



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XVII - Nº 271

Bogotá, D. C., martes 20 de mayo de 2008

EDICION DE 12 PAGINAS

DIRECTORES:

EMILIO RAMON OTERO DAJUD

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JESUS ALFONSO RODRIGUEZ CAMARGO

SECRETARIO GENERAL (E.) DE LA CAMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO

SENADO DE LA REPUBLICA

PONENCIAS

PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 217 DE 2007 SENADO, 098 DE 2007 CAMARA

por medio de la cual se conmemoran los 30 años del carnaval departamental del Atlántico y los 10 años del reinado intermunicipal, se declaran patrimonio cultural de la Nación y se dictan otras disposiciones.

Rendir homenaje y declarar patrimonio cultural de la Nación al Carnaval Departamental del Atlántico, evento que se lleva a cabo cada año en el Municipio de Santo Tomás, durante el periodo de las Fiestas del Rey Momo, significa honrar el espíritu alegre, cordial y solidario de los atlanticenses; pero en especial, relevar lo que es el sentido de expresión cultural a través de las diversas manifestaciones artísticas que como el baile, la danza, el disfraz, la música, etc., se expresan en la temporada carnestoléndica.

El Carnaval es una fiesta llena de colores y música, de disfraces, de baile, sonrisas, desfiles; hombres y mujeres que van por las calles en un ensueño, en una representación de la alegría sin preocupación; pero constituye en especial la expresión de la simbiosis entre ser humano y cultura.

En el Carnaval, el ser humano participante activo o pasivo se expresa y relaciona en medio de las más diversas expresiones culturales, las cuales, como manifestación de la espiritualidad, se confunde con lo material del entorno. Esto es precisamente lo que pasa en Santo Tomás Atlántico, donde las más diversas manifestaciones artísticas, tanto del baile como la música y las artes a través del disfraz, expresan toda la riqueza espiritual de la costa Atlántica.

Precisamente, el Carnaval con su multiplicidad de sonidos, colores, olores y sabores se ha constituido en fuente permanente de inspiración para nuestros artistas y escritores, quienes han entendido que este magno evento festivo es mucho más que rumba, y que por el contrario, constituye y representa el momento para la inspiración que se trasluce en acontecer cotidiano de los diversos actores que hacen parte de esta fiesta popular.

No admite discusión que nuestro Carnaval es el más importante festival de cultura popular del país y corresponde con el modo de ser de una comunidad alegre y pacífica, poseedora de una larga experiencia en más de un siglo en festividades callejeras.

En el caso concreto del Carnaval departamental del Atlántico, y el Reinado Intermunicipal que se lleva a cabo en el municipio de Santo Tomás Atlántico, se trata de rendirle un merecido tributo a un conjunto de

valores espirituales que se expresan a través de la cultura popular, pero que al mismo tiempo, se conjugan con la expresividad sentimental de un pueblo que es capaz de asociar lo festivo con las expresiones de convivencia pacífica.

En Santo Tomás se expresa en todo sentido las más diversas manifestaciones culturales de la costa Atlántica, ya que el Carnaval Departamental que se lleva a cabo en dicha localidad se ha constituido en el escenario propicio para que participe el mayor número posible de grupos folclóricos de la región Caribe. En este sentido, las festividades de Santo Tomás han traspasado las fronteras locales, para llegar a ser regionales, e incluso nacionales.

Al rendirle tributo y honores al Carnaval Intermunicipal de Santo Tomás Atlántico, nos acogemos a lo expresado en la Ley de Cultura (397 de 1997), la cual en su artículo 4º *Integración del patrimonio cultural de la Nación*, señala lo siguiente:

“El patrimonio cultural de la Nación está constituido por todos los bienes materiales, las manifestaciones inmateriales, los productos y las representaciones de la cultura que son expresión de la nacionalidad colombiana, tales como la lengua castellana, las lenguas y dialectos de las comunidades indígenas, negras y creoles, la tradición, el conocimiento ancestral, el paisaje cultural, las costumbres y los hábitos, así como los bienes materiales de naturaleza mueble e inmueble a los que se les atribuye, entre otros, especial interés histórico, artístico, científico, estético o simbólico en ámbitos como el plástico, arquitectónico, urbano, arqueológico, lingüístico, sonoro, musical, audiovisual, filmico, testimonial, documental, literario, bibliográfico, museológico o antropológico”.

