



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA  
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XVII - Nº 358

Bogotá, D. C., jueves 12 de junio de 2008

EDICION DE 24 PAGINAS

DIRECTORES:

EMILIO RAMON OTERO DAJUD  
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO  
www.secretariasenado.gov.co

JESÚS ALFONSO RODRIGUEZ CAMARGO  
SECRETARIO GENERAL (E.) DE LA CÁMARA  
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO

## SENADO DE LA REPUBLICA

### PONENCIAS

#### PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN EL HONORABLE SENADO (PRIMERA VUELTA) AL PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NUMERO 273 DE 2008 CÁMARA, 22 DE 2008 SENADO

*por el cual se adiciona con un nuevo inciso el artículo 356 de la Constitución Política*

12 de junio de 2008.

Doctora

NANCY PATRICIA GUTIERREZ CASTAÑEDA

Presidenta del honorable Senado de la República

Referencia:

Asunto: Ponencia para Segundo Debate en el honorable Senado (Primera Vuelta) al Proyecto de Acto Legislativo número 273 de 2008 Cámara, 22 de 2008 Senado, *por el cual se adiciona con un nuevo inciso el artículo 356 de la Constitución Política.*

Senadora Ponente: *Elsa Gladys Cifuentes Aranzazu.*

Señora Presidenta y honorables Senadores:

Con el mayor respeto presento ante ustedes el informe de ponencia sobre el Proyecto de Acto Legislativo de la Referencia, en los siguientes términos.

#### 1. Origen y objeto del proyecto

El Proyecto de Acto Legislativo en estudio fue presentado por un grupo de congresistas encabezado por el representante Edgar Eulises Torres, a él se suman los representantes José Ignacio Bermúdez, Tarquino Pacheco, Sandra Velásquez, Felipe Orozco, Juan Carlos Granados, Luis Felipe Barrios, entre otros.

Busca el Proyecto reformar el artículo 356 de la Constitución, el cual versa sobre el Sistema General de Participaciones de las entidades territoriales en los recursos de la Nación, adicionando dicho artículo con un nuevo inciso. La Iniciativa busca proteger los recursos que la Nación transfiere a las entidades territoriales, a fin de que no sean objeto de medidas judiciales de embargo, decretadas para el cobro ejecutivo de las deudas de las entidades territoriales. En su exposición de motivos los autores del Proyecto se quejan de la grave situación a la que se han visto abocadas algunas Entidades Territoriales (departamentos y municipios), paralizados en todas sus

funciones por efecto de embargos judiciales a sus cuentas bancarias, embargos provenientes de contratos y otras obligaciones a favor de particulares. Aducen que con tales situaciones se está poniendo el interés privado por encima del interés público.

#### 2. Debates y aprobación en la cámara de representantes

En el estudio de ponencia para primer y segundo debate, la Cámara de Representantes le dio pleno respaldo a esta iniciativa, sin que se hubiera presentado ninguna proposición o constancia, diferentes a la manifestada por el Ponente.

El Proyecto, tal como fue aprobado en la Cámara de Representantes, recoge las orientaciones que en esta materia ha trazado la Corte Constitucional en diferentes sentencias de constitucionalidad y de tutela. Se trata, entonces, de darle firmeza, elevándolo a rango de norma constitucional para hacerlo imperativo a todos los operadores jurídicos y evitar futuras discusiones en materia de interpretación a la Constitución, diferentes a lo expresado en este proyecto de Acto Legislativo.

#### 3. Debate y aprobación en la comisión primera del senado

La ponencia radicada y debatida en tercer debate de la primera vuelta el día once de junio de 2008 ante la Comisión Primera del honorable Senado de la República fue elaboración del honorable Senador Rodrigo Lara, quien se encontraba reemplazando en forma temporal al doctor Germán Vargas Lleras quien, al presentar su renuncia con carácter irrevocable, entró a reemplazar en propiedad y por tanto me correspondió asumir dicha ponencia, la cual refrendé con el interés de permitir que la iniciativa Legislativa continúe su tránsito hacia el debate en plenaria. **Sin embargo, se dejó constancia escrita ante la Comisión** sobre algunas observaciones que existen respecto al Acto Legislativo bajo análisis. Nos permitimos copiar el texto de dicha constancia a continuación:

“Bogotá, D. C., junio 11 del 2008

SENADO DE LA REPUBLICA  
COMISIÓN PRIMERA DEL SENADO  
CONSTANCIA

*Como ponente para tercer debate del proyecto de Acto Legislativo número 273-2008 que busca reformar el artículo 356 de la Constitución Política, me permito dejar la siguiente constancia que*

*sustenté verbalmente en el transcurso de la sesión de la Comisión Primera en el día de hoy 11 de junio:*

*1. Que el “Artículo 1° a discutir en la segunda vuelta sea en los siguientes términos: “Los recursos del Sistema General de Participaciones de los Departamentos, Distritos y Municipios son inembargables” (como fue el texto original de esta iniciativa).*

*2. Que se tengan en cuenta la inembargabilidad para los recursos del Sistema General de Participaciones exclusivamente para los recursos de Educación y Salud, exceptuando los recursos con destino a Propósito General para Agua Potable y Saneamiento Básico, los cuales podrán ser pignorados con destino a financiar proyectos incluidos en el Plan Departamental de Aguas, tal como lo establece la Ley del Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010.*

*Lo anterior, teniendo en cuenta que la inembargabilidad busca proteger los recursos del sistema general de participaciones dirigidos a financiar el servicio de educación y salud destinados a proteger el interés superior del derecho a la vida y los derechos de los niños y niñas, en cuyo caso no se niega el derecho al trabajo a través del reconocimiento de las obligaciones laborales en favor de los servidores públicos, pero se obliga en primer término a las entidades territoriales a proveer en el presupuesto los recursos destinados al pago de sentencias o conciliaciones, con el apoyo del Ministerio de Hacienda de concurrir con recursos para el pago de dichas sentencias, en la forma y porcentaje que el gobierno nacional establezca mediante reglamentación, acorde con la situación fiscal de cada entidad territorial y ajustada a los términos judiciales expresos en cada sentencia.*

*Igualmente, tratándose de un acto legislativo tan importante y que se refiere a los recursos del Sistema General de Participaciones, debe contarse previamente con el visto bueno por escrito del Ministerio de Hacienda.*

*Solicito que esta constancia haga parte del acta de la sesión de la comisión primera del día de hoy y parte integral del proyecto que dará su segunda vuelta de trámite legislativo”.*

#### **4. Análisis del proyecto**

##### **4.1 Marco Constitucional**

La posibilidad de decretar embargos judiciales constituye una garantía del derecho al acceso a la justicia (artículo 229 de la Constitución), dado que permite hacer efectivo el cobro de las obligaciones de toda índole. Por eso, la embargabilidad de los bienes privados y públicos es la regla general en nuestro ordenamiento legal y procede en todos los casos y con los requisitos que la ley contemple. La excepción –inembargabilidad– la establece el artículo 63 de la Constitución para proteger ciertos bienes ligados a valores superiores: los bienes de uso público (las tierras comunales de grupos étnicos y resguardos indígenas, los parques naturales y el patrimonio arqueológico de la Nación). Sin embargo el Constituyente autorizó a que el legislador determine otros bienes no embargables, a fin de proteger valores y principios constitucionales, tal es el caso de los bienes fiscales o presupuestales.

De lo cual se colige:

a) No todos los bienes públicos son inembargables, sólo los calificados como de uso público, definición que hace el Código Civil en el artículo 674: los destinados a ser utilizados por todos los habitantes (calles, plazas, puentes, etc.). Los demás bienes del erario, conocidos como bienes fiscales –entre ellos los presupuestales– son embargables, a menos que la ley los incluya en la excepción de la inembargabilidad;

b) Queda en manos del legislador definir estos otros bienes públicos que pueden ser objeto de medidas de embargo y secuestro;

c) Al determinar los bienes fiscales que no son embargables –entre ellos los dineros depositados en los bancos– el legislador debe

sustentar su decisión en principios constitucionalmente relevantes pero, sobre todo, debe respetar otros bienes constitucionales de igual rango, tales como los derechos fundamentales de los perjudicados con la inembargabilidad;

d) La extensión de la inembargabilidad a otros bienes públicos, el legislador debe ponderar los diferentes bienes constitucionales en juego y hacerlo en forma proporcional.

#### **4.2 Estado de la Legislación:**

En varias leyes el Congreso colombiano se ha ocupado del tema de la inembargabilidad de los bienes presupuestales, las cuales tienen carácter de leyes orgánicas. Son ante todo las Leyes 38 de 1989, 179 de 1994 y 715 de 2001, las cuales fueron compiladas por el Gobierno en el Decreto 111 de 1996 o Estatuto Orgánico del Presupuesto. En todas ellas el legislador ha protegido como inembargables los depósitos bancarios de las entidades públicas. Algunas de manera general para todas las cuentas públicas y otras para los dineros provenientes de las transferencias de la Nación.

De manera general el artículo 16 de la Ley 38 de 1989 –en su momento la Normativa del Presupuesto General de la Nación– se refiere a la inembargabilidad de las rentas y recursos incorporados en el Presupuesto General de la Nación. Señala que el pago de las sentencias a cargo de la Nación se efectuará de conformidad con el procedimiento establecido en el Código Contencioso Administrativo y demás disposiciones legales concordantes.

En la Ley 715 de 2001, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros, se estableció la inembargabilidad específica de los recursos del Sistema General de Participaciones:

*“Artículo 91. Prohibición de la Unidad de caja. Los recursos del Sistema General de Participaciones no harán Unidad de caja con los demás recursos del presupuesto y su administración deberá realizarse en cuentas separadas de los recursos de la entidad y por sectores. Igualmente, por su destinación social constitucional, estos recursos no pueden ser sujetos de embargo, titularización u otra clase de disposición financiera”.* (Subrayas fuera del texto).

De esta manera, podemos decir que el tema ha sido regulado ampliamente por la ley. Sin embargo, sobre la regulación legal ha habido pronunciamientos constitucionales importantes, que han variado el sentido de esta legislación, abriendo una puerta a la presencia de excepciones que permiten la embargabilidad de dichos recursos en situaciones donde se presenten conflictos con el derecho constitucional al trabajo, lo cual va en menoscabo del interés superior que conllevan los derechos fundamentales con carácter prevalente como lo son la Salud y la Educación.

#### **5. Conclusión**

El Proyecto en estudio tiene un propósito plausible, cual es defender los recursos públicos cuya destinación social es ineludible e inaplazable. Esta defensa, casi en los mismos términos del Proyecto, ya la ha consagrado el legislador en varias ocasiones. En efecto, hay reiterada legislación sobre el tema objeto del Proyecto en estudio. Y toda esa normatividad apunta a la inembargabilidad de los recursos del presupuesto de las entidades estatales en general y a los del Sistema General de Participaciones, en especial. Sin embargo, tal legislación ha sido corregida, modificada en su alcance por varias sentencias interpretativas de la Corte Constitucional. Aunque tales sentencias están inspiradas en la salvaguardia de importantes valores y principios constitucionales, ellas generan incertidumbre sobre un asunto tan complejo, pues se hallan en tensión derechos fundamentales como el derecho al trabajo pero también los derechos a la salud y la educación, los cuales se afectarían si se aprueba el embargo a

dichos recursos. En este sentido, es importante resaltar que la inembargabilidad busca proteger los recursos del sistema general de participaciones (educativo, salud y propósito general), destinados a garantizar el derecho a la salud de muchas personas o la educación de muchos niños y niñas. Razón para la cual se justifica el pronunciamiento del Congreso para precisar y dar más claridad y definición al tema, por lo cual consideramos que los derechos a la Salud y a la Educación, deben ser preponderantes en caso de una posible contradicción con el derecho al trabajo.

*¿Debe el Constituyente delegatario ocuparse del tema?* Sí, pero como medio necesario para dar claridad y certeza, lo cual no parece posible por simple ley. Desde luego, no tendría sentido y no sería de buen recibo por la opinión ciudadana expedir un Acto Legislativo para desmontar la doctrina constitucional vinculante para el legislador. Pero, es necesario ordenar normativamente la protección de los derechos constitucionales fundamentales que amparan a todo nacional y que se financian con los dineros de las participaciones; por lo cual debe dársele a los mismos el carácter de inembargables.

Por las anteriores consideraciones, lo aconsejable es, entonces, elevar la salvaguardia de la inembargabilidad a rango constitucional.

#### 6. Proposición

Dese **Segundo debate** en el honorable Senado (Primera Vuelta) al Proyecto de Acto Legislativo número 273 de 2008 (Cámara), 22 de 2008 Senado “*por el cual se adiciona con un nuevo inciso el artículo 356 de la Constitución Política*”, de acuerdo al texto aprobado por la Comisión Primera del Senado.

Con respeto y consideración,

*Elsa Gladys Cifuentes Aranzazu,*  
Senadora.

Se autoriza la publicación del presente informe,

El Presidente,

*Juan Carlos Vélez Uribe.*

El Secretario,

*Guillermo León Giraldo Gil.*

#### **TEXTO APROBADO POR LA COMISION PRIMERA DEL SENADO DE LA REPUBLICA AL PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NUMERO 22 DE 2008 SENADO 273 DE 2008 CAMARA**

*por el cual se adiciona con un nuevo inciso el artículo 356 de la Constitución Política.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Adiciónese el artículo 356 de la Constitución Política con un nuevo inciso del siguiente tenor:

*“Los recursos del Sistema General de Participaciones de los Departamentos, Distritos y municipios son inembargables. Se exceptúa el pago de los créditos laborales a cargo de las entidades Territoriales siempre que se originen en relaciones laborales cuya financiación fuera autorizada con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones, y se financien con los recursos destinados específicamente respecto del sector a que corresponde el reconocimiento de dicho crédito. La ejecución de tales créditos se adelantará conforme a la ley”.*

Artículo 2°. El presente Acto Legislativo rige a partir de la fecha de su publicación.

En los anteriores términos fue aprobado el **Proyecto de Acto Legislativo número 22 de 2008 Senado 273 de 2008 Cámara**, por el cual se adiciona con un nuevo inciso el artículo 356 de la Constitución Política, según consta en la sesión de la Comisión Primera del

día 11 de junio de 2008, Acta 51, en el mismo texto aprobado por la plenaria de la Cámara de Representantes.

El Presidente,

*Juan Carlos Vélez Uribe.*

El Secretario,

*Guillermo León Giraldo Gil.*

\*\*\*

#### **INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 181 DE 2007 SENADO por medio de la cual se modifica el Título IV de la Ley 599 de 2000 y se dictan otras disposiciones para contrarrestar la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes.**

Doctora

NANCY PATRICIA GUTIERREZ

Presidenta

Honorable Senado de la República

Ciudad

En cumplimiento del honroso encargo hecho por el Presidente de la Comisión Primera, atentamente nos permitimos rendir informe de Ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 181 de 2007 Senado, *por medio de la cual se modifica el Título IV de la Ley 599 de 2000 y se dictan otras disposiciones para contrarrestar la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes*, en los siguientes términos:

#### **Contenido y objeto del proyecto.**

Este proyecto se propone lo siguiente:

1. Sancionar la conducta del proxenetismo en persona menor de 18 años.
2. Crear un artículo nuevo sobre la explotación sexual comercial de persona menor de 18 años.
3. Incluir nuevos verbos rectores en el tipo penal de Pornografía con menores.
4. Agregar nuevos verbos rectores en el tipo penal de utilización o facilitación de medios de comunicación para ofrecer servicios sexuales de menores.

Lo anterior se justifica así:

I. Se propone cambiar el Título del artículo 213 “inducción a la prostitución” por el de “proxenetismo” ya que de acuerdo con las recomendaciones contenidas en los instrumentos internacionales se asimila la conducta a quienes se lucren, beneficien, organicen o participen (nuevos verbos rectores) en cualquier forma de comercio carnal o la prostitución de otra persona. En estos casos no es necesario probar la voluntad de la víctima solo la intención de lucro o la intermediación en los casos de explotación sexual de adultos.

II. Si se trata de proxenetismo en menores de 18 años la pena se aumenta. Esto con el fin de proteger a las personas que están entre los catorce y los 18 años que en la actualidad resultan desprotegidas ya que en el artículo sobre las circunstancias de agravación punitiva (artículo 216 CP) solo se estipula una pena mayor cuando la conducta recae sobre una persona menor de catorce años.

III. Se propone la creación de un nuevo artículo sobre **la explotación comercial de persona menor de 18 años**. Con esta figura se busca penalizar la conducta de los “clientes” en la prostitución de niños, niñas y adolescentes. De esta manera se establece que incurre en este tipo penal quien de manera directa o a través de tercera persona, solicite o demande realizar acceso carnal o actos sexuales con persona menor de 18 años, mediando pago o promesa de pago.

Dentro de las recomendaciones que se hacen en el Plan Nacional de prevención y erradicación de la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes, en línea con la normatividad interna-

cional, se explicita la necesidad de tipificar la conducta del “cliente” explotador o abusador, por ser este quien genera y sostiene la problemática. Al igual que en la Trata de Personas, la situación de vulnerabilidad de la víctima impide que su consentimiento sea tenido en cuenta para la exoneración de la responsabilidad penal del sujeto activo, con una pena correspondiente a la gravedad del hecho y el daño producido a la víctima, que en este caso es una niña, un niño o adolescente. Por lo anterior es necesario que se tipifique la Explotación Sexual, especialmente la conducta cometida por el “cliente” teniendo en cuenta tanto la comisión del hecho como la tentativa.

La norma prevé tres agravantes a saber:

1. El primer agravante tiene que ver con la conducta que se ejecuta por parte de turista o viajero nacional o extranjero.

En la exposición de motivos del presente proyecto de ley se argumenta lo siguiente:

*“Existe una clara relación entre la explotación sexual comercial infantil y el turismo, en un estudio realizado en la ciudad de Cartagena por Carlos Carbonell y Rosa Isabell Duque concluye que el comercio sexual en Cartagena reproduce las relaciones de esclavitud de siglos pasados. Es una dinámica de explotación y ultraje que beneficia a quien adquiere el servicio y perjudica a quien los vende, en los planos económico, psicológico, social y cultural.*

*Indica que los turistas italianos, españoles y portugueses son el mercado más importante, debido a los paquetes turísticos que se promueven en sus países. Los buques anclados en el mar reciben la visita de jovencitas que son llevadas en lanchas hasta allí.*

*Pero esta situación no solo se presenta en Cartagena, en información del periódico El Tiempo se da cuenta del “mercado del placer en la vía a la Línea” en donde la demanda de mujeres adolescentes por parte de los conductores de los camiones es un escenario común por una suma de dinero que alcanza los 30.000 pesos”.*

2. El segundo agravante tiene que ver con la constitución de matrimonio o convivencia servil o forzada. Según el informe del Plan Nacional para la prevención de la explotación sexual comercial de Niños, Niñas y Adolescentes se ha podido constatar que es una práctica muy recurrida en las zonas rurales de Colombia la unión entre una mujer menor de edad con un hombre mayor vecino de la comunidad quien por lo general se encarga de proveer recursos económicos para la familia de la menor; en este informe se señala que *“tácitamente se acepta que la niña de edad mucho menor que el benefactor, tenga relaciones de tipo sentimental y sexual con aquel y que sirva en tareas domésticas. A veces ese tipo de transacción se hace bajo la forma de un matrimonio legal”.*

Esta práctica se ha evidenciado en zonas como Málaga y Cúcuta.

Esta forma de “casamiento temprano” reproduce una sociedad de tipo patriarcal en la que la mujer, en este caso la niña o adolescente, se reduce a objeto en una unión por beneficios y que la limita al ámbito del hogar con dos funciones estrictas: servicio doméstico y fuente de satisfacción sexual.

3. El tercer agravante está relacionado con que la conducta sea cometida por un miembro de un grupo armado al margen de la ley. Con esto se busca frenar la cada vez más recurrida modalidad de reclutar jóvenes y adolescentes por parte de los grupos armados para destinarlas a una forma reprochable de explotación sexual. Se ha podido constatar que los grupos guerrilleros y paramilitares trasladan a menores de edad de ciudades como Cali, Medellín, Popayán, Armenia y Pereira a municipios como la Hormiga y Orito (Putumayo) con el fin de ponerlas a la orden de los comandantes de estos grupos.

