



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVI - N° 681

Bogotá, D. C., jueves, 10 de agosto de 2017

EDICIÓN DE 26 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE CORRESPONDIENTE AL PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NÚMERO 041 DE 2017 CÁMARA

por el cual se dictan normas especiales para la organización y el funcionamiento de los departamentos del Amazonas, Guainía y Vaupés.

Bogotá, D. C., 9 de agosto de 2017

Doctor

CARLOS ARTURO CORREA MOJICA

Presidente Comisión Primera

Cámara de Representantes

Ciudad

Referencia: Informe de ponencia para primer debate en primera vuelta del Proyecto de Acto Legislativo número 041 de 2017 Cámara.

Señor Presidente:

De acuerdo al encargo impartido por usted, se procede dentro del término indicado a presentar a consideración de la Comisión Primera Constitucional de la Cámara de Representantes el informe de ponencia para primer debate correspondiente al **Proyecto de Acto Legislativo número 041 de 2017 Cámara**, por el cual se dictan normas especiales para la organización y el funcionamiento de los departamentos del Amazonas, Guainía y Vaupés.

Este proyecto de reforma constitucional es de iniciativa parlamentaria y cuenta con el número mínimo de apoyos exigidos para que pueda surtir su trámite; adicionalmente se cumplió con el requisito de publicación que se requiere para que pueda comenzar sus debates.

CONTENIDO

- I. Antecedentes
- II. Trámite legislativo
- III. Objeto del proyecto
- IV. Contenido del proyecto
- V. Consideraciones del ponente
- VI. Proposición

I. ANTECEDENTES

El presente proyecto de acto legislativo fue radicado ante la Secretaría General de la Cámara de Representantes por los Congresistas Norbey Marulanda Muñoz, Carlos Alberto Cuenca Chaux, Olga Lucía Velásquez, Eduar Luis Benjumea, Leopoldo Suárez Melo, Ángelo Villamil Benavides, Luciano Grisales Londoño, Silvio José Carrasquilla y otros honorables Representantes.

II. TRÁMITE LEGISLATIVO

El proyecto en consideración fue radicado el día 26 de julio y publicado en la *Gaceta del Congreso* número 620 del 2017. Para dar inicio al primer debate del proyecto en Comisión Primera de la Cámara de Representantes fui designado para rendir el informe de ponencia.

III. OBJETO DEL PROYECTO

El proyecto de acto legislativo presentado a consideración del Congreso de la República tiene como propósito fundamental crear un régimen especial para los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, en virtud que son territorios con dificultades de acceso, zonas no carretables, baja densidad poblacional y con unas circunstancias socioeconómicas particulares.

IV. CONTENIDO DEL PROYECTO

El proyecto de acto legislativo pretende crear un régimen especial que proteja en forma

integral a los habitantes de los departamentos del Amazonas, Guainía y Vaupés, considerando que son territorios con dificultades de acceso, comunicación, transporte, empleo, zonas no carretables, baja densidad poblacional y circunstancias socioeconómicas particulares.

Para ello, propone adicionar un artículo a la Constitución Política que reglamente el asunto en mención, en otras palabras, crea el artículo 310A, explicando el propósito del régimen especial, las materias que aborda, la proyección de los ingresos recaudados y su reglamentación. Adicionalmente, tiene un segundo artículo, en el cual se establece la vigencia y derogatorias del mismo.

En la primera parte del proyecto, se exponen los antecedentes resaltando que han existido cuatro iniciativas que persiguen el mismo espíritu pues coinciden en la necesidad de crear un sistema normativo especial para los departamentos ubicados en zona de frontera que comparten unas características sociodemográficas en particular.

En el documento se explica la suficiencia de competencias por parte del legislador para darle trámite a esta propuesta, en el sentido en que la Constitución Política ordena la materialización del Estado social de derecho a través de normas que garanticen la prestación de servicios a toda la población. No obstante, las entidades territoriales objeto de este proyecto no cuentan con la asistencia del Estado en distintos sectores. A partir de esta apreciación, la Corte ha sostenido que el legislador debe propender -en ejercicio de su competencia- por:

Es claro que el Congreso, en ejercicio de la cláusula general de competencia normativa, y en aras de lograr una mayor eficiencia y eficacia en el cumplimiento de la función pública, está legitimado para fijar mecanismos jurídicos que tiendan a impedir cualquier aplazamiento o demora en la realización material de los fines y objetivos sociales. (Corte Constitucional, C-431 de 2000).

La necesidad de poner en práctica la aplicación de esta premisa, conlleva al legislador a tramitar esta iniciativa con el fin de garantizar la prestación de ciertos servicios a través de un régimen especial.

De otra parte, en el proyecto se argumentan las razones que motivaron a los congresistas para delimitar esta circunscripción especial, entendiendo que los tres departamentos comparten el desafortunado panorama con relación a sus indicadores sociodemográficos y de orden económico, por tal razón los autores realizan una breve caracterización con los principales datos para exponer el perfil de estas entidades territoriales, conocer las características de su población e identificar los problemas más relevantes, así como sus factores asociados. Este repaso pone en evidencia las desigualdades que se presentan por razones de sexo, edad, raza,

distribución geográfica, acceso, uso y calidad de los servicios.

A partir de esta revisión, se exponen los siguientes indicadores:

1. Índice de Pobreza Multidimensional: Dentro del grupo de los diez departamentos con mayor IPM se encuentran Putumayo, Caquetá, Amazonas, Vaupés, Guainía y Guaviare (Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), 2005).

2. Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas: Dentro del grupo de los diez departamentos con mayores índices de NBI se encuentran Guainía, Vaupés, Amazonas y San Andrés (DANE, 2012) dejando claro que no se alcanza el umbral mínimo de cobertura.

3. Tasa de mortalidad neonatal por cada 1.000 nacidos vivos, 2005-2013: El departamento del Vaupés ocupó el segundo lugar con una tasa de 14,01 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos, siendo un 94% (1,15-3,27) mayor que el parámetro nacional (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, pág. 66). Por su parte, los departamentos del Amazonas y el Guainía obtuvieron puntajes significativamente más altos que la media nacional.

4. Mortalidad por desnutrición en la niñez según departamentos: El Amazonas y el Vaupés tuvieron tasas significativamente mayores que la nacional con una confianza del 95% (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, pág. 91).

5. Índice de desempeño fiscal: En los últimos diez puestos se encuentran los departamentos del Amazonas, el Guainía y el Vaupés (Departamento Administrativo Nacional de Planeación (DNP), 2015) situación que evidencia un deterioro de sus finanzas públicas, en razón a débiles estructuras económicas.

6. Doing Business: El Banco Mundial también realiza su ejercicio de monitoreo, denominado *Doing Business* y corresponde a una metodología mundial para calificar las ciudades y departamentos que más promueven la creación de empresas. En la totalidad del informe, nunca se hace mención a los departamentos de la región del Amazonas (Banco Mundial, s.f.).

7. Escalafón de Competitividad por departamentos: Este indicador busca medir la competitividad entendida como la capacidad integral de una economía para aumentar su producción, con tasas de crecimiento altas y sostenidas, y con mayor bienestar de la población. Sin embargo, se excluye del universo de estudio a los departamentos del Amazonas, el Guainía y el Vaupés, aclarando que son entidades aisladas, en lo geográfico y en lo institucional. (Ramírez y De aguas, 2015).

8. Sistema General de Regalías: Es claro que estos tres departamentos están quedando rezagados de los beneficios del sistema, de acuerdo a la información que brinda el Departamento Nacional

de Planeación con relación a la ejecución de recursos y proyectos aprobados (Sistema General de Regalías, s.f.).

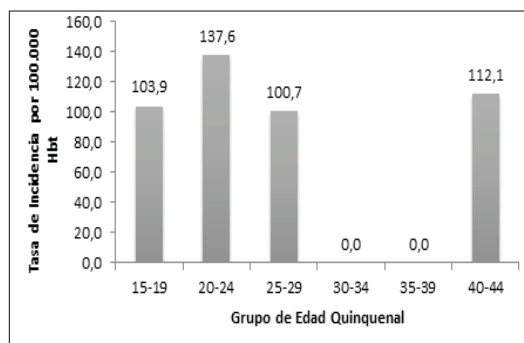
9. Ser Pilo Paga: Es un programa del Gobierno Nacional que busca que los mejores estudiantes del país, con menores recursos económicos, accedan a Instituciones de Educación Superior acreditadas de alta calidad. No obstante, en el año 2016 el Vaupés no obtuvo un solo cupo, el Guainía tan solo obtuvo tres y el Amazonas logró acceder apenas a siete, hecho que pone en conocimiento las graves falencias en materia de calidad educativa (Ministerio de Educación Nacional, 2016). Vale la pena advertir que el panorama no cambió respecto a la primera versión del programa, pues para el año 2015 estos mismos departamentos se ubicaron en los últimos lugares del escalafón¹.

De acuerdo con este escenario, es bastante claro que los tres departamentos representan una región con unos niveles de desarrollo marcadamente diferentes al resto del país, y por esa razón se considera fundamental aunar esfuerzos para fortalecer la institucionalidad y lograr la consolidación de la paz en estos territorios.

Por otra parte, el proyecto de acto legislativo elabora una exposición de motivos, explicando los factores de carácter social, cultural y ambiental que están afectando estos territorios debido a la falta de protección institucional. En ese orden de ideas, señalan que las comunidades que habitan en estos departamentos están atravesando por un proceso de aculturación acelerado que está generando la pérdida de conocimiento tradicional y el decaimiento de su identidad cultural. Por tal motivo, es necesario que esta situación sea detenida con el fin de preservar, incentivar y potencializar las tradiciones de las comunidades que han forjado la cultura en nuestro país, pues de no hacerlo, Colombia se enfrentaría a una serie de efectos perversos por el desplazamiento cultural teniendo en cuenta que “el sentido de pertenencia y de identidad se refleja en los valores, costumbres y manifestaciones culturales que se construyen y mantienen al sentirse como parte de una familia, de un grupo o de una nación. (Bourdieu, 1980, citado en Coronado, Moreno y Torres, 2016, p. 385).

Otro asunto que merece mayor atención, es el incremento significativo en la tasa de suicidios, en particular en el departamento del Vaupés, esta situación requiere un marco especial que regule las condiciones dentro del esquema de salud priorizando este tipo de enfermedades mentales en relación con el contexto sociodemográfico en que se desarrollan las mismas. Lo anterior posibilitaría una detección temprana y un manejo oportuno de esta problemática por personal de salud especializado en este servicio.

Gráfica 3. Tasas y frecuencias de Intentos de Suicidios, según rango de edad, Vaupés, 2016



Fuente: Base de datos Sivigila.

Hay un aspecto importante con relación a la prestación del servicio de energía, pues al ser geográficamente las regiones más aisladas del país, son denominados como zonas no interconectadas (ZNI), por lo tanto, no gozan de una plena cobertura energética. Para la población que habita en las capitales de los departamentos del Vaupés y Guainía se suministra la energía por medio de una planta eléctrica, su funcionamiento depende de litros de combustible; combustible que tiene que ser trasladado desde el interior del país por vía aérea, siendo este el único transporte para suministrar este líquido y que, por distintas razones, no llega a tiempo.

Esta región presenta otro inconveniente en la medida que la población de estos departamentos ha ido incrementando y su potencia no es suficiente para cubrir la zona en su totalidad, perjudicando así, su funcionamiento. Como consecuencia de lo anterior la población ha permanecido sin energía por un extenso periodo de tiempo, el arreglo y mantenimiento se realiza por medio de la entidad territorial departamental, que tarda en proporcionar el servicio debido a la falta de recursos. Este panorama no dista mucho en el departamento del Amazonas, en donde la infraestructura energética es precaria. En Leticia existe una termoeléctrica que abastece con dificultad las 24 horas a la ciudad y a varias comunidades rurales. Existen 42 sitios en diferentes partes del departamento, que cuentan con plantas de energía que funcionan entre 4 y 10 horas al día, situación que incide notablemente en las diferentes actividades humanas y productivas.

Con respecto al servicio de acueducto, tanto el departamento del Vaupés, como el Guainía carecen del servicio vital de agua potable, en sus capitales cuentan con una máquina de pequeña magnitud que bombea agua a las viviendas desde las fuentes hidrográficas, en particular desde el cauce, no obstante, este líquido está contaminado en más de un 50% por lo tanto no es posible acceder a su consumo, en las comunidades donde no se encuentra esta máquina y donde su población es netamente indígena recolectan el agua directamente desde las fuentes más cercanas.

