



# GACETA DEL CONGRESO

## SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA  
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXX - Nº 1577

Bogotá, D. C., viernes, 5 de noviembre de 2021

EDICIÓN DE 15 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

# SENADO DE LA REPÚBLICA

## PONENCIAS

### INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE EN PLENARIA DEL SENADO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 69 DE 2021 SENADO

*por medio de la cual se modifica la Ley 1780 de 2016 para introducir medidas afirmativas a favor del empleo y el emprendimiento de las mujeres jóvenes entre los 18 y los 28 años de edad.*

Bogotá D.C., 03 de Noviembre de 2021

Doctor

**JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA**

Secretario

Comisión Séptima Constitucional Permanente

Senado de la República

Ciudad

**Asunto.** Informe de ponencia para primer debate en Plenaria del Senado al Proyecto de ley N°. 069 de 2021 Senado, "Por medio de la cual se modifica la Ley 1780 de 2016 para introducir medidas afirmativas a favor del empleo y el emprendimiento de las mujeres jóvenes entre los 18 y los 28 años de edad".

Señor Secretario:

Atendiendo la honrosa designación que se nos ha hecho, en cumplimiento del mandato constitucional y de lo dispuesto en la ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el reglamento del congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", atentamente nos permitimos rendir informe de ponencia **POSITIVA** para primer debate al Proyecto de ley N°. 069 de 2021 Senado, "Por medio de la cual se modifica la Ley 1780 de 2016 para introducir medidas afirmativas a favor del empleo y el emprendimiento de las mujeres jóvenes entre los 18 y los 28 años de edad", la cual se desarrollará de la siguiente manera:

1. Antecedentes
2. Trámite legislativo

3. Objeto de la Iniciativa legislativa
4. Justificación
5. Marco Jurídico Internacional y Nacional
6. Conflicto de interés
7. Impacto fiscal
8. Proposición
9. Texto propuesto para primer debate

#### 1. Antecedentes

El proyecto de ley 069 de 2021 [Senado], fue presentado con anterioridad, en la legislatura 2019-2020. En aquella oportunidad se radicó bajo el número 043 de 2019. Fue aprobado en la Comisión Séptima Constitucional Permanente Senado el 11 de diciembre de 2019.

Sin embargo, por trámite legislativo no avanzó en su tránsito.

#### 2. Trámite legislativo

El 26 de Julio del 2021 la Honorable Senadora Victoria Sandino Simanca Herrera radicó el Proyecto de Ley que nos ocupa, el cual fue numerado bajo el consecutivo 069 de 2021 "Por medio de la cual se modifica la Ley 1780 de 2016 para introducir medidas afirmativas a favor del empleo y el emprendimiento de las mujeres jóvenes entre los 18 y los 28 años de edad".

El proyecto de Ley fue publicado en la Gaceta 904 de 2021. Posteriormente, la mesa directiva de Comisión Séptima de la Honorable Cámara de Representantes, designó como Coordinadora ponente a la Honorable Senadora Victoria Sandino Simanca Herrera y como ponente a la Honorable Senadora Laura Ester Fortich Sánchez, el pasado 18 de agosto de 2021.

#### 3. Objeto de la iniciativa

La presente iniciativa busca generar medidas afirmativas para el acceso de las mujeres jóvenes al mercado laboral que aborden las brechas de desigualdad en el acceso y la permanencia en el empleo. Pues ser mujer y joven todavía constituye un doble desafío para la generación actual de mujeres que buscan un empleo.

Si bien la ley 1780 de 2016 busca generar medidas de fomento del empleo para los jóvenes entre 18 y 28 años de edad, a través de medidas para el diseño y la ejecución de políticas de empleo y la promoción de mecanismos de vinculación laboral con enfoque diferencial, dentro de ella no se reconocen las brechas de género existentes dentro de la población juvenil y, por tanto, la necesidad de establecer medidas afirmativas para equiparar dichas desigualdades en el mundo laboral. Ello teniendo en cuenta que según el Informe de la OIT sobre Tendencias Mundiales del Empleo Juvenil 2017 "las persistentes vulnerabilidades que afectan a las mujeres jóvenes en el mercado laboral.

En 2017, la tasa mundial de participación de las mujeres en la fuerza laboral es 16,6 puntos porcentuales inferior a la de los hombres jóvenes. Las tasas de desempleo de las mujeres jóvenes son además significativamente más altas que las de los hombres jóvenes, y la brecha de género en la tasa de jóvenes que no trabajan, no estudian, ni reciben formación es aún más amplia. A nivel mundial, esta tasa es de 34,4 por ciento entre las mujeres jóvenes, frente a 9,8 por ciento entre los hombres jóvenes". Por lo anterior, el presente proyecto pretende fortalecer la ley 1780 de 2016 para que además de contar con un enfoque diferencial por ciclo vital, incluya el enfoque de género como medida esencial para equiparar la desigualdad en el empleo, tanto por razones de edad, como de sexo.

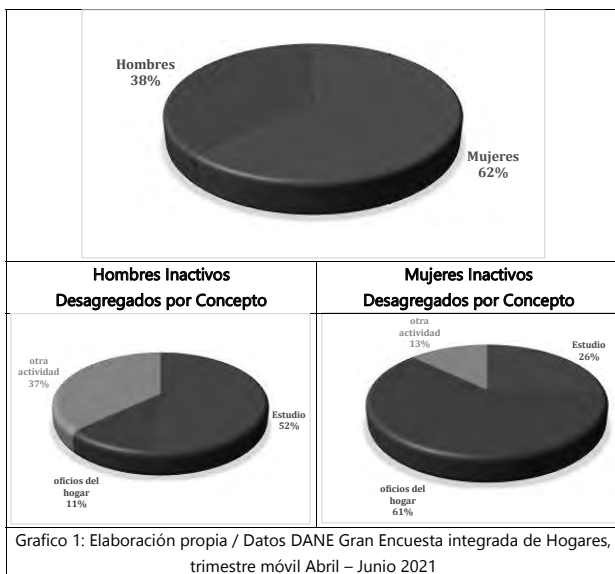
**4. Justificación**

**4.1 La preocupante "inactividad" económica de las mujeres en edad de trabajar.**

La primera estadística que da cuenta de las barreras estructurales que les impiden a las mujeres acceder a la vida económica en igualdad de condiciones que los hombres, es la Tasa Global de Participación, que mide la proporción en la que las personas en edad de trabajar se encuentran económicamente activas, bien sea desarrollando alguna actividad laboral o buscando empleo persistentemente. De acuerdo con los registros del DANE, desde el primer trimestre móvil del año 2001 hasta el más reciente trimestre móvil del año 2021 (Junio, 2021), en promedio, la TGP de los hombres llega a 72,7%, mientras que en el caso de las mujeres sólo llega al 48,6%. Esto quiere decir que 3 de cada 4 hombres en edad de trabajar se consideran económicamente activos, mientras que en el caso de las mujeres sólo 2 de cada 4 alcanzan esta condición.

De allí se deduce en sentido inverso, que la tasa de inactividad económica en el caso de las mujeres es mucho mayor que en el de los hombres (62,9% y 38,2% respectivamente). Los resultados de la Gran Encuesta Integrada de Hogares del trimestre móvil más reciente del año 2021, muestran que la mayoría (34,3%) de los hombres económicamente inactivos se encuentran estudiando y dedicados a actividades diversas (35%), mientras que sólo el 8% se dedican a oficios del hogar. En contraste, dentro del grupo de las mujeres económicamente inactivas predominan las que se dedican a oficios del hogar (59%) y a estudiar (28%), con un registro muy bajo de las que están concentradas en otras actividades (13%).

<b>Población Económicamente Inactiva Total Nacional 31.4%</b> Trimestre Móvil Nov 2020 – Enero 2021
<b>Población Económicamente Inactiva Desagregada Según Sexo</b>



En este punto resulta paradójico que el DANE aún desconoce el carácter económico-productivo de los denominados "oficios del hogar", a pesar de que la tendencia académica mundial reconoce que dichas actividades constituyen una verdadera contribución al Producto Interno Bruto de cada país. Pero en todo caso, incluso sin controvertir las categorías estadísticas del DANE, en este aspecto es preocupante no sólo la desproporción entre las diferentes categorías de inactividad del mercado laboral de los hombres respecto al de las mujeres, sino además la explicación que subyace a esta evidencia.

En efecto, en el caso de los hombres la inactividad económica se explica principalmente porque estas personas se dedican a estudiar y a optimizar competitivamente su oportunidad de insertarse en el mercado laboral (mejorando su posición salarial respecto a otros candidatos con menor calificación académica).

Al mismo tiempo, en el caso de las mujeres la inactividad económica está relacionada con oficios del hogar que no sólo no son consideradas como actividades productivas, sino que además son vistas como "obligaciones" de las mujeres, que las marginan por largos periodos de tiempo de la formación académica y de la adquisición de destrezas y habilidades laborales que les ofrecerían alguna oportunidad efectiva de insertarse posteriormente en el mercado laboral.

Lo que este indicador demuestra, no es solamente una realidad chocante en la que las mujeres sufren con mayor rigor la inactividad económica, sino además, deja en evidencia el círculo vicioso que desde muy temprano en sus vidas, las excluye del mercado laboral y las condena a dedicarse casi exclusivamente a trabajos no remunerados dentro de su propio hogar, que a su vez, les impiden adquirir conocimientos o desarrollar estudios oportunamente para competir en igualdad de condiciones con los hombres en etapas posteriores de su vida económica.

<b>Tasa de desempleo desestacionalizada (pr.)</b> <b>Total nacional según sexo Mensual. Enero 2018 – mayo 2021</b>
---

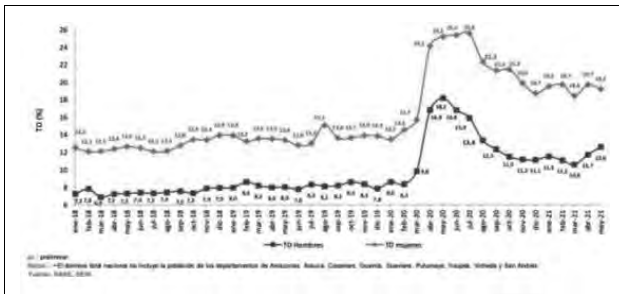


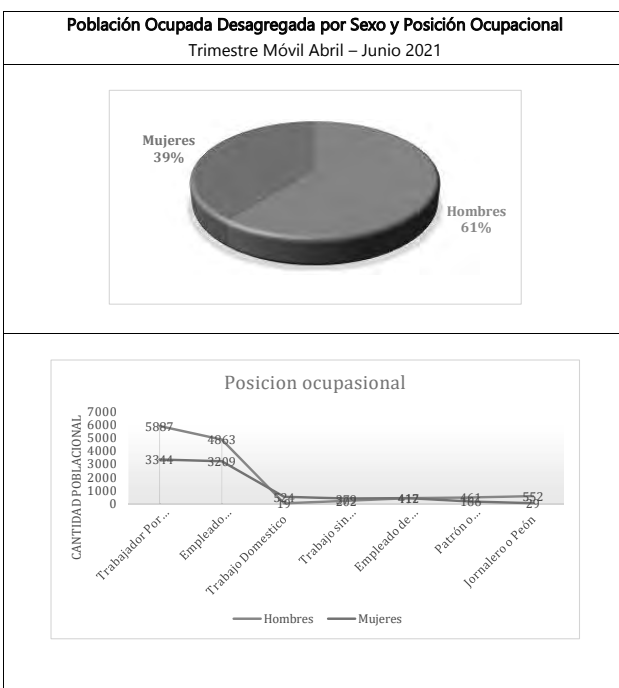
Gráfico 2: Datos DANE Gran Encuesta integrada de Hogares, trimestre Móvil Abril - Junio 2021

Cuando se analiza históricamente la tasa de participación de las mujeres dedicadas a oficios del hogar dentro del total de las mujeres inactivas desde el punto de vista económico, saltan a la vista dos fenómenos igualmente preocupantes. Por un lado, encontramos que hay cierta estacionalidad de la estadística, con picos importantes en los que las mujeres se vuelcan a los oficios del hogar en los últimos trimestres de cada año y, por otro lado, una tendencia discreta pero firme al alza en la tasa de participación de las mujeres "inactivas" dedicadas a oficios del hogar.