III. También se busca con el proyecto incluir nuevos verbos rectores en el tipo penal de pornografía con menores.

En efecto, el Proyecto de ley número 181 de 2007 Senado da cumplimiento a los lineamientos del Protocolo Facultativo (Ley 765

de 2002) de incluir en el artículo 218 del CP (Ley 599 de 2000) los demás verbos rectores: fabricar, producir, distribuir, importar, exportar, poseer y transmitir material pornográfico en el que participen menores de edad, lo cual puede enriquecer la descripción del tipo. Hasta este momento las autoridades de policía judicial han identificado un vacío legal que no permite la judicialización de sujetos que se dedican a la pornografía infantil pero no es posible demostrar su comercialización o producción aunque se les detenga con material pornográfico infantil en su posesión.

Para lograr contrarrestar esta problemática se hace necesario penalizar a todos los involucrados en la cadena de producción del material pornográfico infantil; siendo la producción y difusión un delito, es consecuente que la tenencia del producto final también lo sea.

IV. El proyecto agrega nuevos verbos rectores en el tipo penal de utilización o facilitación de medios de comunicación para ofrecer servicios sexuales de menores.

Los verbos incluidos son los de “solicitar”, “ofrecer” o “facilitar” contacto o actividad con fines sexuales, con lo cual se amplía el alcance de este delito a su autor (cliente o abusador) y a su coautor (proxeneta o intermediario).

#### **Justificación del proyecto**

Si bien el Congreso de la República ha atemperado la legislación interna en materia penal con el fin de luchar contra la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes, lo que se puede constatar en la expedición del Código de la Infancia y la Adolescencia y la tipificación del delito de trata de personas en el Código Penal, resulta necesario crear herramientas para contrarrestar las nuevas modalidades de abuso y explotación de niños, niñas y adolescentes.

En este sentido lo que hace el presente proyecto es poner al día la legislación colombiana con los convenios, tratados y recomendaciones que internacionalmente gobiernan la materia.

De esta manera la Convención Internacional de los Derechos del Niño, CDN, adoptada en 1989 y ratificada por Colombia por medio de la Ley 12 de 1991, en su artículo 34 establece que los Estados deben “comprometerse a proteger al niño contra todas las formas de explotación sexual y abuso sexuales” a través de normas que impidan la:

*“a) La incitación o la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal;*

*b) La explotación del niño en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales;*

*c) La explotación del niño en espectáculos o materiales pornográficos”.*

Por su parte la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como “Convención de Belém do Pará” ratificada por Colombia con la Ley 248 de 1995 señala que es obligación de los Estados desarrollar políticas para eliminar la violencia sexual en contra de la mujer en los ámbitos doméstico y público.

Así mismo en el primer Congreso Mundial contra la explotación sexual comercial de Niños, Niñas y Adolescentes (ESCNA) llevado a cabo en Estocolmo en agosto de 1996 los Estados presentes profirieron un Programa de acción en el que se pacta el compromiso de establecer una “asociación global contra la explotación sexual comercial de los niños”, el cual entre otras medidas implica la de consagrar el carácter delictivo de dichas conductas y la condena de quienes promocionen y faciliten su consumación.

El Estatuto de la Corte Penal Internacional incluyó entre los crímenes de su competencia la *“violación, esclavitud sexual, prostitución forzada, embarazo forzado, esterilización forzada o cualquier otra forma de violencia sexual de gravedad comparable”*, compe-

tencia que se activa si dicha conducta no es castigada en el país donde ocurren tales actos.

En la exposición de motivos de este proyecto se hace mención de la reunión de la Asamblea General de las Naciones Unidas del año 2000 y del Segundo Congreso Mundial contra la explotación sexual comercial de Niños, Niñas y Adolescentes:

*“En mayo de 2000 la Asamblea General de las Naciones Unidas considerando la creciente trata internacional de niños y niñas para su venta y utilización en prostitución y pornografía, la difusión del turismo sexual y la exposición creciente de NNA a la explotación sexual, adoptó el protocolo facultativo de la CDN relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, que amplía las medidas que deben adoptar los Estados para garantizar la protección de los niños frente a esas graves violaciones.*

*Entre esas medidas se resaltan las de prohibir la venta de niños y su utilización en la prostitución y en la pornografía; establecer normas penales para su investigación y sanción; hacer efectiva la jurisdicción del Estado en esos delitos e incluirlos en los tratados de extradición suscritos entre Estados, proteger a las víctimas en todas las fases del proceso penal, y difundir las leyes, medidas administrativas y políticas destinadas a prevenir esos delitos.*

*En Yokohama, en diciembre de 2001 se celebró el Segundo Congreso Mundial contra la ESCNNA, para dar seguimiento a la Declaración y Plan de Acción de Estocolmo. Al tiempo que reconoció avances, el Compromiso Global de Yokohama demandó la aplicación más efectiva de los tratados internacionales para proteger a los niños contra la ESCNNA; reafirmó la lucha contra ese flagelo a través de medidas globales de mayor acceso a la educación, programas para eliminar la pobreza, medidas de apoyo social, concienciación del público, atención física y psicológica y reintegración social de niños víctimas y acciones para criminalizar esas prácticas, evitando revictimizar; acentuó que la única forma de avanzar es promover las redes de comunicación y cooperación a todos los niveles entre los principales actores y asegurar la asignación de recursos adecuados”.*

### Constitucionalidad del proyecto

El Congreso de la República en su legítimo ejercicio del *ius puniendi* a través del “procedimiento democrático de adopción de las leyes” en desarrollo de la política criminal del Estado, puede señalar dentro de los límites axiológicos de la Constitución de 1991 qué conductas merecen reproche penal y a su vez cuáles de estas conductas por atentar gravemente contra los fundamentos de la sociedad quedan excluidos de los beneficios de que pueden gozar aquellos que han cometido injustos de menor gravedad, todo en aplicación de los numerales 1 y 2 del artículo 150 de la Constitución Política de Colombia y en estricto acatamiento de los principios de necesidad y proporcionalidad de la pena.

Así las cosas, en aplicación de la libertad de configuración política del legislador y en atención a la importancia del bien jurídico que se pretende proteger es legítimo realizar un tratamiento diferencial de algunas conductas que por su naturaleza merecen un mayor control y sanción.

De esta manera se considera que el Estado colombiano fundado en la dignidad humana restringe el alcance del derecho penal y lo circunscribe por su afectación directa a la libertad de la persona, a casos excepcionales. Este principio de intervención mínima del derecho penal en las sociedades se ha erigido como un verdadero dique al poder del Estado, ya que dispone que en una sociedad se puede recurrir al derecho penal cuando la conducta no pueda ser conjurada con medios menos gravosos (subsidiaridad), es decir, que solo es viable esta medida excepcional cuando no es posible recurrir a otros ámbitos del derecho (administrativo o disciplinario, por ejemplo) para contrarrestar o prevenir determinado tipo de conductas, o

estos mecanismos resultan inocuos. Además de lo anterior, no todas las lesiones a un bien jurídico pueden ser penalizadas, para que el derecho penal pueda intervenir es necesario que se encuentre frente a afectaciones graves a bienes jurídicos relevantes (fragmentariedad del derecho penal).

Estas pautas, junto con el principio de razonabilidad de la sanción que enseña que esta debe ser idónea para lograr los fines que se propone (prevención general, especial, retribución justa, reinserción y protección al condenado), son obligatorias para el Congreso de la República en ejercicio de su facultad de configuración legislativa.

Como puede verse, las conductas que aquí se tratan son de aquellas que por su gravedad requieren el máximo del reproche no solo de la sociedad sino del Estado mismo que en uso legítimo de la fuerza coercitiva concretada en el derecho penal debe atacar todas las manifestaciones de agresión sexual en contra de los Niños, Niñas y Adolescentes, debido a la relevancia del bien jurídico protegido y la situación de vulnerabilidad de los menores de edad frente a los adultos abusadores y explotadores.

La Fiscalía General de la Nación, institución que apoya la iniciativa, justifica así la tipificación de la conducta de explotación sexual comercial de persona menor de 18 años:

*“En consecuencia, no cabe duda que el turismo sexual se configura como una forma de explotación sexual infantil, atentatoria de los derechos fundamentales de los niños, toda vez que se compromete sus garantías esenciales como el libre desarrollo de la personalidad, integridad, su salud física y mental, el bienestar emocional, la calidad de vida, en suma, su dignidad humana, y su desenvolvimiento en las diversas facetas de su desarrollo integral.*

*En definitiva, la inclusión de este artículo supone la incorporación de la recomendación formulada en el Protocolo Facultativo de la Convención de los Derechos del Niño.*

### Debate en la Comisión Primera

El 11 de junio del año en curso, la Comisión Primera del Senado de la República aprobó el proyecto en mención con las propuestas modificatorias presentadas por el honorable Senador Jesús Ignacio García como ponente del proyecto. La comisión coincidió en señalar que el proyecto es un avance hacia la protección de niños, niñas y adolescentes.

Para segundo debate se nombraron como ponentes a las Senadoras Gina Parody D'Echeona, Carlina Rodríguez y Elsa Gladys Cifuentes y a los Senadores Parmenio Cuéllar, Oscar Darío Pérez, Samuel Arrieta y se mantuvo como coordinador de Ponentes al Senador Jesús Ignacio García.

### Proposición final

Con las anteriores consideraciones, proponemos a la honorable Plenaria del Senado de la República, dar segundo debate al Proyecto de ley número 181 de 2007 Senado, *por medio de la cual se modifica el Título IV de la Ley 599 de 2000 y se dictan otras disposiciones para contrarrestar la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes*”, en los términos en que fue aprobado por la Comisión Primera del Senado de la República.

Atentamente,

*Jesús Ignacio García Valencia*, Ponente Coordinador; *Carlina Rodríguez Rodríguez, Elsa Gladys Cifuentes, Gina Parody D'Echeona, Oscar Darío Pérez, Parmenio Cuéllar, Samuel Arrieta Buelvas*, Ponentes.

Se autoriza la publicación del presente informe.

El Presidente,

*Juan Carlos Vélez Uribe.*

El Secretario,

*Guillermo León Giraldo Gil.*

**TEXTO APROBADO POR LA COMISION PRIMERA  
DEL SENADO DE LA REPUBLICA PROYECTO  
DE LEY NUMERO 181 DE 2007 SENADO**

*por medio de la cual se modifica el Título IV de la Ley 599 de 2000 y se dictan otras disposiciones para contrarrestar la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. El Título del Capítulo IV de la Ley 599 de 2000 quedará así:

**CAPITULO IV**

**De la explotación sexual**

Artículo 2°. El artículo 213 del Código Penal quedará así:

*Artículo 213. **Proxenetismo.** El que con ánimo de lucro para sí o para un tercero o para satisfacer los deseos sexuales de otro, organice, facilite o participe de cualquier forma en el comercio carnal o la prostitución de otra persona, incurrirá en prisión de treinta y dos (32) a setenta y dos (72) meses y multa de sesenta y seis punto sesenta y seis (67) a setecientos cincuenta (750) salarios mínimos legales mensuales vigentes.*

*Si la conducta se comete sobre persona menor de 18 años de edad la pena será de ciento ocho (108) a ciento cuarenta y cuatro (144) meses.*

Artículo 3°. Adiciónese al Capítulo IV del Título IV del libro segundo de la Ley 599 de 2000 el siguiente artículo:

**Explotación sexual comercial de persona menor de 18 años de edad.** *El que directamente o a través de tercera persona, solicite o demande realizar acceso carnal o actos sexuales con persona menor de 18 años, mediante pago o promesa de pago en dinero, especie o retribución de cualquier naturaleza, incurrirá por este sólo hecho, en pena de prisión de noventa y seis (96) a ciento cuarenta y cuatro (144) meses.*

*Parágrafo: El consentimiento dado por la víctima menor de 18 años, no constituirá causal de exoneración de la responsabilidad penal.*

*La pena se agravará de una tercera parte a la mitad si:*

- 1. Si la conducta se ejecuta por un turista o viajero nacional o extranjero.*
- 2. Si la conducta constituyere matrimonio o convivencia, servil o forzado.*
- 3. Si la conducta es cometida por un miembro de un grupo armado organizado al margen de la ley.*

Artículo 4°. El artículo 218 del Código Penal quedará así:

**Artículo 218. **Pornografía con personas menores de 18 años.**** *El que fotografíe, filme, produzca, divulgue, ofrezca, venda, compre, posea, porte, almacene, trasmita o exhiba, por cualquier medio, representaciones reales de actividad sexual que involucre persona menor de 18 años de edad, incurrirá en prisión de noventa y seis (96) a ciento cuarenta y cuatro (144) meses y multa de 150 a 1.500 salarios mínimos legales mensuales vigentes.*

*La pena se aumentará de una tercera parte a la mitad cuando el responsable sea integrante de la familia de la víctima.*

Artículo 5°. El artículo 219-A del Código Penal quedará así:

**Artículo 219A. **Utilización o facilitación de medios de comunicación para ofrecer actividades sexuales con personas menores de 18 años.**** *El que utilice o facilite el correo tradicional, las redes globales de información, o cualquier medio de comunicación, para obtener, solicitar, ofrecer o facilitar contacto o actividad con fines sexuales con personas menores de 18 años de edad, incurrirá en pena de prisión de ochenta (80) a ciento ochenta (180) meses, y multa de sesenta y seis punto sesenta y seis (67) a ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales vigentes.*

*Las penas señaladas en el inciso anterior se aumentarán hasta en la mitad (1/2) cuando las conductas se realizaren con menores de doce (14) años.*

Artículo 6°. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación en el **Diario Oficial** y deroga las normas que le sean contrarias.

En los anteriores términos fue aprobado el **Proyecto de ley número 181 de 2007 Senado**, por medio del cual se modifica el Título IV de la Ley 599 de 2000 y se dictan otras disposiciones para contrarrestar la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes”, según consta en la sesión de la Comisión Primera del día 11 de junio de 2008, Acta 51.

Ponente:

*Jesús Ignacio García Valencia,*  
Honorable Senador de la República.

El Presidente,

*Juan Carlos Vélez Uribe.*

El Secretario,

*Guillermo León Giraldo Gil.*

\*\*\*

**INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE  
AL PROYECTO DE LEY NUMERO 38 DE 2007 SENADO**

*por medio de la cual se reconoce la posibilidad de aplicar equivalencias entre estudios superiores y experiencia profesional para ocupar cargos de empleados judiciales en la Rama Judicial.*

Senado de la República

Bogotá, D. C., 11 de junio de 2008

Honorable Senadora

NANCY PATRICIA GUTIERREZ CASTAÑEDA

Presidente

Senado de la República

Bogotá, D. C.

Referencia: **Informe de ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 38 de 2007 Senado**, por medio de la cual se reconoce la posibilidad de aplicar equivalencias entre estudios superiores y experiencia profesional para ocupar cargos de empleados judiciales en la Rama Judicial.

Señora Presidente:

En cumplimiento del encargo impartido, me permito poner a su consideración para discusión de la Plenaria, el **Informe de Ponencia para Segundo Debate al Proyecto de ley número 38 de 2007 Senado**, por medio de la cual se reconoce la posibilidad de aplicar equivalencias entre estudios superiores y experiencia profesional para ocupar cargos de empleados judiciales en la Rama Judicial.

**Explicación y contenido del proyecto**

El proyecto de ley que se somete a consideración de la honorable Plenaria del Senado de la República, está compuesto por tres (3) artículos, cuya finalidad es reincorporar en el ordenamiento jurídico la posibilidad de aplicar equivalencias entre estudios superiores y experiencia profesional para ocupar cargos de empleados judiciales en la Rama Judicial.

A continuación se explicará brevemente el alcance de los artículos propuestos en el presente proyecto de ley:

**1.1.** De manera histórica se ha reconocido como principio básico y estructural de la normatividad referente a la organización de la Rama Judicial, la posibilidad de aplicar equivalencias entre estudios superiores y experiencia profesional. Así se consagró, en un primer momento, en el Decreto-ley 1768 de 1986, por el cual se establecen los requisitos mínimos para el ejercicio de los cargos desempeñados por los empleados judiciales, y se describe la naturaleza general de sus funciones, y posteriormente, en el Decreto-ley 052 de 1987, por

el cual se revisa, reforma y pone en funcionamiento el Estatuto de la Carrera Judicial. Precisamente, en las normas citadas se disponía que:

“**Decreto-ley 1768 de 1986. Artículo. 15 De las equivalencias entre la educación y la experiencia.** Para los efectos del presente Decreto, un (1) año de educación media equivale a dos (2) años de experiencia y viceversa; un (1) año de educación superior equivale a tres (3) años de experiencia y viceversa”.

“**Decreto-ley 052 de 1987. Artículo 41. (...) Parágrafo.** A quienes no reúnan los requisitos exigidos en este artículo se les aplicarán las siguientes equivalencias: Un (1) año de educación superior por dos (2) años de experiencia relacionada y viceversa. Un (1) año de educación media por un (1) año de experiencia relacionada y viceversa”.

1.2. Con la expedición de la Carta Fundamental de 1991, únicamente se elevó a precepto constitucional las exigencias para ser nombrado Magistrado Titular de una Alta Corte (C.P. artículo 232)<sup>1</sup>, frente al resto de funcionarios y empleados judiciales, el señalamiento de sus requisitos se dejó al libre desarrollo de la potestad configuración del legislador, en los términos previstos en los artículos 40-7, 122, 123 y 150 de la Constitución Política.

1.3. Entre el año 1991 y 1996, como no se había proferido la Ley Estatutaria de la Administración de Justicia, se aplicaron los requisitos vigentes en la normatividad expedida con anterioridad a la Constitución Política de 1991, en concreto, los Decretos-leyes 1768 de 1986 y 052 de 1987, los cuales –como previamente se demostró– consagraban como mandato categórico la posibilidad de aplicar equivalencias entre estudios superiores y experiencia profesional para ocupar cargos en la Rama Judicial.

1.4. En vigencia de la Ley Estatutaria de la Administración de Justicia, entre otras novedades en el campo laboral de la Rama Judicial, se establecieron las siguientes:

a) Se distinguió con claridad a los servidores de la Rama Judicial entre funcionarios y empleados judiciales. A la primera categoría corresponden los Jueces de la República, los Fiscales y los Magistrados Titulares de las Corporaciones Judiciales (Tribunales y Altas Cortes). Por su parte, en la segunda categoría, se encuentran todas las “*demás personas que ocupen cargos en las corporaciones y despachos judiciales y en los órganos y entidades administrativas de la Rama Judicial*”, como lo son, por ejemplo, los abogados sustanciadores, los auxiliares judiciales, los escribientes, los abogados nominados, los oficiales mayores, los secretarios, los relatores, etc.

b) De acuerdo con la Ley Estatutaria de la Administración de Justicia, para el desempeño de cargos de **funcionarios** en la Rama Judicial se exigen los siguientes requisitos:

“**Artículo 127. Requisitos generales para el desempeño de cargos de funcionarios de la Rama Judicial.** Para ejercer cargos de Magistrado de Tribunal, Juez de la República o Fiscal, se requieren las siguientes calidades y requisitos generales:

1. Ser colombiano de nacimiento y ciudadano en ejercicio y estar en pleno goce de sus derechos civiles.
2. Tener Título de abogado expedido o revalidado conforme a ley, salvo el caso de los Jueces de Paz, y
3. No estar incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad”.

<sup>1</sup> Dispone, por ejemplo, el artículo 232 de la actual Constitución Política: “*para ser Magistrado de la Corte Constitucional, de la Corte Suprema de Justicia y del Consejo de Estado se requiere:*

1. Ser colombiano de nacimiento y ciudadano en ejercicio.

2. Ser abogado.

3. No haber sido condenado por sentencia judicial a pena privativa de la libertad, excepto por delitos políticos o culposos.