¹ Ver Ministerio de Educación (2016) Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/articles-355729_archivo_pdf.pdf

Otra de las dificultades que presentan los departamentos del Amazonas, el Guainía y el Vaupés es la desarticulación con la red terrestre del país. En el Instituto Nacional de Vías (Invias), no es posible encontrar información sobre el estado de la red vial de estos departamentos, tal y como consta en el siguiente cuadro:

RESUMEN														
ESTADO DE LA RED VIAL CRITERIO TÉCNICO PRIMER SEMESTRE 2016														
TERRITORIAL	PAVIMENTADO (Kms)					SIN PAVIMENTAR (Kms)					RED TOTAL CALIFICADA			
	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	REGULAR MALO	MUY MALO	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	REGULAR MALO	MUY MALO	PAV.	SIN PAV.	INTERV.	TOTAL
ANTIOQUIA	23,44	123,69	169,88	51,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	388,47	0,00	4,49	372,96
ATLÁNTICO	0,00	9,29	0,00	0,00	0,00	0,00	10,80	28,83	20,50	0,00	9,29	60,13	0,00	69,42
BOLÍVAR	28,03	32,01	7,97	0,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68,36	0,00	0,00	68,36
BOYACÁ	71,14	189,37	180,93	71,41	0,08	0,00	12,77	93,54	86,04	21,65	512,93	214,00	0,00	726,93
CALDAS	88,72	73,28	8,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	170,63	0,00	0,00	170,63
CAQUETA	149,03	56,21	97,08	80,15	1,01	0,00	4,15	18,32	11,21	23,39	383,48	57,07	3,75	444,30
CASANARE	10,23	341,79	194,22	39,83	0,00	0,00	15,10	51,52	53,66	0,08	586,07	120,36	0,00	706,43
CAUCA	96,29	177,42	174,04	96,22	7,96	5,90	27,19	214,16	379,83	28,88	551,83	655,96	0,00	1.207,79
CESAR	87,51	34,71	4,02	18,25	4,00	0,00	0,00	6,03	30,76	1,00	128,49	37,79	0,00	166,28
CHOCÓ	88,22	46,32	24,42	0,05	0,95	0,00	7,81	46,56	53,39	31,21	139,96	138,97	0,00	278,93
CÓRDOBA	9,93	51,23	60,54	99,77	0,00	0,00	1,00	17,21	33,35	1,02	221,47	52,58	0,00	274,05
CUNDINAMARCA	15,98	89,85	30,77	17,25	0,00	0,00	8,74	12,49	7,08	0,90	133,85	29,21	0,00	163,06
GUAJIRA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HUILA	52,35	85,89	68,44	48,81	1,03	0,00	21,38	91,71	108,95	0,00	256,52	222,04	0,00	478,56
MAGDALENA	1,28	10,04	30,82	5,93	9,75	0,00	0,00	59,90	18,97	7,42	57,82	86,29	0,00	143,91
META	76,16	13,34	172,73	35,91	4,89	4,07	0,20	86,92	65,63	22,79	303,03	179,61	0,00	482,64
NARIÑO	290,99	159,87	102,88	66,16	0,30	0,00	0,00	3,86	28,06	0,00	620,20	31,92	0,00	652,12
N. DE SANTANDER	36,55	152,99	126,93	70,92	0,00	0,00	4,01	36,13	64,25	13,63	387,39	118,02	0,00	505,41
PUTUMAYO	93,56	38,69	6,57	4,33	0,00	0,00	5,71	54,37	85,92	2,00	143,15	148,00	0,00	291,15
QUINDÍO	33,60	45,59	9,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	88,89	0,00	0,00	88,89
RISARALDA	46,40	74,11	37,70	3,11	0,00	0,00	4,50	38,67	13,93	0,00	161,32	57,10	0,00	218,42
SANTANDER	55,38	226,07	83,03	83,80	0,00	4,79	80,57	65,27	33,26	2,99	448,28	186,88	0,00	635,16
SUCRE	2,68	11,99	15,40	35,22	0,00	0,63	0,00	0,00	0,00	0,00	65,29	0,63	0,00	65,92
TOLIMA	89,39	44,59	24,07	6,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	145,03	0,00	0,00	145,03
VALLE	89,76	66,50	119,11	27,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	282,83	0,00	41,97	324,80
OCAÑA	0,00	8,82	45,04	52,92	0,40	0,00	0,00	0,00	6,48	0,00	107,18	6,48	0,00	113,66
S. ANDRÉS y PROV.	9,73	17,51	11,12	7,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,68	0,00	0,00	45,68
TOTAL RED VIAL	1.466,35	2.161,15	1.805,66	923,81	30,27	15,39	203,93	925,49	1.101,27	156,96	6.387,24	2.403,04	50,21	8.840,49
	22,96%	33,84%	28,27%	14,46%	0,47%	0,64%	8,49%	38,51%	45,83%	6,53%	72,25%	27,18%	0,57%	

Fuente: Instituto Nacional de Vías (Invias)².

² Para profundizar en el tema, ver Instituto Nacional de Vías (Invias) Mapa de carreteras. Disponible en: <http://www.invias.gov.co/index.php/informacion-institucional/2512-mapa-de-carreteras-2014b>

Actualmente, estas entidades territoriales se encuentran incomunicadas con el resto del país por la ausencia de esta clase de vías. Las dificultades de acceso a estos departamentos han contribuido a un factor de aislamiento que incide negativamente en la prestación de servicios, la provisión de infraestructura y la competitividad en las actividades económicas.

La integración con el resto de Colombia depende exclusivamente del transporte aéreo. En el departamento del Vaupés y el Guainía solo opera una aerolínea que se encarga de controlar el monopolio aéreo y por ende, sus precios son bastante elevados, imposibilitando el acceso al servicio por parte de los ciudadanos.

De ahí la importancia de este proyecto pues el difícil acceso a estos departamentos, es una de las razones para que el legislador los blinde con normas especiales capaces de acelerar los procesos de uso y transformación de la Amazonia colombiana. Por tal motivo, este régimen especial se constituiría como un incentivo para la intensificación y expansión de asentamientos humanos, reducción de costos en la canasta familiar, actividades agropecuarias, acceso a servicios médicos, entre otros.

Un último aspecto sobre el que llama la atención el proyecto, es que los tres departamentos hacen parte de la reserva forestal del país, constituida mediante la Ley 2ª de 1959 (artículo 1º, literal g)). Con esta denominación se entiende que los esfuerzos productivos que adelante la región deben estar orientado al desarrollo de la economía forestal y protección de los suelos, las aguas y la vida silvestre.

RESERVA FORESTAL DE LEY 2 DE 1959	RESOLUCIÓN QUE ADOPTA LA ZONIFICACIÓN	Área Aprox. de la Reserva Forestal (Ha) Esc. 1:100.000
COCUY	1275 del 6 de agosto de 2014	715.800
SIERRA NEVADA DE SANTA MARTA	1276 del 6 de agosto de 2014	526.235
CENTRAL	1922 del 27 de diciembre de 2013	1.496.512
SERRANÍA DE LOS MOTILONES	1923 del 27 de diciembre de 2013	521.902
RÍO MAGDALENA	1924 del 30 de diciembre de 2013	2.125.559
PACÍFICO	1926 del 30 de diciembre de 2013	8.069.756
AMAZONIA Amazonas, Cauca, Guainía, Putumayo y Vaupés	1277 del 6 de agosto de 2014	22.885.577
AMAZONIA Caquetá, Guaviare y Huila	1925 del 30 de diciembre de 2013	12.004.504 48.345.845
TOTAL APROX.		

En la tabla anterior, se puede observar claramente que la reserva forestal del Amazonas constituye casi la mitad de la totalidad de zonas protegidas en nuestro país, de ahí la importancia de: "establecer los lineamientos generales para orientar los procesos de ordenación ambiental al interior de estas áreas, sirviendo como insumo planificador y orientador en materia ambiental para los diferentes sectores productivos del país,

sin generar cambios en el uso del suelo, ni cambios que impliquen modificar la naturaleza misma de la Reserva Forestal” (Ministerio de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible, s.f.) Así mismo, es fundamental reconocer que el departamento del Amazonas se constituye en su totalidad como una zona de reserva forestal.

V. CONSIDERACIONES DE LOS PONENTES

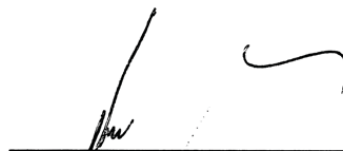
Son varias las razones por la cual considero pertinente y conveniente la aprobación del proyecto de acto legislativo presentado a consideración de la Comisión Primera Constitucional. En primer lugar, considero que, con la aprobación de este proyecto, se lograría la materialización del Estado Social de derecho en estos territorios, atendiendo a las necesidades que hoy persisten en estas zonas.

Así mismo, estamos de acuerdo que este proyecto se constituye como un esfuerzo mancomunado por develar las condiciones particulares de las tres entidades territoriales en la medida que al establecer normas especiales se podría redundar en mejores niveles de bienestar para la población al apropiarse el entramado de políticas públicas desde el nivel local y de esta manera cumplir con los fines esenciales del Estado.

VI. PROPOSICIÓN

Con fundamento en las anteriores consideraciones, de manera respetuosa solicito a la Comisión Primera de la Cámara de Representantes, dar primer debate al **Proyecto de Acto Legislativo número 041 de 2017 Cámara**, por el cual se dictan normas especiales para la organización y el funcionamiento de los departamentos del Amazonas, Guainía y Vaupés, con el texto que se reproduce a continuación.

Cordialmente,



NORBÉY MARULANDA MUÑOZ
 Representante a la Cámara
 Departamento del Vaupés

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NÚMERO 041 DE 2017 CÁMARA

por el cual se dictan normas especiales para la organización y el funcionamiento de los departamentos del Amazonas, Guainía y Vaupés.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Adiciónese el artículo 310A a la Constitución Política de Colombia, el cual quedará así:

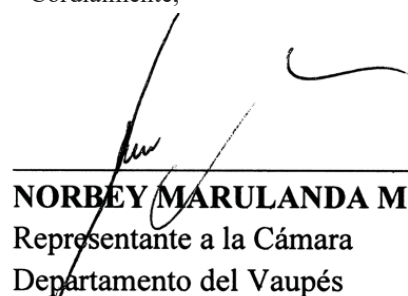
Artículo 310A. Los departamentos del Amazonas, el Guainía y el Vaupés en aras de preservar la zona de reserva forestal y de proteger la permanencia física y cultural de las comunidades indígenas, se regirán por un régimen especial en materia ambiental, turística, cultural, administrativa, fiscal, de comercio y de fomento económico.

Las utilidades recaudadas serán proyectadas para el desarrollo turístico, ambiental y demás que necesiten dichas entidades territoriales.

Parágrafo transitorio. El Congreso de la República dispondrá de dos (2) años para la expedición de las leyes que desarrollen las materias especiales.

Artículo 2°. *Vigencia y derogatorias.* La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,



NORBÉY MARULANDA MUÑOZ
 Representante a la Cámara
 Departamento del Vaupés

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 001 DE 2017 CÁMARA

por medio de la cual se crea el Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia.

Bogotá, D. C., 8 de agosto de 2017

Doctor

VÍCTOR RAÚL YEPES

Secretario Comisión Séptima

Honorable Cámara de Representantes

Congreso de la República

Ciudad.

En cumplimiento del honroso encargo que nos impartió la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes del Congreso de la República, como ponentes nos permitimos presentar informe favorable de ponencia para primer debate al **Proyecto de ley número 001 de 2017 Cámara**, por medio de la cual se crea el Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia.

La presente ponencia consta de las siguientes partes:

- I. Trámite.
- II. Objetivo y contenido del proyecto de ley.
- III. Justificación de la iniciativa.
- IV. Marco normativo.
- V. Proposición.

I. TRÁMITE

El proyecto de ley objeto de estudio fue presentado por la honorable Representante Margarita María Restrepo Arango, el pasado 20 de julio de 2017 y publicado en la *Gaceta del Congreso* número 588 de 2017. La Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes designó como ponentes de dicho proyecto a los Representantes Margarita María Restrepo Arango (Coordinador), Cristóbal Rodríguez y José Éver Hernández.

El proyecto de ley ya había sido tramitado con anterioridad en el Congreso de la República, siendo aprobado tanto en el Senado como en la Cámara de Representantes. Sin embargo, un error en la publicación del Informe de Conciliación vició su trámite, por lo que fue necesario volver a presentarlo, junto con todas las proposiciones aprobadas, teniendo en cuenta su importancia y su necesidad para los niños y el futuro de los colombianos.

II. OBJETO Y CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

El objeto del **Proyecto de ley número 001 de 2017 Cámara**, por medio de la cual se crea el *Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia*, es el de proteger a los especialmente a los niños y jóvenes, de los peligros reales y potenciales para la salud toda vez que pretende establecer las normas para la práctica del tamizaje neonatal mediante la utilización, almacenamiento y disposición, de una muestra de sangre en el recién nacido y garantizar que se respeten sus derechos, acorde con la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos y la Constitución Política de Colombia.

El proyecto de ley consta de doce (13) artículos, incluida su vigencia, así:

El primer artículo establece el objeto de la iniciativa legislativa; el segundo realiza las definiciones propias para la correcta implementación del tema; el tercero define los sujetos titulares de derecho; el cuarto crea el Programa de tamizaje Neonatal; el quinto define las funciones del Programa de Tamizaje Neonatal; el sexto se refiere a los laboratorios de tamizaje neonatal; el séptimo contempla los deberes de los laboratorios de tamizaje neonatal; el octavo habla sobre el tratamiento que se le debe dar a la información proveniente de la realización del Tamizaje Neonatal; el noveno define las obligaciones especiales del Sistema

General de Seguridad Social en Salud; el décimo habla sobre la financiación y presupuesto para la implementación del programa a nivel nacional como estrategia de Salud Pública; el once plantea la vigilancia del Estado con relación a la implementación del Tamizaje neonatal; el doce se refiere al consentimiento informado; y, finalmente, el artículo trece sobre la vigencia de la ley.

El proyecto de ley recoge las proposiciones que fueron aprobadas en la Plenaria del Senado de la República, incluyendo aquellas disposiciones consensuadas con el Instituto Nacional de Salud (INS).

III. JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

Los Programas de Tamizaje Neonatal se orientan a la identificación pre-sintomática de Errores Innatos del Metabolismo, en adelante EIM, mediante la realización de pruebas de laboratorio que se adaptan a toda la población neonatal. Como consecuencia de estas los neonatos pueden ser tratados tempranamente y así evitar que se estructure una discapacidad tanto física como cognitiva y aún la muerte.

