente ley.</p>	<p>dimiento, quienes deberán estar inscritos en el Registro del Talento Humano en Salud, RETHUS.</p> <p>c) Esta información debe estar, según el caso, claramente visible y audible, y, de todas maneras, verificable, resaltada en la página web del médico y/o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, de forma tal que la persona pueda consultarla y verificarla.</p> <p><b>Parágrafo.</b> El Ministerio de Salud y de la Protección Social realizará periódicamente campañas de información del uso adecuado de los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, de acuerdo con lo preceptuado en la presente ley.</p>	
<p><b>Artículo 14. Prohibiciones.</b> Se prohíben las siguientes prácticas en la publicidad y promoción de procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las dirigidas a menores de edad, o hechas atractivas para ellos.</li> <li>2. Las no avaladas por médicos y/o instituciones que cumplan con los requisitos del artículo 5° de la presente ley.</li> <li>3. Las que impliquen aumento del riesgo previsto del paciente.</li> <li>4. Las que induzcan en error del paciente.</li> <li>5. Las rifas, promociones, ofertas y patrocinios.</li> </ol>	<p><b>Artículo 14. Prohibiciones.</b> Se prohíben las siguientes prácticas en la publicidad y promoción de procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Las dirigidas a menores de edad, o hechas atractivas para ellos.</li> <li>b) Las no avaladas por médicos y/o instituciones que cumplan con los requisitos del artículo 5° de la presente ley.</li> <li>c) Las que impliquen aumento del riesgo previsto del paciente.</li> <li>d) Las que induzcan en error <u>al</u> paciente.</li> <li>e) Las rifas, promociones, ofertas y patrocinios.</li> </ol>	<p>Cambia el estilo de la numeración de los literales.</p>
<p><b>Artículo 15. Publicidad engañosa.</b> Los médicos y/o instituciones prestadoras de servicios de salud que practiquen procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos que incurran en prácticas de publicidad engañosa se harán acreedores de las sanciones previstas en la Ley 1480 de 2011 y demás que la sustituyan, modifiquen o complementen. Lo anterior sin perjuicio de las demás condenas y sanciones jurisdiccionales y administrativas que les sean aplicables.</p>	<p><b>Artículo 15. Publicidad engañosa.</b> Los médicos y/o instituciones prestadoras de servicios de salud que practiquen procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos que incurran en prácticas de publicidad engañosa se harán acreedores de las sanciones previstas en la Ley 1480 de 2011 y demás que la sustituyan, modifiquen o complementen. Lo anterior sin perjuicio de las demás condenas o sanciones jurisdiccionales y administrativas que les sean aplicables.</p>	<p>Sin Modificaciones</p>
<p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO IV</b> <b>Régimen de Responsabilidad y Sanciones</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO IV</b> <b>Régimen de Responsabilidad y Sanciones</b></p>	
<p><b>Artículo 16. Régimen de Responsabilidad.</b> Salvo que haya oferta, promesa o estipulación en contrario, la relación médico-paciente como elemento primordial en la práctica médica genera una obligación de medios basada en la competencia profesional.</p>	<p><b>Artículo 16. Régimen de Responsabilidad.</b> Salvo que haya oferta, promesa o estipulación en contrario, la relación médico-paciente como elemento primordial en la práctica médica genera una obligación de medios basada en la competencia profesional.</p>	<p>Sin Modificaciones</p>
<p><b>Artículo 17. Responsabilidad profesional.</b> Los profesionales de la salud que realicen procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos sin el cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente ley, serán sancionados por parte de los tribunales de ética profesional correspondientes con las máximas sanciones contempladas en los respectivos regímenes. Lo anterior sin perjuicio de las demás condenas y sanciones jurisdiccionales y administrativas a que haya lugar.</p>	<p><b>Artículo 17. Responsabilidad profesional.</b> Los profesionales de la salud que realicen procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos sin el cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente ley, serán sancionados por parte de los tribunales de ética profesional correspondientes con las máximas sanciones contempladas en los respectivos regímenes. Lo anterior sin perjuicio de las demás condenas <u>o</u> sanciones jurisdiccionales y administrativas y <u>penales</u> a que haya lugar.</p>	<p>Sin Modificaciones</p>

Proyecto Original	Texto Propuesto	Modificaciones Propuestas
	<p><b>Artículo Nuevo.</b>  <b>Artículo 18. Ejercicio ilegal de la práctica de los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos.</b>  El ejercicio ilegal de la práctica de los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos por fuera de las condiciones establecidas en la presente ley se considera ejercicio ilegal de la medicina.  Lo no previsto en la presente ley se regirá por las normas generales para el ejercicio de las profesiones de la salud.</p>	Se incluye este artículo como nuevo
	<p><b>Artículo Nuevo.</b>  <b>Artículo 19 Adiciónese un numeral en el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:</b>  Artículo 130. <i>Infracciones Administrativas.</i> La Superintendencia Nacional de Salud impondrá sanciones de acuerdo con la conducta o infracción investigada, sin perjuicio de lo dispuesto en otras disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así:  (...) 22. Ejercer de manera ilegal las profesiones de la salud de conformidad con las normas que regulan la materia.</p>	Se incluye este artículo como nuevo
<p><b>Artículo 18. Sanciones a los Prestadores de Servicios de Salud.</b> El incumplimiento de lo dispuesto en los artículos 4°, 5°, 6°, 9°, 10, 11 y 12 de la presente ley podrá acarrear las sanciones siguientes al prestador de servicios de salud:  a) Cierre temporal, definitivo, o pérdida de la habilitación del servicio.  b) Multas de hasta por el valor establecido en la normatividad superior vigente.  Lo anterior sin perjuicio de las demás actuaciones o sanciones que en el marco de la inspección, vigilancia y control deban adoptar las entidades competentes dentro del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud.  Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social ajustará el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), con el fin de hacer públicas las sanciones de que sean objeto los prestadores de servicios de salud.</p>	<p><b>Artículo 20. Sanciones a los Prestadores de Servicios de Salud.</b> El incumplimiento de lo dispuesto en los artículos 4°, 5°, 6°, 9°, 10, 11 y 12 de la presente ley podrá acarrear las sanciones siguientes al prestador de servicios de salud:  a) Cierre temporal, definitivo, o pérdida de la habilitación del servicio.  b) Multas de hasta por el valor establecido en la normatividad superior vigente.  Lo anterior sin perjuicio de las demás actuaciones o sanciones que en el marco de la inspección, vigilancia y control deban adoptar las entidades competentes dentro del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud.  <b>Parágrafo 1°.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social ajustará el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), con el fin de hacer públicas las sanciones de que sean objeto los prestadores de servicios de salud.  <b>Parágrafo 2°.</b> <u>El prestador de servicios de salud responderá solidariamente por los daños y perjuicios causados a los pacientes.</u></p>	Cambia la numeración. Se incluye un párrafo nuevo con el fin de hacer responsablemente a las IPS cuando se realicen procedimientos médicos estéticos y/o quirúrgicos de manera inadecuada.
<p><b>Artículo 19. Responsabilidad por publicidad.</b> El incumplimiento de lo previsto en los artículos 13, 14 y 15 de la presente ley dará lugar a que el anunciante, promotor o patrocinador responda conforme lo establece el artículo 30 de la Ley 1480 de 2011 y demás normas que regulen la materia, sin perjuicio de las demás sanciones a que haya lugar.  <b>Parágrafo.</b> La participación de profesionales de la salud en prácticas que</p>	<p><b>Artículo 21 Responsabilidad por publicidad.</b> El incumplimiento de lo previsto en los artículos 13, 14 y 15 de la presente ley dará lugar a que el anunciante, promotor o patrocinador responda conforme lo establece el artículo 30 de la Ley 1480 de 2011 y demás normas que regulen la materia, sin perjuicio de las demás sanciones a que haya lugar.  <b>Parágrafo.</b> La participación de profesionales de la salud en prácticas que</p>	

Proyecto Original	Texto Propuesto	Modificaciones Propuestas
contravengan las disposiciones establecidas en los artículos 13, 14 y 15 de la presente ley se considera como mínimo una falta grave contra la ética profesional, por lo cual tales conductas serán sancionadas de acuerdo con el régimen específico de cada profesión.	contravengan las disposiciones establecidas en los artículos 13, 14 y 15 de la presente ley se considera una falta grave contra la ética profesional, por lo cual tales conductas serán sancionadas de acuerdo con el régimen específico de cada profesión.	Cambia la numeración.
<b>CAPÍTULO V</b> <b>Disposiciones Finales</b>	<b>CAPÍTULO V</b> <b>Disposiciones Finales</b>	
<b>Artículo 20. Complementariedad normativa.</b> En lo no previsto en la presente ley se aplicarán las normas contenidas en los respectivos códigos de ética. En relación con la imposición de las sanciones por incumplimiento de esta ley, se aplicará lo previsto en los artículos 47 a 52 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA), salvo que exista una norma procesal especial.	<b>Artículo 22. Complementariedad normativa.</b> En lo no previsto en la presente ley se aplicarán las normas contenidas en los respectivos códigos de ética. En relación con la imposición de las sanciones por incumplimiento de esta ley, se aplicará lo previsto en los artículos 47 a 52 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA), salvo que exista una norma procesal especial.	Cambia la numeración
<b>Artículo 21. Vigencia.</b> La presente ley empezará a regir a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial el inciso segundo del artículo 21 de la Ley 1164 de 2007, en lo relacionado con los especialistas en especialidades médico quirúrgicas con competencias formales en procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos con fines estéticos, que regula esta norma.	<b>Artículo 23. Vigencia.</b> La presente ley empezará a regir a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.	Cambia la numeración y se elimina la derogatoria del artículo 21 de la Ley 1164.