De igual manera, en el artículo 1º de la citada ley se establecen los siguientes principios fundamentales y definiciones:

1. Cultura es el conjunto de rasgos distintivos, espirituales, materiales, intelectuales y emocionales que caracterizan a los grupos humanos y que comprende, más allá de las artes y las letras, modos de vida, derechos humanos, sistemas de valores, tradiciones y creencias.

2. La cultura, en sus diversas manifestaciones, es fundamento de la nacionalidad y actividad propia de la sociedad colombiana en su conjunto, como proceso generado individual y colectivamente por los colombianos. Dichas manifestaciones constituyen parte integral de la identidad y la cultura colombianas.

3. El Estado impulsará y estimulará los procesos, proyectos y actividades culturales en un marco de reconocimiento y respeto por la diversidad y variedad cultural de la Nación colombiana.

Por todas las razones y motivos expuestos, solicitamos cordialmente a los Honorables Senadores miembros de la Comisión Cuarta del Senado darle Primer Debate Senado, al Proyecto de ley número 217 de 2007 Senado, 098 de 2007 Cámara, *por medio de la cual se conmemoran los 30 años del Carnaval Departamental del Atlántico y los 10 años del Reinado Intermunicipal, se declaran patrimonio cultural de la Nación y se dictan otras disposiciones*, en las condiciones como fue aprobado en la Cámara de Representantes.

Efraín Cepeda Sarabia,
Senador de la República.

Bogotá, D. C., abril 22 de 2008

**TEXTO SIN MODIFICACIONES PARA SER APROBADO
EN PRIMER DEBATE SENADO AL PROYECTO DE LEY
NUMERO 217 DE 2007 SENADO, 098 DE 2007 CAMARA**

por medio de la cual se conmemoran los 30 años del Carnaval Departamental del Atlántico y los 10 años del Reinado Intermunicipal, se declaran patrimonio cultural de la Nación y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. Declárese Patrimonio Cultural de la Nación, el Carnaval Departamental y al Reinado Intermunicipal de Santo Tomás, en el departamento del Atlántico.

Artículo 2º. La Nación a través del Ministerio de Cultura contribuirá al fomento, internacionalización, promoción, divulgación, financiación y desarrollo de los valores culturales que se originan alrededor de las expresiones folclóricas y artísticas que han hecho tradición en el Carnaval Departamental del Atlántico en Santo Tomás y en su Reinado Intermunicipal.

Artículo 3º. A partir de la sanción de la presente ley y de conformidad con los artículos 394, 341, 288 y 345 de la Constitución Política y de las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001 y 397 de 1997, autorízase al Gobierno Nacional - Ministerio de Cultura - para incorporar dentro del Presupuesto General de la Nación y/o impulsar a través del sistema nacional de cofinanciación las apropiaciones requeridas en la presente ley.

Parágrafo. El costo total para los cometidos de la presente ley asciende a \$1.000.000.000 millones de pesos y se financiarán con recursos del presupuesto nacional. Para tal fin, se deberán tener en cuenta las proyecciones del Marco Fiscal de Mediano Plazo.

Artículo 4º. Las autorizaciones otorgadas al Gobierno Nacional en virtud de esta ley se incorporarán de conformidad con lo establecido en el artículo 3º, en primer lugar, reasignando los recursos hoy existentes en cada órgano ejecutor, sin que ello implique un aumento del presupuesto, y en segundo lugar, de acuerdo con las disposiciones que se produzcan en cada vigencia fiscal.

Artículo 5º. El Gobierno Nacional queda autorizado para impulsar y apoyar, ante otras entidades públicas o privadas, nacionales o internacionales, la obtención de recursos económicos adicionales o complementarios a las que se autorizaren apropiarse en el Presupuesto General de la Nación de cada vigencia fiscal, destinadas al objeto a que se refiere la presente ley.