Las enfermedades relacionadas con los EIM se presentan con relativa frecuencia, nos son aparentes al momento del nacimiento y el diagnóstico y su tratamiento oportuno mejora significativamente la calidad de vida del niño y su familia, ya que las secuelas pueden ser irreversibles, por esto es necesario realizar esta evaluación lo más pronto posible.

Entre las principales anomalías se encuentran el Hipotiroidismo Congénito el cual si no es detectado a tiempo causa retardo mental y una discapacidad cognitiva, esta deficiencia de la hormona tiroidea en los recién nacidos puede ser permanente o transitoria.

De igual forma, la Hiperplasia Suprarrenal causa discapacidad intelectual y muerte precoz, la Fenilcetonuria causa discapacidad intelectual una carga de años de vida impedida de 40 años con un 95% de incapacidad que en total causan 31.8 años de vida útil potencial perdida, la Galactosemia causa Discapacidad intelectual y muerte precoz.

En América Latina y el Caribe los países que tienen una mayor cobertura son Uruguay, Costa Rica, Chile y Cuba, alcanzándose desde el 2008 una cobertura del 99.5% de los neonatos.

En Colombia se ha avanzado en lo que podríamos llamar una primera etapa del Tamizaje Neonatal en donde este se ha realizado únicamente para identificar Hipotiroidismo Congénito con resultados de cobertura del 70% a nivel nacional y la prevención de Retardo Mental en los neonatos con hallazgos positivos. En Bogotá la cobertura es del 95%. (La Resolución 412 de 2000, estableció la obligatoriedad de realizar el examen a todos los recién nacidos, es la única que se realiza a la fecha).

No obstante, el resultado obtenido en esta primera etapa, la realización de diagnósticos ampliados a otras enfermedades consecuencia de EIM se ha limitado como consecuencia de lo que se han llamado “*criterios de viabilidad, factibilidad y sostenibilidad económica*”, más cercanos a la falta de voluntad política en la toma de decisiones de Salud Pública y al compromiso de asumir seriamente la Promoción y Prevención en el país. Esta falta de compromiso genera consecuencias de grandes dimensiones no solo sobre quien padece la enfermedad y sus familias sino sobre todo el sistema social del país (subsidios que deben entregarse, altos costos de salud y medicamentos, requerimientos de dispositivos, inhabilidad de cuidadores para trabajar, discapacidad severa para las personas que desarrollan la enfermedad, educación especial, accesibilidad a la infraestructura, al transporte, sistema pensional afectado en dos generaciones, entre otros) todos estos costos se deben estimar al considerar el Tamizaje como un procedimiento costoso. Adicionalmente, la no identificación de este tipo de enfermedades genera complicaciones en la disponibilidad de medicamentos.

Con respecto al impacto de las enfermedades causadas por Errores Innatos del Metabolismo EIM (más de 500 enfermedades). Según Couce, “Uno de cada 800 recién nacidos vivos nace con un EIM y el 50% de ellos desarrolla la enfermedad durante el período neonatal”.

En Colombia según estimaciones del Instituto Nacional de Salud (INS) debe haber unas 3.8 millones de personas afectadas con este tipo de enfermedades y la incidencia es de 1/3000 recién nacidos vivos. Según el mismo Instituto durante el 2015 se han presentado 3.360 casos de muertes perinatales y neonatales, esto es, 168 bebés a la semana.

En relación con América llevamos unos 50 años de retraso teniendo en cuenta que en esta región se dio inicio al programa en la década de los sesentas y 20 de retraso en el uso de la tecnología de espectrometría de masas revolucionaria en el mundo del Tamizaje.

La OPS-OMS en su 58 Sesión del Comité Regional y 47 Consejo Directivo de Washington, D. C. USA en 2006 instó a los gobiernos de los estados miembros a estudiar la situación de los recién nacidos y establecer políticas y normas que den lugar a estrategias de Promoción y Prevención de la salud de este segmento de la población entre las cuales está el Tamizaje Neonatal.

Es importante mencionar que si bien los indicadores de mortalidad infantil han sido favorables en la mayoría de países de la región, aún faltan acciones en la salud neonatal causante del 70% de las muertes.

Cada año en el mundo nacen cerca de 7,9 mil niños con un defecto congénito grave, por lo menos

3,3 mil menores de 5 años mueren anualmente y 3,2 mil sobreviven una discapacidad.

Entre 2005-2010 las malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas ocasionaron el 21,5% de las muertes de menores de un año y el 16,3% en los menores de 5 años. En Bogotá han sido la primera causa de muerte infantil.

La transmisión genética de los EIM en su gran mayoría es autosómica recesiva, esto quiere decir que ambos padres de los individuos afectados deben ser portadores del gen mutado. En cada embarazo hay una de cuatro posibilidades de que el hijo presente la enfermedad.

En las estadísticas que se contemplaron para la fijación de los objetivos del Milenio en 2015 sobresale que 11.000.000 de niños mueren cada año y fallecen por causas evitables o tratables entre ellas los EIM.

Colombia apoyó presentar al Consejo Ejecutivo de la OMS el proyecto de resolución sobre defectos congénitos para la Asamblea General con la solicitud de considerar incluir la recomendación de que en los Institutos Nacionales de Salud de la región se implementen los laboratorios de referencia nacional para los problemas metabólicos congénitos.

Por otra parte, la 63 Asamblea Mundial de la Salud concluyó con varias resoluciones adoptadas, entre ellas, la relacionada con defectos congénitos. Esta resolución tiene por objeto contribuir a corregir la escasa atención prestada hasta la fecha a la prevención y tratamiento de los defectos congénitos principalmente en países de ingresos bajos o medios.

La prevalencia de enfermedades crónicas ha ido en aumento fundamentalmente por la mayor sobrevivencia de niños con afección congénita crónica lo que resulta en una concentración creciente de morbimortalidad asociada a este grupo de niños los cuales absorben un alto porcentaje del gasto en salud. La OMS estima que para el año 2020 el 60% del gasto en salud corresponderá a patología crónica.

Para cumplir con el propósito del tamizaje los programas de búsqueda masiva deben garantizar el acceso equitativo y universal de los recién nacidos al tratamiento y seguimiento de la enfermedad, la participación informada de los padres y la protección de la confidencialidad. Para salvaguardar estos principios éticos es necesario que los programas de detección temprana garanticen el análisis de las muestras, localización del paciente, estudios confirmatorios y el tratamiento y seguimiento a largo plazo de los afectados.

Concepto Técnico del Instituto Nacional de Salud (INS)

En comunicación emitida el 25 de septiembre de 2015, el INS, plantea que “El sistema de Salud

el Plan Obligatorio de Salud colombiano no tiene exclusiones de ninguna patología, sin embargo, por obvias razones no cubre todas las tecnologías que existen en el mundo”. A su vez menciona la pertinencia de esta iniciativa legislativa en cuanto a la protección de los menores y el derecho a la salud, finalmente propone unas modificaciones en cuanto a la creación de la Jefatura de Tamizaje neonatal y el desarrollo de los laboratorios.

Costo efectividad en países que lo han implementado

ESPAÑA

Análisis coste-beneficio del programa de “screening” neonatal en Canarias

<ftp://tesis.bbt.ull.es/ccpytec/cp199.pdf>

En este estudio se demuestra que el beneficio neto y la ratio coste-beneficio del “screening” neonatal para la fenilcetonuria y el hipotiroidismo en esa Comunidad fueron muy altos. El ratio beneficio / coste obtenido en el presente trabajo para la media mejor estimada, y con una tasa de descuento del 6 % anual fue de 9,40/1. Ello nos viene a decir que por cada peseta gastada obtenemos un beneficio de 9,40 ptas. y nos demuestra la alta eficacia del programa de cribado metabólico neonatal en nuestra comunidad. (Programa con más de 20 años de implementación)

ESTADOS UNIDOS

Comprehensive Cost-Utility Analysis of Newborn Screening Strategies

Aaron E. Carroll, Stephen M. Downs

http://pediatrics.aappublications.org/content/117/Supplement_3/S287.long

La detección neonatal de PKU, CH, deficiencia de biotinidasa, MSUD y homocistinuria individualmente no solo fue rentable, sino que en realidad fue un ahorro de costos en nuestro análisis de casos base. El uso de MS / MS para detectar PKU, deficiencia de biotinidasa, MSUD y homocistinuria, así como la deficiencia de MCAD, tuvieron ahorros de costos aún mayores debido a la multiplicidad de condiciones detectadas con una sola prueba. Esto era cierto incluso cuando MS / MS se comparó directamente con un panel de pruebas convencionales disponibles para las mismas condiciones. La detección de CAH tuvo un costo neto por QALY ganado; Sin embargo, el costo fue menos de los \$50.000 por QALY utilizado convencionalmente como un punto de referencia para la rentabilidad.38,39

CANADA

The cost-effectiveness of expanding newborn screening for up to 21 inherited metabolic disorders using tandem mass spectrometry: results from a decision-analytic model.

Cipriano LE¹, Rugar CA, Zaric GS.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17391418>

El diagnóstico precoz y el tratamiento de las enfermedades metabólicas son importantes para reducir la gravedad de la enfermedad y retrasar o prevenir el inicio de la enfermedad. La detección al nacer reduce la morbilidad, la mortalidad y la carga social asociadas con los efectos irreversibles de la enfermedad en la población. Nuestro análisis sugiere que la rentabilidad obtenida mediante el uso de MS / MS para detectar grupos de enfermedades en lugar de solo una enfermedad son suficientes para justificar la consideración de un programa de cribado ampliado. Sin embargo, no es rentable examinar todas las enfermedades que pueden ser examinadas para usar esta tecnología.

ESTADOS UNIDOS

En otro estudio en Washington en un tamiz de 827 000 niños (100 mil más de los que se tamizarían si se hiciera al 100% de niños en Colombia), se demostró beneficios netos de 22 millones de dólares en ahorros de hospitalizaciones, prevención de muertes y discapacidad en un periodo de 10 años: El costo por año de vida salvada: \$48.000 dólares:

Comparación con Latinoamérica - El atraso colombiano

Cuba: 6 millones de exámenes 27 años de Programa nacional 886 niños salvados

Ecuador: 17 millones de dólares para el Programa entre 2011 al 2014 (13 mil millones de pesos año).

DINERO QUE HABRÍA QUE INVERTIR EN COLOMBIA

Total presupuesto en salud de Colombia: 215 mil millones de pesos anuales

Inversión: 13.000 a 33.000 pesos por niño

Costo de hospitalización: 400 a 5.000 USD por niño

Costo de Rehabilitación: no medido aun

Costo por muerte: No medible

Recuperación de la inversión en el Programa al cuarto año *

COLOMBIA

Análisis de costos de la tamización neonatal universal mediante espectrometría de masas en tándem para errores innatos del metabolismo en Colombia- Dr. Diego Rosselli (<https://scp.com.co/wp-content/uploads/2014/08/Pediatria-interioresV47-3Print.pdf>)

Detectar fenilcetonuria, galactosemia, deficiencia de biotinidasa, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena media y acidemias orgánicas mediante espectrometría de masas en tándem.

* Resultados: Los costos de los equipos de espectrometría se estimaron entre \$700 y \$1.100 millones y pueden realizar hasta 4.000 pruebas por mes con una vida útil de 8 años. El costo de los insumos y el transporte de las muestras

totalizaron en \$21.600 por prueba. Si se asumen 12 máquinas con una productividad inicial del 50% en el primer año, 80% en el segundo y 90% a partir del tercer año, a un precio por prueba de \$33.459 (incluyendo pruebas confirmatorias), y con una cobertura del 75% de los neonatos, se lograría obtener utilidades a partir del segundo año, y se recuperaría el valor de la inversión en el cuarto año.

Conclusiones: Al tamizar anualmente 518.400 neonatos, se podrían detectar unos 50 casos a un costo aproximado de \$330 millones por caso correctamente detectado.

La utilidad a los 4 años puede ser de hasta \$3.685.408.932

La implementación del Programa EN COLOMBIA podría costar aproximadamente 20 mil millones de pesos año (calculado entre población de Ecuador -4 millones de dólares año- y Tailandia -que invierten entre 15-17 millones de dólares año-) eso corresponde a menos 0.1 % de Presupuesto Total en salud para Colombia

(Al final 6 mil millones de pesos por niño diagnosticado en un programa de 10 años podrían ser los ahorros del sistema en menos hospitalizaciones, prevención de muertes y discapacidad.)

IV. MARCO NORMATIVO

El Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia es integral y se fundamenta en los derechos constitucionales. Con relación al tamizaje neonatal, ocurre que este consiste en una estrategia para la prevención, pero la normatividad actual la maneja como si fuera una actividad más dentro del complejo proceso de atención en salud, y se especifica solamente en la Resolución 412 del Ministerio de Salud del año 2000, para Hipotiroidismo Congénito y vuelve a contemplarse como una recomendación en la Guía de Atención Integral del recién Nacido y en la Guía de Práctica Clínica para Anomalías Congénitas, promulgadas por el ministerio de Salud y Protección Social en 2013. El carácter de recomendación le resta fuerza para su cumplimiento porque no es de carácter obligatorio.