Más allá de la frivolidad de las estadísticas, acá estamos dando cuenta de la problemática silenciosa que afecta tanto a las niñas mayores de 14 años que abandonan sus estudios para dedicarse al cuidado de su familia, como a las mujeres adultas que son "castigadas" laboralmente cuando deciden hacer una pausa en su carrera profesional para constituir una familia. En ambos casos (y en tantos otros), el trabajo familiar no remunerado y las labores de cuidado afectan la competitividad de las mujeres para insertarse (o reinsertarse) en el mercado laboral a lo largo de las diferentes etapas de su vida.

**4.2 La discriminación de la mujer dentro del mercado laboral.**

independiente y empleado particular. Cabe destacar la simetría o paridad con la que se distribuyen los empleos dentro del Estado, lo cual seguramente, tiene alguna correlación directa con las múltiples medidas afirmativas con las que se logró incidir de forma efectiva en la participación equitativa de las mujeres en las instituciones gubernamentales.



Dentro de la población económicamente activa tampoco cesan las barreras ni las dificultades que enfrentan las mujeres para competir en igualdad de condiciones con los hombres. De acuerdo con los resultados más recientes de la Gran Encuesta Integrada de Hogares dirigida por el DANE (trimestre móvil febrero -abril de 2019), si consideramos por aparte el mercado laboral de los hombres y el de las mujeres, encontramos que el desempleo para las mujeres asciende al 14% mientras que en el caso de los hombres se mantiene en el 8.7%, con un promedio general de desempleo del 11% a nivel nacional para todos los sexos.

Ahora bien, considerando especialmente la población joven acotada dentro de los 14 a 28 años de edad, el desempleo de las mujeres jóvenes alcanza un preocupante 24%, mientras que entre los hombres jóvenes se mantiene en 13%. Aunque la cifra de desempleo juvenil entre los hombres es lamentable, hay que destacar que esa misma estadística para las mujeres corrobora las alarmas que se activaron cuando se analizó el fenómeno de la inactividad económica entre las mujeres colombianas: las barreras silenciosas que le impiden a las mujeres acceder a la actividad económica remunerada, son determinantes al momento de entender las asimetrías y la desigualdad que enfrentan incluso cuando logran insertarse en el mercado laboral. El porcentaje de mujeres que persisten en su búsqueda de empleo sin éxito, es casi el doble del que registra el mercado laboral de los hombres.

**4.3 Las demás asimetrías contra la mujer dentro de la categoría de los ocupados.**

Además de la problemática que enfrentan las mujeres dentro de la población económicamente "inactiva" y dentro de la población económicamente activa, encontramos otras asimetrías que se revelan cuando desagregamos la categoría de los "ocupados" en la Gran Encuesta Integrada de Hogares que realiza el DANE. En ese sentido, teniendo en cuenta los tipos de ocupación de esta población, se evidencia que las mujeres predominan dentro de la categoría de empleado doméstico y la de trabajador familiar no remunerado; mientras que los hombres por su parte, predominan en las categorías de jornalero o peón, trabajador

Gráfico 3: Elaboración propia / Datos DANE Gran Encuesta integrada de Hogares, trimestre móvil Abril - Junio 2021

Para efectos del proyecto de ley que se pone a consideración del Congreso de la República de Colombia, es importante destacar la estadística de distribución por sexo de la categoría de "patrón o empleador" dentro del total de la población ocupada. Al respecto las cifras son muy contundentes: del total de las personas ocupadas que están dentro de esa categoría, el 73% son hombres y apenas el 27% son mujeres. Es decir, de cada 4 personas que se ocupan como empleadores, sólo 1 es mujer. Si partimos de reconocer algo tan obvio como que las mujeres tienen la misma capacidad que los hombres de impulsar y dirigir emprendimientos empresariales, entonces nos dirigimos inevitablemente a reconocer sin titubeos, que este fenómeno sólo se explica por barreras e injusticias estructurales que configuran desventajas contra la mujer al insertarse en la población económicamente activa, en la población ocupada y en la categoría casi exclusiva de las personas que se consideran empleadoras.

**5. Marco Jurídico Nacional e Internacional**

**5.1 Marco Jurídico Internacional**

La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de 1979 CEDAW por sus siglas en inglés, establece en sus artículos 3 y 4 la obligación de los estados partes de tomar en todas las esferas política, social, económica y cultural, todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para asegurar el pleno desarrollo y adelanto de la mujer, con el objeto de garantizarle el ejercicio y el goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con el hombre, adicionalmente establece que la adopción por los Estados Partes de medidas especiales de carácter temporal encaminadas a acelerar la igualdad de facto entre el hombre y la mujer no se considerará discriminación en la forma definida en la presente Convención, pero de ningún modo entrañará, como consecuencia, el mantenimiento de normas desiguales o separadas;

<p>estas medidas cesarán cuando se hayan alcanzado los objetivos de igualdad de oportunidad y trato.</p> <p>Por su parte el Convenio 111 de 1958 de la OIT sobre la Discriminación en el empleo y ocupación promueve la igualdad de oportunidades y de trato con respecto al empleo y la ocupación, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, religión, opinión política, ascendencia nacional u origen social. Los Estados se comprometen a promover la igualdad de oportunidades y de trato mediante una política nacional cuyo propósito sea eliminar todas las formas de discriminación en el empleo y la ocupación.</p> <p>El Convenio se aplica también al acceso a la formación profesional y a la admisión en el empleo, así como también a las condiciones de trabajo. En ese sentido, las medidas establecidas en este proyecto de ley propenden por alcanzar dichos objetivos. Así establece en su artículo 5.2 Todo Miembro puede, definir como no discriminatorias cualquiera otra medida especial destinada a satisfacer las necesidades particulares de las personas a las que, por razones tales como el sexo, la edad, la invalidez, las cargas de familia o el nivel social o cultural, generalmente se les reconozca la necesidad de protección o asistencia especial. De tal forma que las medidas establecidas en el presente proyecto de ley se consideran medidas afirmativas que apuntan a transformar la desigualdad en materia laboral a las que se ven enfrentadas las mujeres jóvenes.</p> <p>Por su parte la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de 1995, establece dentro de las medidas por adoptar por los gobiernos "Elaborar y aplicar políticas de enseñanza, capacitación y readiestramiento para las mujeres, en particular las jóvenes y las que retornen al mercado de trabajo, para impartirles conocimientos que permitan satisfacer las necesidades de un contexto socioeconómico cambiante, a fin de mejorar sus oportunidades de empleo".</p> <p><b>5.2 Marco Jurídico Nacional</b></p> <p>El artículo 13 de la Constitución reconoce el derecho a la igualdad proscrib</p>	<p>cualquier forma de discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.</p> <p>Por otra parte, el artículo 43 de la Constitución, dispone igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres; así mismo, establece la prohibición de discriminación contra la mujer.</p> <p>Así mismo la Ley 1822 de 2017 establece el derecho para la madre cotizante, el derecho a disfrutar de dieciocho (18) semanas de descanso remunerado por concepto de licencia de maternidad</p> <p>La Ley 1823 de 2017 que les aplica tanto a empleadores privados como públicos determina la obligación de implementar salas amigas de la familia lactante, cuyo objetivo es lograr en el ámbito laboral la adecuación de un espacio que cumpla con todos los estándares técnicos y de seguridad para que las madres puedan ejercer su derecho a la lactancia</p> <p>La Corte Constitucional en Sentencia C 932 de 2007 reafirmando su jurisprudencia señalo que " la interpretación sistemática de la Constitución de 1991 permite concluir que las autoridades públicas pueden adoptar medidas para favorecer a un grupo de personas que se encuentran en situación de debilidad producida por desigualdades culturales, históricas, sociales o económicas" Así, reiteró que estas medidas son "instrumentos diferenciales diseñados para asegurar la satisfacción de bienes y servicios en una sociedad caracterizada por la escasez".</p> <p>Más adelante señala que "de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, estas medidas parten de dos supuestos constitucionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El primero, de la cláusula social del Estado de Derecho que exige a todas las autoridades garantizar la efectividad de los derechos y deberes de las personas, por lo que resulta obvio que en aquellos casos en los que existen desigualdades natural, social, económica o cultural que no pueden ser superadas por el titular del derecho, corresponde al Estado intervenir para</li> </ul>
<p>asegurar la eficacia de este.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El segundo, de la concepción sustancial de la igualdad, según la cual este derecho no sólo se hace efectivo mediante el reconocimiento de privilegios o la imposición de cargas en igualdad de condiciones para todos los administrados, sino también con la consagración de medidas que, primero reconocen la diferencia, y posteriormente buscan equiparar, compensar, remediar o corregir situaciones para que la igualdad entre las personas sea real (artículo 13 de la Carta). De esta forma, las acciones afirmativas como género y las medidas de discriminación positiva o inversa como especie, están dirigidas a remover diferencias fácticas que si bien son reales no deben continuar en un Estado cuya finalidad primordial es conseguir una sociedad más equitativa y justa." <p>Finaliza su argumento señalando que "una medida afirmativa o de discriminación positiva se ajusta a la Constitución si se logra demostrar que: i) tiene vocación transitoria porque con ella no se pretende perpetuar desigualdades<sup>16</sup>; ii) son medidas para corregir tratos discriminatorios, por lo que consagran tratos desiguales pero con justificación constitucional que intenta terminar con situaciones históricas, culturales o sociales de trato discriminatorio<sup>17</sup>; iii) son medidas de grupo que deben ser expresamente autorizadas por la ley<sup>18</sup> o por actos administrativos, dependiendo de la situación concreta; iv) se presentan en situaciones de escasez de bienes o servicios<sup>20</sup>; v) son diseñadas para favorecer un grupo determinado de personas, por lo que no resultan válidas medidas <i>in generi</i> o abiertas con gran margen de discrecionalidad del aplicador jurídico, en tanto que, en aras de proteger un grupo de personas, permitiría establecer tratos arbitrarios o caprichosos<sup>22</sup>.</p> <p>Por su parte la sentencia C-115 de 2017 relativa a la ley 1429 de 2010, la Corte Constitucional consideró que las normas que limitan medidas de fomento de empleo a una población de manera sectorizada a través de la creación de condiciones de igual material, con el fin de consolidar nuestro Estado Social de Derecho consagrado en el artículo 1° Constitucional, son razonables, proporcionadas y progresivas" en cuanto al contenido prestacional del derecho constitucional al trabajo, que propende por la consecución de fines constitucionales como la prosperidad general y la</p> </li></ul>	<p>vigencia de un orden justo".</p> <p>Además de lo anterior ha manifestado que este tipo de medidas son formas especiales de protección para poblaciones discriminadas o marginadas, conforme al artículo 13 constitucional, que en esencia constituyen acciones afirmativas de discriminación positiva y que propenden por la materialización de la igualdad real.</p> <p>"Una de las formas especiales de acción afirmativa es la discriminación positiva, es decir, aquel trato diferente que propende por materializar la igualdad real, a través de acciones afirmativas de igualdad que recurren a criterios tradicionalmente utilizados para profundizar o al menos perpetuar la desigualdad, tales como el origen racial, el sexo o las preferencias sexuales(discriminación negativa), pero son utilizados, por el contrario, para romper esa situación de desigualdad o, al menos, para estrechar la brecha de la desigualdad no formalmente jurídica, aunque presente en la sociedad".</p> <p>Para el Tribunal Constitucional, con cierta frecuencia el sexo e incluso el género, son utilizados como instrumento de discriminación irrazonable, particularmente con las mujeres jóvenes, resultando contrario al principio de igualdad. Por ello son pertinentes y necesarias las medidas legislativas que buscan equiparar dicha desigualdad.</p> <p><b>6. Consideraciones de la Consejería Presidencial para la Estabilización y la Consolidación</b></p> <p><i>La Corte Constitucional<sup>1</sup> en relación con la competencia del Legislador para proponer exenciones como la contenida en el proyecto de ley sobre el pago de la renovación de la matrícula mercantil, determinó que: " (...) el fin buscado por el legislador es constitucionalmente legítimo pues busca fortalecer el emprendimiento juvenil al advertir que los jóvenes colombianos tienen dificultades y afrontan discriminaciones para participar en la vida económica del país, por las barreras que le impiden</i></p> <p><sup>1</sup> Sentencia T-033/17 M.P. Iván Humberto Escruceña. <a href="https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-033-17.htm">https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-033-17.htm</a></p>