4. Haber desempeñado, durante diez años, cargos en la Rama Judicial o en el Ministerio Público, o haber ejercido, con buen crédito, por el mismo tiempo, la profesión de abogado, o la cátedra universitaria en disciplinas jurídicas en establecimientos reconocidos oficialmente”.

“**Artículo 128. Requisitos adicionales para el desempeño de cargos de funcionarios en la Rama Judicial.** Para ejercer los cargos de funcionario de la Rama Judicial deben reunirse los siguientes requisitos adicionales, además de los que establezca la ley:

1. Para el cargo de Juez Municipal, tener experiencia profesional no inferior a dos años.

2. Para el cargo de Juez de Circuito o sus equivalentes: tener experiencia profesional no inferior a cuatro años.

3. Para el cargo de Magistrado de Tribunal: tener experiencia profesional por lapso no inferior a ocho años.

Los delegados de la Fiscalía deberán tener los mismos requisitos exigidos a los funcionarios ante los cuales actúan.

**Parágrafo 1º.** La experiencia de que trata el presente artículo, deberá ser adquirida con posterioridad a la obtención del Título de abogado en actividades jurídicas ya sea de manera independiente o en cargos públicos o privados o en el ejercicio de la función judicial. En todo caso, para estos efectos computará como experiencia profesional la actividad como empleado judicial que se realice con posterioridad a la obtención del Título de abogado”.

c) De conformidad con la Ley Estatutaria de la Administración de Justicia, para el desempeño de cargos de **empleados** en la Rama Judicial se exigen los siguientes requisitos:

“**Artículo 129. Requisitos para el desempeño de cargos de empleados de la Rama Judicial.** Los empleados de la Rama Judicial deberán ser ciudadanos en ejercicio y reunir las condiciones y requisitos que para cada cargo establezca la ley”.

d) Ahora bien, en materia de equivalencias entre estudios superiores y experiencia profesional la Ley Estatutaria de Administración de la Justicia **guardó silencio**. No obstante, para su aplicación se acudía a lo previsto en el artículo 204 de la citada ley, la cual permitía hacer uso de las disposiciones previstas en el Decreto-ley 052 de 1987, hasta tanto se expidiera la ley de carrera judicial. Al respecto, dispone la norma en cita:

“**Artículo 204.** Hasta tanto se expida la ley ordinaria que regule la carrera judicial y establezca el régimen para las situaciones laborales administrativas de los funcionarios y empleados judiciales, continuarán vigentes, **en lo pertinente el Decreto-ley 052 de 1987** y Decreto 1660 de 1978, siempre que sus (las) disposiciones (que) no sean contrarias a la Constitución Política y a la presente ley”.

1.5. Sin embargo, pese a la aplicación transitoria de las equivalencias haciendo uso del artículo 204 de la Ley 270 de 1996, el vacío normativo en esta materia se presentó cuando la Corte Constitucional decidió inhibirse para conocer de una demanda de inconstitucionalidad promovida, entre otros, frente al artículo 41 del Decreto-ley 052 de 1987, el cual, como previamente se explicó, consagraba los requisitos para ocupar cargos en la Rama Judicial y permitía aplicar las equivalencias por estudios de educación superior.

En opinión de la citada Corte, dicha disposición se encontraba derogada por virtud de lo previsto en los artículos 127, 128 y 129 de la Ley 270 de 1996, los cuales señalan de manera específica las exigencias para ser nombrado funcionario o empleado judicial. Esta sentencia se identificó con el número C-308 de 2004<sup>2</sup> y se profirió el día 30 de marzo del citado año. En la aparte correspondiente, el máximo Tribunal de la Justicia Constitucional expresó:

“Los artículos 127 y 128 de la Ley Estatutaria de la Administración de Justicia, establecen los requisitos generales y adicionales para el desempeño de cargos de funcionarios en la Rama Judicial (...), normas estas que exigen **experiencia profesional** por un período determinado, según el cargo al cual se aspire. Así las cosas, a juicio de la Corte, los artículos 30 y **41** fueron **derogados** tácitamente por las normas citadas del Estatuto en cuestión, y por ende

<sup>2</sup> M. P. Alfredo Beltrán Sierra.

no se encuentran vigentes, razón por la cual se hace innecesario un pronunciamiento de fondo, como quiera que no se encuentran produciendo ningún efecto jurídico”<sup>3</sup>.

Ahora bien, pese a que la sentencia hace referencia a la norma en lo que respecta a la experiencia profesional y no a la posibilidad de realizar equivalencias por años de educación superior, desde esa fecha ni la dirección administrativa ni el Consejo Superior de la Judicatura permiten hacer uso de las equivalencias para ocupar cargos de empleados en la Rama judicial, al considerar que la Corte Constitucional concluyó que todo el artículo se encuentra derogado, incluido el parágrafo<sup>4</sup>.

En conclusión, el estado actual de las cosas demuestra que pese a que la equivalencia de estudios superiores por años de experiencia profesional ha sido una regla histórica de carácter constante en la Rama Judicial; a partir de una interpretación errónea de la sentencia C-308 de 2004<sup>5</sup>, se eliminó por las autoridades administrativas de la justicia Colombiana, la posibilidad de seguir haciendo uso de dicha herramienta jurídica, a pesar de su importancia para la promoción de la educación superior y el acceso a los cargos públicos en términos de meritocracia.

1.6. En lo referente a su contenido, este proyecto se dirige a premiar el mérito y la calidad profesional para ocupar un cargo de empleado judicial en la Rama Judicial. Para ello se revive la posibilidad de aplicar equivalencias entre estudios de educación superior y años de experiencia profesional.

Ahora bien, en esta iniciativa legislativa se excluyen a los funcionarios judiciales, esto es, a los Jueces de la República, los Fiscales y los Magistrados Titulares de las Corporaciones Judiciales, por estimar que frente a ellos la exigencia de un determinado tiempo de experiencia profesional resulta acorde con su función de administrar justicia.

Por el contrario, frente a los empleados judiciales, en la medida en que no administran justicia y tan sólo cumplen un rol de apoyo a los jueces y magistrados no existe razón alguna para impedir las equivalencias, especialmente si se tiene en cuenta que ellas obedecen a una larga tradición en la Rama Judicial a favor de todos los empleados judiciales.

De manera que, con exclusión de los Jueces de la República, los Fiscales y los Magistrados Titulares de las Corporaciones Judiciales, el resto de servidores de la Rama Judicial pueden aplicar las equivalencias previstas en esta ley, independientemente de que para ocupar alguno de dichos cargos se exija por remisión legal o reglamentaria los mismos requisitos previstos para los citados funcionarios.

En cuanto al alcance de las equivalencias se establece un criterio de distinción a partir de la existencia de especializaciones, maestrías, doctorado o posdoctorado. Y, en todo caso, se aclara que para acreditar la experiencia no se podrá acumular más de dos (2) títulos de posgrado.

### Conveniencia del proyecto

La regulación acerca del acceso al desempeño de funciones y cargos públicos es una tarea encomendada por el Constituyente al legislador, tal y como se consagra en los artículos 40-7, 122, 123 y 150 de la Constitución Política. Dicha regulación en los términos reconocidos por la propia Carta Fundamental debe tener como principio determinante el hecho de reconocer que las personas que acceden a los cargos públicos lo hacen por sus méritos y calidades, y no por el simple transcurso del tiempo.

<sup>3</sup> Subrayado por fuera del texto original.

<sup>4</sup> Recuérdese, al respecto, lo que preveía dicho parágrafo: “Parágrafo. A quienes no reúnan los requisitos exigidos en este artículo se les aplicarán las siguientes equivalencias: Un (1) año de educación superior por dos (2) años de experiencia relacionada y viceversa. Un (1) año de educación media por un (1) año de experiencia relacionada y viceversa”.

<sup>5</sup> M. P. Alfredo Beltrán Sierra.

Una de las herramientas que permiten garantizar el cumplimiento del citado principio, consiste en establecer como alternativa legal la posibilidad de hacer uso de equivalencias entre estudios superiores y experiencia profesional, de manera que se garantice que las personas mejor preparadas y con estudios profundos en los distintos temas que envuelven la gestión pública sean las que acceden a los cargos de la Administración.

El requisito de *experiencia profesional* para ocupar un determinado cargo tiene justificación legítima y sólido respaldo constitucional. Su objetivo no es otro que garantizar la suficiente *solvencia intelectual* de la persona, en el marco de la excelencia académica y el mérito al servicio de la función pública. Sin embargo, esa solvencia intelectual no sólo se garantiza sólo con el paso de los años, sino que también puede adquirirse con estudios especializados desde la academia. Justamente por ello se acepta la equivalencia u homologación de esa “*experiencia profesional*” con los títulos de postgrado.

Este principio se enmarca como regla general en el Decreto-ley 770 de 2005, por virtud de la cual “*se establece el sistema de funciones y de requisitos generales para los empleos públicos correspondientes a los niveles jerárquicos pertenecientes a los organismos y entidades del Orden Nacional, a que se refiere la Ley 909 de 2004*”<sup>6</sup>. De donde resulta que, la aplicación de las homologaciones corresponde a un precepto jurídico cuyo campo de aplicación envuelve toda la Administración Pública, por lo que resulta innegable que las equivalencias entre estudios de educación superior y experiencia profesional, se transforma en una exigencia imperativa para todas las ramas y órganos del poder público. Así, por ejemplo, se reconoció en el Decreto-ley 269 de 2000, “*por el cual se establece la nomenclatura y clasificación de los empleos de la Contraloría General de la República y se dictan otras disposiciones*” y en el Decreto 263 de 2000, “*por el cual se establecen los requisitos de los empleos de la Procuraduría General de la Nación incluidos los del Instituto de Estudios del Ministerio Público*”.

Conforme a lo expuesto, es innegable que la posibilidad de establecer las equivalencias entre estudios superiores por años de experiencia profesional no sólo corresponde a una materia asignada a la potestad de configuración del legislador, sino que también comprende una de las herramientas para garantizar el mérito y la calidad, como principio que rige el ingreso, ascenso y permanencia en la administración pública.

Ahora bien, en la medida en que la Ley 909 de 2004 y el Decreto-ley 770 de 2005 reconocen a las equivalencias como una regla para ser aplicada en toda la Administración Pública, no existe razón alguna para negar su empleo en la Rama Judicial. Por el contrario, la negación de dicha herramienta, constituye una política pública contraria al **principio de igualdad** previsto en los artículos 13 y 209 del Texto Superior.

### Modificaciones en el trámite del primer debate

Este proyecto se discutió en la Comisión Primera del Senado de la República en las sesiones correspondientes a los días 4 y 5 de septiembre de 2007 y el día 11 de junio de 2008. Igualmente, el día 11 de septiembre de 2007 se citó al doctor Carlos Holguín Sardi, Ministro del Interior y de Justicia, y al doctor Hernando Torres, Presidente del Consejo Superior de la Judicatura, para que conceptuaran sobre el alcance de este proyecto de ley. Así mismo se invitó al doctor Miguel Alfonso Murcia Rodríguez, en Representación del Colegio de Abogados de Bogotá, para que se pronunciara acerca de la viabilidad de esta iniciativa. Todos los invitados se pronunciaron a favor de la aprobación de este proyecto de ley.

En su versión original este proyecto pretendía modificar el artículo 129 de la Ley Estatutaria de la Administración de Justicia. Sin embargo, luego de un amplio debate, se concluyó que esta materia

<sup>6</sup> “*Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones*”.

no está sujeta a reserva de ley estatutaria, de acuerdo con los precedentes expuestos por la honorable Corte Constitucional. Sobre esta materia, se presentó el siguiente informe, el cual fue aprobado unánimemente por la Comisión:

“El artículo 152, literal b), de la Constitución Política, determina que: *“Mediante las leyes estatutarias, el Congreso de la República regulará las siguientes materias: (...) b) Administración de justicia”*.

Sobre el alcance de la reserva de Ley Estatutaria la honorable Corte Constitucional se ha pronunciado en diversas oportunidades. Como regla general ha esgrimido que la interpretación de sus materias debe hacerse de manera restrictiva, pues un actuar de manera contraria se traduciría en un vaciamiento de las competencias asignadas al legislador ordinario, produciendo lo que en el derecho comparado se ha identificado como la petrificación del ordenamiento jurídico<sup>7</sup>.

Ahora bien, en lo relacionado con la administración de justicia y la reserva de ley estatutaria, en varios pronunciamientos el máximo Tribunal de la Justicia Constitucional ha reconocido que las materias que lo integran deben interpretarse igualmente de manera restrictiva. Así, en la sentencia C-055 de 1995 señaló que: *“Debe darse un sentido restrictivo a la reserva estatutaria en el campo de la administración de justicia, por lo cual ella se refiere a los elementos estructurales esenciales de la función pública de justicia, esto es, a la determinación de los principios que informan la administración de justicia, así como los órganos encargados de ejercerla y sus competencias generales”*<sup>8</sup>.

Posteriormente, en la sentencia C-037 de 1996, con oportunidad del examen del proyecto de Ley Estatutaria de la Administración de Justicia, expuso que un cuerpo normativo de esta naturaleza *“debe ocuparse esencialmente sobre la estructura general de la administración de justicia y sobre los principios sustanciales y procesales que deben guiar a los jueces en su función de dirimir los diferentes conflictos o asuntos que se someten a su conocimiento”*; por lo que: *“no todo aspecto que de una forma u otra se relacione con la administración de justicia debe necesariamente hacer parte de una ley estatutaria”*<sup>9</sup>. En idéntico sentido, se manifestó mediante sentencia C-114 de 1999<sup>10</sup>, al declarar la exequibilidad de gran parte de la Ley 446 de 1998, a través de la cual se adoptaron medidas para corregir la congestión judicial.

Este mismo precedente se mantuvo al pronunciarse sobre la Ley 527 de 1999, por medio de la cual se le otorgó valor probatorio a los mensajes de datos. Precisamente, mediante sentencia C-662 de 2000, se manifestó que: *“La Corte se [había] ocupado con suficiencia del tema y [había] establecido en múltiple y reiterada jurisprudencia que únicamente aquellas disposiciones que de una forma y otra se ocupen de afectar la estructura de la administración de justicia, o de sentar principios sustanciales o generales sobre la materia, deben observar los requerimientos especiales para este tipo de leyes”*<sup>11</sup>, esto es, para las leyes estatutarias.

Como se deduce de lo expuesto, la jurisprudencia constitucional ha defendido una interpretación restrictiva del principio de reserva de ley estatutaria en materia de administración de justicia, conforme a la cual, no todos los tópicos relacionados con la administración de justicia han de ser regulados por una ley de esta naturaleza. En este sentido, en sentencia C-229 de 2003, siguiendo con la misma línea jurisprudencial previamente expuesta, la honorable Corte Constitucional señaló que: *“no toda regulación atinente a la administración*

*de justicia está sujeta a reserva de ley estatutaria. Por el contrario, la Corte ha sostenido sistemáticamente que la reserva de ley estatutaria es de interpretación restrictiva. En lo que se refiere a la administración de justicia, sólo aquellas disposiciones que determinen su estructura general, o los principios sustanciales y procedimentales que guían la función judicial están sujetos a reserva de ley estatutaria”*<sup>12</sup>.

Por último, en la reciente providencia C-319 de 2006, la Corte al declarar la constitucionalidad de la ley de justicia y paz, señaló en lo referente a la supuesta violación de la reserva de ley estatutaria, que: *“[Esta reserva] en materia de administración de justicia se aplica sólo respecto de aquellas disposiciones que:*

- i) Afectan la estructura general de la administración de justicia.*
- i.) Establecen y garantizan la efectividad de los principios generales sobre el tema, o*
- ii) Desarrollan aspectos sustanciales de esta rama del poder público”*<sup>13</sup>.

Con fundamento en esta posición jurisprudencial, la honorable Corte Constitucional ha permitido que, en primer lugar, a través de leyes ordinarias se instituyan nuevos cargos como los de jueces y fiscales especializados, se asignen competencias a tales funcionarios y se indiquen los procedimientos que deben surtir ante ellos. Precisamente, como soporte de dicha decisión, en sentencia C-392 de 2000, la mencionada Corporación estimó que dichas medidas legislativas *“no afectan el núcleo esencial o básico de la estructura, la organización y el funcionamiento de la administración de justicia”*<sup>14</sup>.

En segundo término, la Corte ha avalado que a través de leyes ordinarias se modifique el contenido de la Ley Estatutaria de Administración de Justicia, como ocurrió en sentencia C-523 de 2002<sup>15</sup>. En esta oportunidad, la citada Corporación determinó que la representación judicial de la Fiscalía prevista inicialmente en la citada Ley Estatutaria a cargo de la Dirección Ejecutiva de la Administración Judicial, podía ser asignada mediante ley ordinaria al Fiscal General de la Nación, pues se concluyó que la regulación que sobre la representación judicial estaba prevista en la Ley 270 de 1996 no exigía reserva de ley estatutaria, ya que dicha normatividad *“no guarda relación con la definición de la estructura de la justicia, con los principios básicos que la orientan, ni con aspectos sustanciales de dicha rama del poder”*. Textualmente, el máximo Tribunal de la Justicia Constitucional sostuvo que:

*“Por otra parte, el hecho de que una determinada materia (v.gr. la representación judicial de la rama judicial) haya sido parte integrante del temario contenido en la Ley Estatutaria de la Administración de Justicia no la convierte en un asunto que queda sometido necesariamente al proceso legislativo cualificado propio de las leyes estatutarias. La representación judicial de la Fiscalía no hace parte del contenido esencial de la Ley 270 de 1997, pues no guarda relación con la definición de la estructura de la justicia, con los principios básicos que la orientan, ni con aspectos sustanciales de dicha rama del poder. Por esta razón, el legislador ordinario sigue siendo competente para regular materias como esta, pues no existe razón que justifique que el desarrollo legal de determinados asuntos esté sometido al proceso estricto que la Constitución señala para la legislación estatutaria.*

*Si bien el legislador dispone de un margen para decidir si es conveniente que un tema específico sea abordado en determinada ley en aras de lograr una mayor racionalidad legislativa y una clara armonía en la regulación de una materia, subraya la Corte que es la misma Constitución la que ha indicado qué materias son de competencia del legislador estatutario y qué materias son propias del le-*

<sup>7</sup> Sentencia C-307 de 2004. M. P. Eduardo Montealegre Lynett.

<sup>8</sup> Sentencia C-055 de 1995. M. P. Alejandro Martínez Caballero. (Subrayado por fuera del texto original).

<sup>9</sup> Sentencia C-037 de 1996. M. P. Vladimiro Naranjo Mesa. (Subrayado por fuera del texto original).

<sup>10</sup> M. P. Fabio Morón Díaz.

<sup>11</sup> Sentencia C-662 de 2000. M. P. Fabio Morón Díaz. (Subrayado por fuera del texto original).

<sup>12</sup> Sentencia C-229 de 2003. M. P. Rodrigo Escobar Gil.

<sup>13</sup> Sentencia C-319 de 2006. M. P. Alvaro Tafur Galvis.

<sup>14</sup> Sentencia C-392 de 2000. M. P. Antonio Barrera Carbonell.

<sup>15</sup> M. P. Manuel José Cepeda Espinosa.

gislador ordinario. Cuando el legislador estatutario se ocupa de materias que están dentro de la órbita del legislador ordinario, la norma correspondiente no se torna necesariamente inconstitucional, puesto que se han cumplido todos los requisitos mínimos para que esta ingrese válidamente al ordenamiento jurídico, ya que el trámite de las leyes estatutarias es más riguroso que el de las ordinarias. Sin embargo, el hecho de que un tema haya sido regulado por el legislador estatutario siendo propio del legislador ordinario no lo transforma en materia exclusiva de ley estatutaria y, por lo tanto, no lo sustrae del ámbito de competencia del legislador ordinario. Aceptar lo contrario llevaría a que gradualmente el legislador estatutario vaciara la competencia del legislador ordinario, lo cual introduce demasiada rigidez en la evolución del derecho y obstaculiza que las mayorías ordinarias adopten decisiones democráticas mediante los procedimientos fijados por la Constitución para la aprobación de leyes ordinarias”.