Sin embargo hay leyes, decretos, resoluciones y sentencias que de manera directa aunque no específica, determinan el derecho del niño al Tamizaje Neonatal, el cual en la práctica no se cumple. En conjunto forman un paquete normativo suficientemente sólido para decir que en Colombia el Tamizaje Neonatal es una obligación para con el Recién Nacido, y que deberá implementarse sin restricciones puesto que es un derecho, sin embargo también es necesario establecer la Política de Tamizaje, que garantice el desarrollo de ese derecho. Los principales documentos son:

Marco Jurídico para el Tamizaje Neonatal en Colombia

Marco legal	Concepto
Constitución Política de Colombia 1991	<p>El Estado tiene la función de ser garante de derechos, con mención especial a la garantía de derechos de las gestantes, niñas y niños.</p> <p>Artículo 2°. “Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución...”.</p> <p>Artículo 13. “Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación...”.</p> <p>Artículo 44. “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.”</p> <p>Artículo 48. “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.” “Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.</p> <p>El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley.</p> <p>La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley”.</p> <p>Artículo 366. “El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud,” “Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación.”</p>

Marco legal	Concepto
Ley 100 de 1993	Norma el Sistema de seguridad social integral, Obliga a las administradoras de recursos EPS del régimen contributivo y subsidiado a la garantía de servicios, medicamentos y laboratorios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud y a la garantía de una red de prestación de servicios suficiente y asequible a sus usuarios.
Decreto 1938 de 1993	Establecen los lineamientos del Plan de Atención Básica en Salud.
Acuerdo 117 de 1998	Determina los eventos de interés en Salud Pública.
Resolución 00412 de 2000	La guía de atención del parto especifica como una actividad de obligatorio cumplimiento, la toma de muestra de sangre del cordón umbilical para la cuantificación de la hormona estimulante de la tiroides (TSH), con el fin de tamizar al recién nacido para el Hipotiroidismo Congénito, y también contiene la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones de crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años, que define el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a esta población, mediante las cuales se garantizan su atención periódica y sistemática, con el propósito de detectar oportunamente la enfermedad, facilitar su diagnóstico y tratamiento, reducir la duración de la enfermedad, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.
Resolución 3384 de 2000	Define las actividades mínimas que las entidades aseguradoras, Empresas Promotoras de Salud (EPS) y Administradora de Régimen Subsidiado (ARS), deben garantizar a sus afiliados a partir del 1° de abril de 2001.
Ley 715 de 2002	Define responsabilidades en cuanto a salud pública. Establece entre otros temas disposiciones para dirigir y coordinar el sector salud en su jurisdicción Artículo 44 numeral 44.3.1: “adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad” Artículo 46: “Las acciones de salud pública en cuanto promoción y prevención estarán a cargo de los entes territoriales (distritos, y Municipios) dirigidos a la población de su jurisdicción...”.
Ley 10 de 1990	Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud, descentraliza la prestación de servicios en el primer nivel en los municipios, donde se incluye la prevención de las enfermedades.
Ley 60 de 1993	Artículos 2°, 3° y 4° definen competencia y recursos para la Atención Integral en Salud.
Ley 1098 de 2006	“Ley de Infancia y la Adolescencia”. Garantiza los derechos de niños, niñas y adolescentes, en un contexto de protección en todos los ámbitos del ser humano. Se refiere específicamente al derecho de los niños y niñas, a que se les brinde el acceso a los exámenes de diagnóstico, prevención, seguimiento y tratamiento de los problemas congénitos y lo mismo aplica para la prevención de la discapacidad.
Decreto 3518 de 2006	“Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones”.
Ley 1122 de 2007	“Por el cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones” en su artículo 32 y 33.
Ley 4747 de 2007	Obliga a la atención integral sin barreras y garantía de servicios de salud, donde los trámites administrativos se hacen directamente entre las Instituciones prestadoras de servicios de salud y las Entidades responsables del Pago de servicios de salud (EPS subsidiado y contributivo, Fondos locales y departamentales de salud, otros regímenes)
Sentencia T-760 de 2008 Corte Constitucional	Obliga a la garantía al derecho a la salud a cualquier colombiano tanto POS como No POS.
Ley 1295 de 2009	Obliga a la atención integral SISBÉN 1, 2, 3.
Documento Conpes 14 de 2012	Distribución de los recursos del sistema general de participaciones. Distribución de los recursos para la atención integral de la primera infancia, vigencia 2012, provenientes del crecimiento real de la economía superior al 4% en el 2010. Ajuste a la distribución de los recursos de once doceavas de 2012 de la participación de propósito general.
Documento Conpes 91 de 2012	“Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio – 2015”.
Documento Conpes 109 de 2012	Política pública nacional de primera infancia “Colombia por la primera infancia”.
Documento Conpes 152 de 2012	Distribución de los recursos del sistema general de participaciones, distribución de los recursos para la atención integral de la primera infancia, vigencia 2012, provenientes del crecimiento real de la economía superior al 4% en el 2010. Ajuste a la distribución de los recursos de once doceavas de 2012 de la participación de propósito general.
Decreto 1392 de 2010	Distribución de los recursos del sistema general de participaciones, distribución de los recursos para la atención integral de la primera infancia, vigencia 2012, provenientes del crecimiento real de la economía superior al 4% en el 2010. Ajuste a la distribución de los recursos de once doceavas de 2012 de la participación de propósito general.
Acuerdo 029 de 2011	Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud. Contempla los medicamentos para el tratamiento del Hipotiroidismo Congénito, dentro del Plan Obligatorio de Salud POS, tanto del régimen contributivo, como del régimen subsidiado.

Marco legal	Concepto
Ley 1438 de 2011	Según lo señala su artículo primero: "...tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.
Decreto 4875 de 2011	Por el cual se crea la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia (AIPDI) y la Comisión Especial de Seguimiento para la Atención Integral a la Primera Infancia.
Plan de desarrollo 2010 – 2014	Artículo 123. Ajuste de la oferta programática para la primera infancia. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) priorizará su presupuesto en forma creciente para ser destinado a la financiación de la estrategia de atención a la primera infancia. Acción Social, el Ministerio de Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional, en lo de sus competencias, atenderán los criterios fijados en la política para la atención a la primera infancia.
Resolución 4505 de 2012	Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.
Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021	Es un pacto social y un mandato ciudadano, sustentado en que la salud pública es el compromiso de la sociedad con la salud, y es la carta de navegación para avanzar hacia el ideal de salud de los colombianos (14). Se enmarca en los mandatos definidos por la Ley 1438 de 2011, la Ley 1122 de 2006, la Ley 715 de 2001, la Ley 152 de 1994, y la Ley 1450 por medio de la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014. Es una expresión concreta de una política pública de Estado, que reconoce la salud como un derecho humano interdependiente con otros y como dimensión central del desarrollo humano. El Plan Decenal de Salud Pública se construye con enfoques que tienen en cuenta entre otros factores, los derechos de las personas, las características de ciclo de vida, el género, lo étnico y los determinantes sociales, de donde salen los seis ejes temáticos esenciales, entre los cuales nos compete para el tamizaje neonatal, el eje que se refiere a la salud sexual y reproductiva y el que se refiere a la vida saludable y condiciones crónicas.
Guía de Atención Integral del Recién Nacido Sano 2012	Se considera deseable que haya una persona entrenada para hacer acompañamiento en el proceso de lactancia, tamizaje del recién nacido y cuidado de la madre y el niño que pueda hacer visitas domiciliarias el tercer día posparto. Al alta hospitalaria posparto se debe incluir información sobre pruebas de tamizaje auditivo y metabólico.
Guía de Práctica Clínica 2013	Detección de anomalías congénitas en el recién nacido de 2013: Sistema General de Seguridad Social en Salud - Colombia. Para uso de profesionales de la salud 2013 Guía número 03 que establece recomendaciones para el tamizaje de EIM en neonatos.

Teniendo en cuenta este marco legal, se aprecia que después de la norma que implementó el tamizaje simple de Hipotiroidismo Congénito, en el año 2000, mediante la toma de una muestra de sangre de cordón umbilical, han ocurrido algunos cambios importantes tanto en la normatividad y legislación, como en el desarrollo tecnológico para el diagnóstico y en el desarrollo clínico para el manejo de otras enfermedades metabólicas para las cuales ya hay tratamientos disponibles. Con la Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia, la realización de los exámenes para prevenir las consecuencias de las enfermedades congénitas son un derecho de los niños y deberían considerarse como obligados, si se tiene en cuenta que ningún clínico puede sospechar la mayoría de ellas hasta que comienzan a evidenciarse por alteraciones en el neurodesarrollo.

Por lo tanto el Tamizaje masivo neonatal de facto es necesario para todo recién nacido, si se pretende reducir la discapacidad y mejorar los indicadores de morbilidad y mortalidad perinatal. Por su

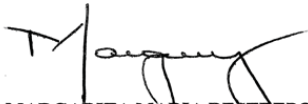
lado la Ley 1392 de 2010, ley de enfermedades huérfanas, se enfoca en el reconocimiento de estas, y en las normas de protección para las personas que las padecen, para facilitar su manejo clínico y tratamiento. Bajo este contexto, para los niños con un diagnóstico de alguna de las enfermedades metabólicas congénitas, el tratamiento estaría asegurado por ley.

En resumen, la normatividad en Colombia establece el tamizaje neonatal de hipotiroidismo congénito, como una obligación, mientras que para las demás enfermedades metabólicas (EIM) y enfermedades sensoriales, no hay una política definida. En la reciente Guía de práctica clínica sobre detección de anomalías congénitas en el recién nacido, de 2013, solo se hace referencia a una puntual recomendación de tamizar dos enfermedades metabólicas por la prevalencia que presentan en otros países del mundo. Teniendo en cuenta el elevado número de enfermedades metabólicas, se tardarían siglos en implementar un programa completo en Colombia.

V. PROPOSICIÓN

Con fundamento en las anteriores consideraciones, de manera respetuosa solicitamos a la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, dar primer debate al **Proyecto de ley número 001 de 2017 Cámara, por medio de la cual se crea el programa de Tamizaje Neonatal en Colombia.**

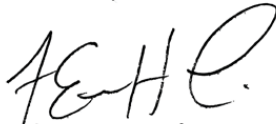
Cordialmente,



H.R. MARGARITA MARIA RESTREPO QUINETRO
Coordinador Ponente



H.R. CRISTÓBAL RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ
Ponente



H.R. JOSÉ ELVER HERNÁNDEZ CASAS
Ponente

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 001 DE 2017 CÁMARA

por medio de la cual se crea el Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia.

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto regular y ampliar la práctica del tamizaje neonatal en Colombia mediante la detección temprana de ceguera y sordera congénitas y mediante la utilización, almacenamiento y disposición de la muestra de sangre del recién nacido para detectar tempranamente los errores congénitos del metabolismo y enfermedades que puedan deteriorar la calidad de vida de las personas y otras alteraciones congénitas objeto de tamizaje, que generan enfermedades cuyo diagnóstico temprano permite: su curación o evitar su progresión, secuelas y discapacidad o modificar la calidad o expectativa de vida.

Artículo 2°. *Definiciones:*

1. Tamizaje neonatal: Para los efectos de esta ley, se entiende por tamizaje neonatal el conjunto de acciones involucradas para la detección temprana de Errores Innatos del Metabolismo (EIM) y enfermedades que

puedan deteriorar la calidad de vida y otras alteraciones congénitas del metabolismo, como lo son: la toma de muestra de sangre del cordón umbilical y del talón en el recién nacido, destinada a realizarle pruebas específicas para detectar tempranamente, tratar y hacer seguimiento a lo largo de la vida, a alteraciones metabólicas, endocrinas, visuales o auditivas para las cuales exista tratamiento que, de no ser detectadas, aumentan la morbilidad, generan discapacidad física o cognitiva y aumentan la mortalidad infantil. Entre otras que considere.

2. Tamizaje prenatal: Estrategia clínica para determinar la presencia de genes relacionados con enfermedades del embrión o feto en desarrollo.
3. Tamizaje neonatal básico: Incluye pruebas de hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria y galactosemia, fibrosis quística, hiperplasia suprarrenal congénita, déficit de biotinidasa y defectos de la hemoglobina.
4. Tamizaje ampliado: Incluye las anteriores más enfermedades de los aminoácidos, enfermedades de los ácidos orgánicos y desórdenes de la beta oxidación de los ácidos grasos (en total son 33 enfermedades que se detectan con esta prueba).
5. Ácidos nucleicos: Son el Ácido Desoxirribonucleico (ADN), y el Ácido Ribonucleico (ARN) que se encuentran en el núcleo de cada célula humana.
6. Error innato del metabolismo: Es una enfermedad presente desde el nacimiento, causada por el funcionamiento anormal de algún componente de las rutas bioquímicas de los alimentos para su utilización adecuada por el organismo.
7. DBS: Muestra de sangre seca para tamizaje neonatal obtenida del cordón umbilical o del talón.
8. Genoma humano: Es el ADN completo del ser humano más el conjunto total de material genético que se encuentra en las células.
9. Enfermedades raras: son aquellas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5000 personas.
10. Genes: Es la Unidad Funcional del ADN que contiene la información para producir una proteína o juego de proteínas específicas. En el ser humano los genes se localizan en los 23 pares de cromosomas del núcleo de las células.

11. Biobanco: Sitio para el manejo controlado de recolección depósito y distribución de materiales biológicos y la información asociada con estándares técnicos y éticos.
12. Prueba genética: Método de laboratorio en el que se evalúa la presencia o ausencia de algún factor genético determinante o centinela de alguna característica del individuo.
13. Material genético: Sustancia a partir de la cual se obtiene el ADN o el ARN.
14. Vigilancia en salud pública: Proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de información relacionada con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública, bajo la responsabilidad del Estado y de los ciudadanos de protección de la salud.
15. Vigilancia y control sanitario: Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de regulación, inspección, vigilancia y control del cumplimiento de normas y procesos para asegurar una adecuada situación sanitaria y de seguridad de todas las actividades que tienen relación con la salud humana.