**6. PROPOSICIÓN**

En virtud de las consideraciones anteriormente expuestas, solicitamos a la Honorable Comisión Séptima de la Cámara de Representantes **dar primer debate** al proyecto de ley No. 142 de 2019 Cámara “*Por la cual se regulan los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos y se dictan otras disposiciones*”, con base en el texto propuesto que se adjunta y que forma parte integral del presente informe de ponencia.

De los Honorables Representantes,

De los Honorables Representantes,

**CARLOS EDUARDO ACÓSTA**  
Coordinador ponente

**JAIRO CRISTÁNCHO TARACHE**  
Ponente

**JOSE LUIS CORREA**  
Ponente

**TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 142 DE 2019 CÁMARA**

*por la cual se regulan los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos y se dictan otras disposiciones.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

**Artículo 1º. Objeto.** La presente ley tiene por objeto regular la práctica de los procedimientos

médicos y quirúrgicos con fines estéticos de que trata el literal a) del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, y establecer disposiciones relacionadas con los registros e insumos, medicamentos, aplicados a los pacientes con el fin de proteger la salud y la vida de los mismos.

Se excluyen de la presente ley los procedimientos no médicos no invasivos, es decir, a procedimientos estéticos, cosméticos, odontológicos, de enfermería o de cualquier otro orden autorizados en Colombia.

**Artículo 2º. Principios y valores.** Para efectos de la aplicación e interpretación de la presente ley se tendrán en cuenta los principios y valores contenidos en los artículos 35 y 36 de la Ley 1164 de 2007, así como la autonomía profesional en los términos señalados en el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015.

**Artículo 3º. De los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos.** Para efectos de la presente ley, entiéndase por procedimiento médico con fines estéticos aquel que utiliza dispositivos médicos, medicamentos o fármacos tópicos o inyectables que afectan la piel o el tejido adyacente anatómicamente íntegro (sano) con la finalidad de modificar o embellecer aquellas partes del cuerpo que no son satisfactorias al individuo.

Y entiéndase por procedimiento quirúrgico con fines estéticos todo aquel en el que se practique una incisión en la piel y manipulación de órganos o tejidos anatómicamente íntegros (sanos) con la finalidad de modificar y embellecer aquellas partes del cuerpo que no son satisfactorias al individuo.



Parágrafo. El uso de los dispositivos médicos con fines estéticos, será reglamentado por el Ministerio de Salud, de acuerdo a la tecnología, a los avances del sector, que permitan brindar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados.

Dicha clasificación deberá especificar y autorizar cuál es el personal médico y no médico que puedan hacer uso de estos dispositivos médicos.

## CAPÍTULO II

### De las condiciones para la realización de procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos y manejo de la información

**Artículo 4°.** *Condiciones para la práctica de procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos.* Los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos que se practiquen en Colombia deberán cumplir con las siguientes condiciones:

- a) Realizarse por quienes acrediten los requisitos contenidos en el artículo 5° de la presente ley.
- b) El lugar donde se realicen procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos deberá contar con la habilitación requerida de acuerdo a la especialidad respectiva.
- c) Utilizar los insumos, dispositivos y medicamentos autorizados en el país, en los términos del artículo 9° de la presente ley.
- d) Contar con el consentimiento informado del paciente en los términos definidos en el artículo 10 de la presente ley.
- e) Suscribir póliza, según lo establecido en el artículo 11 de la presente ley.

**Parágrafo.** Toda práctica que se realice sin tener en cuenta alguna de las condiciones aquí señaladas se considera ejercicio ilegal de la profesión y es susceptible de las sanciones previstas en la ley.

**Artículo 5°.** *Requisitos para la práctica de procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos.* Solo podrán practicar los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, los médicos autorizados para el ejercicio de la profesión en Colombia que cumplan el siguiente requisito:

- a) Para practicar procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos se debe tener título de especialista, en especialidad médico-quirúrgica que incluya competencias formales en la práctica de procedimientos quirúrgicos con fines estéticos otorgado por Institución de Educación Superior reconocida según la ley colombiana. Si el título fue obtenido en el exterior, deberá contar con la previa convalidación del mismo ante la autoridad competente.

**Parágrafo.** En el evento aquí señalado, se debe inscribir como especialista en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud, ReTHUS, aportando sus datos de títulos académicos, ejercicio,

experiencia profesional y demás información que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Dicho registro será público con el fin de que los usuarios puedan consultar la formación profesional del médico que le realizará el procedimiento médico y/o quirúrgico con fines estéticos.

El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará la actualización del registro de acuerdo a lo establecido en el artículo 12 de la presente ley.

**Artículo 6°.** *Condiciones para los Prestadores de Servicios de Salud.* Podrán ofrecer y practicar procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, los Prestadores de Servicios de Salud y prestadores independientes, siempre y cuando cumplan integralmente con los estándares y criterios de habilitación vigentes.

Para la práctica de los procedimientos a que se refiere esta ley los prestadores deberán, previamente, cumplir las condiciones de infraestructura higiénico-sanitarias establecidas en el título IV de la Ley 9 de 1979, en la Resolución 4445 de 1996, en la Resolución 2003 de 2014, los demás decretos reglamentarios y demás normas que los modifiquen. Igualmente deben obtener la respectiva habilitación.

El prestador deberá garantizar la continuidad del manejo posoperatorio del paciente por parte del especialista que realizó el procedimiento o su par.

Las clínicas, centros médicos, especialistas independientes e instituciones prestadoras de salud donde se practiquen los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos regulados por la presente ley, deberán contar con el certificado de habilitación para el servicio respectivo, establecido por el sistema único de habilitación, y las normas que lo regulan.

**Parágrafo 1°.** Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con servicios del grupo quirúrgico de cirugía ambulatoria, baja complejidad, mediana y alta complejidad que contemplen ofrecer y practicar procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, serán objeto de visita de habilitación previa a la apertura de dichos servicios por parte de la autoridad de salud correspondiente.

**Parágrafo 2°.** Los prestadores independientes, en la consulta externa especializada, solo podrán ofrecer y realizar procedimientos propios de dicho ámbito de servicio.

**Parágrafo 3°.** El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Educación, definirán las áreas de competencias de ejercicio profesional en salud que sean comunes entre las especialidades que regula la presente ley, con el fin de reglamentar las disposiciones contenidas en el parágrafo segundo del artículo dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.

**Artículo 7°.** *Guías de la práctica clínica.* El Ministerio de Salud y Protección Social, con la asesoría de las Sociedades Médico-Científicas,

deberá realizar, actualizar y emitir guías de práctica clínica en procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos que brinden el máximo de seguridad a los pacientes.

**Artículo 8°. Deberes del paciente.** Con el fin de coadyuvar con la práctica responsable de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos, los pacientes tendrán como mínimo los siguientes deberes:

- a) Informarse sobre la formación profesional del médico que realizará el procedimiento, con el fin de determinar si tiene título en medicina y especialización en el campo consultado por el paciente.
- b) Solicitar al médico toda la información sobre el procedimiento a practicar, sus recomendaciones y sus riesgos.
- c) Consultar y verificar si el lugar donde se practicará el procedimiento tiene las habilitaciones correspondientes.
- d) Poner en conocimiento ante las autoridades las irregularidades encontradas en la información recibida.

**Artículo 9°. De los insumos, dispositivos y medicamentos.** Los insumos, dispositivos y medicamentos en salud utilizados o prescritos para la práctica de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos deberán estar autorizados por la autoridad competente, según corresponda.

Se prohíbe el uso de procedimientos que no tengan evidencia científica suficiente.

Se prohíbe el uso de sustancias que no tengan el adecuado registro sanitario dado por autoridad correspondiente.

**Artículo 10. Consentimiento informado.** Como complemento del artículo 10, literal d), de la Ley 1751 de 2015, todos los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos requerirán de consentimiento informado del paciente. Dicho documento deberá ser firmado con un mínimo de 24 horas de anticipación a la hora programada para el procedimiento, y deberán quedar explícitos los siguientes aspectos:

- a) Nombre, número de identificación y firma del profesional de la salud que practica el procedimiento.
- b) Nombre, número de identificación y firma del paciente.
- c) Institución, sede y fecha en la que se va a practicar el procedimiento.
- d) Información veraz sobre los dispositivos médicos utilizados durante el mismo.
- e) La información deberá ser suficiente, oportuna, completa, accesible, fidedigna, oficiosa y en algunos casos cualificados, el cual se encuentra directamente relacionado con la complejidad del procedimiento,

beneficios y las posibles complicaciones a corto, mediano y largo plazo, y las consecuencias posibles.

- f) Constancia de que el paciente ha sido informado de las alternativas existentes para practicar el procedimiento.
- g) Descripción de la forma en que el prestador posibilitará la continuidad en el manejo del posoperatorio.
- h) Toda otra información que resulte relevante para la comprensión del procedimiento que se va a practicar.

**Parágrafo.** El consentimiento informado es el proceso en el cual se da una comunicación verbal clara y asertiva entre el paciente o quien lo represente y el médico, la cual constará por escrito. Se requiere su validación cuando cambie el riesgo del paciente o se trate de una intervención extraordinaria o diferente a la inicialmente explicada. El consentimiento informado podrá ser revocado por el paciente en cualquier momento del proceso de atención.