vincularse al mercado laboral, por lo que resulta razonable incentivar y promover el emprendimiento juvenil, en armonía con los valores y principios consagrado en el preámbulo y en los artículos 1º, 2º, 13, 25, 54, 333 y 334 de la Constitución. (...)”  
 Es evidente la competencia del legislador que permite establecer este tipo de exenciones en beneficio de los jóvenes del país.

El proyecto de ley responde a las necesidades reales de la empleabilidad en el país en particular para las mujeres entre los 18 y 28 años, con lo cual además contribuye al cumplimiento del artículo 13 de la Constitución Política que garantiza el principio de igualdad especialmente a las personas que por su condición se encuentran en circunstancia de debilidad, como lo constituye la condición de género, así como, la igualdad de derechos y oportunidades entre el hombre y la mujer reconocido en el artículo 43 Constitucional y el artículo 196 de Plan Nacional de Desarrollo.

Sin embargo, es necesario y oportuno incluir medidas afirmativas diferenciales que privilegien en el ámbito de aplicación de la norma de ser aprobada, los beneficios de exención del pago de la renovación de la matrícula mercantil por un año adicional al contenido en esta iniciativa en favor de las mujeres jóvenes rurales o campesinas, mujeres jóvenes que hagan parte del registro que lleva la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas o quien haga sus veces, mujeres afrodescendientes o indígenas, mujeres jóvenes vinculadas en los programas a cargo de la Agencia de Reinserción y Normalización (ARN) o quien haga sus veces, consideradas en un marco de vulnerabilidad.

Las razones por las que se justifica el privilegio que se propone para que el Estado colombiano avance en la materialización del principio de igualdad efectiva de oportunidades a favor de la población catalogada como vulnerable son:

1. Sobre las mujeres campesinas, por tratarse de una población que mayoritariamente habita en territorios con índice de pobreza multidimensional sobre quienes el Estado debe adelantar acciones afirmativas para la superación de los niveles de pobreza, la satisfacción de necesidades básicas insatisfechas como es el caso del acceso al empleo.
2. Al respecto de las víctimas, se considera que son sujetos de especial protección constitucional respecto de las cuales deben adoptarse medidas de diferenciación positiva, que atiendan a sus condiciones de especial debilidad, vulnerabilidad e indefensión y propendan, a través de un trato preferente, por materializar el goce efectivo de sus derechos fundamentales<sup>2</sup>.
3. Frente a las mujeres afrodescendientes o indígenas, la inclusión de esta población de mujeres

<sup>2</sup> Corte Constitucional Sentencia T-025 de 2004, Auto 092 de 2008, Auto 009 de 2015, Sentencia T-718 de 2017, Sentencia T-211 de 2019.

problemática, en acciones orientadas no solo a la satisfacción de las necesidades generales, sino también un mecanismo de fomento de la inversión privada, en la cual la priorización del empleo de mano de obra en estas comunidades puede tener un efecto positivo en el empleo.

Finalmente, cabe precisar que, el proyecto de ley y la proposición que se formula, es acorde con las metas propuestas en la Ley 1955 de 2019, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”, en los objetivos relacionados con el emprendimiento y equidad, a través de estrategias que generen oportunidades para los colombianos, tales como, la formalización y la productividad: una economía dinámica, incluyente y sostenible que potencie todos nuestros talentos.

**7. Conflicto de Interés**

De conformidad con los artículos 1 y 3 de la ley 2003 de 2019 que modificaron los artículos 286 y 291 de la ley 5 de 1992, este proyecto de ley reúne las condiciones de los literales a) y b) de las circunstancias en las cuales es inexistente el conflicto de interés, toda vez que es una iniciativa de interés general que puede coincidir y fusionarse con los intereses del electorado.

**8. Impacto fiscal**

Durante el trámite del proyecto de ley No. 150 de 2015 Cámara / 135 de 2016 Senado, que posteriormente daría lugar a la Ley 1780 de Empleo Joven que acá se pretende reformar, se solicitaron conceptos jurídicos al Ministerio de Hacienda y Crédito Público y a la Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar. Ya que estos conceptos se solicitaron con posterioridad a la aprobación del proyecto de ley en segundo debate (plenaria de Cámara), dichos elementos de juicio recayeron sobre la versión más consolidada del texto propuesto.

En su concepto, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Gaceta del Congreso No. 92 de 2016) queda muy claro que las medidas afirmativas propuestas “no contiene situaciones que pudiesen generar algún tipo de impacto fiscal directo para el Gobierno”. Esto es así, básicamente, porque las exenciones en el pago de aportes a las Cajas de Compensación Familiar y en los costos de matrícula mercantil, no

obedece a la línea de motivos del Auto 092 de 2008 de la Corte Constitucional en el que se listó la población de mujeres en dicha condición y dentro de las cuales se prevé: “en riesgo derivado de la condición de discriminación y vulnerabilidad acentuada de las mujeres indígenas y afrodescendientes”.

Adicional a lo anterior, esta condición fue confirmada por la Corte Constitucional mediante Auto 004 de 2009<sup>3</sup> y Auto 005 de 2009<sup>4</sup>, además en la cartilla expedida por el Ministerio del Interior<sup>5</sup>, referida al “enfoque diferencial y étnico en la política pública de víctimas del conflicto armado”, en donde hace énfasis a la protección y carácter diferencial de las mujeres indígenas y afrodescendientes sobre quienes se considera existe un criterio adicional de vulnerabilidad, diferente al conflicto armado, y es su condición o pertenencia étnica.

4. Sobre las mujeres que hagan parte de la población a cargo de la Agencia de Reinserción y Normalización (ARN)<sup>6</sup>, es importante que aquellas hacen parte de procesos individuales o colectivos mediante los cuales, por distintas razones, tomaron las armas integrándose a grupos armados al margen de la ley, pero que así mismo decidieron no seguir por esa misma senda. Las acciones de la ARN se encaminan a afianzar las condiciones de civildad con la población desmovilizada, de tal suerte que se prevenga que recaigan en la opción armada, que no sean retomados por los grupos armados ilegales y contar con ellos como aliados en los procesos de reconciliación social en Colombia.

Peró una de las dificultades más grandes es el problema del desempleo en esta comunidad, dado que, a pesar de la promoción y apoyo a proyectos productivos, experimentan altos índices de desocupación que requieren de acciones focalizadas para la promoción de empleo en este segmento poblacional. De acuerdo con las cifras de la ARN la tasa de desocupación de su población atendida es del 11,1% en 2020<sup>7</sup>, porcentaje que está dentro de las más altas de algunas regiones del país en términos comparativos.

Esta situación obliga al diseño de acciones que permitan construir sinergias entre el sector privado, el sector público y las comunidades, para con un esfuerzo común enfrentar esta

<sup>3</sup> Auto 004 de 2009, Corte Constitucional, Sala segunda de Revisión Magistrado Ponente: Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA, veintiséis (26) de enero de dos mil nueve (2009), referencia: Protección de los derechos fundamentales de las personas y los pueblos indígenas desplazados por el conflicto armado o en riesgo de desplazamiento forzado, en el marco de la superación del estado de cosas inconstitucional declarado en la sentencia T-025 de 2004, después de la sesión pública de información técnica realizada el 21 de septiembre de 2007 ante la Sala Segunda de Revisión.

<sup>4</sup> Auto 005 de 2009, Corte Constitucional, Sala segunda de Revisión Magistrado Ponente: Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA, veintiséis (26) de enero de dos mil nueve (2009), referencia: Protección de los derechos fundamentales de la población afrodescendiente víctima del desplazamiento forzado, en el marco del estado de cosas inconstitucional declarado en la sentencia T-025 de 2004.

<sup>5</sup> Consulta: [https://gwp.mininterior.gov.co/sites/default/files/cartilla\\_enfoque\\_diferencial\\_fin\\_1.pdf](https://gwp.mininterior.gov.co/sites/default/files/cartilla_enfoque_diferencial_fin_1.pdf)

<sup>6</sup> Reinsertados y Reinserción

<sup>7</sup> Boleín de la ARN, la reincorporación en cifras, recuperado del <http://www.reincorporacion.gov.co/es/reincorporacion/La%20Reincorporacion%20en%20cifras/Reincorporacion%20en%20cifras%20-%20corte%2030042020.pdf>

representan menores ingresos ni gastos adicionales para el Estado. Justamente por eso, este nuevo proyecto de ley, que pretende reformar la Ley 1780 de 2016 sobre Empleo y Emprendimiento Joven, retoma exactamente los mismos mecanismos de fomento del articulado original, pero prolongando su aplicación en función de afirmar específicamente las oportunidades de empleo y emprendimiento de las mujeres jóvenes.