Parágrafo. Las apropiaciones autorizadas dentro del presupuesto General de la Nación deberán contar para su ejecución con programas y proyectos de inversión.

Artículo 6º. Esta ley rige a partir de su aprobación, sanción y publicación.

* * *

**PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY
NUMERO 260 DE 2008 SENADO**

por la cual se adiciona un título al Código Penal que tipifica los delitos contra la Seguridad Vial.

Doctor

JUAN CARLOS VELEZ URIBE

Presidente Comisión Primera Constitucional

Senado de la República

E. S. D.

Referencia: Proyecto de ley número 260 de 2008 Senado, *por la cual se adiciona un título al Código Penal que tipifica los delitos contra la Seguridad Vial.*

Señor Presidente:

Procedo a rendir ponencia para primer debate sobre el proyecto de ley de la referencia en los siguientes términos:

1. Fundamento General

Como soy coautor del proyecto, tomo de la exposición de motivos la argumentación que me llevó a patrocinar en el seno del Consejo Superior de la Política Criminal y Penitenciaria, la idea del señor Fiscal General de la Nación doctor Mario Germán Iguarán Arana y del señor Ministro del Interior y de Justicia doctor Carlos Holguín Sardi de promover una sanción directa y autónoma para ciertos comportamientos que realizan las personas que conducen vehículos a motor o ciclomotores.

Se dijo entonces:

“Estadísticamente se conoce que el 90% de los accidentes se origina en la irresponsabilidad de los conductores al asumir un comportamiento por encima del riesgo permitido mostrando suma indiferencia frente a la actividad de peligro que lleva implícito su oficio. Una de las causales más frecuentes que originan los citados accidentes y que en muchos casos comprometen la integridad física e incluso la vida de las personas, es el exceso de velocidad o el estado de embriaguez, aclarando por lo demás que a voz de la Secretaría de Movilidad entre enero y mayo del 2007 perecieron en Colombia 127 personas en accidente de tránsito, lo que equivale a un 24% más del año inmediatamente anterior, la cifra de heridos también subió en un 14%, puesto que de 4.026 casos del año 2006, se reportaron 4.584 para el 2007.

Este conjunto lamentable de hechos violentos no es más que un tímido reflejo de lo que acontece en el mundo donde pierden la vida anualmente 1.2 millones de personas consecuencia de las situaciones de tránsito, según hace notar la Organización Panamericana de la Salud cuando advierte lo siguiente: “*Los accidentes de tráfico son una plaga mundial que cada año acaba con la vida de 1,2 millones de hombres, mujeres y niños. Otros varios centenares de personas sufren heridas y algunas de ellas quedan discapacitadas permanentemente. La inmensa mayoría de esos traumatismos se producen en los países en desarrollo, y afectan a peatones, ciclistas, motoristas y usuarios de los transportes públicos, muchos de los cuales nunca podrían adquirir un automóvil privado...*”.

Aproximadamente 130.000 personas mueren en las autopistas y carreteras de América consecuencia de hechos de tránsito ocurridos en Estados Unidos, Brasil, México y Colombia, los países más poblados de la región.

Visto así, lo que ha de concluirse es que en Colombia como en muchos otros países del mundo los accidentes de tránsito son generadores de abundantes muertes y daños en la salud. En la mayoría de supuestos, estos hechos obedecen a la dejadez de los conductores quienes por lo demás en diversas ocasiones lo que evidencian con su accionar es un desdén por la vida de las personas y un desprecio por la seguridad en las vías aumentando en forma desproporcionada los niveles de riesgo. Por ello, se hace necesario tomar medidas serias para y desde la óptica penal evitar no sólo que tales hechos queden impunes, sino para motivar a las personas que a la hora de desarrollar esta actividad riesgosa lo hagan con responsabilidad y sobre todo pensando en el respeto por la integridad física y la vida de los asociados.

Se impone una mayor atención y fortalecimiento de la intervención penal en esta materia para evitar la impunidad en casos generadores de conductas delictuales que tiene como relación causal el exceso de velocidad o la influencia del alcohol. Ello implica, que el tratamiento punitivo debe ser más drástico para quien se da a la fuga pese a haber atropellado a otro ciudadano, o quien excede de forma temeraria y sin ninguna consideración la velocidad, y con ello pone en peligro grave la vida y salud de los transeúntes, peatones u otros conductores.