**Artículo 11. Pólizas.** Los prestadores de servicios de salud que ofrezcan o practiquen procedimientos quirúrgicos con fines estéticos deberán suscribir una póliza para beneficio del paciente, que ampare los gastos médicos, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y farmacéuticos derivados de las complicaciones de dichos procedimientos, de acuerdo con la reglamentación que para tal efecto expida la Superintendencia Financiera de Colombia. En todo caso los gastos médicos, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y farmacéuticos derivados de las complicaciones de dichos procedimientos no se podrán cobrar o gestionar a cargo del aseguramiento contributivo y subsidiado.

Lo anterior sin perjuicio de las demás pólizas o seguros previstos en las normas vigentes.

**Parágrafo.** Los prestadores del servicio de salud que practiquen estos procedimientos sin dar cumplimiento al presente artículo, responderán solidariamente por los gastos médicos hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y farmacéuticos derivados de las complicaciones de dichos procedimientos, sin perjuicio de las demás sanciones a que haya lugar por el desarrollo de una práctica ilegal.

**Artículo 12. Del reporte, seguimiento y análisis de la información.** Los casos de mortalidad y eventos adversos asociados a los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, serán considerados como eventos de interés en salud pública, por lo cual las instituciones que practiquen dichos procedimientos deberán reportarlos a las autoridades de inspección, vigilancia y control para su investigación, análisis y adopción de medidas de control pertinentes.

Las mismas entidades deberán reportar los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos, a las entidades departamentales o

distritales de salud, a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social para análisis, monitoreo, e identificación de riesgos, vigilancia y control de la prestación de servicios, según corresponda.

El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el presente artículo dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.

### CAPÍTULO III

#### Publicidad, Promoción y Patrocinio

**Artículo 13. *Publicidad de procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos.*** Toda información en la que se ofrezca o promocióne la práctica de procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos por cualquier medio de divulgación, publicidad, información, deberá incluir la información suficiente y veraz del médico y/o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, que deberá contener como mínimo lo siguiente:

- a) Nombre de la institución prestadora del servicio de salud y/o del prestador independiente, en la que se prestará el servicio.
- b) Recomendación a la ciudadanía para que consulte la condición de habilitación de servicios y los antecedentes de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, así como la de los especialistas o profesionales que adelantarán el procedimiento, quienes deberán estar inscritos en el Registro del Talento Humano en Salud, RETHUS.
- c) Esta información debe estar, según el caso, claramente visible y audible, y, de todas maneras, verificable, resaltada en la página web del médico y/o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, de forma tal que la persona pueda consultarla y verificarla.

**Parágrafo.** El Ministerio de Salud y de la Protección Social realizará periódicamente campañas de información del uso adecuado de los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, de acuerdo con lo preceptuado en la presente ley.

**Artículo 14. *Prohibiciones.*** Se prohíben las siguientes prácticas en la publicidad y promoción de procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos:

- a) Las dirigidas a menores de edad, o hechas atractivas para ellos.
- b) Las no avaladas por médicos y/o instituciones que cumplan con los requisitos del artículo 5 de la presente ley.
- c) Las que impliquen aumento del riesgo previsto del paciente.
- d) Las que induzcan en error al paciente.

- e) Las rifas, promociones, ofertas y patrocinios.

**Artículo 15. *Publicidad engañosa.*** Los médicos y/o instituciones prestadoras de servicios de salud que practiquen procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos que incurran en prácticas de publicidad engañosa se harán acreedores de las sanciones previstas en la Ley 1480 de 2011 y demás que la sustituyan, modifiquen o complementen.

Lo anterior sin perjuicio de las demás condenas o sanciones jurisdiccionales y administrativas que les sean aplicables.

### CAPÍTULO IV

#### Régimen de Responsabilidad y Sanciones

**Artículo 16. *Régimen de responsabilidad.*** Salvo que haya oferta, promesa o estipulación en contrario, la relación médico-paciente como elemento primordial en la práctica médica genera una obligación de medios basada en la competencia profesional.

**Artículo 17. *Responsabilidad profesional.*** Los profesionales de la salud que realicen procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos sin el cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente ley, serán sancionados por parte de los tribunales de ética profesional correspondientes con las máximas sanciones contempladas en los respectivos regímenes. Lo anterior sin perjuicio de las demás condenas o sanciones jurisdiccionales y administrativas y penales a que haya lugar.

**Artículo 18. *Ejercicio ilegal de la práctica de los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos.*** El ejercicio ilegal de la práctica de los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos por fuera de las condiciones establecidas en la presente ley se considera ejercicio ilegal de la medicina.

Lo no previsto en la presente ley se regirá por las normas generales para el ejercicio de las profesiones de la salud.

**Artículo 19. *Adiciónese un numeral en el artículo 130 de la ley 1438 de 2011, el cual quedará así:***

Artículo 130. *Infracciones Administrativas.* La Superintendencia Nacional de Salud impondrá sanciones de acuerdo con la conducta o infracción investigada, sin perjuicio de lo dispuesto en otras disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así:

(...)

22. Ejercer de manera ilegal las profesiones de la salud de conformidad con las normas que regulan la materia.

**Artículo 20. *Sanciones a los Prestadores de Servicios de Salud.*** El incumplimiento de lo dispuesto en los artículos 4°, 5°, 6°, 9°, 10, 11 y 12 de la presente ley podrá acarrear las sanciones siguientes al prestador de servicios de salud:

- a) Cierre temporal, definitivo, o pérdida de la habilitación del servicio.
- b) Multas de hasta por el valor establecido en la normatividad superior vigente.

Lo anterior sin perjuicio de las demás actuaciones o sanciones que en el marco de la inspección, vigilancia y control deban adoptar las entidades competentes dentro del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud.

**Parágrafo 1º.** El Ministerio de Salud y Protección Social ajustará el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) con el fin de hacer públicas las sanciones de que sean objeto los prestadores de servicios de salud.

**Parágrafo 2º.** El prestador de servicios de salud responderá solidariamente por los daños y perjuicios causados a los pacientes.

**Artículo 21. Responsabilidad por publicidad.** El incumplimiento de lo previsto en los artículos 13, 14 y 15 de la presente ley dará lugar a que el anunciante, promotor o patrocinador responda conforme lo establece el artículo 30 de la Ley 1480 de 2011 y demás normas que regulen la materia, sin perjuicio de las demás sanciones a que haya lugar.

**Parágrafo.** La participación de profesionales de la salud en prácticas que contravengan las disposiciones establecidas en los artículos 13, 14 y 15 de la presente ley se considera una falta grave contra la ética profesional, por lo cual tales conductas serán sancionadas de acuerdo con el régimen específico de cada profesión.

**CAPÍTULO V**

**Disposiciones finales**

**Artículo 22. Complementariedad normativa.** En lo no previsto en la presente ley se aplicarán las normas contenidas en los respectivos códigos de ética. En relación con la imposición de las sanciones por incumplimiento de esta ley, se aplicará lo previsto en los artículos 47 a 52 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA), salvo que exista una norma procesal especial.

**Artículo 23. Vigencia.** La presente ley empezará a regir a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

*deroga las disposiciones que le sean contrarias.*

CARLOS EDUARDO ACOSTA  
Coordinador ponente

JAIRO CRISTANCHO TARACHE  
Ponente

JOSE LUIS CORREA  
Ponente

**PONENCIA PARA PRIMER DEBATE  
AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 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.*

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

Honorable Representante

HENRY FERNANDO CORREAL

Vicepresidente Comisión Séptima Constitucional

Cámara de Representantes

E. S. D.

**Asunto: Ponencia para primer debate al proyecto de ley número 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 Vicepresidente:

De conformidad con lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992 y dando cumplimiento a la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de Cámara, como ponentes de esta iniciativa legislativa, nos permitimos rendir Informe de Ponencia para Primer Debate del **Proyecto de Ley número 259 de 2019 Cámara, por medio de la cual se establecen medidas para la prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno, rehabilitación, y cuidados paliativos del cáncer de mama y se dictan otras disposiciones**, en los siguientes términos:

1. Antecedentes de la iniciativa
2. Objeto y justificación del proyecto
3. Marco Normativo
4. Consideraciones
  - 4.1. Iniciativa Gubernamental de Atención al Cáncer de Mama
  - 4.2. Novedades del Proyecto frente a las Iniciativas Gubernamentales
5. Pliego de modificaciones
6. Proposición.
7. Texto propuesto para primer debate.

**1. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA**

**El Proyecto de Ley número 259 de 2019 Cámara,** fue radicado el 1º de octubre de 2019 en la Secretaría General de la Cámara de Representantes. Son autores del Proyecto los Honorables Representantes Óscar Leonardo Villamizar Meneses, Juan David Vélez Trujillo, Enrique Cabrales Baquero, Jhon Jairo Bermúdez Garcés, José Vicente Carreño Castro, Esteban Quintero Cardona, Yenica Sugein Acosta Infante, Juan Manuel Daza Iguarán. El texto original radicado fue publicado en la *Gaceta del Congreso* número 982 de 2019.