En su concepto, la Asociación de Cajas de Compensación Familiar (Gaceta del Congreso No. 92 de 2016) advierte que, en la medida de lo posible, todas las normas que incidan sobre la política laboral y de seguridad social (en este caso impactando el subsidio familiar) deberían ser consultadas en la Comisión de Concertación de Políticas Laborales y Salariales que se consagra en el artículo 56 de la Constitución Política. En ese sentido, aunque esta sugerencia no se tuvo en cuenta durante el trámite legislativo de la actual Ley 1780 de 2016, se puede solicitar un concepto formal a dicha Comisión de Concertación, en la medida en que el Congreso de la República manifieste su interés en este proyecto de ley aprobado en primer o segundo debate.

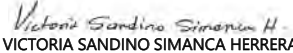
En aquella oportunidad, ASOCAJAS también llamó la atención sobre el impacto que esta medida podría tener sobre los ingresos de las Cajas de Compensación Familiar, y como resultado, se surtió una concertación entre las partes implicadas que dio como resultado la versión final de la Ley que se sancionó en el 2016. Esto quiere decir que, en principio, los artículos 3 y 7 de la Ley 1780 ya fueron convenidos con ASOCAJAS cuando tuvieron lugar el tercer y cuarto debate del proyecto de ley.

**9. Pliego de Modificación**

A continuación, se presenta el siguiente pliego de modificaciones:

Artículo	Modificación
Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto adicionar a la Ley 1780 de 2016, medidas afirmativas de fomento al empleo, emprendimiento y	Sin modificación

<p>creación de empresas dirigidas a mujeres jóvenes, entre los 18 y los 28 años de edad</p>			<p><b>los programas a cargo de la Agencia de Reincorporación y la Normalización (ARN) o quien haga sus veces.</b></p>
<p><b>Artículo 2°.</b> Adiciónese un párrafo al artículo 3° de la Ley 1780 de 2016, el cual quedará así:</p>	<p><b>Artículo 2°.</b> Adiciónese un párrafo al artículo 3° de la Ley 1780 de 2016, el cual quedará así:</p>	<p><b>Artículo 3°.</b> Adiciónese un párrafo al artículo 7° de la Ley 1780 de 2016, el cual quedará así:</p>	<p><b>Artículo 3°.</b> Adiciónese <b>dos</b> párrafos al artículo 7° de la Ley 1780 de 2016, el cual quedará así:</p>
<p><b>Artículo 3°.</b> Exención del pago en la matrícula mercantil y su renovación.</p>	<p><b>Artículo 3°.</b> Exención del pago en la matrícula mercantil y su renovación.</p>	<p><b>Artículo 7°.</b> No aporte a Cajas de Compensación Familiar.</p>	<p><b>Artículo 7°.</b> No aporte a Cajas de Compensación Familiar.</p>
<p><b>Parágrafo.</b> Las pequeñas empresas jóvenes que desde el inicio de su actividad demuestran que entre su planta laboral tienen vinculadas mediante contrato de trabajo, por lo menos un 51% de mujeres entre los 18 y 28 años de edad quedarán exentas del pago de la renovación de la matrícula mercantil durante el segundo y tercer año siguientes al inicio de su actividad económica, siempre y cuando se mantenga dicho porcentaje, durante el término de duración del beneficio.</p>	<p><b>Parágrafo.</b> Las pequeñas empresas jóvenes que desde el inicio de su actividad demuestran que entre su planta laboral tienen vinculadas mediante contrato de trabajo, por lo menos un 51% de mujeres entre los 18 y 28 años de edad quedarán exentas del pago de la renovación de la matrícula mercantil durante el segundo y tercer año siguientes al inicio de su actividad económica, siempre y cuando se mantenga dicho porcentaje, durante el término de duración del beneficio.</p>	<p><b>Parágrafo 4°.</b> Cuando el personal nuevo de que trata este artículo sean mujeres entre los 18 y los 28 años de edad, los empleadores no tendrán que realizar los aportes a Cajas de Compensación Familiar por tales trabajadoras durante el primer y segundo año de vinculación, siempre y cuando el contrato de trabajo de que trata el presente párrafo esté vigente a durante el término de duración del beneficio.</p>	<p><b>Parágrafo 4°.</b> Cuando el personal nuevo de que trata este artículo sean mujeres entre los 18 y los 28 años de edad, los empleadores no tendrán que realizar los aportes a Cajas de Compensación Familiar por tales trabajadoras durante el primer y segundo año de vinculación, siempre y cuando el contrato de trabajo de que trata el presente párrafo esté vigente a durante el término de duración del beneficio.</p>
	<p><b>Este beneficio se extenderá al cuarto año siguiente al inicio de su actividad económica principal si dentro del porcentaje establecido, la empresa demuestra la vinculación de mujeres jóvenes en condiciones de vulnerabilidad reconocida, tales como: 1. Mujeres jóvenes rurales o campesinas. 2. Mujeres jóvenes que hagan parte del registro que lleva la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas o quien haga sus veces. 3. Mujeres afrodescendientes o indígenas. 4. Mujeres jóvenes vinculadas en</b></p>		<p><b>Parágrafo 5°.</b> Cuando el personal nuevo de que trata el presente artículo se trate de mujeres jóvenes en condiciones de vulnerabilidad reconocida, tales como: 1. Mujeres jóvenes rurales o campesinas. 2. Mujeres jóvenes que hagan parte del registro que lleva la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas o quien haga sus veces. 3. Mujeres afrodescendientes o indígenas. 4. Mujeres jóvenes vinculadas en los programas a cargo de la Agencia de Reincorporación y la Normalización (ARN) o quien haga sus veces los empleadores no tendrán que realizar los aportes a Cajas de</p>
<p><b>Compensación Familiar por tales trabajadoras durante el primer, segundo y tercer año de vinculación.</b></p>	<p><b>Compensación Familiar por tales trabajadoras durante el primer, segundo y tercer año de vinculación.</b></p>	<p><b>10. Constancia.</b></p>	
<p><b>Artículo 4°.</b> Adiciónese un párrafo al artículo 8° de la Ley 1780 de 2016, el cual quedará así:</p>	<p>Sin modificaciones</p>	<p>Por medio del presente acápite me permito dejar como <b>CONSTANCIA</b> que me abstengo de acompañar el artículo tercero (3) propuesto para primer debate en el acápite 12 de la presente ponencia el cual establece disposiciones que adicionan párrafos al artículo 7° de la Ley 1780 de 2016, en lo relacionado con el no aporte a Cajas de Compensación Familiar, por cuanto considero que podría existir un conflicto de interés, situación que deberá ser sometida a consideración y votación de la Comisión Séptima del Senado. Lo anterior de conformidad con lo previsto en el artículo 182 de la Constitución Política, los artículos 286 y siguientes de la Ley 5ª de 1992, el artículo 62 de la Ley 1828 de 2017 Código de Ética y Disciplinario del Congresista, y demás normas concordantes. Razón por la cual la aprobación de este informe, que es acompañado por mi firma, deberá entenderse como <b>EXCLUIDA</b> frente al mencionado artículo.</p>	
<p><b>Artículo 8°.</b> Promoción de empleo y emprendimiento juvenil.</p>		<p>Cordialmente,</p>	
<p><b>Parágrafo.</b> El SENA, a través del programa de capacitación y fomento del Fondo Emprender, impulsará por lo menos una vez al año una convocatoria especial para formación y financiamiento de iniciativas empresariales lideradas por mujeres y/o con planta de personal compuesta mayoritariamente por mujeres. Deberán priorizarse los departamentos con mayor incidencia del desempleo de las mujeres.</p>	<p>Sin modificaciones</p>	<p> <b>LAURA ESTÉR FORTICH SÁNCHEZ</b> Ponente Senadora de la República</p>	
<p><b>Artículo 5°.</b> Vinculación de mujeres jóvenes profesionales al sector público. El veinte por ciento (20%) del total de los cargos en provisionalidad, que no requieran acreditar experiencia profesional, deberán ser asignados a mujeres jóvenes profesionales entre los 18 y 28 años de edad.</p>	<p>Sin modificaciones</p>	<p><b>Artículo 6°.</b> La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.</p>	