En desarrollo de lo anterior se concluye que la regulación prevista en este proyecto de ley, de acuerdo con la cual es posible aplicar equivalencias entre estudios superiores y experiencia profesional para ocupar cargos de empleados judiciales en la Rama Judicial, no está dentro de las materias específicas que han sido reconocidas por la honorable Corte Constitucional como parte integrante de la reserva de ley estatutaria en lo referente a la administración de justicia. Esto es así en la medida en que las mencionadas equivalencias:

- i) No afectan la estructura general de la administración de justicia.
- ii) No desarrollan ni establecen principios sustanciales o procesales sobre la materia, y menos aún,
- iii) Tocan aspectos sustanciales de esta rama del poder público.

Ahora bien, para evitar cualquier inconveniente en el trámite del proyecto, especialmente, en la medida en que se hace referencia a la Ley Estatutaria de la Administración de Justicia, se propone mantener el articulado como una ley ordinaria, excluyendo las referencias existentes a la citada Ley Estatutaria.

Por esta razón, el Título del proyecto de ley fue modificado e igualmente se cambió la referencia al artículo 129 de la Ley 270 de 1996, para dejarlo como una normatividad independiente, sujeta al trámite de una ley ordinaria. Por otra parte, se acogieron las propuestas de los Senadores Parmenio Cuéllar, Jesús Ignacio García y Oscar Darío Pérez, frente a la necesidad de suprimir la expresión “viceversa”, la cual permitía erróneamente entender que se podía homologar estudios de educación superior por experiencia profesional, en un sentido radicalmente distinto a lo propuesto en esta iniciativa. Por otra parte, se admitió la propuesta de los Senadores Oscar Darío Pérez y Gina Parody, quienes manifestaron la necesidad de exigir que los títulos de posgrado cumplan con el sistema nacional de acreditación previsto en la Ley 30 de 1992, con la finalidad de lograr uno de los propósitos del proyecto de ley, el cual aspira a profesionalizar y especializar a los empleados judiciales, en beneficio de la correcta administración de justicia.

Como la iniciativa no tiene mayores dificultades en su regulación y los temas que generaban algunas dudas fueron corregidos en la Comisión Primera del Senado de la República, se propone a la honorable Plenaria del Senado, aprobar el mismo texto que fue acogido en primer debate, como un mecanismo para garantizar el mérito y la igualdad en el acceso a la administración pública. Por lo demás, este proyecto contó con el voto favorable de las distintas bancadas en la Comisión Primera, las cuales realizaron importantes aportes para su aprobación y fue avalado por el Ministerio del Interior y de Justicia, como por el Consejo Superior de la Judicatura, en audiencia celebrada el día 11 de septiembre de 2007.

#### Proposición

Con fundamento en las consideraciones expuestas, se propone al honorable Senado de la República, dar **Segundo debate al Proyecto de ley número 38 de 2007 Senado**, por medio de la cual se reconoce la posibilidad de aplicar equivalencias entre estudios superiores y

experiencia profesional para ocupar cargos de empleados judiciales en la Rama Judicial, conforme al texto aprobado por la Comisión.

Cordialmente,

Juan Carlos Vélez Uribe,  
Honorable Senador de la República.

Se autoriza la publicación del presente informe,  
El Presidente,

Juan Carlos Vélez Uribe.

El Secretario,

Guillermo León Giraldo Gil.

#### TEXTO APROBADO POR LA COMISION PRIMERA DEL SENADO DE LA REPUBLICA AL PROYECTO DE LEY NUMERO 38 DE 2007 SENADO

por medio de la cual se reconoce la posibilidad de aplicar equivalencias entre estudios superiores y experiencia profesional para ocupar cargos de empleados judiciales en la Rama Judicial.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Cuando se exija experiencia profesional para ocupar un cargo de empleado judicial, la misma se podrá acreditar de acuerdo con las siguientes equivalencias:

– Un (1) título de posgrado en la modalidad de especialización por dos (2) años de experiencia profesional, siempre y cuando dicha formación superior corresponda a las funciones propias del cargo a desempeñar y se acredite el respectivo título profesional.

– Un (1) título de posgrado en la modalidad maestría por tres (3) años de experiencia profesional, siempre y cuando dicha formación superior corresponda a las funciones propias del cargo a desempeñar y se acredite el respectivo título profesional.

– Un (1) título de posgrado en la modalidad de doctorado o posdoctorado por cuatro (4) años de experiencia profesional, siempre y cuando dicha formación superior corresponda a las funciones propias del cargo a desempeñar y se acredite el respectivo título profesional.

Parágrafo 1°. En ningún caso se admitirá la acumulación de más de dos (2) títulos de posgrado para aplicar las equivalencias señaladas en el presente artículo.

Parágrafo 2°. Las equivalencias previstas en esta ley, se aplicarán independientemente de que para ocupar alguno de los cargos de empleados judiciales se exija por remisión los mismos requisitos previstos para los funcionarios judiciales.

Artículo 2°. Cuando el título de posgrado sea otorgado por una institución de educación superior domiciliada en Colombia, tan sólo se podrán aplicar las equivalencias consagradas en esta ley, cuando el programa de educación superior se someta al sistema nacional de acreditación previsto en la Ley 30 de 1992 y en las demás disposiciones que lo modifiquen, deroguen o sustituyan.

Artículo 3°. La presente ley rige a partir del momento de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

En los anteriores términos fue aprobado el **Proyecto de ley número 38 de 2007 Senado**, por medio de la cual se reconoce la posibilidad de aplicar equivalencias entre estudios superiores y experiencia profesional para ocupar cargos de empleados judiciales en la rama judicial, según consta en la sesión de la Comisión Primera del día 11 de junio de 2008, Acta 51.

Penonente:

Juan Carlos Vélez Uribe,  
Senador de la República.

El Presidente,

Juan Carlos Vélez Uribe.

El Secretario,

Guillermo León Gil.

**INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE  
AL PROYECTO DE LEY NUMERO 094 DE 2007 SENADO**

*por el Derecho a la Vida de los Niños con Cáncer en Colombia.*

Bogotá, D. C., junio 12 de 2008

Doctor

MILTON RODRIGUEZ

Presidente

Comisión Séptima Constitucional

Honorable Senado de la República

Respetado Presidente:

En cumplimiento de lo establecido en los artículos 150, 153 y 156 de la Ley 5ª de 1992, presento el informe de ponencia para segundo debate del Proyecto de ley número 094 de 2007, *por el Derecho a la Vida de los Niños con Cáncer en Colombia.*

**Iniciativa del proyecto**

El Proyecto de ley por el Derecho a la Vida de los Niños con Cáncer en Colombia, es una iniciativa legislativa, del honorable Senador Néstor Iván Moreno Rojas, y fue aprobado en sesión ordinaria de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del honorable Senado de la República de fecha mayo trece (13) de 2008.

**Descripción de la propuesta**

El Proyecto de ley tiene como objetivo disminuir de manera significativa, la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, a través de la garantía por parte de los actores de la seguridad social en salud, de todos los servicios que requieren para su detección temprana y tratamiento integral, aplicación de protocolos y guías de atención estandarizados y con la infraestructura, dotación, recurso humano y tecnología requerida, en Centros Especializados habilitados para tal fin. El Proyecto incluye un anexo técnico el cual será responsabilidad del Ministerio de la Protección Social, liderar en cuanto a su revisión, ajuste, validación y mejora continua, en la búsqueda del fin propuesto.

Se establecen como beneficiarios de la Ley a todos los menores de 18 años que tengan un diagnóstico de Cáncer confirmado; se incluye como beneficiarios, también las personas del mismo grupo de edad, con diagnósticos de Aplasias Medulares y Síndromes de Falla Medular, Desórdenes Hemorrágicos Hereditarios, Enfermedades Hematológicas Congénitas, Histiocitosis y Desórdenes Histiocitarios. Se establece como límite los 18 años ya que se ha demostrado, que el adulto joven, responde mejor a los protocolos pediátricos que a los establecidos para los pacientes adultos.

El Proyecto de ley contempla un registro inicial que se actualiza cuando se sospecha que el menor padece de Cáncer, es una base de datos que en tiempo real, permitirá que cuando el paciente se acerque a una EPS, ARS o entidad territorial a cargo de su salud, según los regímenes de la seguridad social en salud vigentes en el país, se encuentre ya incluido en el sistema, con la anotación que a partir de ese momento, y hasta que el diagnóstico no se descarte, todas las consultas, procedimientos, exámenes de apoyo diagnóstico, medicamentos, intervenciones quirúrgicas y todos los elementos y servicios que se requieran para su atención, incluido el seguimiento, serán autorizados de manera integral e inmediata, dándoles un manejo equivalente a los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, por parte del asegurador o ente territorial, sin que existan períodos de carencia o pago de cuotas moderadoras.

Se garantiza una atención integral en las Unidades de Cáncer habilitadas para prestar todos los servicios a los beneficiarios, incluyendo los esquemas de vacunación que son indispensables para el paciente y su grupo familiar. Puesto que se reglamentará de manera estricta, los protocolos, guías de atención y requisitos mínimos esenciales de los prestadores, así como los procedimientos administrativos para el

trámite de los servicios, sin ninguna dilación, se aplicarán multas a los aseguradores que no los cumplan.

Las Unidades de Cáncer serán habilitadas, de acuerdo con las necesidades y demandas en las distintas regiones del país y se ubicarán solamente en las clínicas u hospitales de tercer y cuarto nivel de complejidad, pediátricos o con servicio de pediatría y además, cumplirán con los requisitos que para estas unidades establezca el Ministerio de la Protección Social, ampliando lo dispuesto en la Resolución 1043, con la asesoría del Instituto Nacional de Cancerología, la Asociación de Hemato oncología Pediátrica y el Consejo Asesor previsto en el Proyecto de ley, quienes además estudiarán las tarifas, a fin de establecer su capacidad para financiar las inversiones requeridas.

Debido a que es necesario realizar adecuaciones tanto a nivel locativo, como de dotación, organización y procedimientos administrativos, médicos y científicos, se establece un cronograma para exigir los requisitos mínimos de las unidades de Cáncer Infantil.

El Proyecto de ley también contempla la necesidad de capacitar a los médicos generales y al personal de salud para la detección temprana y remisión oportuna a la Unidad de Cáncer Infantil especializada, ante un caso sospechoso, así como la agilidad y requerimientos en el procesamiento de las muestras histopatológicas, que son claves para la confirmación del diagnóstico.

Se establece la necesidad de que las Unidades cuenten con el Comité de Tumores, así como la importancia de organizar una red a nivel nacional de Unidades de Cáncer Infantil, y como aspecto fundamental, la puesta en marcha, con un plazo definido, de un sistema de información que permita brindar una atención oportuna a los pacientes, hacerles seguimiento y realizar estudios e investigaciones científicas, promoviendo la docencia y el conocimiento.

Un valor agregado importante del Proyecto de ley es el establecimiento del apoyo psicosocial, el Hogar de Paso cuando sea necesario y el soporte académico en las aulas hospitalarias.

Finalmente el Proyecto de ley establece la necesidad de organización del Consejo Asesor del Cáncer Infantil como ente encargado de efectuar el seguimiento y monitoreo de la implementación de la ley, así como de las políticas y planes nacionales que de la misma se deriven, liderado por el Ministerio de la Protección Social. Así mismo, la creación de Consejos Departamentales Asesores en el tema.

Consideramos este proyecto necesario para que los niños con cáncer puedan curarse en las proporciones que países como el nuestro lo han logrado, quienes han demostrado que esto es posible siempre y cuando se tenga diagnóstico –precoz, adecuado; reciba tratamiento: –Oportuno y con Calidad; en centros de cáncer pediátrico; por grupos Multidisciplinarios y con protocolos definidos. La reglamentación existente en Colombia al respecto, aún generaliza esquemas de adultos para los niños y se queda corta frente a los requisitos necesarios para alcanzar la tasa de sobrevida cercanas al 100% que ahora se logran en otros países del mundo.

Para la elaboración de esta ponencia se tuvieron en cuenta algunas de las observaciones presentadas por el Ministerio de la Protección Social, como la necesidad de ampliar la cobertura de los beneficiarios, más allá de la población colombiana, teniendo en cuenta que podrían presentarse estos casos en niños extranjeros a quienes no podría excluirse de los beneficios de esta ley.

Así mismo, se especificó que no necesariamente, será la certificación del Oncohematólogo Pediatra la que posibilite la determinación del derecho del menor a beneficiarse de la presente ley, habida cuenta que en muchas regiones de Colombia, no se cuenta con estos especialistas, enfatizando que en todo caso, el menor deberá ser remitido de manera inmediata a la unidad de cáncer más cercana.

Se estableció de forma más precisa el derecho de los niños a ser atendidos de manera integral, en los regímenes de la seguridad social, o en calidad de vinculados.

Se analizó la inquietud referente a los sistemas de información, manifestada por el Ministerio de la Protección Social, llegando a la conclusión que el registro que se propone en la ley, será en principio de tipo administrativo, para facilitar la detección inmediata del menor beneficiario, para que sin mayores dilaciones se le presten los servicios, así mismo para permitir un seguimiento oportuno y evitar el abandono, integrado al Sivigila, que se implementó también con esta finalidad. A mediano plazo, este registro hará parte del Sistema de Información que la Ley 1122 de 2007, ordenó desarrollar al Ministerio mencionado.

Finalmente se propuso un marco de referencia económico para la financiación del desplazamiento y el hogar de paso para el menor y su familiar, durante los exámenes y tratamientos especializados.

### Naturaleza de la propuesta

La propuesta es de naturaleza Legislativa, por cuanto proviene del Senado de la República, en un interés por lograr que los niños colombianos que padecen de cáncer, tengan asegurado su derecho a la vida y a la salud, como lo consagran la Constitución y la ley, a través de una atención oportuna, pertinente e integral, con base en protocolos colaborativos, estandarizados y monitoreados, y en Unidades especialmente organizadas y dotadas para la atención de esta enfermedad infantil, factores altamente incidentes en el objetivo de lograr disminuir la baja posibilidad de sobrevida de estos niños, por contar Colombia, con tasas de mortalidad bastante más altas que las de los países desarrollados y otros con similares o menores niveles de desarrollo, que a través de políticas públicas, han logrado que el Cáncer de los niños sea curable, en una alta proporción.

### Consideraciones

#### 1. Justificación

La incidencia del Cáncer Infantil, es en promedio, de 1 caso en 6.000 al año, proporción que comparada con otras patologías de importancia en pediatría, puede ser menor. La Diabetes, presenta una incidencia de 1 en 500; el Síndrome de Down, 1 en 1000; y, la Fibrosis Quística 1 en 2500. De igual manera, la proporción de casos nuevos de Cáncer Infantil, con relación al Cáncer de Adultos, es del 1%. También se evidencia, una relación inversa entre la edad en la cual se detecta la enfermedad y los años de sobrevida, más allá de la relación puramente demográfica; detectándose que antes de los 20 años, esta última oscila entre el 80 y el 90%, a nivel general<sup>1</sup>.

De los análisis efectuados por expertos en el tema, se concluye que el Cáncer Infantil, ha llegado a ser curable y que existe evidencia científica de que los menores de 21 años, responden mejor, con los protocolos, guías y en centros de atención para la atención de niños<sup>2</sup>.

En Colombia, la información sobre morbilidad y mortalidad, es inexistente desde el año 1998; y la relacionada con el Cáncer (en adelante CA) de niños, si bien se registra, esta se encuentra dispersa y es muy difícil efectuar análisis de series de tiempo lo suficientemente representativos; no obstante esta limitación, se han realizado múltiples estudios de casos que permiten demostrar la brecha que existe entre la tasa de sobrevida en Colombia, frente a países desarrollados e incluso frente a países de similar o menor nivel de desarrollo.

Esta es la principal motivación del presente Proyecto de ley el cual pretende que ajustando aspectos administrativos y de manejo de los menores de 18 años que padecen cáncer, puedan mejorarse de manera significativa los indicadores de sobrevida y tasa de abandono, como múltiples países de Latinoamérica lo han conseguido.

A nivel mundial en especial en países desarrollados, se observa una baja muy pronunciada de la mortalidad por CA infantil y un alza muy significativa de la tasa de sobrevida<sup>3</sup>. Para la Leucemia

Linfoblástica Aguda en niños, por ejemplo, la tasa de sobrevida en 1960-63, era apenas del 3%, mientras que entre 1989 y 1993, esta subió al 82%. En cuanto a la Tasa de Mortalidad, esta era superior al 30 por millón, en los años 50, siendo menor del 10 por millón en los noventa. Se observa entonces, que para varios de los CA infantiles, en los últimos años, se alcanzan tasas de sobrevida cercanas al 100% (**Retinoblastoma, Linfoma de Hodgkin, Tumor de Wilm's**).

No obstante los avances altamente satisfactorios que se evidencian a nivel mundial, existe una brecha significativa entre los índices de países desarrollados y los no desarrollados; estos últimos aún presentan niveles bajos de sobrevida y altas tasas de mortalidad. Si bien las causas son multifactoriales y se relacionan con aspectos estructurales de índole económica, social o cultural, también existen otros que se relacionan con la pertinencia, oportunidad, calidad y seguimiento de los niños tratados por cáncer.

Por razones de simple diferencia numérica o por la presencia de causas de estructura, mientras que en los países desarrollados se presentan 33.000 casos anuales de CA Infantil, en los subdesarrollados se presentan 180.000; en los primeros el 100% de los niños tienen acceso a los tratamientos, mientras que en los segundos, tan solo el 20%, en promedio; por tanto, no es de extrañar que la tasa de curación total en los países ricos alcance el 75% y la de los países pobres apenas del 2.5%, en promedio. Las proyecciones presentan el triste panorama a 2010, cuando las tasas de vida serán, del 90 y del 20%, para países desarrollados y no desarrollados, respectivamente<sup>4</sup>. Esta situación exige de la existencia de políticas públicas que desafíen esta tendencia, como varios países similares al nuestro, lo han hecho.

En Colombia si bien los avances han sido importantes, si los comparamos con los logros de otros países, aún con más bajo nivel de desarrollo que el nuestro, podemos afirmar que tenemos muchos aspectos por mejorar, para aprovechar los avances de la ciencia y la tecnología en la detección temprana y tratamiento efectivo de los niños con Cáncer.

Como mencionamos arriba, la información en el país, se encuentra dispersa; sin embargo existen algunos estudios de caso, en los centros de atención, que vale la pena destacar:

- Leucemia Linfocítica Aguda. Mientras que en un Hospital como St. Jude<sup>5</sup> en Estados Unidos, la sobrevida es del 92%<sup>6</sup>, en el estudio del Hospital de La Misericordia, fue del 61.3%<sup>7</sup>; y del 40 al 50% en el Hospital del Valle<sup>8</sup>.

- Mientras que un Hospital como St. Jude la Toxicidad en el tratamiento de la Leucemia Linfocítica Aguda, fue del 2%, el abandono fue prácticamente nulo y la recaída del 12% entre 1991 y 1999, en Colombia, estos porcentajes entre 1999 y 2003, fueron del 17, 35 y 22%, respectivamente. Lo anterior, conduce a una diferencia en la sobrevida, de 32 puntos porcentuales entre St. Jude y Colombia.

Los estudios efectuados demuestran, que a pesar de los factores estructurales que condicionan el comportamiento de los índices en nuestros países, es factible mejorar de manera significativa, si se adoptan ajustes en los modelos de atención, así como en la organización de los servicios, dotación, talento humano y tecnología.

En el Hospital de Recife, en el Brasil, por ejemplo, se logró pasar de una tasa de abandono del 16% a una de apenas el 0,5%; y de una sobrevida, libre de evento del 32% al 63%, en aproximadamente 12

<sup>1</sup> Fernando Negro, Argentina. S.L.A.O.P. -WWW.slaop.org. Presentación D. Medina.

<sup>2</sup> Cáncer en Adolescentes y Adultos Jóvenes. **British Columbia Cancer Agency Vancouver. Nov. 29, 2003.**

<sup>3</sup> La Tasa de Sobrevida en CA Infantil, se calcula a 5 años, y es curación total, ya que después de ese lapso, la probabilidad de recaída es mínima.