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

## 2. OBJETO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

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

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

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

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

## 3. MARCO NORMATIVO DEL PROYECTO

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

Enmarca entonces esta obligación leyes adelantadas posteriormente como las siguientes:

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

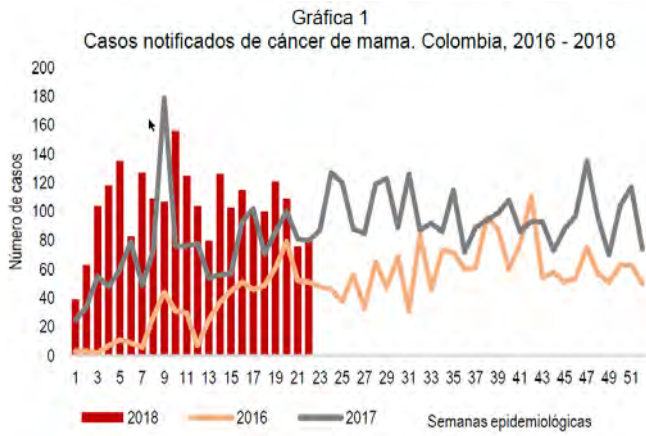
## 4. CONSIDERACIONES



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

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

Así mismo, el Instituto Nacional de Salud (INS) en su Boletín Epidemiológico 23 del 2018, bajo el cual se ofrece información de vigilancia epidemiológica sobre temáticas de salud pública en el país, a fecha del 9 de junio de 2018 se habían confirmado 2.278 casos de Cáncer de Mama desde el 2016:



Fuente: (Instituto Nacional de Salud, 2018).

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

Mapa 1. Distribución de los casos de cáncer mama según área de residencia. Colombia, semanas epidemiológicas 1 – 22, 2018. Notificación del cáncer de mama según área de residencia. Colombia, 2018

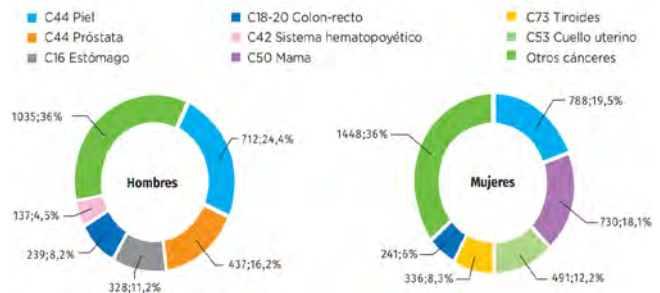


Fuente: (Instituto Nacional de Salud, 2018).

Datos tomados de la Exposición de motivos del proyecto muestran que en el año 2017 fueron reportadas un total de 50.887 mujeres con cáncer de mama. En ese año se reportaron 4.627 nuevos casos, de los cuales 227 (5%) correspondieron a carcinoma *in situ* y 4.400 (95%) a cáncer de mama invasivo (Proyecto de Ley 259/19, 2019).

Un dato adicional, en la dimensión local, es la estadística de atención del Instituto Nacional de Cancerología, localizado en la ciudad de Bogotá, que en 2016 atendió 6.985 casos nuevos de cáncer, de los cuales, 730 eran de mama, haciéndolo el tercer

grupo principal de tumores malignos en mujeres atendidas en la institución con un 18,1% de casos:



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

Con estas estadísticas, puede justificarse la importancia de adelantar iniciativas legislativas orientadas a promover y priorizar la detección temprana, el diagnóstico acertado, el autocuidado, el tratamiento y la rehabilitación de la población potencialmente afectada por este problema de salud pública<sup>1</sup>.

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

**4.1. Iniciativa Gubernamental de Atención al Cáncer de Mama**

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

**Diferencias Geográficas y Societales del Cáncer de Mama:** en el documento, se identifican dos aspectos particulares sobre el CM, donde según

<sup>1</sup> En 2014 el Ministerio de Salud a través de la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, **perfiló el cáncer de mama como un problema de salud pública creciente**, e instó a generar medidas que logren promover los hábitos saludables, el autocuidado y el control de los factores de riesgo de este cáncer, como el sobrepeso y la obesidad, así como la existencia de antecedentes familiares con estos padecimientos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

datos del propio INC<sup>2</sup> el mayor riesgo de padecerlo se encuentra en los grandes centros urbanos del país y casi el 50% de las defunciones por este, corresponden a mujeres pertenecientes al régimen contributivo en salud (Ministerio de Salud y Protección Social / Instituto Nacional de Cancerología ESE, 2012).

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

#### Metas del Plan

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

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

Otro documento relevante sobre el cumplimiento de estas acciones es el Manual para la Detección Temprana del Cáncer de Mama, creado en 2015 por

el Ministerio de Salud y Protección Social junto al INC, como el resultado de las acciones articuladas tanto del Plan Decenal y la Guía de Práctica Clínica anteriormente mencionada para enfrentar la problemática del cáncer de mama a través de formar en competencias de promoción del autocuidado y el diagnóstico temprano a los profesionales de la salud.

#### 4.2. Novedades del Proyecto frente a las Iniciativas Gubernamentales

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

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

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

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

- Resolución 1419 de 2013 “*Por la cual se establecen los parámetros y condiciones para la organización y gestión integral de las unidades funcionales para la atención integral del cáncer y los lineamientos para su monitoreo y evaluación*”: reglamento que establece las obligaciones para la conformación de la red de prestación de servicios oncológicos y unidades funciones, y fija lineamientos para su monitoreo y evaluación.
- Resolución 1442 del 6 de mayo de 2013, *Por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica (GPC) para el manejo de*

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Cancerología.

las Leucemias y Linfomas en niños, niñas y adolescentes, cáncer de mama, cáncer de colon y recto, cáncer de próstata y se dictan otras disposiciones.

- Resolución 247 del 4 de febrero de 2014, Por la cual se establece el registro de pacientes con cáncer (Cuenta de Alto Costo).
- Circular 4 del 17 de julio de 2014, por la cual se imparten instrucciones respecto de la prestación de servicios de salud de personas

con sospecha o diagnóstico confirmado de cáncer.

- Resolución 3280 de 2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud [...] Se adoptan los procedimientos de obligatorio cumplimiento para la detección de cáncer de mama, cuello uterino, próstata y colon y recto.

**5. PLIEGO DE MODIFICACIONES**

Texto Original	Texto Propuesto para Primer debate	Comentarios
<p><b>Artículo 1°. Objeto.</b> La presente ley tiene por objeto establecer medidas eficaces, tempranas y oportunas en materia de prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo del cáncer de mama en Colombia.</p>	<p><b>Artículo 1°. Objeto.</b> La presente ley tiene por objeto establecer medidas oportunas en materia de <u>promoción</u>, prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo del cáncer de mama en Colombia</p>	<p>Se mejora la redacción en razón de técnica legislativa.</p>
<p><b>Artículo 2°. Ámbito de aplicación.</b> Los principios y disposiciones contenidas en la presente ley son aplicables a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mujeres y hombres de la población en general susceptibles a ser tamizados.</li> <li>2. Mujeres y hombres con riesgo de tener cáncer de mama.</li> <li>3. Mujeres y hombres con diagnóstico de cáncer de mama en cualquier estado.</li> <li>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.</li> <li>5. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los regímenes de excepción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y las Empresas Sociales del Estado (ESE).</li> <li>6. Las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, que adoptaran lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.</li> </ol>	<p><b>Artículo 2°. Ámbito de aplicación.</b> Las disposiciones contenidas en la presente ley son aplicables a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mujeres y hombres <b>en todo el territorio nacional</b> susceptibles a ser tamizados.</li> <li>2. Mujeres y hombres con riesgo de tener cáncer de mama.</li> <li>3. Mujeres y hombres con diagnóstico de cáncer de mama en cualquier estado.</li> <li>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.</li> <li>5. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los regímenes de excepción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y las Empresas Sociales del Estado (ESE), <b>así como a sus representantes legales.</b></li> <li>6. Las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud <b>encargadas de la rectoría, investigación, inspección, control y vigilancia</b>, que adoptarán lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.</li> </ol>	<p>Se mejora la redacción en razón de técnica legislativa.</p>
<p><b>Artículo 3°. Regla de interpretación y aplicación.</b> 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 1751 de 2015 principalmente en la aplicación del principio pro homine, y las reformas al Sistema de Seguridad Social en Salud. Por lo tanto, los derechos y garantías contenidos en tales normas orientan y guían la aplicación prevalente de las disposiciones contenidas en esta Ley.</p>	<p><b>Artículo 3°. Regla de interpretación y aplicación.</b> 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, <u>y demás normas que conformen o modifiquen el Sistema de seguridad Social en Salud.</u></p>	<p>Se mejora la redacción en razón de técnica legislativa.</p>