<p><b>11. Proposición</b></p> <p>En virtud de las consideraciones anteriormente expuestas, solicitamos a los honorables miembros de la Comisión Séptima del Senado, aprobar en primer debate el Proyecto de Ley 069 de 2021 Senado "Por medio de la cual se modifica la Ley 1780 de 2016 para introducir medidas afirmativas a favor del empleo y el emprendimiento de las mujeres jóvenes entre los 18 y los 28 años de edad".</p> <p>Cordialmente,</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">   <b>VICTORIA SANDINO SIMANCA HERRERA</b>                  Coordinadora Ponente                  Senadora de la República             </div> <div style="text-align: center;">   <b>LAURA ESTÉR FORTICH SÁNCHEZ</b>                  Ponente                  Senadora de la República             </div> </div>	<p><b>12. Texto propuesto para primer debate</b></p> <p style="text-align: center;"><b>PROYECTO DE LEY No. 069 DE 2021 SENADO</b>  <b>"Por medio de la cual se modifica la Ley 1780 de 2016 para introducir medidas afirmativas a favor del empleo y el emprendimiento de las mujeres jóvenes entre los 18 y los 28 años de edad".</b></p> <p style="text-align: center;"><b>El Congreso de Colombia</b></p> <p style="text-align: center;"><b>DECRETA:</b></p> <p><b>Artículo 1°.</b> Objeto. La presente ley tiene por objeto adicionar a la Ley 1780 de 2016, medidas afirmativas de fomento al empleo, emprendimiento y creación de empresas dirigidas a mujeres jóvenes, entre los 18 y los 28 años de edad</p> <p><b>Artículo 2°.</b> Adiciónese un párrafo al artículo 3° de la Ley 1780 de 2016, el cual quedará así:</p> <p style="text-align: center;"><i>Artículo 3°. Exención del pago en la matrícula mercantil y su renovación.</i></p> <p><b>Parágrafo.</b> Las pequeñas empresas jóvenes que desde el inicio de su actividad demuestran que entre su planta laboral tienen vinculadas mediante contrato de trabajo, por lo menos un 51% de mujeres entre los 18 y 28 años de edad quedarán exentas del pago de la renovación de la matrícula mercantil durante el segundo y tercer año siguientes al inicio de su actividad económica, siempre y cuando se mantenga dicho porcentaje, durante el término de duración del beneficio.</p> <p>Este beneficio se extenderá al cuarto año siguiente al inicio de su actividad económica principal si dentro del porcentaje establecido, la empresa demuestra la vinculación de mujeres jóvenes en condiciones de vulnerabilidad reconocida, tales como: 1. Mujeres jóvenes rurales o campesinas. 2. Mujeres jóvenes que hagan parte del registro que lleva la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas</p>
<p>o quien haga sus veces. 3. Mujeres afrodescendientes o indígenas. 4. Mujeres jóvenes vinculadas en los programas a cargo de la Agencia de Reincorporación y la Normalización (ARN) o quien haga sus veces.</p> <p><b>Artículo 3°.</b> Adiciónese dos párrafos al artículo 7° de la Ley 1780 de 2016, el cual quedará así:</p> <p style="text-align: center;"><i>Artículo 7°. No aporte a Cajas de Compensación Familiar.</i></p> <p><b>Parágrafo 4°.</b> Cuando el personal nuevo de que trata este artículo sean mujeres entre los 18 y los 28 años de edad, los empleadores no tendrán que realizar los aportes a Cajas de Compensación Familiar por tales trabajadoras durante el primer y segundo año de vinculación, siempre y cuando el contrato de trabajo de que trata el presente párrafo esté vigente a durante el término de duración del beneficio.</p> <p><b>Parágrafo 5°.</b> Cuando el personal nuevo de que trata el presente artículo se trate de mujeres jóvenes en condiciones de vulnerabilidad reconocida, tales como: 1. Mujeres jóvenes rurales o campesinas. 2. Mujeres jóvenes que hagan parte del registro que lleva la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas o quien haga sus veces. 3. Mujeres afrodescendientes o indígenas. 4. Mujeres jóvenes vinculadas en los programas a cargo de la Agencia de Reincorporación y la Normalización (ARN) o quien haga sus veces los empleadores no tendrán que realizar los aportes a Cajas de Compensación Familiar por tales trabajadoras durante el primer, segundo y tercer año de vinculación.</p> <p><b>Artículo 4°.</b> Adiciónese un párrafo al artículo 8° de la Ley 1780 de 2016, el cual quedará así:</p> <p style="text-align: center;"><i>Artículo 8°. Promoción de empleo y emprendimiento juvenil.</i></p> <p><b>Parágrafo.</b> El SENA, a través del programa de capacitación y fomento del Fondo Emprender, impulsará por lo menos una vez al año una convocatoria especial para formación y financiamiento de iniciativas empresariales lideradas por mujeres y/o</p>	<p>con planta de personal compuesta mayoritariamente por mujeres. Deberán priorizarse los departamentos con mayor incidencia del desempleo de las mujeres.</p> <p><b>Artículo 5°.</b> Vinculación de mujeres jóvenes profesionales al sector público. El veinte por ciento (20%) del total de los cargos en provisionalidad, que no requieran acreditar experiencia profesional, deberán ser asignados a mujeres jóvenes profesionales entre los 18 y 28 años de edad.</p> <p><b>Artículo 6°.</b> La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.</p> <p>De la Honorable Senadora,</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">   <b>VICTORIA SANDINO SIMANCA HERRERA</b>                  Coordinadora Ponente                  Senadora de la República             </div> <div style="text-align: center;">   <b>LAURA ESTÉR FORTICH SÁNCHEZ</b>                  Ponente                  Senadora de la República             </div> </div>


**LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA.** - Bogotá D.C., a los cinco (05) del mes de noviembre del año dos mil veintiuno (2021) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, Informe de Ponencia para Primer Debate, Pliego de Modificaciones y Texto Propuesto para Primer Debate.

**NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY:** N° 69/2021 SENADO.

**TÍTULO DEL PROYECTO:** "POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 1780 DE 2016 PARA INTRODUCIR MEDIDAS AFIRMATIVAS A FAVOR DEL EMPLEO Y EL EMPRENDIMIENTO DE LAS MUJERES JÓVENES ENTRE LOS 18 Y LOS 28 AÑOS DE EDAD".

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



**JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA**  
SECRETARIO COMISIÓN VII SENADO

**INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 151 DE 2021 SENADO**

*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.*

<p><b>PONENCIA PARA PRIMER DEBATE PROYECTO DE LEY NÚMERO 151 DE 2021 SENADO</b></p> <p>"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"</p> <p><b>1. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA</b></p> <p>El Proyecto de Ley No. 151 Senado fue radicado el 17 de agosto de 2021 en la Secretaría General del Senado de la Republica. Son autores del Proyecto el Honorable Representante Oscar Leonardo Villamizar Meneses, y Coautores los HR. Juan Manuel Daza, Oscar Daria Pérez Pineda, John Jairo Bermúdez Garces, Ricardo Alfonso Ferro, Enrique Cabrales Baquero, Gabriel Jaime Vallejo, Christian M. Garces, Jairo Cristancho Taraches, Hernán Garzón, John Jairo Berrio, Rubén Darío Molano, Yenica Acosta, John Milton Rodríguez, Gustavo Londoño, José Jaime Uscategui, Esteban Quintero, Margarita Restrepo, Jennifer Arias, y los Honorables Senadores, José Obdulio Gaviria, Milla Romero, Nicolas Pérez Vásquez, John Milton Rodríguez, Ruby Helena Chagüi, Alejandro Corrales y Carlos Felipe Mejía. El texto original radicado fue publicado en la Gaceta del Congreso No. 1101 de 2021.</p> <p>El Proyecto de ley fue enviado a la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República el 1 de septiembre de 2021, en la cual se designa como coordinador ponente al Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo, y como ponente a la Senadora Laura Fortich.</p> <p>El Proyecto de Ley en mención es presentado por segunda vez ante el Congreso de la República, habiéndose archivado en la legislatura 2020-2021 por congestión legislativa en el Senado de la República, en su último debate por falta de términos, como se estipula en el artículo 190 de la ley 5 de 1992.</p> <p><b>2. OBJETO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO</b></p> <p>Este proyecto de 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", es decir, profundizar en la estrategia y diseño de una política pública nacional de prevención para lo que es el segundo cáncer más común en el mundo y el más frecuente entre las mujeres, con cerca de 1,67 millones de casos nuevos diagnosticados anualmente a nivel mundial (25% de todos los cánceres) y más de 4,400 muertes por año en Colombia .</p>	<p>La detección temprana adicionalmente permite un tratamiento más adecuado, oportuno y eficaz. Debemos recordar que, en Colombia, la tasa de supervivencia neta en adultos con 5 años de cáncer de mama esta entre 20 y 30 puntos por debajo a la observada en Norteamérica y Europa.</p> <p>Los autores y ponentes han sido reiterativos en observar y plasmar en el cuerpo de este proyecto las trabas estructurales que se encuentran a la hora de abordar una enfermedad como lo es el cáncer de mama:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. Las barreras de acceso y poca continuidad en los tratamientos.</li> <li>II. Los términos prologados entre el diagnostico y el inicio del tratamiento.</li> <li>III. El difícil acceso medico en zonas geográficamente lejanas para la oportuna tamización de carácter preventivo.</li> <li>IV. La concentración de la oferta de servicios oncológicos en las ciudades de Barranquilla (ciudad con la mayor tasa de incidencia de esta enfermedad en Colombia), Bogotá, Bucaramanga, Cali y Medellín, y las demás cabeceras municipales, dejando a un lado el acceso a estos servicios para la Colombia rural.</li> <li>V. Falta de recursos humano especializado y subespecializado en oncología, mastología, gastroenterología, hemato-oncología.</li> <li>VI. Poco desarrollo en cuidados paliativos y de salud familiar.</li> <li>VII. Poca interrelación entre la prevención y el cuidado, así como bajo énfasis en la prevención y detección temprana.</li> <li>VIII. Los bajos ingresos de muchas de las pacientes, lo que limita que puedan tener un tratamiento integral o las condiciones adecuadas para el cuidado y autocuidado.</li> </ol> <p>En tal medida, este Proyecto de Ley toma una especial preponderancia puesto que pone de presente una difícil realidad social, que afecta mayormente a las mujeres, y que requiere de una acción definitiva por parte del estado para brindarle al estado las condiciones óptimas para generación de una política pública en salud de prevención, detección temprana, tratamiento y cuidado paliativo del cáncer de mama.</p> <p><b>3. MARCO JURÍDICO</b></p> <p>El artículo 49 de nuestra carta constitucional contempla que el Estado tiene la obligación de garantizar a todas las personas la atención en salud, así como el establecimiento de políticas para la prestación del servicio y el ejercicio de una vigilancia y control de las mismas. En palabras del constituyente:</p>
--	---



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

De lo anterior se desprende lo que la Corte Constitucional ha definido como la doble connotación del derecho a la salud: por un lado, se constituye en un derecho subjetivo fundamental del que son titulares todas las personas y, por otro, en un servicio público de carácter esencial cuya prestación es responsabilidad del Estado.

En lo que respecta a la Integralidad del derecho a la salud, su protección efectiva a partir del ejercicio judicial en sede de tutela, la Corte Constitucional ha establecido que "[l]a salud no solo involucra el tener un estado de bienestar físico o funcional, pues también debe comprender un bienestar psíquico, emocional y social. Ello, toda vez que todos esos elementos permiten proporcionarle a una persona el desarrollo de su vida en condiciones dignas y de calidad. Es por esto que "tanto el Estado como los particulares que intervienen en la prestación del servicio público de salud desconocen el derecho constitucional a la salud cuando adoptan una medida que no solo afecta el bienestar físico o funcional de las personas, sino que se proyecta de modo negativo en su bienestar psíquico, social y emocional".

Frente a los derechos de las personas que son diagnosticadas de Cáncer, la Corte Constitucional a través de Sentencia T-607 de 2016 establece que "(...) a toda persona que sea diagnosticada con cáncer se le deben garantizar los tratamientos que sean necesarios de manera completa, continua y, sin dilaciones injustificadas, de conformidad con lo prescrito por su médico tratante, así se evita un perjuicio irremediable en la salud y la vida del paciente".

Del mismo modo, la Corte en sentencia T- 387 de 2018 indicó que "debido a que el cáncer es una enfermedad que por su gravedad y complejidad requiere un tratamiento continuo que no puede sujetarse a dilaciones injustificadas ni prestarse de forma incompleta, la Corte ha sido clara en afirmar que la integralidad y la oportunidad en la prestación del servicio de salud en estos casos cobra mayor relevancia y debe cumplirse de forma reforzada.

Adicionalmente, el marco normativo en temas de derechos de salud y cuidado de pacientes con cáncer se puede circunscribir a los siguientes desarrollos legislativos:

1. 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"
2. 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.
3. 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.

**4. CONSIDERACIONES SOBRE EL PROYECTO DE LEY**

Tomando como referencia el Ministerio de Salud quien es el ente encargado de la política pública en salud en Colombia, se establece el cáncer de mama es la primera causa de enfermedad y muerte entre las mujeres colombianas, soportando esta afirmación por parte de la Entidad, La Agencia Internacional Para la Investigación en Cáncer informa que esta enfermedad es una de las más diagnosticadas a nivel mundial y la primera causa de muerte entre las mujeres diagnosticadas por algún tipo de cáncer.