<sup>4</sup> Cure4 kids.org

<sup>5</sup> El St. Jude Children's Research Hospital se dedica a la búsqueda de curas para enfermedades catastróficas de la niñez, a través de la investigación y el desarrollo de tratamientos. Ubicado en Memphis, Tennessee, es uno de los centros más grandes en el mundo para la investigación y el **tratamiento del Cáncer Infantil.**

<sup>6</sup> Presentación: Niños con Cáncer vale la pena tratarlos. Diego Medina Manizales, Colombia.

<sup>7</sup> Linares, Medina, Beltrán Tesis de grado Universidad Nacional 2001.

<sup>8</sup> Colombiamedica.univalle.edu.co/VOL30NO4

años. Al investigar las causas se detectaron medidas que impactaron este comportamiento, como lo fue el paso de la atención de los niños con Cáncer en un Hospital General, a un Hospital Materno Infantil con oncólogo pediatra permanente y personal capacitado y un rápido acceso a cuidado intensivo pediátrico, con un soporte psicosocial adecuado<sup>9</sup>.

Vale la pena destacar experiencias como las de Guatemala, Nicaragua, y México, que consiguieron disminuciones representativas de la tasa de abandono, del orden de 30 puntos porcentuales para el primero de los mencionados, de 13 para el segundo y de 25 para el tercero, a través de decisiones políticas orientadas a mejorar los modelos de atención y de suministrar de manera oportuna los tratamientos que se necesitan para estas enfermedades, en centros adecuados<sup>10</sup>.

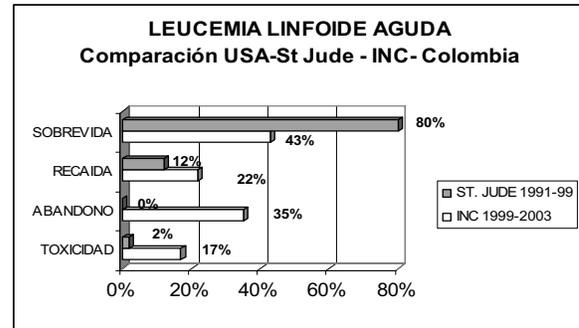
La Red de Gestores Sociales<sup>11</sup> informa que “en Colombia los casos de cáncer en niños hasta los 15 años de edad, están en aumento y el tipo más común es la leucemia. En la actualidad se registran 1.200 casos cada año y muchos de ellos fallecen en el primer año”. Según la Liga Colombiana de Lucha contra el Cáncer, esta enfermedad resulta ser la segunda causa de muerte infantil en el país. La mortalidad se estima sobre 17.993 muertes, de las cuales 574 corresponden al Cáncer. Otro dato que causa sorpresa es que en cifras de cáncer infantil, Colombia es el país con los niveles más altos de toda América Latina. La Leucemia es una enfermedad que ataca principalmente a niños entre 5 y 15 años de edad, seguida del Retinoblastoma que los ataca desde bebés, y en tercer lugar, corresponde al Cáncer de Riñón. Esta es una enfermedad difícil de prevenir en niños, porque no existen métodos como la citología o la mamografía que permitan detectarlo de manera precoz como ocurre con los adultos. En nuestro medio los resultados no son tan buenos como se quisiera y tampoco lo es la supervivencia de los menores de edad a la enfermedad. “Esto se debe a muchas razones: La ausencia de médicos especializados, la ubicación territorial a veces lejana a centros de atención, el nivel sociocultural de algunos pacientes, la demora de las autorizaciones por parte de empresas prestadoras del servicio y la interrupción en los tratamientos”. En Colombia es común que los padres suspendan el tratamiento de los niños enfermos cuando ven alguna mejoría y eso complica aún más su estado de salud. “La idea es que si un niño vive en Neiva (Huila) empieza a recibir tratamiento allá y luego es trasladado a otra ciudad, pueda seguirlo sin interrupción, porque de lo contrario las células crean resistencia”<sup>12</sup>.

En Colombia el cáncer en niños menores de 15 años dobla y muchas veces triplica las cifras en otros países. Cada año son detectados 1.200 nuevos casos de menores entre los 0 y los 15 años enfermos, según un estudio del Instituto Nacional de Cancerología.

Mientras que en los países desarrollados cerca del 80 por ciento de los niños afectados por esta dolencia terminan por curarse, en los pobres la tasa se sitúa sólo en el veinte por ciento o, incluso, en el diez.

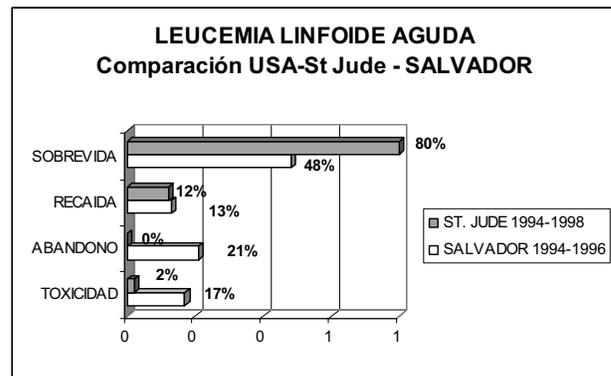
En Colombia, el porcentaje de abandono de los niños que inician el tratamiento, se sitúa en el 30%, lo cual está indicando la necesidad de afianzar los sistemas de seguimiento y control de los menores, atacando de manera contundente, las causas que conllevan al abandono.

Una diferencia dramática se encuentra al comparar los indicadores de Toxicidad, Abandono y Recaída, en Colombia, versus un Centro Especializado de los Estados Unidos para la Leucemia Linfóide Aguda<sup>13</sup>.



Fuente: Presentación doctor Diego Medina

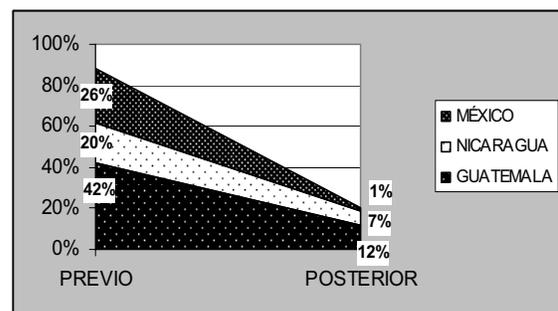
Más dramático aún, es comprobar, que la situación en países menos desarrollados que Colombia, los indicadores anteriormente presentados, son más favorables que los nuestros. El gráfico siguiente compara los índices del Salvador entre 1994 y 1996 y St. Jude entre 1994-1998 y concluimos, que a pesar de ser informes más antiguos, los índices son mejores que en Colombia, para la misma enfermedad analizada.



Fuente: Presentación doctor Diego Medina

Los estudios efectuados a nivel internacional revelan la importancia que tiene en la tasa de sobrevivencia de los niños y adolescentes con cáncer, al ser tratados en los centros especializados.

En el Gráfico siguiente se ilustra la situación de tres países poco desarrollados, para el indicador de tasa de abandono, luego de ajustar los modelos de atención.



Aún en países desarrollados, se evidencia una importante diferencia en la sobrevivencia cuando los niños son tratados en un Centro Especializado, versus un Centro no Especializado.

Vale la pena destacar la experiencia nacional de la Fundación SANAR en Pereira, donde el trabajo psicosocial disminuyó el abandono de manera muy importante; no obstante, esta información es testimonial, ya que aún no se encuentra documentada<sup>14</sup>.

<sup>9</sup> IAMA mayo 26 de 2004, volumen 291, N.º. 20.

<sup>10</sup> Presentación Diego Medina. Colombia Manizales.

<sup>11</sup> Artículo publicado página Web [www.rgs.gov.co](http://www.rgs.gov.co) “Cáncer en Niños un mal mayor”.

<sup>12</sup> Página Web [www.rgs.gov.co](http://www.rgs.gov.co) Cita entrevista doctora Martha Vizcaíno Presidente de la Asociación de Oncohematología Pediátrica.

<sup>13</sup> Hospital St. Jude

<sup>14</sup> Estos resultados se presentaron en el congreso ACHOP y en Congreso Nacional de Pediatría por el doctor César Montaña.

Si bien como mencionamos las tasas de mortalidad por Cáncer en los niños, están desactualizadas, presentamos en el cuadro siguiente, las cifras disponibles que corresponden al año 1998, reportadas por el DANE.

Con base en la información disponible y los testimonios del personal de la salud dedicado a prestar la atención en salud a los niños con Cáncer de Colombia, es apremiante la necesidad de adoptar, por Ley de la República, los aspectos regulatorios que garanticen cambios contundentes en las tendencias que presentan estas enfermedades y que están afectando a la población más vulnerable de Colombia, constituida por niños de bajos recursos con posibilidades escasas o nulas de acceder a servicios de salud de calidad, pertinencia, oportunidad y eficiencia. Es el concepto generalizado, que si bien, al final, a través de tutelas, con el apoyo de organizaciones sin ánimo de lucro o por otros medios, la atención se consigue, esta dista de tener los requerimientos de integralidad, calidad y pertinencia que permitiría mejorar de manera contundente, los índices de mortalidad que se vienen presentando y que seguirán marcando una triste diferencia entre países del mundo con parecidos niveles de desarrollo. Lamentablemente el Ministerio de la Protección Social, no suministró la información sobre el valor que cuesta la atención de un menor con Cáncer; pero estamos seguros que tales costos son altos para los regulares indicadores que se están presentando y el maltrato que frecuentemente recibe el menor enfermo de cáncer al no ser manejado de manera adecuada, ni desde el punto de vista clínico ni desde el punto de vista emocional.

## 2. Experiencias Latinoamericanas en la Lucha contra el CA infantil

Múltiples países Latinoamericanos no se han conformado con observar pasivamente, cómo los países desarrollados han logrado que el CA infantil, sea prácticamente curable, mientras que en los nuestros, aún se registren altas tasas de mortalidad por esta causa. Es así como países Latinoamericanos han impulsado políticas públicas orientadas a lograr cambios importantes en sus indicadores de abandono y sobrevida libre de enfermedad. En este numeral solamente citaremos dos, a manera de ejemplo.

Estamos seguros que al igual que en Colombia, estas políticas han sido lideradas por el personal de la salud, en especial, quienes más de cerca trabajan con estos niños, que con sus estudios y vivencias a nivel internacional, ven posible, a través de ajustes en los modelos de atención, mejorar significativamente la supervivencia y calidad de vida de los menores de 20 años que padecen cáncer.

Se ha llegado a establecer, que entre los factores que han permitido los avances espectaculares en el tratamiento del CA Infantil en los países desarrollados, se destacan:

- Un tratamiento interdisciplinario integral que incluya soporte psicosocial.
- La participación en estudios colaborativos nacionales con estrategias de diagnóstico y tratamiento estandarizadas además del seguimiento (importancia de los registros en tiempo real).
- El establecimiento de requisitos y recomendaciones para centros adecuados de atención de Cáncer Pediátrico<sup>15</sup>.
- Un mejor diagnóstico dado por la incorporación de nuevas técnicas de estudio por imágenes y el uso de biología molecular.
- Una mejor quimioterapia por la incorporación de nuevas drogas y con estrategias de uso diferentes, en especial la intensidad de la terapia de acuerdo al riesgo.
- La incorporación del trasplante de células hematopoyéticas, lo que permite aumentar la intensidad del tratamiento, y
- Un trabajo más cooperativo con cirugía radioterapia, que son pilares del tratamiento en tumores sólidos y entre el resto de profesionales responsables de la atención.

<sup>15</sup> Guías de la Academia Americana de Pediatría y Sociedad Internacional de Oncología Pediátrica. SIOP.

También influye el importante desarrollo de las terapias de apoyo, entre ellas el manejo de infecciones, que han permitido el uso de quimioterapia cada vez más intensa, el uso de factores estimulantes de crecimiento para disminuir el riesgo de la neutropenia, el uso de antieméticos muy efectivos, la incorporación de catéteres subcutáneos y un mejor manejo del dolor. Todo ello acompañado de la utilización de protocolos para el tratamiento y la investigación que con base en ellos se realiza.

### México

El CA infantil en México, representa la segunda causa de muerte en los niños de 5 a 14 años de edad; se registran 10.000 casos nuevos por año, siendo la causa de más alta incidencia, la Leucemia, de la cual el 75% de los menores se curan. En 2005 se estableció una tasa de deserción del 30%

El 6 de enero de 2005 se instala el Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, conformado por representantes del Sector de la Salud y Organizaciones de la Sociedad Civil que trabajan en este tema. Entre sus funciones el Consejo tiene las de proponer políticas, estrategias y acciones de investigación, prevención, diagnóstico y tratamiento integral del cáncer en la infancia y la adolescencia y apoyar, gestionando recursos, la adecuada instrumentación de las acciones que impulse. De igual manera, se crean los Consejos Estatales para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, para coordinar las acciones de regionalización y dar seguimiento a sus pacientes, de los cuales ya se ha logrado la cobertura total del país, así como la acreditación de las entidades para la atención de menores de 18 años, con Leucemia Aguda Linfoblástica. Se definió un claro sistema de referencia de los niños con Cáncer, así como las normas para el diagnóstico.

Se definieron III etapas para incluir otros tipos de Cáncer en este proceso de Acreditación de las entidades.

Como se aprecia en el caso mexicano, existe una clara política pública y una estructura técnico-administrativa que permite atender de manera oportuna, efectiva y pertinente a los niños que padecen de Cáncer.

Por encontrarse en etapas iniciales aún no se tienen datos sobre el impacto de estas medidas en los indicadores de sobrevida; no obstante es una experiencia a considerar por manifestar la voluntad política del Estado Mexicano de buscar soluciones a la problemática de los niños y adolescentes que padecen Cáncer.

### Chile

Al igual que en los países de nuestra región, el CA infantil viene ganando importancia en el perfil epidemiológico. Así, en 1970 el cáncer correspondía al 0.8% de las causas de muerte en menores de 15 años, lo que aumentó a 2.3% en 1985, luego 4.4% en 1995, llegando a 4,8% en el año 2003. Esta importancia relativa del cáncer es especialmente relevante en los niños mayores de 5 años, entre quienes representa el 18% de las causas de fallecimiento, siendo la segunda causa de muerte y la primera por patología, ya que sólo está precedida por accidentes.

Desde los años 60 se crean las primeras unidades de Hematología en los servicios de Pediatría. En 1978 se organiza el primer grupo Cooperativo chileno para el Estudio y Tratamiento del Cáncer Infantil. Desde esa época se comienza a avanzar en los protocolos de atención. En los años 1986/87 se implementa el programa Nacional de Drogas Antineoplásticas para financiar los medicamentos para los cánceres que respondían a la quimioterapia.

El Programa Infantil Nacional de Drogas Antineoplásticas (PIN-DA), para niños menores de 15 años con cáncer, se inició en 1988 con el objetivo de lograr la curación del mayor número de pacientes, con la mejor calidad de vida. Comenzó con 13 protocolos, eligiendo los tratamientos demostrados como útiles (no las Ramas

Experimentales) estudios de grupos cooperativos internacionales, entre ellos del grupo alemán BFM (Berlin-Frankfurt- Munster) para leucemias y linfomas, de los grupos americanos Wilms Tumor Study e Intergroup Rhabdomyosarcoma Study para los tumores respectivos y del Hospital St Jude para sarcoma de Ewing, de la Société Internationale d' Oncologie Pédiatrique (SIOP) para neuroblastoma, entre otros. Se acreditaron 13 centros que ya atendían niños con cáncer y contaban con los recursos de personal médico y enfermeras, así como la infraestructura para atender a estos pacientes. Además se estableció una red de derivación para las regiones en las que no había centro acreditado.

El PINDA registra 420 casos nuevos por año lo que corresponde al 100% de los casos beneficiarios del sistema público de salud. En Chile, los grupos se conforman por comisiones de profesionales; por ejemplo, de Enfermeras, de Infectología, de Transplantes, Biopsico-social, de Patología y otras. Es decir, en Chile, lo que nació siendo un programa de Drogas se transformó en un grupo cooperativo multiprofesional, que realiza la evaluación sistemática<sup>16</sup>.

A 2004 se han tratado más de 4.000 niños con una sobrevida global entre 65 a 70%, dependiendo del diagnóstico y la etapa de evolución. En la tabla 2 se presentan algunos de los resultados, actualizados a Noviembre del 2004, y se observa cómo van mejorando, siendo similares a países desarrollados.

#### Sobrevida libre eventos a 5 años resultados del Pinda

##### CHILE

	Protocolo			
	88	92	96	n
Leucemia linfoblástica	60	67	73	1551
Leucemia mieloide	29	36	50	349
Linfoma Hodgkin	83	95	98	304
Linfoma Burkitt	68	71	76	198
Linfoma linfoblástico	52	67	86	95
Tumor Wilms	81	85	89	215
Retinoblastoma	77	91	91	171
Sarcomas	30	52	74	180

Fuente: Revista de Pediatría Electrónica. Universidad de Chile, Facultad de Medicina.

Pueden ser consultadas otras experiencias, a saber:

Experiencia Brasil de mejoría con mejor Centro: Establishment of a Pediatric Oncology. Program and Outcomes for Childhood. Acute Lymphoblastic Leukemia. In a Resource-Poor Area. *Jama* 2004; 291: 2471-2475.

Experiencia en Honduras: Diferencia entre ricos y pobres.

Outcome of childhood acute. Lymphoblastic Leukaemia in resource-poor countries.

#### Outcome of childhood acute lymphoblastic leukaemia in resource-poor countries

Monika L Metzger, Scott C Howard, Ligia C Fu, Armando Peña, René Stefan, Michael L Hancock, Zhe Zhang, Ching-Hon Pui, Judy Wilimas, Raul C Ribeiro

*Lancet* 2003; 362: 706-08

Experiencia en estudios colaborativos con apoyo internacional en Centroamérica:

#### MEETING REPORT

#### Improving Outcomes for Children With Cancer in Low-Income Countries in Latin America: A Report on the Recent Meetings of the Monza International School of Pediatric Hematology/Oncology (MISPHO)-PART I

Scott C. Howard, MD,<sup>1\*</sup> Marco Marioni, MD,<sup>2</sup> Luis Castillo, MD,<sup>3</sup> Miguel Bonilla, MD,<sup>4</sup> Gianni Tognoni, MD,<sup>5</sup> Sandra Luna-Fineman, MD,<sup>6</sup> Federico Antillon, MD, PhD, MMS,<sup>6</sup> Maria Grazia Valsecchi, PhD,<sup>7</sup> Ching-Hon Pui, MD,<sup>8</sup> Raul C. Ribeiro, MD,<sup>1</sup> Alessandra Sala, MD, PhD,<sup>1,8</sup> Ronald D. Barr, MChB, MD,<sup>9</sup> Giuseppe Maserà, MD,<sup>7</sup> and The MISPHO Consortium Writing Committee

Pediatr Blood Cancer © 2006 Wiley-Liss, Inc.

### 3. Situación en Colombia

No encontramos una política pública liderada por el Ministerio de la Protección Social encaminada a lograr mejoras sustantivas en la atención y los resultados del manejo de los niños que padecen CA en Colombia.

El Ministerio de la Protección Social emitió la Resolución 1043 del 3 de abril de 2006,

*“por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”*.

En cuanto a la atención de los niños con Cáncer, se considera que esta reglamentación se queda corta y no garantiza servicios integrales pertinentes y efectivos que verdaderamente impacten en las tasas de mortalidad, sobrevida y abandono de los pacientes. Ello impulsa el proyecto de ley.