Artículo 3°. *Sujetos titulares de derechos.* A partir de la entrada en vigencia de la presente ley el Ministerio de Salud y Protección Social a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizará que de manera progresiva, obligatoria y gratuita para todo recién nacido vivo, se le realice un tamizaje neonatal ampliado, auditivo y visual enmarcado dentro de los lineamientos de salud pública y del modelo de prestación en redes integrales de atención en salud. El Gobierno reglamentará la materia”.

Artículo 4°. *Programa de Tamizaje Neonatal.* Créese el programa de Tamizaje Neonatal a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, para garantizar la organización y mantenimiento de la operatividad del Tamizaje Neonatal en el territorio nacional, así como su seguimiento, para brindar apoyo y orientación en el Sistema de Salud, acorde con las recomendaciones y lineamientos de los organismos internacionales sobre la materia. El Instituto Nacional de Salud, actuará como Centro Nacional Coordinador del Tamizaje Neonatal, a través de la Dirección de Redes o de quien haga sus veces, dando los lineamientos técnicos para la toma de la muestra, transporte, almacenamiento, procesamiento, entrega de información y disposición de la misma.

Artículo 5°. *Funciones del Programa de Tamizaje Neonatal:*

1. Generar los lineamientos a seguir por los actores del Sistema de Salud involucrados en el Tamizaje Neonatal.
2. Reglamentar y elaborar normas técnicas relacionadas con los procesos de diagnóstico y manejo clínico, así como las rutas integrales para ello.
3. Incluir en el plan de beneficios la tecnología diagnóstica y de manejo clínico, así como lo definido en las rutas de atención.
4. Mantener la viabilidad del funcionamiento del programa mediante lineamientos para la estructura de la red de tamizaje y la conformación de comités de expertos de apoyo para tamizaje neonatal.
5. Reglamentar las actividades de Tamizaje Neonatal, de enfermedades hereditarias.
6. Tomar de decisiones con base en la información generada por los programas de Tamizaje Neonatal.

Artículo 6°. De los laboratorios de tamizaje neonatal. Son los laboratorios inscritos ante el Instituto Nacional de Salud (INS) y Acreditados por el Organismo Nacional de Acreditación, para realizar pruebas de Tamizaje Neonatal.

Artículo 7°. *Deberes de los laboratorios de Tamizaje Neonatal.*

1. Estar habilitado y acreditar ante el Organismo Nacional de Acreditación en Colombia (ONAC), los ensayos para realizar tamizaje neonatal.
2. Atender los lineamientos dados por la Coordinación Nacional de Laboratorios, incluidos los programas de evaluación del desempeño organizados por autoridades nacionales para la realización de pruebas de Tamizaje Neonatal el Instituto Nacional de Salud (INS).
3. Notificar los nuevos casos directamente al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y proveer la información de interés en salud pública solicitada por las autoridades de salud.
4. Organizar y custodiar un archivo de muestras y resultados de tamizaje por el período de tiempo establecido en la normatividad para servir de contramuestra.
5. Disponer de los mecanismos necesarios para que los usuarios del Tamizaje y el público en general se puedan informar sobre los exámenes de Tamizaje Neonatal.
6. Contar con un sistema de referencia y contrarreferencia de muestras que incluya un transporte eficiente y oportuno.

Parágrafo. Los laboratorios que realicen en Colombia pruebas de tamizaje neonatal, pruebas diagnósticas con ADN y pruebas diagnósticas para

las Enfermedades Raras, publicadas en el listado oficial del Ministerio de Salud y Protección Social, deberán cumplir dos requisitos como condición para poderse inscribir en el Registro Único de Laboratorios (RUL).

Primero: Someterse anualmente a los programas de evaluación externa de desempeño, realizados por el Instituto Nacional de Salud (INS).

Segundo: Acreditar ante la ONAC los ensayos de laboratorio relacionados. Con el cumplimiento de estos dos requisitos podrán inscribirse en el RUL, de conformidad con las disposiciones que para ello establezca el Ministerio – MSPS, de manera especial y separada de los Laboratorios Clínicos convencionales. A partir del segundo año, deberán renovar anualmente la inscripción con el cumplimiento de los requisitos establecidos para ello.

Artículo 8°. *Del tratamiento de la información del tamizaje neonatal.* La información del Tamizaje Neonatal será protegida de acuerdo con las normas vigentes, integrada del Sistema Integral de Información de la Protección Social (Sispro) y administrada por el Ministerio de Salud. Esta entidad definirá los procesos de reporte de resultados desde las Entidades Aseguradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y en coordinación con el Instituto Nacional de Salud, definirá los indicadores que se establecerán de acuerdo con los intereses de Salud Pública Nacionales los cuales serán de Acceso Público.

Artículo 9°. *Obligaciones especiales del Sistema General de Seguridad Social en Salud.* El Sistema General de Seguridad Social en Salud deberá:

1. Garantizar el desarrollo de las acciones pertinentes con los actores del sistema involucrados en la implementación del programa de Tamizaje Neonatal, EPS e IPS públicas y privadas.
2. Las Secretarías de Salud, las EPS e IPS públicas y Privadas deberán proveer las condiciones para la realización del Tamizaje Neonatal, toma de muestra, transporte y entrega de resultados a los usuarios, así como su seguimiento a lo largo de la vida para los casos con diagnósticos positivos, como parte integral de la atención.
Es responsabilidad conjunta de las Aseguradoras y de las IPS la toma de muestra para la realización del tamizaje neonatal a todo recién nacido en todo el territorio nacional.
3. Trabajar articuladamente con otros sectores para el establecimiento, mantenimiento y administración de las bases de datos del Tamizaje Neonatal con la definición de cohortes de seguimiento.

4. Establecer los mecanismos para garantizar la accesibilidad a medicamentos vitales no disponibles para las enfermedades objeto de Tamizaje Neonatal.

Artículo 10. *Presupuesto y financiación.* El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público dispondrán los recursos requeridos para la implementación del programa a nivel nacional como una estrategia de Salud Pública, para lo cual el Plan de beneficios incluirá el Tamizaje neonatal.

Parágrafo 1°. Progresivamente y de acuerdo con la disponibilidad de recursos el Gobierno nacional definirá las pruebas a incluirse en el programa de Tamizaje Neonatal, el cual como mínimo garantizará como punto de partida las correspondientes al Tamizaje Neonatal Básico, hasta lograr el tamizaje ampliado.

Parágrafo 2°. El Gobierno nacional apropiará los recursos para garantizar la gratuidad del programa y para que el INS pueda adelantar sus funciones de coordinador nacional de la red de laboratorios de tamizaje neonatal, incluyendo la evaluación del desempeño de estos laboratorios.

Artículo 11. *Vigilancia del Estado.* Las actividades relacionadas con el programa de Tamizaje Neonatal en cualquiera de sus etapas, sean estas de recolección de muestras, procesamiento, tratamiento y seguimiento de acuerdo con las normas nacionales e internacionales vigentes que regulan la vigilancia en Salud Pública y la atención en salud están sujetas a la vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo 1°. El ICBF tendrá la responsabilidad de reportar bebés no tamizados que se encuentren dentro de los rangos de edad requeridos para la prueba y se asegurará de coordinar el examen con la Secretaría de Salud correspondiente.

Artículo 12. *Consentimiento informado.* El personal médico autorizado encargado de llevar a cabo el tamizaje neonatal, informará de manera previa al padre, madre o representante del recién nacido la finalidad de este procedimiento y las posibles consecuencias en los menores que se deriven de su práctica.

Parágrafo 1°. Para los fines pertinentes, el consentimiento informado sobre el tamizaje neonatal constará por escrito y deberá cumplir lo previsto en el inciso anterior.

Parágrafo 2°. El personal médico que omita en todo o en parte el cumplimiento de la obligación a que se refiere este artículo, incurrirá en culpa grave de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes en materia disciplinaria. Ante eventos de caso fortuito y fuerza mayor no habrá lugar a responsabilidad.

Artículo 13. *Vigencia.* La presente ley entra en vigencia a partir de su sanción y publicación en el *Diario Oficial* y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.



H.R. MARGARITA MARIA RESTREPO ARANGO
Coordinador Ponente



H.R. CRISTÓBAL RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ
Ponente



H.R. JOSÉ ELVER HERNÁNDEZ CASAS
Ponente

* * *

**INFORME DE PONENCIA PARA
PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN
PRIMERA DE LA CÁMARA DE
REPRESENTANTES DEL PROYECTO DE
LEY NÚMERO 87 DE 2016 SENADO, 325
DE 2017 CÁMARA**

por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., 9 de agosto de 2017

Doctor

CARLOS ARTURO CORREA MOJICA

Presidente

Comisión Primera

Honorable Cámara de Representantes.

Ciudad.

Referencia: Informe de ponencia para primer debate en la Comisión Primera de la Cámara de Representantes del **Proyecto de ley número 87 de 2016 Senado; 325 de 2017 Cámara**, por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones.

Señor Presidente:

En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992 y respondiendo a la designación hecha por la Mesa Directiva como ponentes coordinador de esta iniciativa, me permito rendir informe de ponencia para primer debate en la Comisión Primera de la Cámara de Representantes **Proyecto de ley número 87 de 2016 Senado; 325 de 2017 Cámara**, por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido

condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones.

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

1. Antecedentes.
2. Objeto y justificación del proyecto.
3. Proposición.

1. ANTECEDENTES

El proyecto de ley objeto de estudio, es iniciativa de la honorable Senadora Nadia Blel Scaff, presentado el pasado 8 de septiembre de 2016 y publicado en *Gaceta del Congreso* número 606 de 2016 con fecha 10 de octubre de 2016.

En continuidad del trámite legislativo, el Proyecto de ley número 87 de 2016, fue remitido a la Comisión Primera Constitucional Permanente, siendo designado como ponente para primer debate el honorable Senador Hernán Francisco Andrade Serrano, quien efectuó ponencia positiva tal como consta en *Gaceta del Congreso* número 214 de 2017.

En debate surtido ante la Comisión Primera Permanente Constitucional se aprobó proposición modificatoria del artículo 1º de la iniciativa, a fin de extender la aplicación de la inhabilidad no solo a las conductas delictivas cometidas en contra menores de catorce años, sino, ampliar el ámbito de aplicación hasta menores de 18 años, de acuerdo a lo dispuesto en el Código de Infancia y Adolescencia Ley 1098 de 2006, artículo 3º.

Los demás artículos que no tuvieron proposiciones: 2º, 3º, 4º y 5º, fueron aprobados tal como fueron presentados en el texto propuesto de la Ponencia positiva para segundo Debate Senado, publicado en la *Gaceta del Congreso* número (357 de 2017).

En trámite legislativo efectuado ante la plenaria de Senado de la República fue aprobado sin modificaciones en Sesión Plenaria del día 15 de junio de 2017, de conformidad con el articulado para segundo debate. *Gaceta del Congreso* (número 514 de 2017).

Culminado los dos debates en Senado de la República el proyecto es enviado a la Comisión Primera de la Cámara de Representantes para dar continuidad en los términos de ley, designando como ponente(s) para tercer debate el honorable Representante(s) Juan Carlos García Gómez.

2. OBJETO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

El proyecto tiene por objeto la protección de la libertad y formación sexual de los niños, niñas y adolescentes del territorio nacional mediante el establecimiento de la inhabilidad para desempeñar cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores de edad dirigida a quienes hayan sido condenados por la comisión de delitos contra la libertad, integridad y

formación sexuales establecido en el Título IV de la Ley 599 de 2000 en donde el sujeto pasivo de la conducta haya sido un menor.

3. JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

En el último año, hasta mil millones de niños han sufrido violencia física, sexual o psicológica, según un estudio publicado recientemente en *Pediatrics*. El homicidio es una de las cinco causas principales de muerte entre los adolescentes. Uno de cada cuatro niños padece maltrato físico, y casi una de cada cinco niñas sufre abusos sexuales al menos una vez en su vida.

Para contrarrestar esta realidad global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los organismos asociados promueven la política de acción “INSPIRE”, esta incluye siete estrategias que conjuntamente ofrecen un marco global para poner fin a la violencia contra los niños. Dentro de este marco, cada una de las estrategias se presenta con un objetivo y una justificación propios, unos efectos potenciales, una serie de medidas específicas para su aplicación y pruebas de su eficacia.

La primera estrategia corresponde a “Aplicación y vigilancia del cumplimiento de las leyes” destinada a garantizar la aplicación y la vigilancia del cumplimiento de las leyes para prevenir los comportamientos violentos, reducir el consumo excesivo de alcohol y limitar el acceso de los jóvenes a las armas de fuego y de otro tipo. Las leyes que prohíben comportamientos violentos como los abusos sexuales o los castigos violentos a los niños ponen de manifiesto que la sociedad no considera aceptables estas formas de conducta y permiten reclamar responsabilidades a quienes incurrir en ellas. Las leyes y las políticas pueden servir también para mitigar los principales factores de riesgo de la violencia contra los niños.¹

En esa medida, se recomienda a los Países miembros crear leyes que proscriban los actos violentos y más aún aquellas que establezcan garantías de protección y prevención de los menores frente a circunstancias de riesgo; así, la iniciativa en mención busca materializar dichas garantías mediante la configuración de un régimen de inhabilidades para desempeñar cargos, empleos, oficios o profesiones ejercidos en ámbitos educacionales o que involucren una relación directa y habitual con personas menores de edad derivado de sentencias condenatorias por delitos sexuales contra menores de edad, como la creación del registro de inhabilidades que debe ser verificado al momento de contratar en dichos oficios, como un forma de mermar los riesgos socioculturales relacionados con los delitos al desarrollarse relaciones de desigualdad y subordinación de poder entre adultos, niños,

niñas que poseen antecedentes respecto a las conductas punibles sexuales.