Según las cifras arrojadas por parte del evento cáncer de mama y cuello uterino en Colombia presentado por el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud se informa que para la semana epidemiológica 24 del 2018 se habían notificado 4.039 casos confirmados entre los dos tipos de cáncer, el mismo estudio arroja que la edad promedio de diagnóstico de la enfermedad es en 57 años lo cual es supremamente preocupante ya que son personas que se encuentran en su etapa productiva y en una edad propensa a demás enfermedades y donde su sistema inmunológico por lo general no es tan fuerte como en sus años de juventud, el aumento alarmante de casos diagnosticados podemos observarlos durante los últimos años, en 2016 fueron diagnosticados 770 casos, en 2017 la cifra se duplica a más del doble siendo 1.753 casos diagnosticados, para el 2018 fueron 2.311.

Figura 1. Tasa de Mortalidad ajustada por Neoplasias. Colombia 2014.



Fuente: SISPRO - Caracterización - Ministerio de Salud y Protección Social, Mortalidad ajustada por Colombia y todos los departamentos, Distritos y municipios del 2005 al 2014. Consultado 30 enero 2017.

Estudios por parte de los expertos afirman la probabilidad de que para el año 2030 en Colombia los casos diagnosticados de cáncer de mama aumenten 65% ascendiendo alarmante a 66.000 casos de muerte por la enfermedad y 224.000 casos nuevos al año, de los cuales con las condiciones actuales de prevención y detección el 17% de estos casos se detectarían en etapas avanzadas donde la probabilidad de controlarlo se reducen considerablemente, y 30% adicional ya estarían avanzando a estados metastásicos tras un primer tratamiento. A este llamado a la prevención y aumentar las herramientas para la detección se suma la Organización Mundial de la Salud que informa que cada 30 segundos se diagnostica una persona con cáncer de mama en algún lugar del mundo.

Según la gráfica anterior presentada por el Ministerio de Salud en el 2018 el cáncer de mama es una de las principales causas de mortalidad en personas diagnosticadas con algún tipo de cáncer, así mismo durante los últimos años se ha visto un incremento de la tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres, la tasa diagnóstica de cáncer de mama para el año 2014 fue de 11,49 por cada 100.000 mujeres con tendencia a incrementarse en los departamentos de Atlántico, Cesar, Huila, Risaralda, Valle del Cauca, y el distrito de Barranquilla que superan la tasa nacional.

Entre todos los tipos de cáncer en el caso de las mujeres es el que mayor tasa de incidencia tiene, ubicándose en 33,8 por cada 100.000 mujeres, le sigue cuello uterino con 19,3 lo cual deja en evidencia la urgencia con la que se presenta esta iniciativa legislativa para poder contrarrestar este aumento alarmante en el crecimiento de personas diagnosticadas con la enfermedad como se muestra en la siguiente tabla.

Tasa ajustada de incidencia por sexo en cáncer, Colombia 2007-2011.

Cáncer en hombres	Ti x 100.000 hombres	Cáncer Mujeres	Ti x 100.000 Mujeres
1. Estómago	18,5	3. Fisiognagi	10,3
2. Próstata	45,3	2. Ca. Cuello uterino	19,3
3. Tráquea, bronquios y pulmón	12,9	3. Ca. Mama	33,8
4. Colon, recto y ano	12,2	4. Colon, recto y ano	12,3
5. Leucemia	6	5. Cáncer del Utero	13,3
Incidencia masculina de cáncer excepto glioblastoma	151,5	6. Leucemia	5,4
		Incidencia femenina de Cáncer excepto glioblastoma	145,6

Fuente: Instituto Nacional de Cancerología, Incidencia, mortalidad y prevalencia de Cáncer en Colombia, 2007-2011.

Según la Asociación Colombiana de Radiología estima que los costos medios por persona en las actividades de suficiencia médica están entre \$106.000 y \$240.000 dependiendo del asegurador que se escoja como se observa en la siguiente gráfica.

CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	ISS + 30% 2001	Suficiencia 2020	SOAT 2020
876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	\$95,030	\$79,788	\$205,700
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	\$11,381	\$16,822	\$35,100
<b>TOTAL</b>		<b>\$106,411</b>	<b>\$96,610</b>	<b>\$240,800</b>

La entidad también manifestó que para cumplir la meta planteada en el proyecto de ley de poder realizar mamografía al 35% de la población entre 40 y 49 años asciende a un valor de suficiencia de 2019 \$243.259.886.880 que corresponde a 2.553.957 personas con un examen de mamografía realizado como se puede observar en la siguiente gráfica.

**Tabla 2. Número probable de mamografías según edad 2021 y 2022**

Cobertura (p)	Año/ Población	40 años	41 años	42 años	43 años	44 años	45 años	46 años	47 años	48 años	49 años
0,30	año 2021	108.05	106.45	103.71	100.73	97.913	95.501	93.891	92.471	91.810	91.575
0,35	año 2022	107.30	127.13	124.35	121.08	117.56	114.24	111.42	109.28	107.81	107.02
0,15	Razones/21	38.088	37.271	36.300	35.256	34.270	33.425	32.792	32.365	32.133	32.051
	Total máx	314.25	270.89	264.37	267.07	249.75	243.17	237.91	234.11	231.75	230.65
		5	6	2	2	1	0	1	6	9	5

El ahorro de realizar un tamizaje masivo a personas entre 40 y 49 años resulta ser de hasta un 29% de la situación actual, esto es casi el mismo valor anual de otros servicios de asociados a la enfermedad.

De igual manera, Según el último censo en Colombia (2018), la población de mujeres es de 25.228.444, de las cuales 7.656.542 se encuentran en el rango de edad de 40 a 70 años, si la tamización periódica inicia en los 45 años reducimos la población objetivo 1.564.117 mujeres, lo que implicaría una reducción de costos del 20% en la totalidad del proyecto, manteniendo el objeto del mismo.

“El modelo muestra una reducción de la tasa de mortalidad por cáncer de mama en el esquema de cribado mamográfico de ciclo bienal. Se observa que hay un incremento lineal de los años de vida acumulados desde el tercer ciclo con un ahorro acumulado de costos de tratamiento en las diferentes tasas de cribado generando ahorros al sistema de salud. La Razón de costo por año de vida ganado y Producto interno bruto se hace menor de 3 por encima del 50 % de cobertura (indicando que es una intervención costo efectiva). El costo medio del programa experimenta una disminución porcentual del 40 % cuando se llega al ciclo 10. De allí la disminución de este costo es menor. Conclusiones Según el modelo desarrollado es costo efectivo adelantar un programa de cribado mamográfico bienal con cobertura mayor al 50 %, obteniéndose reducción en la mortalidad que se hace más notoria desde el tercer ciclo del esquema evaluado, obteniendo un ahorro en los recursos que el sistema de salud destina al cáncer de mama.” (Asociación Colombiana de Radiología, 2020).

La situación a nivel mundial indica que para el 2020 se detectaron 19.292.789 millones de casos de cáncer en el mundo, de los cuales el 11,7% (2.261.419) personas, cifras que siguen en aumento al pasar de los años, esto hace más importante iniciar un tamizaje para evidenciar una detección temprana del cáncer de mamá.

“Los efectos de la pandemia por Covid-19 pueden ser devastadores en términos, no solo de la muertes prematuras por cáncer de mama por falta de detección temprana, sino también por la ausencia de planes de contingencia y fuerte educación para gestionar las enormes listas de espera que se están generando por el atraso en

mamografías, biopsias e inicio de tratamientos, dado que, además, después de pasar el tiempo de pandemia, vendrá un tiempo de endemia donde el virus estará circulando y tendremos que conservar muchas de las medidas actuales de bioseguridad y distanciamiento.” (ACR, 2020).

**5. MODIFICACIONES AL TEXTO**

TEXTO AUTOR	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN SENADO
<b>ARTÍCULO 1°. Objeto.</b> La presente ley tiene por objeto establecer medidas oportunas en materia de prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación, cuidado paliativo y promoción de la atención oportuna del cáncer de mama en Colombia de acuerdo con la normatividad vigente.	Sin modificaciones.
<b>ARTÍCULO 2°. Ámbito de aplicación.</b> Las disposiciones contenidas en la presente ley son aplicables a todas las personas en el territorio nacional susceptibles de tamización, dando prioridad a aquellas en quienes exista una mayor carga de esta enfermedad y se disponga de una prueba apropiada prueba de tamización.	Sin modificaciones.
<b>ARTÍCULO 3°. Definiciones.</b> Para la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:  a. Cáncer de mama. El cáncer de mama es la proliferación anormal y desordenada de células mamarias malignas que conduce al crecimiento descontrolado de un tumor dentro de la mama, el cual tiene la capacidad de invadir a otros órganos.  b. Tratamiento integral: Es el acceso oportuno a las tecnologías médicas pertinentes, exámenes, procedimientos, tratamientos, medicamentos, controles y seguimientos dentro de los tiempos	Sin modificaciones.

establecidos por el médico tratante en concordancia con los términos establecidos en la presente ley.

c. Control del cáncer: Conjunto de actividades que de forma organizada, continua y coordinada desarrolladas por los sujetos mencionados en el artículo 2° de la presente ley que se orientan al control del riesgo (prevención primaria), tratamiento, rehabilitación, seguimiento y demás cuidados paliativos con el fin de disminuir la presencia de esta enfermedad.

d. Tamización. Uso de pruebas definidas con base en la evidencia científica y según criterios de costo efectividad, en una población asintomática en un rango de edad definido, con el propósito de identificar aquellos que tienen mayor probabilidad de presentar la enfermedad.

e. Detección Temprana. Identificación de los primeros signos y síntomas de la enfermedad en fases tempranas de la misma; es decir, tiene como objeto a la población sintomática, según identificación realizada ya sea por el propio paciente o por signos evidenciados por el personal médico.

f. Métodos de detección Temprana. Incluye la respuesta oportuna de los servicios de salud a los síntomas de un paciente o a los signos clínicos positivos que encuentra un médico durante el examen clínico de mama, que permiten facilitar la respuesta inmediata para el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad y la aplicación sistemática de pruebas de tamizaje en una población aparentemente asintomática. La tamización puede ser a través de

programas de base poblacional o de base institucional.

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

h. Examen clínico de la mama. Inspección y palpación a las glándulas mamarias, que realiza un profesional de la salud debidamente entrenado y con una técnica estandarizada.

i. Mamografía de tamización. Prueba practicada en mujeres asintomáticas.

j. Mamografía de diagnóstico. Prueba realizada a cualquier mujer con una masa sospechosa, o con signos clínicos o síntomas sospechosos.

**ARTÍCULO 4°. Día Nacional de la Detección Temprana del Cáncer de Mama.** Declárese el día diecinueve (19) de octubre como el Día Nacional de la Detección Temprana del Cáncer de Mama con el objetivo de crear conciencia y sensibilizar en torno al tema, para lo cual, el Gobierno Nacional diseñará las siguientes estrategias:

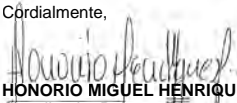

a. El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Comisión de Regulación de Comunicaciones, o quien haga sus veces, destinará un espacio en horario prime en razón de promover e incentivar la realización del autoexamen de mama y la consulta médica, así como mejorar las opciones de estilo de vida saludable, para la detección temprana de cáncer de mama.

b. El Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará una estrategia de sensibilización del autocuidado de las mamas y de la consulta oportuna al




Sin modificaciones.