Texto Original	Texto Propuesto para Primer debate	Comentarios
<p><b>Artículo 4°. Definiciones.</b> Para la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:</p> <p>a) <b>Cáncer de mama.</b> El cáncer de mama es la proliferación anormal y desordenada de células mamarias malignas que conduce al crecimiento descontrolado de un tumor dentro de la mama, el cual tiene la capacidad de invadir a otros órganos. Se considera como la primera causa de enfermedad y muerte por cáncer entre las mujeres en Colombia, que aparece cada vez en edades más tempranas. También se presenta en menor porcentaje en los hombres.</p> <p>b) <b>Control del cáncer:</b> Conjunto de actividades que de forma organizada se orientan a disminuir la carga de esta enfermedad en Colombia, mediante la reducción del riesgo para desarrollar los diferentes tipos de cáncer, la reducción del número de personas que mueren por esta causa y el incremento en la calidad de vida para quienes tienen la enfermedad.</p> <p>c) <b>Métodos de detección Temprana.</b> Existen dos métodos de detección temprana: 1) La respuesta oportuna de los servicios de salud a los síntomas de un paciente o a los signos clínicos positivos que encuentra un médico en la exploración física, de modo que haya respuesta inmediata para facilitar el diagnóstico y el tratamiento temprano. 2) El cribado, es decir la aplicación sistemática de pruebas de tamizaje en una población aparentemente asintomática. El objetivo del cribado es detectar a las personas que puedan presentar anomalías indicativas de cáncer (cambios imagenológicos tempranos). El tamizaje es de oportunidad cuando se ofrece la prueba a una paciente en el momento de una consulta por cualquier causa diferente a síntomas mamarios. El tamizaje es poblacional cuando se realizan acciones de demanda inducida amplias, con el fin de que la población contacte a las instituciones de salud y se realice la prueba de tamización. La mamografía es el único método de cribado eficaz en el cáncer de mama. En los países desarrollados que realizan programas efectivos de tamizaje se ha comprobado: descenso de la mortalidad por cáncer de mama, se requieren tratamientos médicos menos agresivos, se logra mejor calidad de vida en las pacientes y además hay un impacto importante en la disminución de costos al sistema de salud.</p>	<p><b>Artículo 4°. Definiciones.</b> Para la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:</p> <p>a) <b>Cáncer de mama.</b> 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.</p> <p><b>b) Tratamiento integral:</b> <u>Es el acceso oportuno a tecnologías médicas pertinentes y medicamentos dentro de los tiempos establecidos por el médico tratante en concordancia con los términos establecidos en la presente ley.</u></p> <p>c) <b>Control del cáncer:</b> Conjunto de actividades que de forma organizada <u>y coordinada desarrolladas por los sujetos mencionados en el artículo 2° de la presente ley que se orientan a la prevención, tratamiento, seguimiento y demás cuidados paliativos con el fin de disminuir la presencia</u> de esta enfermedad.</p> <p><b>d) Métodos de detección Temprana.</b> <u>Es la respuesta oportuna de los servicios de salud a los síntomas de un paciente o a los signos clínicos positivos que permiten facilitar la respuesta inmediata para el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad.</u></p>	<p>Se mejora la redacción en razón de técnica legislativa.</p> <p>Se incluye una nueva definición con el fin de armonizar el articulado con el objeto del proyecto.</p>

Texto Original	Texto Propuesto para Primer debate	Comentarios
<p>d) <b>Autoexamen de Mama.</b> El autoexamen de mama se convierte en una acción de autocuidado y protección cotidianas que ayuda a las mujeres en la detección temprana del cáncer. El autoexamen no se recomienda como método de tamización único, su promoción debe darse como una forma de autoconocimiento, concientización y cuidado personal.</p>	<p>e) <b>Autoexamen de Mama.</b> Es una acción de autocuidado y protección cotidianas que ayuda a mujeres y hombres en la detección temprana del cáncer.</p>	
<p><b>Artículo 5°. Día Nacional de la Detección Temprana del Cáncer de Mama.</b> Declárese el día diecinueve (19) de octubre como el día nacional de la detección temprana del cáncer de mama en coordinación con la comunidad internacional representada en la Organización de las Naciones Unidas (ONU), y la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con el objetivo de crear conciencia y sensibilizar en torno al tema; promover que cada vez más mujeres y hombres accedan a controles y diagnósticos para la detección precoz, diagnóstico, tratamientos oportunos y efectivos, así como a la rehabilitación y los cuidados paliativos.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> El Gobierno nacional a través de la Comisión de regulación de comunicaciones o quien haga sus veces, destinará un espacio en horario prime en razón de promover e incentivar la realización del autoexamen de mama y la consulta médica, así como mejorar las opciones de estilo de vida saludable, para la prevención de cáncer de mama.</p>	<p><b>Artículo 5°. Día Nacional de la Detección Temprana del Cáncer de Mama.</b> Declárese el día diecinueve (19) de octubre como el Día Nacional de la Detección Temprana del Cáncer de Mama con el objetivo de crear conciencia y sensibilizar en torno al tema, para lo cual, el Gobierno nacional diseñará las siguientes estrategias:</p> <p><b>a)</b> El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Comisión de Regulación de Comunicaciones, o quien haga sus veces, destinará un espacio en horario prime en razón de promover e incentivar la realización del autoexamen de mama y la consulta médica, así como mejorar las opciones de estilo de vida saludable, para la prevención de cáncer de mama.</p> <p><b>b) <u>El Ministerio de Educación Nacional en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social</u></b> desarrollará una estrategia de sensibilización del autocuidado de las mamas y de la consulta oportuna al médico, la cual <u>se difundirá</u> a través de las redes sociales, medios impresos y programas de televisión y radio que cubran el territorio nacional.</p>	<p>Se mejora la redacción en razón de técnica legislativa.</p>
<p><b>Artículo 6°. Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama.</b> Impleméntese el programa nacional de detección temprana del cáncer de mama a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los regímenes de excepción, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas y los entes territoriales, el cual será de carácter obligatorio.</p> <p>El objetivo de la detección temprana del cáncer de mama, con tamizaje o sin este es hacer un diagnóstico oportuno, en un punto de la enfermedad en que el tratamiento logre el mejor resultado posible.</p> <p>El programa incluirá por lo menos las siguientes medidas:</p> <p>a) Se realizará el examen clínico de la mamá como método estandarizado por médicos debidamente entrenados y certificados para tal fin, a partir de los 30 años de edad y por lo menos una vez al año.</p> <p>b) A todas las mujeres, en Colombia al cumplir 40 años, se les realizará como prueba de tamizaje una mamografía. El intervalo de realización será cada dos</p>	<p><b>Artículo 6°. Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama.</b> Impleméntese el Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los regímenes de excepción, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas y los entes territoriales, el cual será de carácter obligatorio.</p> <p>El programa incluirá por lo menos las siguientes medidas:</p> <p>a) Se realizará el examen clínico de la mama como método estandarizado por médicos debidamente entrenados y certificados para tal fin, a partir de los 30 años de edad y por lo menos una vez al año.</p> <p>b) A todas las mujeres y hombres, al cumplir 40 años, se les realizará una prueba de tamizaje <u>que determine el médico tratante, y si el paciente así lo autoriza.</u></p>	<p>Se mejora la redacción en razón de técnica legislativa.</p> <p>Se elimina la propuesta de los permisos laborales para exámenes médicos contenida en el literal c) del texto original, en razón a que dicha disposición se encuentra regulada en el artículo 57 del CST</p> <p>El literal g) se elimina en razón a que las disposiciones ahí contenidas hacen parte del artículo 5° de la ponencia.</p> <p>En los literales se elimina el condicionamiento del tamizaje a la mamografía y se establece que será el médico tratante el que determinará qué tipo de tamizaje realizará al paciente de acuerdo a su condición y antecedentes.</p> <p>En el literal b) se elimina la condición del tamizaje a la mamografía, pues esto estaría en contravía del principio de autonomía médica.</p> <p>Se elimina del literal c) la expresión “<i>con base en el resultado de la misma el médico tratante definirá la necesidad adicional o no de una ecografía mamaria</i>”</p>

Texto Original	Texto Propuesto para Primer debate	Comentarios
<p>años hasta cumplir los 50 años y, a partir de esta edad, la mamografía será anual hasta cumplir 70 años.</p> <p>c) En las pacientes de riesgo intermedio y/o antecedente familiar para cáncer de mama, la primera mamografía se realizará 10 años antes del primer diagnóstico familiar.</p> <p>d) Para las pacientes con alto riesgo, es decir, con una mutación genética conocida, el tamizaje con mamografía se realizará anual, junto con examen clínico, e incluirá además otras ayudas diagnósticas pertinentes en estos casos como la resonancia magnética de mama.</p> <p>e) Sera obligación de las EAPB, los regímenes de excepción y de los Entes Territoriales a través de sus programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad enviar al domicilio de sus afiliadas y/o por mensaje de texto electrónico una orden de mamografía, al cumplir estas los 40 años de edad, para ser realizada en una IPS que haga parte de su red de servicios y que sea la más cercana al lugar de residencia de la usuaria, con base en el resultado de la misma el médico tratante definirá la necesidad adicional o no de una ecografía mamaria.</p> <p>f) Se realizarán jornadas masivas de tamizaje con mamografía en las regiones donde no hay acceso a esta tecnología, mediante unidades móviles debidamente habilitadas, por los menos una vez al año con el objetivo de tamizar a toda su población afiliada objeto del programa y, podrán realizar convenios unirse con otros u otras EAPBS presentes en la región para lograr este objetivo.</p> <p>Si la paciente se encuentra laborando, el empleador dará permiso remunerado para la toma del examen de tamizaje. La trabajadora que hubiere gozado de dicho permiso deberá acreditar la realización del estudio en un término no mayor de una semana desde la fecha del procedimiento. Será responsabilidad de la Superintendencia Nacional de Salud la vigilancia de estos procesos para que haya cumplimiento cabal de los mismos.</p> <p>g) Las EAPB, los regímenes de excepción y los entes territoriales crearán o implementarán un servicio especial para la atención y el seguimiento de las pacientes, bajo la responsabilidad de médicos generales entrenados o médicos especialistas en medicina familiar, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de todo el proceso de prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, de manera que este sea integral e integrado.</p>	<p>El intervalo de realización será cada dos años hasta cumplir los 50 años y, a partir de esta edad, el tamizaje será anual hasta cumplir 70 años.</p> <p>e) En las pacientes de riesgo intermedio y/o antecedente familiar para cáncer de mama, <u>el primer tamizaje</u> se realizará 10 años antes del primer diagnóstico familiar.</p> <p>d) Para los pacientes con alto riesgo de los que se perciba son poseedores de una mutación genética conocida, el tamizaje se realizará con una periodicidad anual, junto con su respectivo examen clínico, e incluirá, además, otras ayudas diagnósticas que el médico tratante considere necesarias.</p> <p>e) Será obligación de las EAPB y de los Entes Territoriales, a través de sus programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, enviar de forma física o electrónica a las direcciones conocidas del paciente una orden de tamizaje una vez éste cumpla los 40 años de edad; dicha orden deberá ser realizada en una IPS que haga parte de su red de servicios y que sea la más cercana al lugar de residencia de la usuaria.</p> <p>f) Se realizarán jornadas masivas de tamizaje en las regiones <u>geográficas de difícil acceso</u>, mediante unidades móviles debidamente habilitadas, por los menos una vez al año con el objetivo de tamizar a toda su población afiliada objeto del programa, para lo cual podrán <u>realizar convenios</u> con <u>EAPBS</u> presentes en la región para lograr este objetivo.</p> <p>g) Las EAPB, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales crearán e implementarán un servicio especial para la atención y el seguimiento de las pacientes, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de todo el proceso de prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, de manera que este sea integral e integrado.</p>	<p>por recomendación de la súper Salud la cual argumenta que dicha disposición vulnera el principio de autonomía médica consagrado legalmente.</p> <p>En el literal f) se establece que el tamizaje en las zonas geográficas de difícil acceso el tamizaje será por medio de unidades móviles debidamente equipadas.</p> <p>En el literal g) se corrige redacción.</p> <p>En el literal h) se garantizan los derechos a los pacientes de alto riesgo. Se crea un párrafo nuevo de acuerdo a las recomendaciones de la Superintendencia de salud.</p>