La medida busca la protección del menor frente a la falta de garantías en los procesos de resocialización al interior de los establecimientos carcelarios, dada las situaciones precarias en las cuales se encuentra en sistema carcelario colombiano y la ausencia de política criminal de rehabilitación frente a delitos sexuales.

– CIFRAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN MENORES DE EDAD EN COLOMBIA

En torno a los actos de violencia sexual en menores, las cifras son preocupantes, cada hora dos niños o niñas son agredidos sexualmente en Colombia, el estudio, que recoge datos del Instituto de Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, revelan que aproximadamente cada día en el país 39 niños o niñas son víctimas de abuso sexual, siendo el principal escenario del delito el hogar de la víctima con un 40%.

De acuerdo con datos aportados por el Instituto nacional de salud, para el primer semestre del año 2015 el total de niños, niñas y adolescentes reportados por el Sistema de Vigilancia en todas las violencias de género fue de 17.643, de los cuales el 69,6% (12.275) fueron niñas y el 30,4% (5.368) fueron niños. Del total el 40.5% fueron violencias sexuales, 6.195 casos en niñas y 960 en niños entre los 0 y 19 años de edad.

La distribución por edad en niñas y niños registró que el 49.84% de los casos se presentaron en las edades de 10 a 14 años, seguido de 5 a 9 años con un porcentaje de 20,99%, de 15 a 19 años se reportó en un 15,82% y en las edades de 0 a 4 años de edad con un 13.35%. Para las niñas el mayor número de casos se registró en las edades de 10 a 14 años (3.297), a diferencia de los niños que en la edad en la que más se registraron casos fue de 5 a 9 años (373), seguido de los niños de 10 a 14 años.

Las formas de violencias sexuales que se reportaron fueron abuso sexual con un 83,5% de los casos, violación con un 6.3%, actos sexuales abusivos 5.5%, acoso sexual con un 4.3% y 0,1% trata con fines de explotación y explotación sexual. Si bien las violencias sexuales que más se reportan en niños y niñas son los actos sexuales abusivos, el abuso sexual, el acoso sexual y la violación, se reportaron en niñas 13 casos y en niños 2 casos de explotación sexual comercial.

Tomado de informe de cumplimiento de la Ley 1146 de 2007 “por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente Tabla 6. Número de casos por formas de violencia sexual por edad y sexo en Colombia. Año 2015 I semestre.

¹ http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/inspire/INSPIRE_ExecutiveSummary_ES.pdf

Violencias sexuales	Niñas					Niños				
	0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	T	0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	T
Abuso Sexual	636	972	2796	767	5.171	203	327	209	61	800
Acoso Sexual	30	54	141	41	266	8	17	14	6	45
Violación	15	40	211	152	418	7	10	14	5	36
EXNNA			7	6	13	1		1		2
Turismo Sexual			1		1				1	1
Trata con fines de Explotación Sexual			2	3	5					
VX Conflicto Armado				1	1					
Actos Sexuales violentos	33	63	139	85	320	22	19	31	4	76
TOTAL	714	1.129	3.297	1.055	6.195	241	373	269	77	960

*Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública de violencia de Género del Instituto Nacional de Salud.

Los agresores sin relación familiar, se registraron en un 32,6% del total, de ellos el 20,82% fue el amigo (a), el 20,41% un desconocido, el 19,12% un vecino (a), un 13,14% conocido sin ningún trato, 3,83% un profesor y los demás agresores se registraron en menos del 2%.

Tomado de informe de cumplimiento de la Ley 1146 de 2007 “por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente Tabla 8. Número de casos de violencia sexual por agresor no familiar y sexo en Colombia. Año 2015 I semestre.

AGRESOR FAMILIAR	NIÑAS	NIÑOS	TOTAL	%
1. Profesor (a)	89	15	104	3,83
2. Amigo(a)	454	111	565	20,82
3. Compañero de Trabajo(a)	15	12	27	0,99
4. Compañero de estudio(a)	45	30	75	2,76
5. Custodio (a)	1		1	0,04
6. Desconocido	495	59	554	20,41
7. Vecino (a)	409	110	519	19,12
8. Conocido sin ningún trato	299	63	362	13,34
9. Sin información	5		5	0,18
10. Otro	356	59	415	15,29
11. Mi jefe	66	12	78	2,87
12. Sacerdote/Pastor	2	2	4	0,15
13. Servidor Publico	3	2	5	0,18
Total general	2.239	475	2.714	100,00

*Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública de la violencia de Género

Los delitos que más se registraron tanto en niños como niñas de acuerdo con las estadísticas reportadas por la Policía Nacional fueron acceso carnal abusivo con menor de 14 años (48,92%), acto sexual violento (15,90%) y acceso carnal violento (13,73%), los demás delitos se reportaron en un porcentaje menor 10%. Los primeros seis delitos con mayor porcentaje se registran igual en niños y niñas. Pero luego se presentan delitos diferentes, en los dos sexos, en niñas se reportó

el acceso carnal o acto sexual en persona puesta en incapacidad de resistir, explotación sexual y pornografía con menores, entre otros.

Tomado de informe de cumplimiento de la Ley 1146 de 2007 “por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente **Tabla 18. Casos por presuntos delitos de violencia sexual según sexo. Colombia enero a junio de 2015.**

DELITO	NIÑAS	NIÑOS	TOTAL	%
ARTÍCULO 205. ACCESO CARNAL VIOLENTO	153	18	171	13,73
ARTÍCULO 206. ACTO SEXUAL VIOLENTO	171	27	198	15,90
ARTÍCULO 207. ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL EN PERSONA PUESTA EN INCAPACIDAD DE RESISTIR	5	0	5	0,40
ARTÍCULO 208. ACCESO CARNAL ABUSIVO CON MENOR DE 14 AÑOS	523	86	609	48,92
ARTÍCULO 209. ACTOS SEXUALES CON MENOR DE 14 AÑOS	88	15	103	8,27
ARTÍCULO 210 A. ACOSO SEXUAL	57	4	61	4,90
ARTÍCULO 210. ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL ABUSIVO CON INCAPAZ DE RESISTIR	10	2	12	0,96
ARTÍCULO 211. ACCESO CARNAL ABUSIVO CON MENOR DE 14 AÑOS (CIRCUNSTANCIAS AGRAVACIÓN)	2	0	2	0,16
ARTÍCULO 211. ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL ABUSIVO CON INCAPAZ DE RESISTIR (CIRCUNSTANCIAS AGRAVACIÓN)	6	0	6	0,48
ARTÍCULO 211. ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL EN PERSONA PUESTA EN INCAPACIDAD DE RESISTIR (CIRCUNSTANCIAS)	6	3	9	0,72
ARTÍCULO 211. ACCESO CARNAL VIOLENTO (CIRCUNSTANCIAS AGRAVACIÓN)	1	0	1	0,08
ARTÍCULO 211. ACTOS SEXUALES CON MENOR DE 14 AÑOS (CIRCUNSTANCIAS DE AGRAVACIÓN)	6	2	8	0,64
ARTÍCULO 213. INDUCCIÓN A LA PROSTITUCIÓN	3	0	3	0,24
ARTÍCULO 218. PORNOGRAFÍA CON MENORES	49	8	57	4,58
TOTAL	1.080	165	1.245	100,00

*Fuente: Observatorio del delito-DIJÍN PONAL. Ministerio de Defensa Nacional Dirección de estudios estratégicos - Información preliminar sujeta a variación de violencia sexual

La información hace referencia al Sistema de Información Estadística de la Rama Judicial -SIERJU donde se reportó la información de las principales ciudades (Distritos) del país de acuerdo a los circuitos que hacen parte de ella, así:

- Barranquilla: con su circuito propio, además de Sabanalarga y Soledad.
 - Buenaventura: que pertenece al Distrito de Buga.
 - Cartagena: con su propio circuito y el de Carmen de Bolívar, Magangué, Mompós, Simití y Turbaco; y,
 - Santa Marta: con Ciénaga, El Banco, Fundación, Pivijay, Plato, y el suyo propio.
- El sistema de información SIERJU no cuenta información de víctima, por eso se reportará el número de casos como ingresos y egresos efectivos realizados durante enero a junio del 2015.
- En ese sentido, en total ingresaron a la Rama Judicial 13.026 delitos de violencia sexual, así:
- Contra la libertad, integridad y formación sexuales, de actos sexuales abusivos - actos sexuales con menor de catorce años (24,91%).
 - Contra la libertad, integridad y formación sexuales, de los actos sexuales abusivos - Acceso carnal abusivo con menor de catorce años (21,35%).
 - Contra la libertad, integridad y formación sexuales, de la violación - Acceso carnal violento (16,71%) y
 - Contra la libertad, integridad y formación sexuales, de la violación - Acto sexual violento (8,69%), lo otros delitos se reportan con menos de un 1,5%.

RÉGIMEN DE INHABILIDADES

Los regímenes de inhabilidades establecidos ya sea por disposición del constituyente o por el legislador corresponden a una serie de impedimentos, incapacidad e ineptitud para el desempeño de un empleo o ejercicio de funciones en específico derivados de causa de tipo natural, jurídico o moral; con el ánimo de salvaguardar el interés general.

El ordenamiento jurídico consagra dos tipos de inhabilidades en consideración a la naturaleza y la finalidad de la limitación. En uno de los grupos están las inhabilidades relacionadas directamente con la potestad sancionadora del Estado, la cual se aplica en los ámbitos penal, disciplinario, contravencional, correccional y de punición por indignidad política. En el otro grupo se hallan las inhabilidades que no constituyen sanción ni están relacionadas con la comisión de faltas, sino que corresponden a modalidades diferentes de protección del interés general y obedecen a la efectividad de principios, derechos y valores constitucionales, como son la lealtad empresarial, moralidad, imparcialidad, eficacia, transparencia o sigilo profesional, entre otros postulados. Desde este segundo punto de vista, la inhabilidad no constituye una pena ni una sanción, sino una garantía de que el comportamiento anterior o el vínculo familiar no afectarán el desempeño del empleo o función, de protección del interés general y de la idoneidad, probidad, imparcialidad y moralidad del aspirante.

Aquellas derivadas de las sanciones que se fijan como consecuencia de la imposición de una condena o de una sanción disciplinaria pueden

ser de índole permanente o temporal y, en ambos casos, opera con carácter general frente al desempeño futuro de funciones públicas o, como en el presente caso, respecto de la posibilidad de celebrar contratos con el Estado; donde nos solo tienen una connotación sancionatoria, sino que también tienen consecuencias respecto de las condiciones de idoneidad, eficiencia, transparencia, responsabilidad e imparcialidad exigidas por la administración a sus contratistas, teniendo en cuenta que el cumplimiento de estos acuerdos contractuales compromete el interés general y, en algunos casos, las condiciones dignas dentro de las cuales se debe desarrollar la convivencia de las personas que integran la comunidad.

La inhabilidad permanente propuesta en la presente iniciativa, se encuadra en aquellas fundamentadas en la potestad sancionadora del Estado, como una forma de salvaguardar un interés superior que en dicho caso sería la protección de los derechos de los niños fundamentados en el artículo 4° Constitucional.

Esta inhabilidad intemporal o de vigencia indefinida tal como lo ha decantado la jurisprudencia constitucional, no vulnera las garantías fundamentales, siempre y cuando la medida adoptada se adecue a los criterios de razonabilidad y proporcionalidad, tampoco podría calificarse de inconstitucional el carácter intemporal que la norma le reconoce a la prohibición allí prevista, pues, tal como lo ha venido afirmando esta Corporación y ahora se reitera, las causales de inelegibilidad “sin límite de tiempo”, estructuradas a partir de la existencia previa de antecedentes penales, esto es, de sentencias condenatorias por delitos no políticos ni culposos, no conllevan un desconocimiento del Estatuto Superior -particularmente del principio de imprescriptibilidad de las penas- toda vez que el fundamento de su consagración no reposa en la salvaguarda de derechos individuales, sino en la manifiesta necesidad de garantizar y hacer prevalecer el interés general.

Si bien, la inhabilidad para desempeñar cargos, empleos, oficios o profesiones ejercidas en ámbitos educacionales o que involucren una relación directa y habitual con personas menores de edad aplicada a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales contra menores, restringe derechos en el ámbito particular, tal condicionamiento se realiza con el fin de proteger un interés superior de rango constitucional y una obligación del Estado como ente garante de la especial protección de los niños, tal como lo manifiesta el artículo 5° de la Ley 1098 de 2006 las normas de protección a los niños y adolescentes “son de orden público, de carácter irrenunciable y los principios y reglas en ellas consagrados se aplicarán de preferencia a las disposiciones contenidas en otras leyes”.

PREVALENCIA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y POLÍTICA CRIMINAL

El artículo 44 de la Carta política, manifiesta la prevalencia de los niños frente a la garantías de los demás, prevé la protección especial de la que son objeto por parte de la familia, la sociedad y el Estado, quienes adquieren la obligación de asistirlos y protegerlos para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos.