<p>médico, la cual se difundirá a través de las redes sociales, medios impresos y programas de televisión y radio que cubran el territorio nacional</p>		<p>el médico tratante considere necesarias.</p>	<p><u>excepción y las Entidades Territoriales garantizarán su implementación, en un plazo no mayor a dos años posterior a la promulgación de esta ley.</u></p>
<p><b>ARTÍCULO 5°. 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 pública y privada y los entes territoriales, el cual será de carácter obligatorio. 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, se les realizará al cumplir 40 años, una prueba de tamizaje cuando lo determine el médico tratante, y si el paciente así lo autoriza. A partir de los 50 años el intervalo de realización será cada dos años hasta cumplir los 75.</p> <p>c) En los pacientes de riesgo promedio y/o antecedente familiar para cáncer de mama, el primer tamizaje se realizará 10 años antes del primer diagnóstico familiar o dentro del tiempo que recomiende el médico tratante.</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</p>	<p><b>ARTICULO 5°. En complementariedad a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y con el propósito de mejorar las acciones de detección temprana a fin de reducir la mortalidad y morbilidad por esta enfermedad: la Ruta Integral de Atención en Salud para población en riesgo o con diagnóstico de cáncer de mama deberá ser implementada de manera programática y obligatoria por todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, definiendo mecanismos específicos para su implementación en zonas rurales y rurales dispersas.</b></p> <p><u>Las Guía de Práctica Clínica de cáncer de mama y la ruta en mención definirán los grupos objetivo de tamización y las tecnologías, incluidas las pruebas genéticas, que ofrezcan el mejor perfil de costo-beneficio, con base en la mejor evidencia científica disponible, y no excluidas del Plan de Beneficios en Salud.</u></p> <p><u>El Ministerio de Salud y Protección Social en su facultad reglamentaria, con la asesoría técnica del Instituto Nacional de Cancerología, las sociedades científicas y la demás que consideren, junto con las organizaciones de la sociedad civil reconocidas en el tema de cáncer de mama, será el encargado de elaborar esta ruta en un plazo de seis meses. Las Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las ESE, los regímenes de</u></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 una invitación de forma física, electrónica o telefónica a las direcciones o números de teléfonos conocidos del paciente una orden de tamizaje una vez este cumpla los 40 años de edad; dicha orden deberá ser realizada en una IPS que haga parte de su red de servicios y que sea la más cercana al lugar de residencia de la usuaria.</p> <p>f) Las EAPB realizarán jornadas masivas de tamizaje en las regiones geográficas de difícil acceso y en las zonas rurales, mediante unidades móviles debidamente habilitadas, o las estrategias acordes al contexto, por los menos una vez al año con el objetivo de tamizar a toda su población afiliada objeto del programa, contará con mecanismos de seguimiento efectivos a los pacientes que resulten positivo a la tamización.</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 éste sea integral e integrado.</p> <p>h) Se garantizará a los pacientes con mutaciones familiares conocidas, pacientes con alto riesgo de ser portador de una mutación genética o</p>	
<p>aquellos definidos por su médico tratante, la realización de los estudios genéticos, tamizajes pertinentes, procedimientos, tratamientos reductores de riesgo y/o manejos personalizados necesarios.</p> <p>i) Se garantizarán los perfilamientos genómicos necesarios en cáncer de mama incluidos dentro de las guías y protocolos existentes o que se desarrollen.</p> <p>j) Se garantizará a los pacientes de alto riesgo los estudios genéticos, los tamizajes pertinentes y demás procedimientos reductores de riesgo, según la mutación conocida.</p> <p>k) Se garantizará que el sistema de vigilancia epidemiológica de cáncer sea un sistema unificado y actualizado de registro, donde reposen la consolidación de la información sobre la prevención, morbilidad, mortalidad, pruebas diagnósticas, esquemas de tratamiento y aspectos financieros de la atención y seguimiento a pacientes con cáncer de mama, a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector del sistema general de seguridad social en salud.</p> <p>Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social, con la asesoría técnica del Instituto Nacional de Cancerología, las sociedades científicas y la demás que consideren, junto con las organizaciones de la sociedad civil reconocidas en el tema de cáncer de mama desarrollará el Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama conforme los avances realizados en la evidencia científica para la detección temprana, tratamiento integral,</p>		<p>seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama.</p> <p>Parágrafo 2. En un plazo no mayor a los noventa días de entrada en vigencia de la presente ley, el gobierno reglamentará esta implementación del programa nacional de detección temprana del cáncer de mama, estableciendo la coordinación respectiva entre los entes involucrados para ejecutar el programa, teniendo en cuenta además las condiciones específicas y diferenciales de cada entidad territorial.</p> <p><b>ARTÍCULO 6°. Control de calidad en la tamización de cáncer de mama.</b> El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud, el Organismo Nacional de Acreditación, la Asociación Colombiana de Radiología, el Instituto Nacional de Cancerología y los entes territoriales certificarán los procesos y procedimientos para la detección temprana, así como los equipos de mamografía en sus diferentes tecnologías disponibles y equipos complementarios para el diagnóstico, como los de ecografía, verificando que estos cumplan con los estándares de calidad requeridos para un óptimo diagnóstico de acuerdo a los protocolos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología, basados en estándares de control de calidad internacionales vigentes.</p> <p>Los centros radiológicos deben realizar los mantenimientos preventivos según recomendación del fabricante del equipo y calibraciones necesarias, controles de calidad, y demás variables claves con el objeto de asegurar una correcta operación de los mismos y buenas lecturas de los estudios mamográficos y participar en los</p>	<p><b>ARTÍCULO 6°. Control de calidad en la tamización de cáncer de mama. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Cancerología, y en colaboración con las sociedades científicas, definirán los lineamientos para el control de calidad de las tecnologías empleadas para la tamización del cáncer de mama en el país, así como los mecanismos para el acceso a la mamografía en las zonas rurales y rurales dispersas. Las entidades territoriales implementarán los lineamientos definidos.</b></p> <p><u>Así mismo, se autoriza al Gobierno Nacional, por medio del Ministerio de Salud y Protección Social para que, en articulación con el Ministerio Ciencia Tecnología e Innovación, se financie el desarrollo de nuevas tecnologías, así como la investigación clínica que permitan detectar signos tempranos para el cáncer de mama.</u></p>

<p>programas de mejoramiento de garantía de la calidad establecidos por el ministerio de salud y protección social.</p> <p>Las EAPB, IPS y entes territoriales deberán realizar jornadas de capacitación y entrenamiento al recurso humano en salud para la correcta toma e interpretación de las imágenes de diagnóstico.</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 mama.</p> <p>Parágrafo: El gobierno nacional creará la estrategia de financiación que permita la disponibilidad de tecnología para garantizar el tamizaje en las regiones apartadas del país, priorizando la dotación de esta tecnología a la red pública hospitalaria, quien es la que actualmente da respuesta en su mayoría a las necesidades de atención en salud de las comunidades rurales.</p>		<p>las organizaciones de la sociedad civil, serán tenidas en cuenta para el diseño del programa de qué trata la presente ley.</p> <p>Para tal fin las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las ESE, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales garantizarán la implementación de la hoja de ruta que para este caso actualice el Ministerio de Salud y Protección Social, en un plazo no mayor a dos años posterior a la promulgación de esta ley.</p> <p>Las organizaciones de pacientes debidamente constituidas, podrán ejecutar intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, enmarcadas en las estrategias definidas en los Planes Territoriales de Salud (PTS), a través de lo contenido en los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC) respectivos, que busque impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el PTS. Conforme lo definido en la Resolución 518 de 2015, del Ministerio de Salud y la Protección Social los cuales se ejecutarán de manera complementaria a otros planes de beneficio.</p> <p>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:</p>	
<p><b>ARTÍCULO 7°. Ruta de atención en salud para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.</b></p> <p>Todos los actores involucrados en la detección temprana, tratamiento, rehabilitación y paliación del cáncer de mama, independientemente de la modalidad, tienen la responsabilidad de garantizar la atención oportuna, sin demoras ni barreras de acceso a las y los pacientes. Así mismo, las asociaciones de usuarios, científicas y</p>	<p>Se elimina el artículo.</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 el patólogo procederá sin mediar autorización adicional por parte de la EAPB a realizar los estudios de inmunohistoquímica definidos por protocolo, siendo revisados los resultados en plazo no mayor de una semana y, la intervención por mastología y oncología clínica, será realizada en el mismo número de días en oportunidad, así como el inicio de neoadyuvancia o la cirugía de ser necesaria.</p> <p>c. Si se requiere tratamiento por más de una especialidad (mastología, cirugía oncológica, oncología o radioterapia, entre otras), el intervalo entre la finalización de uno y el inicio del otro, no podrá ser mayor a 30 días calendario.</p> <p>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.</p> <p>e. Los pacientes serán informados de la posibilidad de acceder a cirugías reconstructivas de la mama, como parte integral del tratamiento.</p> <p>f. El ente territorial deberá verificar y garantizar que el paciente con</p>		<p>diagnóstico de cáncer de mama ingrese a la Ruta de Atención Integral diseñada previamente y que los tiempos de atención se cumplan con la oportunidad definida.</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>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.</p> <p>Parágrafo 2. El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizará el suministro de los exámenes, medicamentos, insumos, dispositivos médicos y en general de todos los servicios y tecnologías en salud necesarios para la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de mama, siempre y cuando estos se ajusten a la evidencia científica disponible y cumplan con los protocolos establecidos y guías de manejo vigentes en el país.</p> <p>Parágrafo 3. Las EAPB deben garantizar el pago en un plazo no mayor a 30 días, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas y a las Empresas Sociales del Estado (ESEs), de todos los costos que se deriven de la implementación del programa nacional de detección temprana del cáncer de mama, diagnóstico, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo de las mujeres y hombres de la población en general susceptibles a ser</p>	