Entre las principales falencias que se detectan en la precitada Resolución, en cuanto a los servicios de Oncohematología Pediátrica, se destacan:

a) Para la aplicación de la Quimioterapia, el único requisito que se establece en los centros de atención, es contar con una Farmacia y un Químico Farmaceuta para dispensarla;

b) La Resolución define la necesidad de contar con médicos especialistas, pero no es específica en cuanto a que si el especialista es de tiempo completo, parcial, ni se fija un estándar mínimo, según el número de pacientes que ingresan al centro de atención. Ello deja abierta la posibilidad de contratar Oncohematólogos a “disponibilidad”, contrario a lo que se establece, por ejemplo para la unidad de Transplantes. En cuanto a los requisitos de Talento Humano para la hospitalización de mediana y alta complejidad, se utiliza el término de “disponibilidad” del subespecialista y presencialidad del pediatra. No parece conveniente continuar con la práctica actual, donde se formula la Quimioterapia y los pacientes son revisados por el Oncohematólogo 2 o 3 veces por semana;

c) La Resolución no exige para las unidades de Oncología pediátrica, la necesidad de contar con el apoyo psicosocial, el cual consideramos fundamental;

d) La falencia más grave es que en la parte fundamental que abarca la “interdependencia de servicios”, si bien se estipulan los de Oncología Clínica, no se especifica nada para la Pediatría, la cual erróneamente se asume dentro de los requisitos para los adultos. Se encuentra establecido en los convenios internacionales, sobre los derechos de los niños, que ha suscrito el país, la obligatoriedad de no mezclar los requisitos de atención médica de los menores con los mayores;

e) Tampoco es válido en el caso de Oncología Pediátrica expresiones genéricas que se utilizan en los Anexos de la resolución, respecto a los servicios básicos de apoyo diagnóstico y terapéutico; se dice simplemente: “cuenta con servicios o demuestra el apoyo de”. Estos requisitos vagos pueden conllevar a que la atención se disperse, como en la actualidad ocurre, contrario a la integralidad que exige

<sup>16</sup> Revista Pediatría Electrónica. Universidad de Chile, Facultad de Medicina. Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil. Servicio de Salud Metropolitano del Norte.

la Oncología Pediátrica, donde los servicios básicos deben estar disponibles, dentro de la misma institución. La “interdependencia”, así entendida, es por tanto incompleta y no garantiza la atención integral;

f) En cuanto a los procesos prioritarios no se tienen en cuenta los protocolos de enfermedades y complicaciones, de manera unificada;

g) No se especifica la necesidad de contar con la Junta de Tumores, Cuidados Paliativos, Hospitalización, Alta Complejidad, entre otros;

h) En el tema de seguimiento la Resolución debe establecer, de manera clara, la necesidad de analizar sobrevida, toxicidad y abandono, también el seguimiento a largo plazo, el cual en el caso de los menores es fundamental.

En su respuesta, el Ministerio de la Protección Social<sup>17</sup>, comenta, que a través del Instituto Nacional de Cancerología, ha desarrollado 11 guías para Pediatría Oncológica; no obstante es el concepto de los especialistas, que estas guías no fueron elaboradas por consenso nacional, son principalmente para quimioterapia, no hablan de requisitos mínimos ni de requisitos para atender pacientes y por lo general, no se cumplen, por no ser de obligatoria adopción. “De nada sirve contar con la guía si no existe un registro obligatorio, ni monitoreo continuo de sus resultados”<sup>18</sup>.

De otra parte, el Ministerio manifestó que “Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento. Cada Institución establecerá procedimientos bajo la metodología de la medicina basada en la evidencia, para determinar el contenido de las guías clínicas de atención y los procesos de atención prioritarios, incluidos en los criterios del estándar de procesos y procedimientos”.

La posición anterior, muestra una clara diferencia de Colombia, con aquellos países que han logrado mejorar la calidad de la atención de los niños que padecen de Cáncer y mejorar de manera contundente sus indicadores. Es fundamental contar con los estándares nacionales, como lo hizo Chile, y lo vienen haciendo los países desarrollados, por ejemplo. De otra parte se sabe que los protocolos “colaborativos” nacionales, mejoran la sobrevida.

Tampoco puede confundirse, procesos y procedimientos con protocolos de atención; puesto que los primeros, pueden ser institucionales, los segundos, deben ser nacionales. En México el ministerio no hace las guías pero obliga a que las hagan y sean únicas a nivel nacional; se apliquen en centros certificados para cáncer infantil y a la vez determina los requisitos para las Unidades de Cáncer Pediátrico, generando los mecanismos para su financiación.

Finalmente cabe indicar, que el Ministerio de la Protección Social reconoce la carencia de información para hacer estudios serios, en cuanto a Cáncer Infantil (falencia que además es de todo el sistema de seguridad social vigente); solucionar esta grave falencia, varias veces aplazada por el Gobierno, es otro de los motivos del presente proyecto de ley.

La Ley 100, modificada por la Ley 1122 y todos los Decretos y normas reglamentarias, buscaron desarrollar los principios constitucionales referidos a la garantía del derecho a la salud en Colombia; no obstante, la práctica ha demostrado múltiples falencias al momento de implantar el sistema y comprometer a los actores involucrados en la promoción, prevención y prestación de los servicios de salud, en los términos de universalidad, solidaridad y pertinencia que previó nuestra Carta Política. Múltiples evaluaciones que han sido efectuadas sobre este tema, han demostrado los escasos o nulos

resultados que se han obtenido después de más de 10 años de implementada la reforma de la seguridad social en el país, en términos de disminución de las tasas de morbilidad, y en especial, aquellas que atañen a los niños.

#### 4. Financiamiento

Se calcula que en promedio, el costo total de un menor que padece Cáncer, está por el orden de \$80 millones. Si asumimos una incidencia de 2.000 pacientes nuevos al año en Colombia, estaríamos hablando de \$160.000 millones al año, frente casi el doble de costo cuando el menor se complica por un tratamiento inadecuado o frente a la pérdida social de una muerte prematura que pudo haber sido prevenida.

De acuerdo con la respuesta del Ministerio de la Protección Social, la salud desde la Promoción y la Prevención de Enfermedades, hasta el último nivel de atención está cubierta por las Unidades de Pago por Capitación, tanto contributivas como subsidiadas y en lo no cubierto por estas por los recursos de oferta y el Fosyga.

En consecuencia, consideramos que los tratamientos de Cáncer Infantil en Colombia están garantizados desde el punto de vista financiero y lo que se requiere es adaptar los modelos de atención, aspectos administrativos en cuanto a la oportunidad de las autorizaciones, suministro de medicamentos de calidad, la prestación del servicio y sobre todo, estandarizar protocolos y lograr que las Unidades de Atención, sean las adecuadas de acuerdo a unos requisitos que se contemplan en anexo técnico al proyecto de ley.

Si bien las Unidades de Cáncer Infantil existentes requerirán de adecuaciones e inversiones en infraestructura o dotación, el Proyecto de ley contempla una revisión de las tarifas vigentes así como la posibilidad, que con el apoyo de los Consejos Asesores se gestionen recursos de la cooperación nacional e internacional, para motivar la habilitación de Unidades de Cáncer Infantil en Colombia, de acuerdo con las necesidades poblacionales y la regionalización que efectúe el Ministerio de la Protección Social.

#### 5. Marco Jurídico

Nuestra Constitución Política vigente desde el año 1991, consagra en su artículo 11 el Derecho Fundamental a la vida, estableciendo textualmente, “El Derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte”; y, el artículo 49 de la Carta, en su inciso primero prevé “La atención en 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”.

En lo que tiene que ver con el carácter de fundamental del Derecho a la Salud, la honorable Corte Constitucional ha sostenido que cuando el amparo del derecho a la salud se encuentra directamente relacionado con la protección de la vida u otro cualquiera que tenga el mismo carácter fundamental, es un derecho fundamental el que subsume el derecho de prestación, de manera que la tutela del derecho a la salud puede reclamarse ante el juez constitucional junto con el derecho fundamental<sup>19</sup>.

El artículo 44 de la Constitución de Colombia de 1991, establece: “Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y

<sup>17</sup> Respuesta Ministerio de la Protección Social, Agosto 2007. Doctora Blanca Elvira Cajigas de Acosta. Viceministra de Salud y Bienestar.

<sup>18</sup> Diego Medina Valencia Médico y Cirujano Especialista en Pediatría Especialista en Oncohematología Pediátrica. Manizales, Colombia.

<sup>19</sup> Sentencias T-102 de 1998, T-461 de 2001, T-566 de 2001, T-021 de 2003, entre otras muchas más.

el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

La Constitución Política y el Código del Menor tienen un amplio catálogo de normas que pretenden garantizar la adecuada protección y desarrollo de los menores de edad. El precitado artículo de la Carta enuncia los derechos fundamentales de los niños, y entre ellos, a la integridad física, a la salud y a la seguridad social, etc.

La Resolución 5261 de agosto 4 de 1994, establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia (Mapipos). En el artículo 17 se establecen las denominadas Enfermedades “Ruinosas o Catastróficas”, donde se incluye el cáncer, y establece que los tratamientos descritos serán cubiertos por algún mecanismo de aseguramiento y estarán sujetos a períodos mínimos de cotización exceptuando la atención inicial y estabilización del paciente urgente, y su manejo deberá ceñirse a las Guías de Atención Integral definidas para ello.

Se establece en el artículo 6° que el Ministerio de Salud, actualmente de la Protección Social, orientará la adopción de Guías de Atención Integral para las principales enfermedades en razón del perfil de morbimortalidad y del costo efectividad de sus tratamientos, las cuales deberán contener sin excepción actividades de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad específica.

En el tema de cáncer infantil es evidente que a pesar de las leyes y reglamentos vigentes en Colombia; los resultados conseguidos son muy modestos, y que por lo tanto, no se da cabal cumplimiento a las normas nacionales y acuerdos internacionales vigentes en cuanto a los derechos de los niños lo cual es la más clara justificación de este proyecto de ley<sup>20</sup>.

#### **6. Fundamentos de las modificaciones al texto aprobado en primer debate**

En términos generales, el proyecto de ley será modificado en su redacción procurando su claridad y mejor comprensión. De igual forma, se adicionarán expresiones que ayudarán a materializar los alcances de la iniciativa.

El artículo 2° será modificado en su redacción y organización, de tal manera que los beneficiarios de la ley sean claramente entendidos.

El artículo 3° será mejorado en su redacción, y se reorganiza para su mejor comprensión.

En el artículo 4° se adiciona la expresión “estos servicios” en el primer inciso, con la finalidad de hacer más claro el deber que tienen las Unidades de Atención de Cáncer de prestar los servicios que requiera el menor de manera inmediata.

En su primer inciso se separa la parte “En caso de que la Unidad no cuente con este servicio, se remitirá al centro que esta seleccione, sin que sea una limitante, el pago de Copagos o cuotas moderadoras, ni los periodos de carencia, independientemente del número de semanas cotizadas. Así mismo, se separa el inciso “Será la Unidad de Cáncer Infantil quien suministre los medicamentos de óptima

calidad, y quien los facture a la EPS correspondiente, de acuerdo con los requisitos por esta establecidos. Igualmente, se garantizará la aplicación de los tratamientos preventivos que como Vacunación Anual contra Influenza, deben recibir los familiares y convivientes del menor, los cuales se suministrarán en la Unidad de Cáncer Infantil, de acuerdo con la guía de atención y protocolos; esto con el propósito de evitar que la falta de estas medidas preventivas, ponga en peligro la efectividad del tratamiento del menor”. quedando como un nuevo párrafo. De la misma forma se adiciona la expresión “o no cuente con la capacidad” entendiéndose que existirán eventos en que la Unidad no cuenta con la capacidad, y en los cuales garantizando la atención de la salud del menor se remitirá al Centro que la Unidad seleccione.

Así mismo, por concordancia legislativa se cambia la numeración y se reorganizan los párrafos. Adicionalmente, en el artículo 1° se precisa que la sanción se trata de salarios mínimos legales vigentes. En los párrafos 1° y 2° se adiciona la expresión “la entidad territorial”, ya que estas tienen los mismos deberes y derechos que las aseguradoras debido a que atienden a la población vinculada menor de 18 años.

Para la mejor comprensión de las disposiciones del Capítulo II, se inicia con la modificación del Título del Capítulo. De igual forma, se modifica el Título, se crea el párrafo 1° y se modifica la redacción del párrafo 2° del artículo 5° y se suprimen los párrafos 3° y 4°. En este sentido, los párrafos 2° y 3° se convierten en un artículo nuevo, es decir, el 6°, y el párrafo 4° se convierte en otro nuevo artículo el 7°. Reiteramos que estos cambios se hacen con la intención de mejorar la comprensión y alcance del proyecto de ley. Del mismo se debe tener en cuenta que con estas modificaciones se reenumera el resto del articulado.

En el artículo 6° del texto aprobado, por concordancia legislativa y para concatenar las modificaciones realizadas en el artículo 2° se corrige la expresión “o las enfermedades mencionadas en el párrafo 1° del artículo 1°, de la presente ley” por la expresión “o las enfermedades mencionadas en el párrafo 2° del artículo 2° de la presente ley”.

En el primer inciso del artículo 7° del texto aprobado, se adiciona la expresión “o menos, de acuerdo con la guía de atención”, porque se considera que la tecnología está en constante evolución y por lo tanto, el tiempo de procesamiento de la muestra histopatológica, puede disminuir drásticamente, pudiendo ser la ley, en ese momento, un obstáculo para mejorar la oportunidad en la toma de decisiones médicas y se introduce un párrafo con la finalidad de establecer sanciones a las Unidades de Cáncer que incumplan el tiempo de 7 días para el procesamiento de la biopsia, en los mismos términos de las sanciones establecidas en el párrafo 4° del artículo 4° de la presente.

En el artículo 9° se modifica la expresión “este tema” por la expresión “las patologías de que trata esta ley, y sobre otras que, según la práctica y desarrollo de la medicina, lleguen a pertenecer a este grupo”. Estas modificaciones se hacen para hacer más específico el objeto los estudios e investigaciones que plantea el artículo.

En el artículo 10, se adiciona la expresión “Para el desarrollo de la garantía establecida en el artículo 3° de la presente ley, se crea el Registro Nacional de Cáncer Infantil”. De igual forma, se introduce el párrafo que viene del artículo 3°, con base en las razones anotadas anteriormente.

En el artículo 12 se mejora su redacción, y se adiciona en el literal c) del párrafo la expresión “y a disminuir los índices de mortalidad de esta población”, pues consideramos que la norma quedaría más completa y la disminución de la mortalidad infantil se incluiría en las funciones del Consejo Asesor. Así mismo, se introduce un literal al párrafo. Con esta nueva disposición se pretende que el Consejo Nacional Asesor del Cáncer Infantil presente al Congreso de la Re-

<sup>20</sup> La Asesoría Técnico – Científica de este proyecto de ley fue brindada por el doctor Diego Medina Valencia. Oncohematólogo Pediátrico del Hospital Infantil Universitario de la Cruz Roja. Miembro de la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica (ACHOP) y su equipo de trabajo, integrado por:

Luz Estella Triana Parra, Enfermera del Servicio de Oncología HIU.

Gloria Patricia Casas García, Química Farmacéutica HIU.

Juan Carlos Salazar Jiménez, Psicólogo de la unidad HIU.

Paula Andrea Echeverri Arenas, Trabajadora social HIU.

Olga Clemencia Avila, Auditora, de Calidad HIU.

Beatriz Arango de Sampe, Patóloga HIU especialista en Auditoría de Calidad ISO.

Angela Arango Vásquez, Secretaria digitadora HIU.

pública, un informe anual en el cual detalle sus labores y actividades. De igual forma se adiciona un párrafo, en el mismo sentido que el artículo 13, estableciendo que la reglamentación de estos consejos asesores será expedida por el Ministerio de la Protección Social dentro de los seis meses siguientes a la publicación de la Ley.

Finalmente, el artículo 14 se modifica su redacción para aclarar la vigencia, pues tal y como quedó aprobado en primer debate la fecha de entrada en vigencia no está establecida.

### Proposición

Por las anteriores consideraciones, y teniendo en cuenta la necesidad apremiante, de garantizarles a los niños que padecen cáncer en Colombia, el derecho a la vida y a la salud, tal y como lo establece nuestra Carta Política, solicito a la Plenaria del honorable Senado de la República, aprobar en segundo debate el **Proyecto de ley número 094 de 2007**, “*por el Derecho a la Vida de los Niños con Cáncer en Colombia*”, con el pliego de modificaciones y el texto que se propone.

*Jorge Eliécer Ballesteros Bernier,*  
Senador de la República.

### COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., a los doce (12) días del mes de junio del año dos mil ocho (2008).

En la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República, el Informe de Ponencia para Segundo Debate, Pliego de Modificaciones y Texto Propuesto para Segundo Debate, en cuarenta y dos (42) folios, al **Proyecto de ley número 94 de 2007 Senado**, “*por el Derecho a la Vida de los niños con Cáncer en Colombia*”. Proyecto de ley de autoría del honorable Senador *Néstor Iván Moreno Rojas*.

El Secretario,

*Jesús María España Vergara.*

### PLIEGO DE MODIFICACIONES PROPUESTO PARA EL PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 094 DE 2007 SENADO

*por el Derecho a la Vida de los Niños con Cáncer en Colombia.*

– El artículo 2° será modificado en su redacción y organización, quedando así:

**Artículo 2°. Beneficiarios.** Son beneficiarios de la presente ley:

1. La población menor de 18 años a quien se le haya confirmado, a través de los estudios pertinentes, el diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades, certificado por el Oncohematólogo Pediátrico, debidamente acreditado para el ejercicio de su profesión, de acuerdo con la normatividad vigente y el anexo técnico.

2. La población menor de 18 años con diagnóstico confirmado y certificado por el Oncohematólogo Pediátrico de Aplasias Medulares y Síndromes de Falla Medular, Desórdenes Hemorrágicos Hereditarios, Enfermedades Hematológicas Congénitas, Histiocitosis y Desórdenes Histiocitarios

3. La población menor de 18 años, cuando el médico general o cualquier especialista de la medicina, tenga sospecha de cáncer o de las enfermedades enunciadas en el numeral 2 del presente artículo y se requieran exámenes y procedimientos especializados, hasta tanto el diagnóstico no se descarte.

Parágrafo. Cuando el médico tratante, independientemente de su especialidad, presuma la existencia de cáncer o de las patologías mencionadas en el numeral 2 del presente artículo, deberá remitir al paciente, a la unidad de cáncer correspondiente a la zona, sin perjuicio de ordenar todos los exámenes de apoyo diagnóstico y procedimientos especializados que se consideren indispensables hasta que el diagnóstico sea descartado.

– El artículo 3° se reorganiza, se mejora su redacción y se sustituye el párrafo para su mejor comprensión, quedando así:

### Artículo 3°. *Garantía de la Atención.*

El Ministerio de la Protección Social, en un término de 6 meses, reglamentará la creación y puesta en marcha de una base de datos para la agilidad de la atención del menor con Cáncer.

De manera que el médico que tenga la presunción diagnóstica de Cáncer en un menor, beneficiario de la presente ley, lo incluirá en esta base de datos, que podrá ser consultada en tiempo real y que le permitirá a la EPS, ARS o Entidad Territorial a cargo, según los regímenes de la seguridad social en salud vigentes en el país, encontrar al paciente en el sistema.

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

Parágrafo. Estos procedimientos serán entendidos como todos los elementos y servicios que se requieran para la atención de los beneficiarios de la presente ley como consultas, exámenes de apoyo diagnóstico, medicamentos, intervenciones quirúrgicas y el seguimiento al paciente.

Todos los procedimientos tendrán un manejo equivalente a los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, por parte del asegurador o ente territorial.

Si el paciente pertenece al grupo de los denominados vinculados al sistema de seguridad social en salud, será afiliado de manera inmediata, a una Empresa Promotora de Salud de este régimen. Si ello no fuere posible, por cualquier causa, seguirá recibiendo esta atención integral, a cargo de la entidad territorial.

– En el artículo 4° se mejora la redacción y organización y se adicionan las expresiones “estos servicios” y “o no cuente con la capacidad” en el primer inciso, se crea un párrafo nuevo, y en el párrafo 1° y 2° del texto aprobado se adiciona la expresión “la entidad territorial”, quedando así:

### Artículo 4°. *Modelo Integral de Atención.*

A partir de la confirmación del diagnóstico de Cáncer y hasta tanto el tratamiento concluya, los aseguradores autorizarán todos los servicios que requiera el menor, de manera inmediata. Estos servicios se prestarán en la Unidad de Atención de Cáncer Infantil, de acuerdo con el criterio de los médicos tratantes en las distintas especialidades, respetando los tiempos, para confirmación de diagnóstico e inicio del tratamiento que establezcan las guías de atención, independientemente de que los mismos, tengan una relación directa con la enfermedad principal o que correspondan a otros niveles de complejidad en los modelos de atención de los aseguradores.