Texto Original	Texto Propuesto para Primer debate	Comentarios
<p>h) Se realizarán estudios genéticos (BRCA1, BRCA2 o panel multigénico) a las pacientes que cumplan criterios clínicos determinados por sus especialistas u oncogenetistas. Se debe garantizar en estos grupos de pacientes de alto riesgo, los tamizajes pertinentes y procedimientos reductores de riesgo según la mutación detectada.</p> <p>i) Se garantizará un sistema unificado y actualizado de registro, notificación y consolidación de la información sobre la prevención, morbilidad, mortalidad, pruebas diagnósticas, esquemas de tratamiento y aspectos financieros de la atención y seguimiento a pacientes con cáncer de mama, a cargo del Ministerio de Salud como ente rector del sistema general de seguridad social en salud. Se implementarán programas de educación que tendrán como objetivo generar conciencia y sensibilizar a la comunidad en general de la importancia del cuidado de las mamas y de la consulta oportuna al médico. Será responsabilidad de los Ministerios de Educación y de Salud la difusión de estos a través de las redes sociales, medios impresos y programas de televisión y radio que cubran el ámbito nacional, se hará además énfasis de los mismos en los programas de educación sexual que se existan en los colegios públicos y privados del país. Resaltando aspectos como la importancia de aprender a realizarse el autoexamen de las mamas desde la adolescencia, consulta inmediata al médico si aparece una señal de alarma para cáncer de mama, que el diagnóstico oportuno salva miles de vidas y que el pronóstico de un cáncer de mama detectado y tratado a tiempo mejora de manera sustancial la calidad de vida.</p>	<p>h) Se <u>garantizará</u> a los pacientes de alto riesgo los estudios genéticos, <u>los tamizajes pertinentes y demás procedimientos reductores de riesgo, según la mutación conocida.</u></p> <p>i) Se garantizará un sistema unificado y actualizado de registro, notificación y consolidación de la información sobre la prevención, morbilidad, mortalidad, pruebas diagnósticas, esquemas de tratamiento y aspectos financieros de la atención y seguimiento a pacientes con cáncer de mama, a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector del sistema general de seguridad social en salud.</p> <p><b><u>Parágrafo: El Ministerio de Salud y Protección Social actualizará el Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama conforme los avances realizados en la evidencia científica para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama.</u></b></p>	
<p><b>Artículo 7°. Control de calidad en la tamización de cáncer de mama.</b></p> <p>El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud, el Organismo Nacional de Acreditación y los entes territoriales certificarán y habilitarán los equipos de mamografía utilizados en los programas de tamizaje para que cumplan los requisitos mínimos con el fin de garantizar un diagnóstico certero, además que los profesionales que los realicen tengan el entrenamiento o reentrenamiento adecuado, y velaran para que en las regiones apartadas del país se disponga de este tipo de tecnologías.</p> <p>Así mismo, se autoriza al Gobierno nacional por medio del Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para financiar el desarrollo de nuevas tecnologías (Inteligencia artificial), así como la investigación clínica que permitan detectar signos tempranos para el cáncer de seno.</p>	<p><b>Artículo 7°. Control de calidad en la tamización de cáncer de mama.</b></p> <p>El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud, el Organismo Nacional de Acreditación y los Entes territoriales certificarán y habilitarán los programas de detección temprana, así como los equipos de tamizaje verificando que los profesionales que realizan dichas pruebas cumplan los requisitos mínimos que permitan garantizar un diagnóstico certero. Asimismo, se velará para que en las regiones apartadas del país se disponga de tecnologías de tamizaje.</p> <p>Así mismo, se autoriza al Gobierno nacional, por medio del Ministerio de Salud y Protección Social para que, en articulación con el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, se financie el desarrollo de nuevas tecnologías, así como la investigación clínica que permitan detectar signos tempranos para el cáncer de seno.</p>	<p>Se elimina el condicionamiento del tamizaje a la mamografía en armonía con el artículo anterior.</p> <p>Se crea un parágrafo nuevo de acuerdo a las recomendaciones de la Superintendencia de salud.</p>

Texto Original	Texto Propuesto para Primer debate	Comentarios
	<p><b><u>Parágrafo: Se autoriza al Gobierno nacional para crear la estrategia de cofinanciación entre capital privado y/o público que permita la disponibilidad de tecnología de tamizaje en las regiones apartadas del país.</u></b></p>	
<p><b>Artículo 8°. Obligatoriedad en el cumplimiento del modelo de atención en salud para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. Hoja de Ruta</b></p> <p>Todos los actores involucrados en la detección, confirmación diagnóstica y tratamiento del cáncer, independientemente de la modalidad tienen la responsabilidad de garantizar la atención oportuna, sin demoras ni barreras de acceso a las y los pacientes. Así mismo, las asociaciones de usuarios, científicas y las organizaciones de la sociedad civil, serán tenidas en cuenta para el diseño del modelo de que 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:</p> <p>A. La oportunidad de la atención general (tiempo entre la consulta por presencia de síntomas asociados al cáncer de mama hasta el primer tratamiento) no será mayor a los 45 días calendario, así: <b>La paciente con imagen mamaria anormal</b> será valorada por el especialista (cirujano oncólogo, mastólogo, ginecólogo, cirujano general, internista o médico familiar entrenado) en un término no mayor a una semana, posteriormente se realizará biopsia en un plazo igual.</p> <p>B. En caso de que el reporte de biopsia (informe histopatológico) sea positivo para malignidad se procederá en un plazo máximo de una semana a la realización de las pruebas de inmunohistoquímica (receptores de estrógeno y progesterona; receptor del factor de crecimiento epidérmico humano 2 –HER2- y Ki67). El patólogo deberá realizar estas pruebas sin mediar autorización adicional por parte de la entidad aseguradora, quien asumirá el costo de los mismos. El Ministerio de Salud y Protección Social a través de los entes territoriales certificará la calidad de los laboratorios de patología que realizan estudios para biopsia de mama.</p>	<p><b>Artículo 8°. <u>Ruta de atención en salud para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.</u></b></p> <p>Todos los actores involucrados en la detección, confirmación diagnóstica y tratamiento del cáncer <b>de mama</b>, independientemente de la modalidad, tienen la responsabilidad de garantizar la atención oportuna, sin demoras ni barreras de acceso a las y los pacientes. Así mismo, las asociaciones de usuarios, científicas y las organizaciones de la sociedad civil, serán tenidas en cuenta para el diseño del modelo de que 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 <u>la implementación de la hoja de ruta que para este caso desarrolle el Ministerio de Salud y Protección Social. Las guías y protocolos de atención en salud se adecuarán y unificarán siguiendo los lineamientos definidos por la evidencia científica, por las sociedades científicas involucradas y el Instituto Nacional de Cancerología. la hoja de ruta tendrá como mínimos los siguientes requisitos:</u></p> <p>a) La oportunidad de la atención general, entendido como el tiempo entre la consulta por presencia de síntomas asociados al cáncer de mama hasta el primer tratamiento, no será mayor a los 45 días calendario.</p> <p>b) En caso de que el reporte de biopsia sea positivo para malignidad <u>se procederá, en un plazo máximo de una semana, a la realización de las pruebas que sean necesarias y prescritas por el patólogo, siendo revisados los resultados en plazo no mayor de una semana y, la intervención por oncología clínica, será realizada con el mismo número de días en oportunidad, así como el inicio de neoadyuvancia o la cirugía de ser necesaria.</u></p>	<p>Se modifica el título del artículo y se mejora la redacción en razón de técnica legislativa.</p>