<p>tamizados, con riesgo de tener cáncer de mama.</p>		<p><b>ARTÍCULO 9°. 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>Sin modificaciones</p>
<p><b>ARTÍCULO 8°. Garantías de prestación de servicio para el tratamiento oportuno de cáncer de mama.</b> Para garantizar la atención oportuna en el tratamiento del cáncer de mama, las EAPB, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales, deberán:</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, ofreciendo opciones para autorizaciones en línea.</li> <li>3. Garantizar el acceso a todos los servicios que requiere el paciente de ser posible en una misma IPS e implementar estrategias de telemedicina, atención médica domiciliaria y entrega de medicamentos en casa, entre otras alternativas.</li> <li>4. Expedir y autorizar de manera integral, por una única vez la totalidad de los servicios requeridos para el tratamiento, esta autorización podrá ser modificada de conformidad con el plan que determine el médico tratante ajustado a las necesidades del paciente.</li> </ol> <p>Parágrafo. Para garantizar una continua y oportuna detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo del cáncer de mama en Colombia, todos los sujetos involucrados deberán ejecutar las acciones pertinentes inclusive en ejecución de los estados de excepción contemplados en la Constitución Política, cuando las circunstancias lo permitan</p>	<p>Sin modificaciones.</p>	<p>Las entidades departamentales, distritales y municipales de salud deberán generar y comunicar alertas en caso de incumplimientos a los mandatos de la presente ley a la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que ésta proceda a realizar las acciones pertinentes.</p> <p>La Superintendencia Nacional de Salud velará y garantizará el cumplimiento de lo ordenado en la presente ley.</p>	
		<p><b>ARTÍCULO 10°.</b> Las trabajadoras, cuyos contratos de trabajo sean por un término superior a treinta (30) días, tendrán derecho a medio día de permiso, una vez al año durante la vigencia de la relación laboral, para someterse al examen de mamografía o el que haga sus veces.</p> <p>En el caso de los contratos a término fijo, o por obra labor, este derecho podrá ejercerse a partir de los treinta días (30) de celebrado el contrato de trabajo, y en cualquier momento durante la vigencia de éste.</p> <p>Para los efectos de este permiso, las trabajadoras deberán dar aviso por escrito al empleador con una semana de anticipación a la realización de los exámenes; asimismo, deberán presentar con posterioridad a éstos, los documentos que acrediten que se los realizaron en la fecha estipulada.</p>	<p><b>Se elimina el artículo</b></p>
<p>Este medio día de permiso será considerado como trabajado para todos los efectos legales, no podrá ser compensado en dinero, ni durante ni al término de la relación laboral, entendiéndose por no escrito cualquier pacto en contrario.</p>		<p><b>TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 151 DE 2021 SENADO</b></p>	<p>“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”</p>
	<p><u>ARTÍCULO NUEVO. 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.</u></p>	<p><b>El Congreso de Colombia</b> <b>DECRETA</b></p>	<p><b>ARTÍCULO 1°. Objeto.</b> La presente ley tiene por objeto establecer medidas oportunas en materia de, prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación, cuidado paliativo y promoción de la atención oportuna del cáncer de mama en Colombia de acuerdo con la normatividad vigente.</p>
<p><b>ARTÍCULO 11. Vigencia.</b> La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias</p>	<p>Sin modificaciones.</p>	<p><b>ARTÍCULO 2°. Ámbito de aplicación.</b> Las disposiciones contenidas en la presente ley son aplicables a todas las personas en el territorio nacional susceptibles de tamización, dando prioridad a aquellas en quienes exista una mayor carga de esta enfermedad y se disponga de una prueba apropiada prueba de tamización.</p>	<p><b>ARTÍCULO 3°. Definiciones.</b> Para la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:</p>
<p><b>6. PROPOSICIÓN</b></p> <p>En virtud de las consideraciones expuestas, solicitamos respetuosamente a la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República acompañar esta iniciativa legislativa de manera POSITIVA y dar PRIMER DEBATE al Proyecto de Ley número 151 de 2021 Senado “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</p> <p>Cordialmente,</p> <p> <b>HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO</b> Coordinador Ponente Senador de la República</p> <p> <b>LAURA ESTHER FORTICH S.</b> Ponente Senadora de la República</p>		<p>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.</p>	<p>b. Tratamiento integral: Es el acceso oportuno a las tecnologías médicas pertinentes, exámenes, procedimientos, tratamientos, medicamentos, controles y seguimientos dentro de los tiempos</p>

<p>establecidos por el médico tratante en concordancia con los términos establecidos en la presente ley.</p> <p>c. Control del cáncer: Conjunto de actividades que de forma organizada, continua y coordinada desarrolladas por los sujetos mencionados en el artículo 2° de la presente ley que se orientan al control del riesgo (prevención primaria), tratamiento, rehabilitación, seguimiento y demás cuidados paliativos con el fin de disminuir la presencia de esta enfermedad.</p> <p>d. Tamización. Uso de pruebas definidas con base en la evidencia científica y según criterios de costo efectividad, en una población asintomática en un rango de edad definido, con el propósito de identificar aquellos que tienen mayor probabilidad de presentar la enfermedad.</p> <p>e. Detección Temprana. Identificación de los primeros signos y síntomas de la enfermedad en fases tempranas de la misma; es decir, tiene como objeto a la población sintomática, según identificación realizada ya sea por el propio paciente o por signos evidenciados por el personal médico.</p> <p>f. Métodos de detección Temprana. Incluye la respuesta oportuna de los servicios de salud a los síntomas de un paciente o a los signos clínicos positivos que encuentra un médico durante el examen clínico de mama, que permiten facilitar la respuesta inmediata para el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad y la aplicación sistemática de pruebas de tamizaje en una población aparentemente asintomática. La tamización puede ser a través de programas de base poblacional o de base institucional.</p> <p>g. Autoexamen de Mama. Es la acción de autocuidado y protección cotidianas que ayuda a mujeres y hombres en la detección temprana del cáncer.</p> <p>h. Examen clínico de la mama. Inspección y palpación a las glándulas mamarias, que realiza un profesional de la salud debidamente entrenado y con una técnica estandarizada.</p>	<p>i. Mamografía de tamización. Prueba practicada en mujeres asintomáticas.</p> <p>j. Mamografía de diagnóstico. Prueba realizada a cualquier mujer con una masa sospechosa, o con signos clínicos o síntomas sospechosos.</p> <p><b>ARTÍCULO 4º. 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>a. El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Comisión de Regulación de Comunicaciones, o quien haga sus veces, destinará un espacio en horario prime en razón de promover e incentivar la realización del autoexamen de mama y la consulta médica, así como mejorar las opciones de estilo de vida saludable, para la detección temprana de cáncer de mama.</p> <p>b. El Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará una estrategia de sensibilización del autocuidado de las mamas y de la consulta oportuna al médico, la cual se difundirá a través de las redes sociales, medios impresos y programas de televisión y radio que cubran el territorio nacional.</p> <p><b>ARTÍCULO 5º.</b> En complementariedad a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y con el propósito de mejorar las acciones de detección temprana a fin de reducir la mortalidad y morbilidad por esta enfermedad; la Ruta Integral de Atención en Salud para población en riesgo o con diagnóstico de cáncer de mama deberá ser implementada de manera programática y obligatoria por todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, definiendo mecanismos específicos para su implementación en zonas rurales y rurales dispersas. Las Guía de Práctica Clínica de cáncer de mama y la ruta en mención definirán los grupos objetivo de tamización y las tecnologías, incluidas las pruebas genéticas, que ofrezcan el mejor perfil de costo-beneficio,</p>
<p>con base en la mejor evidencia científica disponible, y no excluidas del Plan de Beneficios en Salud.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social en su facultad reglamentaria, con la asesoría técnica del Instituto Nacional de Cancerología, las sociedades científicas y la demás que consideren, junto con las organizaciones de la sociedad civil reconocidas en el tema de cáncer de mama, será el encargado de elaborar esta ruta en un plazo de seis meses. Las Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las ESE, los regímenes de excepción y las Entidades Territoriales garantizarán su implementación, en un plazo no mayor a dos años posterior a la promulgación de esta ley.</p> <p><b>ARTÍCULO 6º. Control de calidad en la tamización de cáncer de mama.</b> El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Cancerología, y en colaboración con las sociedades científicas, definirán los lineamientos para el control de calidad de las tecnologías empleadas para la tamización del cáncer de mama en el país, así como los mecanismos para el acceso a la mamografía en las zonas rurales y rurales dispersas. Las entidades territoriales implementarán los lineamientos definidos.</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 Ciencia Tecnología e Innovación, se financie el desarrollo de nuevas tecnologías, así como la investigación clínica que permitan detectar signos tempranos para el cáncer de mama.</p> <p><b>ARTÍCULO 7º. Garantías de prestación de servicio para el tratamiento oportuno de cáncer de mama.</b> Para garantizar la atención oportuna en el tratamiento del cáncer de mama, las EAPB, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales, deberán:</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, ofreciendo opciones para autorizaciones en línea.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Garantizar el acceso a todos los servicios que requiere el paciente de ser posible en una misma IPS e implementar estrategias de telemedicina, atención médica domiciliaria y entrega de medicamentos en casa, entre otras alternativas.</li> <li>4. Expedir y autorizar de manera integral, por una única vez la totalidad de los servicios requeridos para el tratamiento, esta autorización podrá ser modificada de conformidad con el plan que determine el médico tratante ajustado a las necesidades del paciente.</li> </ol> <p><b>PARÁGRAFO:</b> Para garantizar una continua y oportuna detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo del cáncer de mama en Colombia, todos los sujetos involucrados deberán ejecutar las acciones pertinentes inclusive en ejecución de los estados de excepción contemplados en la Constitución Política, cuando las circunstancias lo permitan.</p> <p><b>ARTÍCULO 8º. 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>Las entidades departamentales, distritales y municipales de salud deberán generar y comunicar alertas en caso de incumplimientos a los mandatos de la presente ley a la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que ésta proceda a realizar las acciones pertinentes.</p> <p>La Superintendencia Nacional de Salud velará y garantizará el cumplimiento de lo ordenado en la presente ley.</p> <p><b>ARTÍCULO 9º. 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.</p>

<p><b>ARTÍCULO 10º. Vigencia.</b> La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p> <p>.De los Honorables Senadores,</p>  <p><b>HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO</b> Coordinador Ponente Senador de la República</p>  <p><b>LAURA ESTHER FORTICH S.</b> Ponente Senadora de la Republica</p>	<p><b>LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA.</b> - Bogotá D.C., a los cinco (05) del mes de noviembre del año dos mil veintiuno (2021) - En la presente fecha se autoriza la <u>publicación en Gaceta del Congreso de la República</u>, Informe de Ponencia para Primer Debate, Pliego de Modificaciones y Texto Propuesto para Primer Debate.</p> <p><b>NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY:</b> N° 151/2021 SENADO.</p> <p><b>TÍTULO DEL PROYECTO:</b> "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO OPORTUNO, REHABILITACIÓN, Y CUIDADOS PALIATIVOS DEL CÁNCER DE MAMA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".</p> <p>Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.</p> <p>El Secretario,</p>  <p><b>JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA</b> SECRETARIO COMISIÓN VII SENADO</p>
---	--

**CONTENIDO**

Gaceta número 1577 - viernes, 5 de noviembre de 2021

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

	<b>Págs.</b>
Informe de ponencia para primer debate en plenaria del Senado, pliego de modificaciones y texto propuesto al Proyecto de ley número 69 de 2021 Senado, por medio de la cual se modifica la Ley 1780 de 2016 para introducir medidas afirmativas a favor del empleo y el emprendimiento de las mujeres jóvenes entre los 18 y los 28 años de edad.....	1
Informe de ponencia para primer debate, modificaciones al texto y texto propuesto al Proyecto de ley número 151 de 2021 Senado, 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. ....	8