En caso de que la Unidad no cuente con este servicio o no cuente con la capacidad disponible, se remitirá al centro que esta seleccione, sin que sea una limitante, el pago de Copagos o Cuotas Moderadoras, *ni los períodos de carencia, independientemente del número de semanas cotizadas.*

Cuando el menor deba ser trasladado a otra Unidad de Cáncer Infantil, ello se hará de manera coordinada entre la entidad remitora y receptora, o el ente territorial y la EPS, debiendo la primera suministrar toda la información necesaria para que el tratamiento del menor se continúe sin ningún tropiezo.

Parágrafo 1°. Será la Unidad de Cáncer Infantil quien suministre los medicamentos de óptima calidad, y quien los facture a la EPS correspondiente, de acuerdo con los requisitos por esta establecidos. Así mismo, se garantizará la aplicación de los tratamientos preventivos que como Vacunación Anual contra Influenza, deben recibir los familiares y convivientes del menor, los cuales se suministrarán en la Unidad de Cáncer Infantil, de acuerdo con la guía de atención y protocolos; esto con el propósito de evitar que la falta de estas medi-

das preventivas, ponga en peligro la efectividad del tratamiento del menor.

Parágrafo 2°. La aseguradora o la entidad territorial, según las normas vigentes y aquellas que defina la Comisión Reguladora de Salud, podrá repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, el valor de los servicios que no se encuentren incluidos en su respectivo Plan de Beneficios y que hayan sido suministrados al menor enfermo de Cáncer. En todo caso, los beneficiarios de la presente ley, no están sujetos a los períodos de carencia ni a los Copagos o cuotas Moderadoras. El Ministerio de la Protección Social reglamentará en un plazo de 6 meses, el procedimiento para efectuar este recobro de manera ágil.

Parágrafo 3°. Cualquier atención o servicio formulado al menor con cáncer, estará soportado en los protocolos y guías de atención a que hace referencia el artículo 1° de la presente ley y en el anexo técnico y mientras estos se elaboran, en el criterio del especialista responsable de su tratamiento.

Parágrafo 4°. La aseguradora o la entidad territorial que no cumpla con lo dispuesto en este artículo, retarde, obstaculice o dificulte el acceso inmediato del menor a los servicios que requiere, será sancionado con una multa hasta de 200 smmlv. La Superintendencia de Salud y las Secretarías Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, en ejercicio de sus competencias serán las entidades encargadas de la Inspección, Vigilancia y Control.

Se reorganiza integralmente el Capítulo II, modificándose su Título, y renumerando los artículos, quedando así:

## CAPITULO II

### De los prestadores de servicios

**Artículo 5°. Las Unidades de Atención de Cáncer Infantil (UACAI).** A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, las Unidades de Atención de Cáncer Infantil en Colombia, estarán ubicadas en los hospitales o clínicas de nivel III y IV de complejidad pediátricos o con servicio de pediatría de nivel III o IV y cumplir los requisitos que establece la Resolución 1043 del Ministerio de la Protección Social, el Anexo Técnico, u otra reglamentación que se expida encaminada a optimizar la prestación de los servicios a los menores que padecen cáncer.

Parágrafo 1°. El Ministerio de la Protección Social se encargará de sectorizar la atención teniendo en cuenta las necesidades de la demanda para que su ubicación geográfica sea racional.

Parágrafo 2°. El Ministerio de la Protección Social en un plazo máximo de 6 meses reglamentará los requisitos esenciales de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil, así como el número de Unidades por ente territorial, de conformidad con la demanda, contando con la asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y la Sociedad de Onco-Hematología Pediátrica, y tales requisitos serán exigidos a todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que oferten cualquier servicio de atención a menores con cáncer a los que se refiere la presente ley.

– Se introduce un nuevo artículo, quedando como artículo 6°, así:

**Artículo 6°. De los plazos para cumplir las condiciones básicas de la Unidad de Atención de Cáncer Infantil.** Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, que cumplan con lo estipulado en este artículo, en cuanto a nivel de complejidad, que en la actualidad se encuentren prestando los servicios para tratar menores con cáncer, tendrán un plazo máximo de dos años para habilitar los requisitos establecidos en el anexo técnico, teniendo en cuenta las siguientes prioridades:

a) Inmediato: Área delimitada específica y exclusiva para la Unidad de Cáncer Infantil, con personal exclusivo. Los menores no estarán dispersos por todo el Hospital tanto en salas de internación como para quimioterapia ambulatoria;

b) Central de preparación de cistostáticos, en un término de 12 meses;

c) A 24 meses la construcción y adecuación arquitectónica de la unidad.

Parágrafo. En un plazo máximo de 6 meses el Ministerio de la Protección Social revisará la factibilidad económica de que las tarifas vigentes cubran la inversión de infraestructura y dotación de la Unidad de Cáncer Infantil, en un término máximo de 10 años y propondrá de ser el caso, los ajustes necesarios al ente regulador competente.

– Se introduce un nuevo artículo, quedando como artículo 7°, así:

**Artículo 7°. De la Oferta de Servicios.** A partir de la vigencia de la presente ley, las Aseguradoras del régimen contributivo y subsidiado en salud, tendrán entre su red de prestadores, las Unidades de Cáncer Infantil de las zonas o regiones en donde tengan beneficiarios, de conformidad con la disponibilidad y de acuerdo con los parámetros de población que establece el anexo técnico y que defina el Ministerio de la Protección Social.

**Artículo 8°. Diagnóstico Oportuno y Referencia Temprana por parte de Médicos Generales u otros Especialistas.** El médico general o especialista (patólogos externos a la unidad de cáncer, entre otros), deberán disponer de las guías que permitan, sin ninguna dilación, remitir al menor con una impresión diagnóstica de cáncer, o las enfermedades mencionadas en el parágrafo 2° del artículo 2° de la presente ley, a una Unidad de Cáncer Infantil, habilitada o en proceso de habilitación, del III o IV nivel de complejidad, para que se le practiquen, oportunamente, todas las pruebas necesarias orientadas a confirmar o rechazar el diagnóstico.

Parágrafo. En un término de seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley, el Ministerio de la Protección Social elaborará las guías a que se refiere el artículo anterior y promoverá las acciones de capacitación, que sean necesarias, para que el médico general y otros especialistas, puedan dar un manejo adecuado y oportuno a los niños que sufran o se sospeche que puedan sufrir, de cualquiera de las enfermedades que contempla la presente ley.

– En el artículo 6°, por coordinación legislativa con las modificaciones realizadas en el artículo 2°, se corrige la expresión “o las enfermedades mencionadas en el parágrafo 1°, artículo 1°, de la presente ley” por la expresión “o las enfermedades mencionadas en el parágrafo 2° del artículo 2° de la presente ley”, quedando como artículo 8°, así:

**Artículo 8°. Diagnóstico Oportuno y Referencia Temprana por parte de Médicos Generales u otros Especialistas.** El médico general o especialista (patólogos externos a la unidad de cáncer, entre otros), deberán disponer de las guías que permitan, sin ninguna dilación, remitir al menor con una impresión diagnóstica de cáncer, o las enfermedades mencionadas en el parágrafo 2° del artículo 2° de la presente ley, a una Unidad de Cáncer Infantil, habilitada o en proceso de habilitación, del III o IV nivel de complejidad, para que se le practiquen, oportunamente, todas las pruebas necesarias orientadas a confirmar o rechazar el diagnóstico.

Parágrafo. En un término de seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley, el Ministerio de la Protección Social elaborará las guías a que se refiere el artículo anterior y promoverá las acciones de capacitación, que sean necesarias, para que el médico general y otros especialistas, puedan dar un manejo adecuado y oportuno a los niños que sufran o se sospeche que puedan sufrir, de cualquiera de las enfermedades que contempla la presente ley.

– En el primer inciso del artículo 7° se adiciona la expresión “menores, de acuerdo a la Guía de atención” y se introduce un parágrafo, quedando como artículo 9°, así:

**Artículo 9º. Oportunidad y efectividad de las muestras histopatológicas de menores con cáncer:** A partir de la entrada en vigencia de la presente ley y sin perjuicio de los requisitos que se presentan en el anexo técnico y las guías de atención, los patólogos externos a la Unidad de Cáncer, deberán procesar la biopsia correspondiente, en un tiempo máximo de 7 días o menos, de acuerdo a la Guía de atención y ante la sospecha de cáncer, deberán reportarlo a la Unidad de Cáncer para la ubicación del paciente y el registro en el sistema, incluyendo además del informe escrito, los datos para la ubicación del paciente y las preparaciones histológicas o el bloque de parafina del tumor original.

Parágrafo. El incumplimiento de lo dispuesto en este artículo se sancionará en los términos establecidos en el parágrafo 4º del artículo 4º de la presente ley.

- Se renumera el artículo 8º quedando como artículo 10, así:

**Artículo 10. Comité de Tumores.** Puesto que el manejo de un niño con cáncer impone la necesidad de un trabajo multidisciplinario e interdisciplinario, a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con Unidades de Atención de Cáncer Infantil, habilitadas o en proceso de habilitación, contarán con un Comité de Tumores con el propósito de desarrollar una actividad coordinadora, de control y asesoría sobre la enfermedad, dentro de la IPS. El Comité tendrá las funciones que se incluyen en el Anexo Técnico.

- En el artículo 9º, se reemplaza la expresión “sobre este tema” por la expresión sobre las patologías de que trata esta ley, y sobre otras que, según la práctica y desarrollo de la medicina, lleguen a pertenecer a este grupo, quedando así:

**Artículo 11. Red de Unidades de Atención de Cáncer Infantil.** A partir de la vigencia de la presente ley, las Unidades de Atención CA infantil habilitadas o en proceso de habilitación en el país, serán organizadas en una red virtual, que además de facilitar el apoyo recíproco contribuya a la gestión del conocimiento, difusión de buenas prácticas, realización de estudios e investigaciones científicas sobre las patologías de que trata esta ley, y sobre otras que, según la práctica y desarrollo de la medicina, lleguen a pertenecer a este grupo.

Parágrafo. El Ministerio de la Protección Social, en un término de 6 meses, a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, reglamentará los criterios para la conformación de la Red de Unidades de Atención de Cáncer en el país

- En el artículo 10 se adiciona la expresión “Para el desarrollo de la garantía establecida en el artículo 3º de la presente ley, se crea el Registro Nacional de Cáncer Infantil”, y se introduce el parágrafo nuevo, quedando como artículo 12, así:

**Artículo 12. Registro Nacional de Cáncer Infantil.** Para el desarrollo de la garantía establecida en el artículo 3º de la presente ley, se crea el Registro Nacional de Cáncer Infantil, con el propósito de llevar en tiempo real, el registro sobre el diagnóstico, seguimiento y evolución del tratamiento del paciente, con la información que permita una atención de calidad y la realización de estudios científicos. La información mínima indispensable que deberá capturar este sistema, aparece en el anexo técnico. Dicho registro hará parte del Sivigila y será de notificación obligatoria en tiempo real por parte de los actores de la seguridad social en salud, sin perjuicio de optimizar los datos, según el nuevo sistema de información que prevé la Ley 1122 de 2007.

Parágrafo 1º. En un plazo no superior a un año, el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, con la asesoría de la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica (ACHOP), y los Consejos Asesores en el tema, efectuarán las adaptaciones necesarias al actual Sivigila, para la captura, procesamiento, archivo y consulta de la información de los niños con cáncer.

Este registro será diligenciado en tiempo real y será un requisito básico para la legalización de la factura por parte de la IPS de los servicios prestados, sin perjuicio de los requisitos establecidos en las normas. Se desarrollará un Software único de obligatoria adopción para las Unidades y será de obligatoria adopción por parte de los prestadores de estos servicios.

Parágrafo 2º. El Ministerio de la Protección Social, en un término de 6 meses, reglamentará la creación y puesta en marcha de la base de datos para la agilidad de la atención del menor con cáncer de que trata el artículo 3º de la presente ley.

Parágrafo 3º. Créase el número único nacional para los beneficiarios de la presente ley. Este Número Único Nacional servirá como mecanismo para registrar de manera confiable, las muertes, abandonos y demás información que facilite el seguimiento de los pacientes y la realización de estudios e investigaciones, según metodología que en un plazo máximo de un año implemente el Ministerio de la Protección Social, como parte del Registro Nacional de Cáncer Infantil.

- El artículo 11 se renumera, quedando como artículo 13 así:

**Artículo 13. Servicio de Apoyo Social.** A partir de la vigencia de la presente ley, los beneficiarios de la misma, tendrán derecho, cuando así lo exija el tratamiento o los exámenes de diagnóstico, a contar con los servicios de un Hogar de Paso, pago del costo de desplazamiento, apoyo psicosocial y escolar, de acuerdo con sus necesidades, certificadas por el Trabajador Social o responsable del Centro de Atención a cargo del menor.

Parágrafo 1º. En un plazo máximo de seis meses, el Ministerio de la Protección Social reglamentará lo relacionado con el procedimiento y costo de los servicios de apoyo, teniendo en cuenta que estos serán gratuitos para el menor y por lo menos un familiar o acudiente, quien será su acompañante, durante la práctica de los exámenes de apoyo diagnóstico, su tratamiento, o trámites administrativos, así como la fuente para sufragar los mismos, teniendo como base los recursos que no se ejecutan del Fosyga o los rendimientos financieros del mismo.

Parágrafo 2º. El Ministerio de Educación, en el mismo término, reglamentará lo relativo al apoyo académico especial para las aulas hospitalarias públicas o privadas que recibirán los niños con cáncer, para que sus ausencias por motivo de tratamiento y consecuencias de la enfermedad, no afecten de manera significativa, su rendimiento académico, así como lo necesario para que el Colegio ayude al manejo emocional de esta enfermedad por parte del menor y sus familias.

- En el artículo 12º se mejora su redacción, y se adiciona en el literal c) del parágrafo la expresión “y a disminuir los índices de mortalidad de esta población”, y se adiciona un literal y se crea un parágrafo, quedando como artículo 14, así:

**Artículo 14. Consejo Nacional Asesor del Cáncer Infantil.** Créase el Consejo Nacional Asesor de Cáncer Infantil, como ente encargado de efectuar el seguimiento y monitoreo de la implementación de la presente ley, así como de las políticas y planes nacionales que de la misma se deriven, y propondrá, de ser necesario, los ajustes que hagan falta.

El Consejo Nacional Asesor estará integrado por: El Ministro de la Protección Social o su delegado, el Director del Instituto Nacional de Cancerología, el Presidente de la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica, Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, representante de las EPS, representante de las IPS, un representante de las Organizaciones sin Ánimo de Lucro o Fundaciones dedicadas al apoyo de los niños que padecen cáncer y un representante de los padres de familia.

Parágrafo:

El Consejo Asesor, tendrá entre otras, las siguientes funciones:

a) Efectuará el monitoreo y seguimiento a la implementación de la presente ley;

b) Asesorará al Ministerio de la Protección Social en el desarrollo de la reglamentación que se deriva de la presente ley;

c) Propondrá políticas, planes y estrategias orientadas a mejorar la atención integral del menor con cáncer y a disminuir los índices de mortalidad de esta población;

d) Propondrá los ajustes necesarios a la reglamentación vigente, incluyendo la presente ley;

e) Velará por la eficacia del sistema nacional de información;

f) Establecerá metas de mejora continua en el manejo de los menores colombianos que padecen de Cáncer y que son beneficiarios de la ley;

g) Propondrá mecanismos y ajustes para mejorar el modelo de atención integral al menor enfermo de cáncer;

h) Establecerá prioridades para la realización de estudios e investigaciones científicas relacionadas con el CA infantil;

i) Analizará la evolución de los indicadores de CA Infantil, proponiendo metas al respecto;

j) Apoyará la gestión de todo tipo de recursos en apoyo a la atención del menor con Cáncer.

k) Asesorará a necesidad, al Ministerio de la Protección Social, a la Comisión Reguladora de Salud y a otras entidades que así lo requieran, en cuanto a tarifas, costos, procedimientos y demás temas que permitan mejorar la atención integral a los niños, niñas y jóvenes, beneficiarios de la presente ley.

l) Presentará un informe anual al Congreso de la República, en el que detallará su labor y actividades.

m) Generará su reglamento interno.

Parágrafo 2°. En el término de los 6 meses posteriores a la publicación de la presente ley, el Ministerio de la Protección Social reglamentará todo lo concerniente al Consejo Nacional Asesores en CA Infantil, la elección de sus miembros, la periodicidad de sus reuniones y demás aspectos que garanticen su óptimo funcionamiento.

– El artículo 13 se renumera, quedando como artículo 15, así:

**Artículo 15. Consejos Departamentales Asesores.** En cada departamento de Colombia, se organizarán los Consejos Departamentales asesores en CA infantil, como órganos de apoyo a la implantación, seguimiento y mejora continua de la presente ley, integrados por: El Secretario Departamental de Salud, Secretario de Educación, Director de la Unidad de CA Infantil habilitada o en proceso de habilitación en el Departamento, Presidente del Consejo de Política Social, Director del ICBF, representante de una organización sin ánimo de lucro, representante de las EPS de la jurisdicción, representante de los padres de familia y un representante de la comunidad.

Los Consejos Departamentales asumirán las funciones descritas en los literales anteriores, en el ámbito y competencias del territorio.

Parágrafo 1°. En el término de los 6 meses posteriores a la publicación de la presente Ley, el Ministerio de la Protección Social reglamentará todo lo concerniente a los Consejos Nacional y Departamentales Asesores en CA Infantil, la elección de sus miembros, la periodicidad de sus reuniones y demás aspectos que garanticen su óptimo funcionamiento.

– El artículo 14 se modifica, quedando como artículo 16, así:

**Artículo 16. Vigencia.** Esta Ley rige a partir de su sanción y publicación, derogando todas aquellas disposiciones que le sean contrarias.

Jorge Eliécer Ballesteros Bernier,  
Senador de la República.

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE  
DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., a los doce (12) días del mes de junio del año dos mil ocho (2008).

En la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República, el Informe de Ponencia para Segundo Debate, Pliego de Modificaciones y Texto Propuesto para Segundo Debate, en cuarenta y dos (42) folios, al Proyecto de ley número 94 de 2007 Senado, *por el Derecho a la Vida de los Niños con Cáncer en Colombia*". Proyecto de ley de autoría del honorable Senador Néstor Iván Moreno Rojas.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

**TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL  
AL PROYECTO DE LEY NUMERO 094 DE 2007**

*por el Derecho a la Vida de los Niños con Cáncer en Colombia.*

El Congreso de Colombia

Decreta:

**OBJETO, DEFINICIONES, BENEFICIARIOS MODELO  
INTEGRAL DE ATENCION Y ASEGURADORES**

Artículo 1°. *Objeto de la ley.* Disminuir de manera significativa, la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, a través de la garantía por parte de los actores de la seguridad social en salud, de todos los servicios que requieren para su detección temprana y tratamiento integral, aplicación de protocolos y guías de atención estandarizados y con la infraestructura, dotación, recurso humano y tecnología requerida, en Centros Especializados habilitados para tal fin.

Parágrafo. El Ministerio de la Protección Social con la asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica (ACHOP) diseñará, actualizará, y/o mejorará, según el anexo técnico de la presente ley, los requisitos esenciales de los Centros de Atención, los protocolos y las guías, para las causas más frecuentes de cáncer infantil en Colombia, dentro de un plazo máximo de 12 meses.

Artículo 2°. *Beneficiarios:* Son beneficiarios de la presente ley:

1. La población menor de 18 años a quien se le haya confirmado, a través de los estudios pertinentes, el diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades, certificado por el Oncohematólogo Pediátrico, debidamente acreditado para el ejercicio de su profesión, de acuerdo con la normatividad vigente y el anexo técnico.