Texto Original	Texto Propuesto para Primer debate	Comentarios
<p>C. El resultado de las pruebas anteriores será revisado por el especialista en plazo no mayor de una semana y, la intervención por oncología clínica será realizada con el mismo número de días en oportunidad, así como el inicio de neoadyuvancia o la cirugía de ser necesaria.</p> <p>D. El tratamiento será integral, secuencial e ininterrumpido, cumpliendo a cabalidad los esquemas prescritos por el médico o grupo de médicos tratantes.</p> <p>E. Si se requiere tratamiento por más de una especialidad (cirugía, oncología o radioterapia), el intervalo entre la finalización de uno y el inicio del otro, no podrá ser mayor a 30 días calendario.</p> <p>F. Los tratamientos de rehabilitación y cuidados paliativos que sean necesarios serán garantizados de manera oportuna por la EAPB a través de su red de servicios de manera integral. Se garantizará la inclusión de las terapias complementarias que sean necesarias (como terapias físicas, psicológicas, psiquiátricas, nutrición o clínica del dolor, entre otras).</p> <p>G. Las pacientes serán informadas de la posibilidad de acceder a cirugías reconstructivas de la mama ya incluidas en el Plan de Beneficios en Salud.</p> <p>H. El ente territorial debe garantizar que el paciente con diagnóstico de cáncer de mama, ingrese a la Ruta de Atención Integral diseñada previamente.</p> <p>L. Las EAPB deben garantizar que no se traslade al paciente las gestiones administrativas, para esto deben tener gestores en cada Municipio.</p>	<p><b><u>e) Si se requiere tratamiento por más de una especialidad (cirugía, oncología o radioterapia, entre otras), el intervalo entre la finalización de uno y el inicio del otro, no podrá ser mayor a 30 días calendario.</u></b></p> <p><b><u>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.</u></b></p> <p>e) Los pacientes serán informados de la posibilidad de acceder a cirugías reconstructivas de la mama, si y solo si estos procedimientos son incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.</p> <p>f) El ente territorial debe garantizar que el paciente con diagnóstico de cáncer de mama ingrese a la Ruta de Atención Integral diseñada previamente.</p> <p>g) Las EAPB deben garantizar que no se traslade al paciente las gestiones administrativas. Para esto se debe contar con gestores en cada municipio.</p>	
<p><b>Parágrafo 1º.</b> Las guías y protocolos de atención en salud se adecuarán y unificarán siguiendo los lineamientos definidos por las sociedades científicas involucradas y el Instituto Nacional de Cancerología.</p> <p><b>Parágrafo 2º.</b> 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.</p>	<p><b>Parágrafo 1º.</b> Las guías y protocolos de atención en salud se adecuarán y unificarán <u>basado en la evidencia científica</u> y siguiendo los lineamientos definidos por las sociedades científicas involucradas y el Instituto Nacional de Cancerología.</p> <p><b>Parágrafo 2º.</b> 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.</p>	
<p><b>Artículo 9º. Red integral de servicios oncológicos para el tratamiento oportuno del cáncer de mama.</b></p> <p>De conformidad con lo preceptuado en el artículo 13 de la Ley Estatutaria en Salud, Ley 1751 de 2015, las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales,</p>	<p><b>Artículo 9º. <u>Garantías de prestación de servicio para el tratamiento oportuno de cáncer de mama.</u></b></p> <p>Para garantizar la atención oportuna en el tratamiento del cáncer de mama, las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales, deberán:</p>	<p>Se modifica el título del proyecto</p>

Texto Original	Texto Propuesto para Primer debate	Comentarios
<p>deberán disponer de una red integral e integrada de prestación de servicios oncológicos, que estén articulados y coordinados bajo un sistema de referencia y contrarreferencia en el marco de un modelo de atención integral que garantice una atención de calidad, humanizada y oportuna.</p> <p>Para lograrlo, las redes integrales de servicios oncológicos se organizarán de conformidad y cumplirán con los siguientes lineamientos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eliminar las barreras de acceso a los pacientes y sus familias.</li> <li>2. Simplificar los trámites administrativos para los pacientes y sus familias.</li> <li>3. Garantizar el acceso a todos los servicios que requiere el paciente de ser posible en una misma IPS.</li> <li>4. Expedir y autorizar de manera integral, por una única vez (dependiendo de la evolución del paciente, conforme al plan que determine el médico tratante) y por la totalidad del tratamiento de todos los servicios requeridos.</li> <li>5. Garantizar los servicios sociales complementarios en salud, incluyendo el desplazamiento y estadía de las pacientes y un acompañante de las personas que viven en zonas urbanas apartadas o rurales, según lo contempla la Ley 1751 de 2015, artículo 6°, literal c).</li> <li>6. Desconcentrar los servicios oncológicos del país en donde sea necesario para que haya cobertura y acceso de calidad en todo el territorio nacional al diagnóstico oportuno y la atención integral.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eliminar las barreras de acceso a los pacientes y sus familias.</li> <li>2. Simplificar los trámites administrativos para los pacientes y sus familias.</li> <li>3. Garantizar el acceso a todos los servicios que requiere el paciente de ser posible en una misma IPS.</li> <li>4. Expedir y autorizar de manera integral, por una única vez (dependiendo de la evolución del paciente, conforme al plan que determine el médico tratante) y por la totalidad del tratamiento de todos los servicios requeridos.</li> <li>5. Desconcentrar los servicios oncológicos del país en donde sea necesario para que haya cobertura y acceso de calidad en todo el territorio nacional al diagnóstico oportuno y la atención integral.</li> </ol>	
<p><b>Artículo 10. Inspección, vigilancia y control.</b> 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.</p> <p>La Superintendencia Nacional de Salud presentará un informe integral anual a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República, al Ministerio de Salud, a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo, entidades que emitirán sus pronunciamientos oficiales sobre el ejercicio de sus funciones y el estado de cumplimiento de la ley por parte las entidades administradoras de planes de Beneficios, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado, los regímenes de excepción y las entidades territoriales.</p> <p>Así mismo, la Superintendencia Nacional de Salud velará por el cumplimiento de lo ordenado en la presente ley.</p>	<p><b>Artículo 10. Inspección, Vigilancia y Control.</b> 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.</p> <p>La Superintendencia Nacional de Salud presentará un informe integral anual a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República, al Ministerio de Salud, a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo, entidades que emitirán sus pronunciamientos oficiales sobre el ejercicio de sus funciones y el estado de cumplimiento de la ley por parte las entidades administradoras de planes de Beneficios, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado, los regímenes de excepción y las entidades territoriales.</p> <p>Así mismo, la Superintendencia Nacional de Salud velará por el cumplimiento de lo ordenado en la presente ley.</p>	

Texto Original	Texto Propuesto para Primer debate	Comentarios
<b>Artículo 11. Sanciones.</b> Las sanciones al incumplimiento a las ordenes adoptadas en la presente ley serán impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud aplicando integralmente el procedimiento y sanciones previstas en la Ley 1438 de 2011 y en la Ley 1949 de 2019.	<b>Artículo 11. Sanciones.</b> 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.	
<b>Artículo 12. Ministerio Público.</b> La Procuraduría General de la Nación emitirá en el mes de octubre de cada anualidad un informe de vigilancia superior sobre el estado de cumplimiento de lo ordenado en la presente ley e incluirá en su rendición de cuentas anual a la ciudadanía un acápite especial sobre el cumplimiento de la misma. De igual modo, lo incluirá en el informe sobre el estado de cumplimiento de la presente ley en sus intervenciones ante la Corte Constitucional en la sala de seguimiento al cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008.		Se elimina.
<b>Artículo 13. Vigencia.</b> La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.	<b>Artículo 12. Vigencia.</b> La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.	

**6. Proposición.**

En virtud de las consideraciones anteriormente expuestas, solicitamos a la Comisión Séptima de Cámara de Representantes **dar primer debate** al Proyecto de ley número 259 de 2019 Cámara *por medio de la cual se establecen medidas para la prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno, rehabilitación, y cuidados paliativos del Cáncer de Mama y se dictan otras disposiciones*, con base en el texto propuesto que se adjunta y que forma parte integral del presente informe de ponencia.



JAIRO CRISTANCHO TARACHE  
Coordinador ponente



NORMA HURTADO SANCHEZ  
Ponente

**7. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 259 DE 2019 CÁMARA**

*por medio de la cual se establecen medidas para la prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno, rehabilitación, y cuidados paliativos del Cáncer de Mama y se dictan otras disposiciones.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

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

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

1. Mujeres y hombres en todo el territorio nacional susceptibles a ser tamizados.
2. Mujeres y hombres con riesgo de tener cáncer de mama.
3. Mujeres y hombres con diagnóstico de cáncer de mama en cualquier estado.
4. Profesionales de la salud: médicos, enfermeras, psicólogos, fisioterapeutas, 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, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y las Empresas Sociales del Estado (ESE), así como a sus representantes legales.
6. Las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud encargadas de la rectoría, investigación, inspección, control y vigilancia, que adoptaran lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.

**Artículo 3º. Regla de interpretación y aplicación.** En la interpretación y aplicación de la presente ley son principios y normas rectoras aquellas contenidas en la Constitución Política, el bloque de constitucionalidad, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, principalmente en la aplicación del principio *pro homine*, y demás normas que conformen o modifiquen el Sistema de Seguridad Social en Salud.