Atendiendo a esta obligación, el Estado debe consultar el interés superior del menor al momento de adoptar toda clase de acciones, medidas, políticas y decisiones que puedan afectarlos, por ello, el legislador ha dado aplicación directa al principio pro infantes resguardando las garantías superiores de los infantes sobre las de los adultos, estableciendo severidad en las penas cuando la comisión de la conducta penal recae sobre un menor de 18 años, veamos:

- El tipo penal de inasistencia alimentaria previsto en el artículo 233 del Código Penal, que sanciona con pena privativa de la libertad y multa a quien se sustraiga sin justa causa de la prestación de alimentos que legalmente debe proveer, la cual se agrava cuando se presenta contra un menor.
- El legislador adoptó una medida positiva consultando el interés superior del menor (encaminado a que efectivamente se satisfagan sus necesidades básicas de alimentos, educación, salud) e impuso de manera prevalente los derechos del menor sobre el derecho a la libertad de quien incumpla sin justa causa con la obligación de brindar alimentos. Esta es una clara manifestación del interés superior del menor que se protege cuando uno de los llamados -la familia- a satisfacer las necesidades de los infantes, incumple con su deber constitucional y legal, de garantizar el desarrollo integral y la satisfacción de los derechos.
- El mismo ejemplo se repite en otros tipos penales que protegen al menor al sancionar con pena privativa de la libertad los delitos de violencia intrafamiliar, el ejercicio arbitrario de la custodia de hijo menor de edad, la adopción irregular, el abandono de hijo fruto de acceso carnal violento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, el estímulo a la prostitución de menores, la pornografía con menores de 18 años[134], el turismo sexual, la utilización o facilitación de medios de comunicación para ofrecer actividades sexuales con personas menores de 18 años y la omisión de denuncia[137].

- Así mismo, en el marco de protección y aplicación del principio pro infans, existen circunstancias de agravación punitiva en los delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales, y contra la libertad individual, cuando se trate de menores de catorce años, tal como puede observarse en los artículos 165, 166, 168 a 170, 178 a 181, 188D del Código Penal.
- Puntualmente, en relación con la protección a los menores contra toda forma de explotación y abuso sexual, establece la obligación de los Estados parte de adoptar medidas apropiadas para promover su recuperación física, psicológica y su reintegración social, cuando sean víctimas de cualquier forma de abandono, explotación o abuso, tortura u otra forma de trato cruel, inhumano o degradante, lo cual se llevará a cabo en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad (artículos 34 y 39 de la Convención de los Derechos del Niño).

La política criminal Colombiana ha entendido que la protección especial no sería efectiva si el Estado renunciara a sancionar las conductas que afectan de manera grave derecho de categoría prevalente, en esa medida, las sanciones severas para quienes atentan contra los bienes jurídicos de los menores, además de cumplir con los compromisos internacionales y constitucionales adquiridos por el Estado; envía un mensaje a la sociedad, que los abusos contra personas que por razones físicas y psicológicas no están en capacidad de defenderse, como los menores, revisten un considerable reproche en el juicio de culpabilidad y en general mayor gravedad al momento de hacer efectiva la sanción penal a que hubiere lugar.

Con el establecimiento de la inhabilidad que se propone en la iniciativa además de aumentar la severidad de las sanciones por delitos en contra de menores, refuerza el margen de prevención de violaciones al cual debe atender la actividad del legislador dentro de los parámetros de la protección integral descrita en la Ley 1098 de 2006: “Se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior.”

RESOCIALIZACIÓN Y PORCENTAJES DE REINCIDENCIA DE AGRESORES SEXUALES

Distintos estudios criminológicos y de psiquiatría forense a nivel mundial, reconocen dos connotaciones importantes que deben ser tenidas en cuenta al momento de establecer políticas criminales frente a agresores sexuales, la primera

corresponde a la dificultad de resocialización de los pedófilos o depredadores sexuales de menores y la segunda al alto grado de reincidencia de los agresores sexuales.

Según Luis Raúl Guillaumondegui “Vale señalar que en cada caso el riesgo de reincidencia y también de las posibilidades del tratamiento dependen de la tipología del agresor de que se trate y, específicamente, de los factores de riesgo o predictores estáticos (factores inherentes al sujeto o a su pasado, y de allí, de difícil o imposible modificación) y dinámicos específicos de reincidencia sexual (hábitos, valores, cogniciones, bajo status educativo y social, bajo autocontrol, conflictos personales, etc., los que pueden en cierto grado modificarse mediante intervenciones apropiadas).

En materia de delincuencia sexual se cumple la regla que afirma que “el peligro de la reincidencia es mayor cuanto más grave haya sido la carrera delictiva del sujeto”. Por ello, las tareas de predicción de la peligrosidad han de tener en cuenta la gravedad y la frecuencia de las agresiones sexuales consumadas en la carrera delictiva del sujeto.

Así podríamos hablar de un alto riesgo de reincidencia en los supuestos de autores de delitos sexuales violentos (con un plus de violencia más allá de la necesaria para la comisión del hecho), ser reincidente (delitos sexuales y no sexuales), cuando hay evidencias de psicopatologías, la falta de reconocimiento de responsabilidad por el penado, haber sido víctima de abusos físicos y/o sexuales reiterados, falta de motivación y aplicación al tratamiento, entre otras variables.

La reincidencia observada, definida como la comisión y encarcelamiento por un nuevo delito, comprende aquí tanto los delitos como los no sexuales. El 78,5% de los sujetos de la muestra no volvieron a delinquir, un 14,7% reincidieron sexualmente, y un 6,7% cometieron un nuevo delito no sexual. Estas cifras se aproximan a los datos obtenidos en la investigación internacional sobre reincidencia sexual, que informan que el 20% de los agresores sexuales volverá probablemente a delinquir en un período de seguimiento de 5 años (Garrido, Stangeland, y Redondo, 2006; Hanson, 2005; Lösel, 2002).

En Colombia el Instituto Nacional de Prisiones de Colombia (INPEC) no realiza estimaciones de la reincidencia pos penitenciaria de forma sistemática, sino que ha publicado recientemente el número de internos que tenían antecedentes delictivos, que se sitúa cerca del 13% de la población encarcelada actual.

– LEGISLACIÓN COMPARADA²

Los sistemas de registro como mecanismos de protección social a los niños y niñas frente a las agresiones sexuales han tenido un amplio desarrollo en las legislaciones extranjeras, con adaptaciones propias de cada sistema de derecho.

1. CHILE

- a) **Registro de inhabilidades por delitos sexuales con menores de edad.** El Registro de Inhabilidades de condenados por delitos sexuales contra menores de edad permite saber si una persona ha sido condenada por violación, abuso sexual, actos de connotación sexual y producción de pornografía infantil; sustracción de menores y robo con violencia o intimidación a menores de edad.
- b) **Acceso de información a la comunidad.** Basta ingresar al sitio web del Registro Civil y acceder al banner Consulta de inhabilidades para trabajar con menores de edad, en el cual de manera sencilla y gratuita obtendrá la información requerida. Ingresando el nombre y rut de quien consulta y de la persona a verificar, el sistema de manera inmediata indicará si esta se encuentra inhabilitada para trabajar con menores de edad.

2. ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA

- a) **Evolución legislativa del sistema de registro de los ofensores sexuales.** Desde 1947, California cuenta con una ley de registro para ofensores sexuales condenados, para ser aplicada en todo el estado. Sin embargo, entre ese año y 1989, solo doce estados habían adoptado leyes de registro. A partir de 1990 la política pública cambia radicalmente, así el estado de Washington promulgó la primera ley de registro y notificación a la comunidad (Community Protection Act of 1990), permitiendo la difusión de la información identificadora de los registrados a las comunidades en las que estos viven.

INFORME COMISIÓN SEGURIDAD CIUDADANA

Una de las leyes que más repercusión ha tenido es la Ley de Megan o Megan's Law de 1994, de Nueva Jersey, basada en la creencia que los ofensores sexuales tienen un nivel de reincidencia

mayor que otro tipo de delincuentes. Ese mismo año el Congreso adopta la primera ley de registro a nivel federal, denominada la Ley Jacob Wetterling de Crímenes Violentos en Contra de Niños y Registro de Ofensores Sexuales Violentos (Jacob Wetterling Crimes Against Children and Sexually Violent Offender Registration Act), que exigió a los estados crear registros de los delincuentes condenados por ofensas sexuales violentas o crímenes contra menores de edad, y establece requisitos más estrictos a los delincuentes de mayor peligrosidad. Además, la Ley Wetterling permitió la notificación a la comunidad del contenido del registro.

- b) **Clasificación de los ofensores sexuales a nivel federal y estatal.** La clasificación de los ofensores sexuales en EE.UU. depende de la legislación aplicable, esto es, federal o estatal, pues cada una indica diversos criterios de registro y publicidad. A lo menos quince estados aplican un enfoque basado en el ofensor (offender-based), mientras que a nivel federal se utiliza uno basado en el delito (offense-based). La AWA (Ley Adam Walsh de Protección y Seguridad Infantil), que establece las condiciones de registro federal, utiliza un enfoque basado en el delito cometido, esto es, a mayor gravedad del delito que dio pie a la condena, el condenado deberá permanecer en el registro durante un mayor tiempo y cumpliendo exigencias más estrictas. Además, todos quienes se encuentren en el registro están sujetos a la notificación de su situación a la comunidad a través de los medios de publicidad que esta indica (a través de Internet, como mínimo). El registro federal establecido por la AWA distingue tres niveles: El Nivel III constituye la clasificación más grave de un ofensor sexual. En cambio, en muchos estados, como Massachusetts, se utiliza un enfoque basado en el ofensor, el que refleja las evaluaciones individuales de riesgo o del nivel de peligrosidad actual, en los cuales se fundamentan los grados de publicidad o notificación a la comunidad que tiene cada condenado.
- c) **Bases de datos y acceso al registro de ofensores sexuales.** En la mayoría de los estados existe un registro central a cargo de la agencia de justicia criminal estatal (por ejemplo, la Policía o el Departamento de Seguridad Pública). Por su parte, existen registros estatales que, como parte del programa de notificación a la comunidad, están disponibles para la ciudadanía a través de números telefónicos gratuitos, líneas de acceso en teléfonos públicos e Internet.

² Tomado de informe elaborado por la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, para la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia de la Cámara de Diputados, en el marco de la discusión del proyecto de ley que establece un registro público de condenados por delitos de abusos sexuales cometidos contra menores de edad, Boletín 3234-07, en julio de 2010.

INFORME COMISIÓN SEGURIDAD CIUDADANA. Con el fin de centralizar la información, el Departamento de Justicia de los Estados Unidos, ha implementado una página web que permite acceder a un registro nacional de ofensores sexuales. Este sitio web es herramienta de búsqueda que le permite al usuario consultar información sobre delincuentes sexuales a través de una serie de opciones de búsqueda: por nombre, por jurisdicción, por código postal, por condado (si la jurisdicción proporciona esta información), por ciudad/pueblo (si la jurisdicción proporciona esta información) o a nivel nacional.

3. REINO UNIDO

- a) **Legislación relativa al registro de ofensores sexuales.** La obligación de registro fue impuesta originalmente por la Ley de Ofensores Sexuales (Sex Offenders Act - SOFA) de 1997. En el año 2000, la SOFA fue modificada por la Ley de Justicia Criminal y del Servicio de Tribunales (Criminal Justice and Court Services Act), estableciendo la obligación de los condenados por delitos sexuales de notificar a la policía respecto de cualquier intento de viajar fuera del Reino Unido. Posteriormente, en el año 2003, la Ley de Delitos Sexuales (Sexual Offenses Act) derogó la SOFA y reemplazó todas sus disposiciones, endureciendo los requerimientos registrales recaídos sobre los ofensores sexuales.
- b) **Clasificación de los ofensores sexuales.** Al igual que en los Estados Unidos, el registro de ofensores sexuales los clasifica en tres niveles. En el Nivel 1 se encuentran los delincuentes sexuales registrados. El Nivel 2 incluye a los delincuentes violentos, así como los condenados por un delito sexual que no exige el registro, pero que supone una pena superior a 12 meses de prisión. En el Nivel 3 se incluyen a los delincuentes, condenados o no, respecto de quienes la policía y los agentes encargados de su libertad condicional consideran que presentan un riesgo grave de daño al público.
- c) **Requerimientos de registro.** Los ofensores deben registrarse con la policía, en forma personal, dentro de las 72 horas desde que han sido condenados o liberados bajo fianza, indicando, nombre y apellido, fecha de nacimiento, domicilio, número de seguro social. La base de datos del registro contiene, además: fotografías, factor de riesgo de cada ofensor, modus operandi, y una muestra auditiva. Por su parte, la policía puede solicitar que cualquier condenado por un delito de carácter sexual sea ingresado en el registro.

- d) **Bases de datos y acceso al registro.** El Registro de Ofensores Violentos y Sexuales (Violent and Sex Offender Register, Visor), constituye una base de datos a la que sólo pueden acceder miembros de la Policía y algunos funcionarios del Servicio de Libertad Condicional.

4. CANADÁ

- a) **Legislación relativa al registro de ofensores sexuales.** La Ley de Registro de la Información de los Ofensores Sexuales (Sex Offender Information Registration Act - SOIRA) crea un sistema nacional de registro destinado a mejorar la seguridad pública al ayudar a la Policía a identificar a los posibles sospechosos que pudieren encontrarse cerca del lugar del delito.
- b) **Clasificación de los ofensores sexuales.** La SOIRA no contempla una clasificación de los delincuentes sexuales de acuerdo a su peligrosidad, pero sí establece tres plazos distintos de registro según el delito cometido.
- c) **Requerimientos de registro.** Dentro del plazo de 15 días desde que debe hacerse efectiva la obligación de registro (o 15 días desde el cambio de nombre o domicilio, y una vez al año para efectos de actualizar la información), el ofensor sexual deberá entregar a un centro de registro su nombre, apellido y alias, fecha de nacimiento y sexo, dirección; números de teléfono de su residencia y de su lugar de trabajo, datos de altura, peso y una descripción de toda marca física identificatoria (por ejemplo, tatuajes, cicatrices). Además, el registro deberá contener los datos del o los delitos sexuales por los que ha sido condenado.
- d) **Bases de datos y acceso al registro.** El Registro Nacional de Ofensores Sexuales de Canadá (National Sex Offender Registry - NSOR), de 15 de diciembre de 2004, permite la identificación de todos los delincuentes sexuales registrados que viven dentro de un área geográfica en particular. El público no tiene acceso al registro, pues solo puede proveer de información a las agencias policiales canadienses.

4. FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES Y LEGALES

– Fundamento constitucional

Artículo 44. 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 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.

– FUNDAMENTO LEGAL

Ley 1329 de 2009, 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.

Ley 1236 de 2008, por medio de la cual se modifican algunos artículos del Código Penal relativos a delitos de abuso sexual.

Ley 1146 de 2007, prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes.

Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.

Ley 679 de 2001, La ley tiene por objeto dictar medidas de protección contra la explotación, la pornografía, el turismo sexual y demás formas de abuso sexual con menores de edad. Objeto que se cumplirá a través del establecimiento de normas de carácter preventivo y sancionatorio, y la expedición de otras disposiciones en desarrollo del artículo 44 de la Constitución.

La evolución del legislador en torno a la protección de los menores da cuenta de un marco normativo de prevención y reproche frente a las agresiones sexuales que se materializa mediante el aumento progresivo de las penas, la tipificación de nuevas conductas de violencia contra la integridad sexual, la ampliación de agravantes de las conductas típicas y la proscripción de los subrogados penales y disminución de penas frente a estas conductas.

5. ANÁLISIS DE RAZONABILIDAD, PROPORCIONALIDAD DE LA INICIATIVA

En este orden de ideas, cabe desarrollar un análisis de razonabilidad, proporcionalidad y ponderación a efectos de verificar la constitucionalidad de una medida de esta naturaleza en defensa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes así:

- El fin perseguido con el proyecto de ley está dirigido a la preservación de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, de tal suerte que quienes han sido condenados y han purgado su pena por delitos sexuales

en contra de menores, en los términos del código penal y la legislación colombiana, tengan una inhabilidad para desplegar actividades futuras con menores en el ámbito laboral, de tal suerte que se evite la posible reincidencia en los delitos. Entonces el fin es constitucionalmente válido, en la medida que pretende la preservación de los derechos de sujetos de especial protección constitucional.

- El medio utilizado es a través del certificado de antecedentes judiciales que en la actualidad lleva la Policía Nacional, así las cosas, a diferencia de antecedentes como el denominado “muro de la infamia”, se busca que el certificado de antecedentes judiciales tenga una sección especial de carácter reservado denominada “Inhabilidades impuestas por delitos sexuales cometidos contra menores de edad”. El Ministerio de Defensa – Policía Nacional solo expedirá certificado de inhabilidad por delitos sexuales cometidos contra menores a solicitud de las entidades públicas o privadas obligadas a cumplir con el deber de verificación en los términos del presente proyecto de ley. La solicitud de certificado de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores, se realizará por aplicativo virtual que incorporado a la tecnología hoy existente, que incluirá una pregunta adicional donde se señale si la persona del solicitante está aplicando a un empleo que involucre la atención, trato, o cualquier tipo de interacción con menores de edad, y en todo caso, la aceptación bajo gravedad de juramento que la información suministrada será utilizada de manera exclusiva para el proceso de selección personal en los cargos, oficios, profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores. Esto permite que la persona que ha purgado su pena, no resulte estigmatizada socialmente por una pena que ha cumplido, pero al tiempo, impide, conforme a los estudios de carácter penitenciario, social y de reintegración y no reincidencia, que los agresores sexuales a menores, no puedan acceder a empleos que de manera habitual involucren interacción con los menores.
- Relación medio – fin. No existe otro medio menos lesivo al derecho al empleo y al trabajo del postpenado, que al tiempo, proteja los derechos de los menores. En este sentido, no constituye una carga constante para quien ha purgado su pena, sino que se limi-

ta a los empleos que involucren interacción constante con los menores de edad.

No existe entonces, discriminación para el acceso al empleo, buen nombre y honra del pos penado, consiste en verificar bajo parámetros señalados y con el uso de instrumentos de carácter tecnológicos por quien tiene el deber de verificación que la persona que pretende acceder a un empleo, cargo o labor que involucre menores de edad de carácter habitual, no se encuentre incurso en la inhabilidad permanente, ello por tanto no impone condiciones restrictivas que impidan el acceso a todos los empleos, sino tan solo a aquellos para los cuales se determina la inhabilidad, y más bien comporta una actitud necesaria para la salvaguarda de los derechos de los niños ordenados por la Constitución y la ley.

Constituye, bajo los parámetros antes señalados en una exigencia razonable enderezada a garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

6. VIABILIDAD DE LA INICIATIVA COMO PROYECTO DE LEY ORDINARIA

A pesar que la iniciativa trastoca el ejercicio de derechos fundamentales, debe tenerse en cuenta que, en relación a la reserva de ley estatutaria de acuerdo a la jurisprudencia reiterada de la Corte Constitucional, ha de darse una interpretación de forma restrictiva, pues de lo contrario se vaciaría la competencia del legislador ordinario (**Sentencia C-319 de 2006**). Criterio que toma relevancia frente a derechos y deberes fundamentales, pues es evidente que toda norma se refiere directa o indirectamente al ejercicio o restricción de unos derechos fundamentales, así, para la Corte **no todo evento ligado a los derechos fundamentales debe ser tramitado mediante ley estatutaria (Sentencia C-007/17)**, la identificación del trámite a la que está sujeta la norma se hace a partir del contenido material de las disposiciones y no de su identificación formal.

De esta manera, las disposiciones que deben ser objeto de regulación por medio de ley Estatutaria, concretamente en lo que respecta a los derechos fundamentales y los recursos o procedimientos para su protección, **serán aquellos que de alguna manera tocan su núcleo esencial o mediante los cuales se regula en forma íntegra, estructural o completa el derecho correspondiente. (Sentencia C-620/01)**.

Entendiendo como núcleo esencial, “el mínimo de contenido que el legislador debe respetar, es esa parte del derecho que lo identifica, que permite diferenciarlo de otros y que otorga un necesario grado de inmunidad respecto de la intervención de las autoridades públicas. Y, en sentido negativo debe entenderse “el núcleo esencial de un derecho fundamental como aquel sin el cual un derecho deja de ser lo que es o lo convierte en otro derecho diferente o lo que caracteriza o tipifica al derecho

fundamental y sin lo cual se le quita su esencia fundamental”.

La **Sentencia C-756 de 2008**, recogió los criterios trazados por la jurisprudencia para delimitar el ámbito de esa reserva en materia de derechos y deberes fundamentales agrupándola en cinco reglas interpretativas plasmadas en la jurisprudencia para tal objetivo: “i) La reserva de ley estatutaria en materia de derechos fundamentales es excepcional, en tanto que la regla general se mantiene a favor del legislador ordinario; ii) La regulación estatutaria u ordinaria no se define por la denominación adoptada por el legislador, sino por su contenido material (...). En consecuencia, el trámite legislativo ordinario o estatutario será definido por el contenido del asunto a regular y no por el nombre que el legislador designe; iii) Mediante ley estatutaria se regula únicamente el núcleo esencial del derecho fundamental, de tal forma que si un derecho tiene mayor margen de configuración legal, será menor la reglamentación por ley estatutaria; iv) Las regulaciones integrales de los derechos fundamentales debe realizarse mediante ley cualificada y, v) Los elementos estructurales esenciales del derecho fundamental deben regularse mediante ley estatutaria.

En esa medida tenemos que, dos premisas guían la identificación del trámite legislativo que sujeta a una norma: i) la reserva de ley estatutaria se rige por una interpretación restrictiva, por lo que la regla general se mantiene a favor del Legislador ordinario y ii) el análisis de la normativa objeto de cuestionamiento debe partir de su contenido material, sin importar su identificación formal. Adicionalmente, existen criterios determinantes para establecer la aplicabilidad de la reserva de ley estatutaria en materia de derechos y deberes fundamentales.

Al aplicar estas premisas al contenido material de la iniciativa objeto de estudio, tenemos que I) El proyecto de ley modifica una ley ordinaria (**Ley 599 de 200 Código Penal**), ahora bien, según el artículo 150-2 Constitucional otorga expresamente competencia al Legislador ordinario para su expedición. La Corte ha sido uniforme al reiterar que, en principio, el trámite que les corresponde es el de una ley ordinaria y no el especial de una ley estatutaria, a pesar de que este tipo de normativa regule temas relacionados con derechos fundamentales y la administración de justicia, dos de las materias previstas por la Constitución Política en el artículo 152 para ser aprobados mediante el trámite cualificado; la jurisprudencia ha sostenido que las reglas de procedimiento penal no tienen reserva de ley estatutaria, ni la tipificación de delitos o sanciones. De este modo, se han declarado inexecutable provisiones de la Ley de Administración de Justicia que regulaban materias propias del Código de Procedimiento Penal y se han declarado executable los Códigos Penal y de Procedimiento Penal; así como normas

que han modificado este último (**Sentencia C-007/17**).


II) Si bien se crea un registro de inhabilidades, que involucra la restricción de algunos derechos fundamentales, no trastoca el núcleo estructural de los mismos; ni tiene por **objeto directo** desarrollar el régimen de derechos fundamentales con la pretensión de ser una regulación “*integral, completa y sistemática*”.

En esa medida, al no configurarse los criterios restrictivos de las leyes estatutarias, se aplica la cláusula general, según la cual, es de competencia del legislador ordinario la expedición de un régimen de inhabilidad que propende a la protección de los derechos de los niñas, niños y adolescentes del territorio nacional.

PROPOSICIÓN

Por las anteriores consideraciones y haciendo uso de las facultades conferidas por el artículo 153 de la Ley 5ª de 1992, me permito rendir Ponencia Positiva acogiéndome al texto definitivo aprobado en plenaria del Senado de la República sin modificaciones y solicitar a la Honorable Mesa Directiva de la Comisión Primera de Cámara de Representantes dar primer debate al **Proyecto de ley número 87 de 2016 Senado, 325 de 2017 Cámara, por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones.**

Cordialmente,


JUAN CARLOS GARCÍA GÓMEZ
 Representante a la Cámara
 Departamento Norte de Santander
 Ponente

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN PRIMERA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 87 DE 2016 SENADO, 325 DE 2017 CÁMARA

por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

CAPITULO I

Disposiciones generales

Artículo 1º. Adiciónese el artículo 219 C a la Ley 599 de 2000, el cual quedará así:

Inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores: Las personas que hayan sido condenados por la comisión de delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales de persona menor de 18 años de acuerdo con el Título IV de la presente ley; serán inhabilitadas para el desempeño de cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores de edad en los términos que establezca el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, o quien haga sus veces.

Artículo 2º. *Delimitación de cargos, oficios o profesiones.* Corresponde al Gobierno nacional a través del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), definir aquellos cargos, oficios o profesiones que teniendo una relación directa y habitual con menores de edad son susceptibles de aplicación de la inhabilidad por delitos sexuales cometidos contra menores.

Artículo 3º. *Registro de inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad.* Corresponde al Ministerio de Defensa Policía Nacional, crear y administrar la base de datos personales de quienes hayan sido declarados inhabilitados por delitos sexuales contra menores de edad, el Gobierno nacional reglamentará la materia.

Asimismo, el certificado de antecedentes judiciales tendrá una sección especial de carácter reservado denominada Inhabilidades impuestas por delitos sexuales cometidos contra menores de edad. El Ministerio de Defensa Policía Nacional solo expedirá certificado de inhabilidad por delitos sexuales cometidos contra menores a solicitud de las entidades públicas o privadas obligadas a cumplir con el deber de verificación en los términos de la presente ley.

La solicitud de certificado de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores se realizará por aplicativo virtual que deberá contener como requisitos mínimos:


- La identificación de la persona natural o jurídica solicitante.
- La naturaleza del cargo u oficio a desempeñar por la persona sujeta a verificación.
- Autorización previa del aspirante al cargo para ser consultado en las bases de datos.
- Datos del consultado.
- La aceptación bajo gravedad de juramento que la información suministrada será utilizada de manera exclusiva para el proceso de selección personal en los cargos, oficios, profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores.

Artículo 4º. *Deber de verificación.* Es deber de las entidades públicas o privadas verificar el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad, en el desarrollo de los procesos de selección de personal para el desempeño de cargos, oficios, profesiones

que involucren una relación directa y habitual con menores previamente definidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Parágrafo 1°. Una vez agotado el deber de verificación la entidad devolverá el certificado o la información obtenida consultada so pena de sanción por la Superintendencia de Industria y Comercio en los términos y procedimientos establecidos por la Ley 1581 de 2012, protección de datos personales.

Artículo 5°. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de su promulgación.


JUAN CARLOS GARCÍA GÓMEZ
 Representante a la Cámara
 Departamento Norte de Santander
Ponente

C O N T E N I D O

Gaceta número 681 - jueves 10 de agosto de 2017

CÁMARA DE REPRESENTANTES Págs.

PONENCIAS

Informe de ponencia para primer debate correspondiente al Proyecto de Acto legislativo número 041 de 2017 Cámara, por el cual se dictan normas especiales para la organización y el funcionamiento de los departamentos del Amazonas, Guainía y Vaupés.	1
Informe de ponencia para primer debate al proyecto de ley número 001 de 2017 Cámara, por medio de la cual se crea el Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia.	5
Informe de ponencia para primer debate en la Comisión Primera de la Cámara de Representantes del Proyecto de ley número 87 de 2016 Senado, 325 de 2017 Cámara, por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones.	15