2. La población menor de 18 años con diagnóstico confirmado y certificado por el Oncohematólogo Pediátrico de Aplasias Medulares y Síndromes de Falla Medular, Desórdenes Hemorrágicos Hereditarios, Enfermedades Hematológicas Congénitas, Histiocitosis y Desórdenes Histiocitarios.

3. La población menor de 18 años, cuando el médico general o cualquier especialista de la medicina, tenga sospecha de cáncer o de las enfermedades enunciadas en el numeral 2 del presente artículo y se requieran exámenes y procedimientos especializados, hasta tanto el diagnóstico no se descarte.

Parágrafo. Cuando el médico tratante, independientemente de su especialidad, presuma la existencia de cáncer o de las patologías mencionadas en el numeral 2 del presente artículo, deberá remitir al paciente, a la unidad de cáncer correspondiente a la zona, sin perjuicio de ordenar todos los exámenes de apoyo diagnóstico y procedimientos especializados que se consideren indispensables hasta que el diagnóstico sea descartado.

### Artículo 3°. *Garantía de la Atención.*

El Ministerio de la Protección Social, en un término de 6 meses, reglamentará la creación y puesta en marcha de una base de datos para la agilidad de la atención del menor con Cáncer.

De manera que el médico que tenga la presunción diagnóstica de Cáncer en un menor, beneficiario de la presente ley, lo incluirá en esta base de datos, que podrá ser consultada en tiempo real y que le permitirá a la EPS, ARS o Entidad Territorial a cargo, según los regímenes de la seguridad social en salud vigentes en el país, encontrar al paciente en el sistema.

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

Parágrafo. Estos procedimientos serán entendidos como todos los elementos y servicios que se requieran para la atención de los beneficiarios de la presente ley como consultas, exámenes de apoyo diagnóstico, medicamentos, intervenciones quirúrgicas y el seguimiento al paciente.

Todos los procedimientos tendrán un manejo equivalente a los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, por parte del asegurador o ente territorial.

Si el paciente pertenece al grupo de los denominados vinculados al sistema de seguridad social en salud, será afiliado de manera inmediata, a una Empresa Promotora de Salud de este régimen. Si ello no fuere posible, por cualquier causa, seguirá recibiendo esta atención integral, a cargo de la entidad territorial.

### Artículo 4°. *Modelo integral de atención.*

A partir de la confirmación del diagnóstico de Cáncer y hasta tanto el tratamiento concluya, los aseguradores autorizarán todos los servicios que requiera el menor, de manera inmediata. Estos servicios se prestarán en la Unidad de Atención de Cáncer Infantil, de acuerdo con el criterio de los médicos tratantes en las distintas especialidades, respetando los tiempos, para confirmación de diagnóstico e inicio del tratamiento que establezcan las guías de atención, independientemente de que los mismos, tengan una relación directa con la enfermedad principal o que correspondan a otros niveles de complejidad en los modelos de atención de los aseguradores.

En caso de que la Unidad no cuente con este servicio o no cuente con la capacidad disponible, se remitirá al centro que esta seleccione, sin que sea una limitante, el pago de Copagos o Cuotas Moderadoras, *ni los períodos de carencia, independientemente del número de semanas cotizadas.*

Cuando el menor deba ser trasladado a otra Unidad de Cáncer Infantil, ello se hará de manera coordinada entre la entidad remitora y receptora, o el ente territorial y la EPS, debiendo la primera suministrar toda la información necesaria para que el tratamiento del menor se continúe sin ningún tropiezo.

Parágrafo 1°. Será la Unidad de Cáncer Infantil quien suministre los medicamentos de óptima calidad, y quien los facture a la EPS correspondiente, de acuerdo con los requisitos por esta establecidos. Así mismo, se garantizará la aplicación de los tratamientos preventivos que como Vacunación Anual contra Influenza, deben recibir los familiares y convivientes del menor, los cuales se suministrarán en la Unidad de Cáncer Infantil, de acuerdo con la guía de atención y protocolos; esto con el propósito de evitar que la falta de estas medidas preventivas, ponga en peligro la efectividad del tratamiento del menor.

Parágrafo 2°. La aseguradora o la entidad territorial, según las normas vigentes y aquellas que defina la Comisión Reguladora de Salud, podrá repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, el valor de los servicios que no se encuentren incluidos en su respectivo Plan de Beneficios y que hayan sido suministrados al menor

enfermo de Cáncer. En todo caso, los beneficiarios de la presente ley, no están sujetos a los períodos de carencia ni a los Copagos o cuotas Moderadoras. El Ministerio de la Protección Social reglamentará en un plazo de 6 meses, el procedimiento para efectuar este recobro de manera ágil.

Parágrafo 3°. Cualquier atención o servicio formulado al menor con cáncer, estará soportado en los protocolos y guías de atención a que hace referencia el artículo primero de la presente Ley y en el anexo técnico y mientras estos se elaboran, en el criterio del especialista responsable de su tratamiento.

Parágrafo 4°. La aseguradora o la entidad territorial que no cumpla con lo dispuesto en este artículo, retarde, obstaculice o dificulte el acceso inmediato del menor a los servicios que requiere, será sancionado con una multa hasta de 200 smmlv. La Superintendencia de Salud y las Secretarías Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, en ejercicio de sus competencias serán las entidades encargadas de la Inspección, Vigilancia y Control.

## CAPITULO II

### De los prestadores de servicios

Artículo 5°. *Las Unidades de Atención de Cáncer Infantil (UA-CAI).* A partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, las unidades de Atención de Cáncer Infantil en Colombia, estarán ubicadas en los hospitales o clínicas de nivel III y IV de complejidad pediátricos o con servicio de pediatría de nivel III o IV y cumplir los requisitos que establece la Resolución 1043 del Ministerio de la Protección Social, el Anexo Técnico, u otra reglamentación que se expida encaminada a optimizar la prestación de los servicios a los menores que padecen Cáncer.

Parágrafo 1°. El Ministerio de la Protección Social se encargará de sectorizar la atención teniendo en cuenta las necesidades de la demanda para que su ubicación geográfica sea racional.

Parágrafo 2°. El Ministerio de la Protección Social en un plazo máximo de 6 meses reglamentará los requisitos esenciales de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil, así como el número de Unidades por ente territorial, de conformidad con la demanda, contando con la asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y la Sociedad de Oncohematología Pediátrica, y tales requisitos serán exigidos a todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que oferten cualquier servicio de atención a menores con cáncer a los que se refiere la presente ley.

Artículo 6°. *De los Plazos para cumplir las condiciones básicas de la Unidad de Atención de Cáncer Infantil.* Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, que cumplan con lo estipulado en este artículo, en cuanto a nivel de complejidad, que en la actualidad se encuentren prestando los servicios para tratar menores con cáncer, tendrán un plazo máximo de dos años para habilitar los requisitos establecidos en el anexo técnico, teniendo en cuenta las siguientes prioridades:

- a) Inmediato: Área delimitada específica y exclusiva para la Unidad de Cáncer Infantil, con personal exclusivo. Los menores no estarán dispersos por todo el Hospital tanto en salas de internación como para quimioterapia ambulatoria;
- b) Central de preparación de cistostáticos, en un término de 12 meses;
- c) A 24 meses la construcción y adecuación arquitectónica de la unidad.

Parágrafo. En un plazo máximo de 6 meses el Ministerio de la Protección Social revisará la factibilidad económica de que las tarifas vigentes cubran la inversión de infraestructura y dotación de la Unidad de Cáncer Infantil, en un término máximo de 10 años y propondrá de ser el caso, los ajustes necesarios al ente regulador competente.

Artículo 7°. *De la Oferta de Servicios.* A partir de la vigencia de la presente ley, las Aseguradoras del Régimen Contributivo y Subsidiado en Salud, tendrán entre su red de prestadores, las Unidades de Cáncer Infantil de las zonas o regiones en donde tengan beneficiarios, de conformidad con la disponibilidad y de acuerdo con los parámetros de población que establece el anexo técnico y que defina el Ministerio de la Protección Social

Artículo 8°. *Diagnóstico Oportuno y Referencia Temprana por parte de Médicos Generales u otros Especialistas.* El médico general o especialista (patólogos externos a la unidad de cáncer, entre otros), deberán disponer de las guías que permitan, sin ninguna dilación, remitir al menor con una impresión diagnóstica de Cáncer, o las enfermedades mencionadas en el parágrafo 2° del artículo 2° de la presente ley, a una Unidad de Cáncer Infantil, habilitada o en proceso de habilitación, del III o IV nivel de complejidad, para que se le practiquen, oportunamente, todas las pruebas necesarias orientadas a confirmar o rechazar el diagnóstico.

Parágrafo. En un término de seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley, el Ministerio de la Protección Social elaborará las guías a que se refiere el artículo anterior y promoverá las acciones de capacitación, que sean necesarias, para que el médico general y otros especialistas, puedan dar un manejo adecuado y oportuno a los niños que sufran o se sospeche que puedan sufrir, de cualquiera de las enfermedades que contempla la presente ley.

Artículo 9°. *Oportunidad y efectividad de las muestras histopatológicas de menores con Cáncer.* A partir de la entrada en vigencia de la presente ley y sin perjuicio de los requisitos que se presentan en el anexo técnico y las guías de atención, los patólogos externos a la Unidad de Cáncer, deberán procesar la biopsia correspondiente, en un tiempo máximo de 7 días o menos, de acuerdo a la Guía de Atención y ante la sospecha de Cáncer, deberán reportarlo a la Unidad de Cáncer para la ubicación del paciente y el registro en el sistema, incluyendo además del informe escrito, los datos para la ubicación del paciente y las preparaciones histológicas o el bloque de parafina del tumor original.

Parágrafo: El incumplimiento de lo dispuesto en este artículo se sancionará en los términos establecidos en el parágrafo 4° del artículo 4° de la presente ley.

Artículo 10. *Comité de Tumores.* Puesto que el manejo de un niño con cáncer impone la necesidad de un trabajo multidisciplinario e interdisciplinario, a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con Unidades de Atención de Cáncer Infantil, habilitadas o en proceso de habilitación, contarán con un Comité de Tumores con el propósito de desarrollar una actividad coordinadora, de control y asesoría sobre la enfermedad, dentro de la IPS. El Comité tendrá las funciones que se incluyen en el Anexo Técnico.

Artículo 11. *Red de Unidades de Atención de Cáncer Infantil.* A partir de la vigencia de la presente Ley, las Unidades de Atención CA infantil habilitadas o en proceso de habilitación en el país, serán organizadas en una red virtual, que además de facilitar el apoyo recíproco contribuya a la gestión del conocimiento, difusión de buenas prácticas, realización de estudios e investigaciones científicas sobre las patologías de que trata esta ley, y sobre otras que, según la práctica y desarrollo de la medicina, lleguen a pertenecer a este grupo.

Parágrafo: El Ministerio de la Protección Social, en un término de 6 meses, a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, reglamentará los criterios para la conformación de la Red de Unidades de Atención de Cáncer en el país

### CAPITULO III

#### De la información, registro e investigación

Artículo 12. *Registro Nacional de Cáncer Infantil.* Para el desarrollo de la garantía establecida en el artículo 3° de la presente ley,

se crea el Registro Nacional de Cáncer Infantil, con el propósito de llevar en tiempo real, el registro sobre el diagnóstico, seguimiento y evolución del tratamiento del paciente, con la información que permita una atención de calidad y la realización de estudios científicos. La información mínima indispensable que deberá capturar este sistema, aparece en el anexo técnico. Dicho registro hará parte del Sivigila y será de notificación obligatoria en tiempo real por parte de los actores de la seguridad social en salud, sin perjuicio de optimizar los datos, según el nuevo sistema de información que prevé la Ley 1122 de 2007.

Parágrafo 1°. En un plazo no superior a un año, el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, con la asesoría de la Asociación colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica (ACHOP), y los Consejos Asesores en el tema, efectuarán las adaptaciones necesarias al actual Sivigila, para la captura, procesamiento, archivo y consulta de la información de los niños con cáncer.

Este registro será diligenciado en tiempo real y será un requisito básico para la legalización de la factura por parte de la IPS de los servicios prestados, sin perjuicio de los requisitos establecidos en las normas. Se desarrollará un Software único de obligatoria adopción para las Unidades y será de obligatoria adopción por parte de los prestadores de estos servicios.

Parágrafo 2°. El Ministerio de la Protección Social, en un término de 6 meses, reglamentará la creación y puesta en marcha de la base de datos para la agilidad de la atención del menor con Cáncer de que trata el artículo 3° de la presente ley.

Parágrafo 3°. Créase el número único nacional para los beneficiarios de la presente ley. Este Número Único Nacional servirá como mecanismo para registrar de manera confiable, las muertes, abandonos y demás información que facilite el seguimiento de los pacientes y la realización de estudios e investigaciones, según metodología que en un plazo máximo de un año implemente el Ministerio de la Protección Social, como parte del Registro Nacional de Cáncer Infantil.

### CAPITULO IV

#### Del apoyo integral al menor con cáncer

Artículo 13. *Servicio de Apoyo Social.* A partir de la vigencia de la presente ley, los beneficiarios de la misma, tendrán derecho, cuando así lo exija el tratamiento o los exámenes de diagnóstico, a contar con los servicios de un Hogar de Paso, pago del costo de desplazamiento, apoyo psicosocial y escolar, de acuerdo con sus necesidades, certificadas por el Trabajador Social o responsable del Centro de Atención a cargo del menor.

Parágrafo 1°. En un plazo máximo de seis meses, el Ministerio de la Protección Social reglamentará lo relacionado con el procedimiento y costo de los servicios de apoyo, teniendo en cuenta que estos serán gratuitos para el menor y por lo menos un familiar o acudiente, quien será su acompañante, durante la práctica de los exámenes de apoyo diagnóstico.

El tratamiento, o trámites administrativos, así como la fuente para sufragar los mismos, teniendo como base los recursos que no se ejecutan del Fosyga o los rendimientos financieros del mismo.

Parágrafo 2°. En un plazo máximo de seis (6) meses, el Ministerio de Educación, reglamentará lo relativo al apoyo académico especial en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que oferten cualquier servicio de atención a los beneficiarios de la presente ley, para que las ausencias en el colegio por motivo del tratamiento y consecuencias de la enfermedad, no afecten de manera significativa, su rendimiento académico. El Ministerio de Educación también velará por que los colegios públicos y privados desarrollen y cumplan un plan de apoyo emocional a los beneficiarios de esta Ley y a sus familias.

Artículo 14. *Consejo Nacional Asesor del Cáncer Infantil.* Créase el Consejo Nacional Asesor de Cáncer Infantil, como ente encargado

de efectuar el seguimiento y monitoreo de la implementación de la presente ley, así como de las políticas y planes nacionales que de la misma se deriven, y propondrá, de ser necesario, los ajustes que hagan falta.

El Consejo Nacional Asesor estará integrado por: El Ministro de la Protección Social o su delegado, el Director del Instituto Nacional de Cancerología, el presidente de la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica, Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, representante de las EPS, representante de las IPS, un representante de las Organizaciones sin Animo de Lucro o Fundaciones dedicadas al apoyo de los niños que padecen Cáncer y un representante de los padres de familia.

Parágrafo:

El Consejo Asesor, tendrá entre otras, las siguientes funciones:

- a) Efectuará el monitoreo y seguimiento a la implementación de la presente ley;
- b) Asesorará al Ministerio de la Protección Social en el desarrollo de la reglamentación que se deriva de la presente ley;
- c) Propondrá políticas, planes y estrategias orientadas a mejorar la atención integral del menor con cáncer y a disminuir los índices de mortalidad de esta población;
- d) Propondrá los ajustes necesarios a la reglamentación vigente, incluyendo la presente ley;
- e) Velará por la eficacia del Sistema Nacional de Información;
- f) Establecerá metas de mejora continua en el manejo de los menores colombianos que padecen de Cáncer y que son beneficiarios de la ley;
- g) Propondrá mecanismos y ajustes para mejorar el modelo de atención integral al menor enfermo de cáncer;
- h) Establecerá prioridades para la realización de estudios e investigaciones científicas relacionadas con el CA infantil;
- i) Analizará la evolución de los indicadores de CA Infantil, proponiendo metas al respecto;
- j) Apoyará la gestión de todo tipo de recursos en apoyo a la atención del menor con Cáncer;
- k) Asesorará a necesidad, al Ministerio de la Protección Social, a la Comisión Reguladora de Salud y a otras entidades que así lo requieran, en cuanto a tarifas, costos, procedimientos y demás temas que permitan mejorar la atención integral a los niños, niñas y jóvenes, beneficiarios de la presente ley.

l) Presentará un informe anual al Congreso de la República, en el que detallará su labor y actividades;

m) Generará su reglamento interno.

Parágrafo 2°. En el término de los 6 meses posteriores a la publicación de la presente ley, el Ministerio de la Protección Social reglamentará todo lo concerniente al Consejo Nacional Asesores en CA Infantil, la elección de sus miembros, la periodicidad de sus reuniones y demás aspectos que garanticen su óptimo funcionamiento.

Artículo 15. *Consejos Departamentales Asesores.* En cada departamento de Colombia, se organizarán los Consejos Departamentales asesores en CA infantil, como órganos de apoyo a la implantación, seguimiento y mejora continua de la presente Ley, integrados por: El Secretario Departamental de Salud, Secretario de Educación, Director de la Unidad de CA Infantil habilitada o en proceso de habilitación

en el Departamento, Presidente del Consejo de Política Social, Director del ICBF, representante de una organización sin ánimo de lucro, representante de las EPS de la jurisdicción, representante de los padres de familia y un representante de la comunidad.

Los Consejos Departamentales asumirán las funciones descritas en los literales anteriores, en el ámbito y competencias del territorio.

Parágrafo 1°. En el término de los 6 meses posteriores a la publicación de la presente ley, el Ministerio de la Protección Social reglamentará todo lo concerniente a los Consejos Nacional y Departamentales Asesores en CA Infantil, la elección de sus miembros, la periodicidad de sus reuniones y demás aspectos que garanticen su óptimo funcionamiento.

**Disposiciones Finales**

Artículo 16. *Vigencia.* Esta ley rige a partir de su sanción y publicación, derogando todas aquellas disposiciones que le sean contrarias.

Honorable Senador:

*Jorge Eliécer Ballesteros Bernier,*

Ponente.

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., a los doce (12) días del mes de junio del año dos mil ocho (2008).

En la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República, el Informe de Ponencia para Segundo Debate, Pliego de Modificaciones y Texto Propuesto para Segundo Debate, en cuarenta y dos (42) folios, al Proyecto de ley número 94 de 2007 Senado, *por el Derecho a la Vida de los niños con Cáncer en Colombia*". Proyecto de ley de autoría del honorable Senador *Néstor Iván Moreno Rojas*.

El Secretario,

*Jesús María España Vergara.*

**CONTENIDO**

Gaceta número 358 - Jueves 12 de junio de 2008  
SENADO DE LA REPUBLICA

Pág.

PONENCIAS

Ponencia para segundo debate en el honorable Senado (primera veuelta) y texto aprobado al Proyecto de Acto legislativo número 273 de 2008 Cámara, 22 de 2008 Senado, por el cual se adiciona con un nuevo inciso el artículo 356 de la Constitución Política .....	1
Informe de ponencia para segundo debate y texto aprobado al Proyecto de ley número 181 de 2007 Senado, por medio de la cual se modifica el Título IV de la Ley 599 de 2000 y se dictan otras disposiciones para contrarrestar la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes.....	3
Informe de ponencia para segundo debate y texto aprobado por la Comisión Primera al Proyecto de ley número 38 de 2007 Senado, por medio de la cual se reconoce la posibilidad de aplicar equivalencias entre estudios superiores y experiencia profesional para ocupar cargos de empleados judiciales en la Rama Judicial.....	6
Informe de Ponencia para segundo debate, pliego de modificaciones y texto propuesto al Proyecto de ley número 094 de 2007 Senado, por el Derecho a la Vida de los Niños con Cáncer en Colombia .....	11