**Artículo 4°. Definiciones.** Para la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

- a) **Cáncer de mama:** El cáncer de mama es la proliferación anormal y desordenada de células mamarias malignas que conduce al crecimiento descontrolado de un tumor dentro de la mama, el cual tiene la capacidad de invadir a otros órganos.
- b) **Tratamiento integral:** Es el acceso oportuno a tecnologías médicas pertinentes y medicamentos dentro de los tiempos establecidos por el médico tratante en concordancia con los términos establecidos en la presente ley.
- c) **Control del cáncer:** Conjunto de actividades que de forma organizada y coordinada desarrolladas por los sujetos mencionados en el artículo 2° de la presente ley que se orientan a la prevención, tratamiento, seguimiento y demás cuidados paliativos con el fin de disminuir la presencia de esta enfermedad.
- d) **Métodos de detección Temprana:** Es la respuesta oportuna de los servicios de salud a los síntomas de un paciente o a los signos clínicos positivos que permiten facilitar la respuesta inmediata para el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad.
- e) **Autoexamen de Mama:** Es una acción de autocuidado y protección cotidianas que ayuda a mujeres y hombres en la detección temprana del cáncer.

**Artículo 5°. Día Nacional de la Detección Temprana del Cáncer de Mama.** Declárese el día diecinueve (19) de octubre como el día nacional de la detección temprana del cáncer de mama con el objetivo de crear conciencia y sensibilizar en torno al tema, para lo cual, el Gobierno nacional 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 prevención de cáncer de mama.
- b) El Ministerio de Educación Nacional en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará una estrategia de sensibilización del autocuidado de las mamas y de la consulta oportuna al médico, la cual se difundirá a través de las redes sociales, medios impresos y programas de televisión y radio que cubran el territorio nacional,

**Artículo 6°. Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama.** Impleméntese

el Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los regímenes de excepción, las instituciones prestadoras de servicios de salud pública y privada y los entes territoriales, el cual será de carácter obligatorio.

El programa incluirá por lo menos las siguientes medidas:

- a) Se realizará el examen clínico de la mama como método estandarizado por médicos debidamente entrenados y certificados para tal fin, a partir de los 30 años de edad y por lo menos una vez al año.
- b) A todas las mujeres y hombres, al cumplir 40 años, se les realizará una prueba de tamizaje que determine el médico tratante, y si el paciente así lo autoriza. El intervalo de realización será cada dos años hasta cumplir los 50 años y, a partir de esta edad, el tamizaje será anual hasta cumplir 70 años.
- c) En las pacientes de riesgo intermedio y/o antecedente familiar para cáncer de mama, el primer tamizaje se realizará 10 años antes del primer diagnóstico familiar.
- d) Para los pacientes con alto riesgo de los que se perciba son poseedores de una mutación genética conocida, el tamizaje se realizará con una periodicidad anual, junto con su respectivo examen clínico, e incluirá, además, otras ayudas diagnósticas que el médico tratante considere necesarias.
- e) Será obligación de las EAPB y de los Entes Territoriales, a través de sus programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, enviar de forma física o electrónica a las direcciones conocidas del paciente una orden de tamizaje una vez 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) Se realizarán jornadas masivas de tamizaje en las regiones geográficas de difícil acceso, mediante unidades móviles debidamente habilitadas, por los menos una vez al año con el objetivo de tamizar a toda su población afiliada objeto del programa, para lo cual podrán realizar convenios con EAPBS presentes en la región para lograr este objetivo.
- g) Las EAPB, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales crearán e implementarán un servicio especial para la atención y el seguimiento de las pacientes, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de todo el proceso de prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, de manera que este sea integral e integrado.

- h) Se garantizará a los pacientes de alto riesgo los estudios genéticos, los tamizajes pertinentes y demás procedimientos reductores de riesgo, según la mutación conocida.
- i) Se garantizará un sistema unificado y actualizado de registro, notificación y consolidación de la información sobre la prevención, morbilidad, mortalidad, pruebas diagnósticas, esquemas de tratamiento y aspectos financieros de la atención y seguimiento a pacientes con cáncer de mama, a cargo del Ministerio de Salud como ente rector del sistema general de seguridad social en salud.

**Parágrafo.** El Ministerio de Salud y Protección Social actualizará el Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama conforme los avances realizados en la evidencia científica para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama.

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

El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud, el Organismo Nacional de Acreditación y los Entes territoriales certificarán y habilitarán los programas de detección temprana, así como los equipos de tamizaje verificando que los profesionales que realizan dichas pruebas cumplan los requisitos mínimos que permitan garantizar un diagnóstico certero. Asimismo, se velará para que en las regiones apartadas del país se disponga de tecnologías de tamizaje.

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

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

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

**Artículo 8°. Ruta de atención en salud para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.** Todos los actores involucrados en la detección, confirmación diagnóstica y tratamiento del cáncer de mama, independientemente de la modalidad, tienen la responsabilidad de garantizar la atención oportuna, sin demoras ni barreras de acceso a las y los pacientes. Así mismo, las asociaciones de usuarios, científicas y las organizaciones de la sociedad civil, serán tenidas en cuenta para el diseño del modelo de que trata la presente ley.

Para tal fin las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las ESE, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales garantizarán la implementación de la hoja de ruta que para este caso desarrolle el Ministerio de Salud y Protección Social.

Las guías y protocolos de atención en salud se adecuarán y unificarán siguiendo los lineamientos definidos por las sociedades científicas involucradas y el Instituto Nacional de Cancerología, teniendo como requisitos mínimos los siguientes:

- a) La oportunidad de la atención general, entendido como el tiempo entre la consulta por presencia de síntomas asociados al cáncer de mama hasta el primer tratamiento, no será mayor a los 45 días calendario.
- b) En caso de que el reporte de biopsia sea positivo para malignidad se procederá, en un plazo máximo de una semana, a la realización de las pruebas que sean necesarias y prescritas por el patólogo, siendo revisados los resultados en plazo no mayor de una semana y, la intervención por oncología clínica, será realizada con el mismo número de días en oportunidad, así como el inicio de neoadyuvancia o la cirugía de ser necesaria.
- c) Si se requiere tratamiento por más de una especialidad (cirugía, oncología o radioterapia, entre otras), el intervalo entre la finalización de uno y el inicio del otro, no podrá ser mayor a 30 días calendario.
- d) Los tratamientos de rehabilitación y cuidados paliativos, así como la inclusión de las terapias complementarias que sean necesarias, serán garantizados por la EAPB a través de su red de servicios de manera integral, secuencial e ininterrumpida, cumpliendo a cabalidad los esquemas prescritos por el médico o grupo de médicos tratantes.
- e) Los pacientes serán informados de la posibilidad de acceder a cirugías reconstructivas de la mama, si y solo si estos procedimientos son incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.
- f) El ente territorial debe garantizar que el paciente con diagnóstico de cáncer de mama ingrese a la Ruta de Atención Integral diseñada previamente.
- g) Las EAPB deben garantizar que no se traslade al paciente las gestiones administrativas. Para esto se debe contar con gestores en cada municipio.

**Parágrafo 1°.** Las guías y protocolos de atención en salud se adecuarán y unificarán basado en la evidencia científica y siguiendo los lineamientos definidos por las sociedades científicas involucradas y el Instituto Nacional de Cancerología.

**Parágrafo 2°.** El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizará

el suministro de los exámenes, medicamentos, insumos, dispositivos médicos y en general de todos los servicios y tecnologías en salud necesarios para la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de mama.

**Artículo 9º. Garantías de prestación de servicio para el tratamiento oportuno de cáncer de mama.** Para garantizar la atención oportuna en el tratamiento del cáncer de mama, las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales, deberán:

1. Eliminar las barreras de acceso a los pacientes y sus familias.
2. Simplificar los trámites administrativos para los pacientes y sus familias
3. Garantizar el acceso a todos los servicios que requiere el paciente de ser posible en una misma IPS.
4. Expedir y autorizar de manera integral, por una única vez (dependiendo de la evolución del paciente, conforme al plan que determine el médico tratante) y por la totalidad del tratamiento de todos los servicios requeridos.
5. Desconcentrar los servicios oncológicos del país en donde sea necesario para que haya cobertura y acceso de calidad en todo el territorio nacional al diagnóstico oportuno y la atención integral.

**Artículo 10. Inspección, Vigilancia y Control.** Las funciones de Inspección, Vigilancia y Control de las disposiciones contenidas en la presente ley, estarán a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud y de las autoridades territoriales según las normas vigentes quienes garantizarán el cumplimiento de las mismas.

La Superintendencia Nacional de Salud presentará un informe integral anual a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República, al Ministerio de Salud, a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo, entidades que emitirán sus pronunciamientos oficiales sobre el ejercicio de sus funciones y el estado de cumplimiento de la ley por parte las entidades administradoras de Planes de Beneficios,

las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado, los regímenes de excepción y las entidades territoriales.

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

**Artículo 11. Sanciones.** Las sanciones al incumplimiento a las órdenes adoptadas en la presente ley serán impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud aplicando integralmente el procedimiento y sanciones previstas en la Ley 1438 de 2011 y en la Ley 1949 de 2019.

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



**CONTENIDO**

Gaceta número 1122 - Lunes, 25 de noviembre de 2019  
CÁMARA DE REPRESENTANTES

	Págs.
<b>PONENCIAS</b>	
Ponencia para primer debate y texto propuesto al Proyecto de ley número 108 de 2019 Cámara, por medio de la cual se modifica el artículo 98 de la Ley 769 de 2002, se establecen medidas para la sustitución de vehículos de tracción animal en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones. ....	1
Ponencia para primer debate, pliego de modificaciones y texto propuesto al Proyecto de ley número 142 de 2019 Cámara, por la cual se regulan los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos y se dictan otras disposiciones. ....	11
Ponencia para primer debate, pliego de modificaciones y texto propuesto al Proyecto de ley número 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. ....	28