En el plano de la dogmática penal, ahora empieza a entenderse y aceptarse que cuando la conducta ocurre en cualquiera de las formas señaladas, trasciende, en punto a ingrediente subjetivo del tipo, el plano de la culpa, para ubicarse en el panorama del dolo eventual. Debiendo aceptarse que si por ejemplo el autor se decidió por conducir embriagado, a gran velocidad o con sobrecupo, demuestra un desprecio por la vida de las personas. Ello supone, que el sujeto se representó la posibilidad de que con su actitud indiferente y grave, iba a producir un accidente generador

de un comportamiento delictual, representado en la pérdida de la vida de otras personas o en la causación de delicados daños en su salud. Su conducta se torna dolosa, puesto que encuentra en su desatención un juicio de reproche mayor al de la culpa.

En este orden de ideas, resulta oportuno anotar que el *Ius puniendi* del Estado, debe propiciar la defensa de importantes derechos relevantes para la ciudadanía, fortaleciendo la función preventiva y sancionadora de conductas graves cometidas con ocasión del tráfico rodado. Ello supone, una sanción idónea para aquel conductor que luego de lesionar a un transeúnte o un pasajero, se da a la fuga, quien supera la concepción del riesgo permitido, los deberes objetivos de cuidado, y en una acción temeraria pone en peligro grave o lesiona la vida o integridad personal de otros ciudadanos.

Valga citar al tratadista a Günther Kayser, quien advierte cómo frente a casos de esta naturaleza, suele acudir a la solución que lleva incurso el ingrediente subjetivo del tipo conocido como dolo eventual, el cual emana de la puesta en peligro de un bien jurídico determinado por actitudes de desentendimiento queridas en el agente producto de su indiferencia. Ello supone, que un alto porcentaje de transgresiones del tránsito son cometidas dolosamente, es decir, intencionalmente.

En efecto, cuando los factores de riesgo aparecen perfectamente individualizados tal y como acontece con los peligros derivados de la conducción temeraria, o la que se realiza superando los niveles de riesgo permitido, el legislador no tiene por qué esperar a la producción de un resultado lesivo para intervenir -imprudencia-, sino como opción político criminal debe tipificar la sola infracción de la norma de cuidado, surgiendo así los delitos de peligro. Pero sucede en este ámbito, como en todos los demás propios de la seguridad, que las normas de cuidado que han cristalizado en “normas” de naturaleza legal o reglamentaria, son siempre la expresión de un conflicto: el que deriva de los requerimientos de la seguridad *material*, por un lado, y de las necesidades sociales y económicas por otro. Surge así el concepto de *seguridad formal o normativa*.

Resulta conveniente incluir dentro del Código Penal Colombiano un capítulo autónomo que salvaguarde un nuevo bien jurídico: la seguridad en el tráfico, ya que los demás mecanismos de control social formal e informal han resultado insuficientes para garantizar la seguridad vial¹.

La tutela penal en este ámbito resulta necesaria para reforzar la prevención de los accidentes en el tráfico, y consigo la tutela de los derechos a la vida e integridad de los ciudadanos. Adelantar las barreras de protección, supone la tipificación de delitos de peligro que actúen con efectos de prevención general evitando que los ciudadanos pongan en riesgo importantes bienes jurídicos como consecuencia de conductas temerarias en el ámbito del tráfico rodado².

Es preciso resaltar la tendencia del Derecho penal en las sociedades de riesgo, en cuanto a la tipificación de delitos de peligro que protejan intereses colectivos³. El Derecho penal ha ido evolucionando y ya no se agota con la protección de bienes jurídicos clásicos, sino que introduce el adelantamiento de las barreras de tutela para evitar la materialización de delitos de resultado.

¹ Como señala Esteban “Además, el límite del uso del automóvil tampoco está en el número de conductores, sino que depende de las distancias medias recorridas, así las políticas de transporte y ordenación del territorio se retroalimentan mutuamente: justificadas por la congestión se construyen autopistas que permiten ubicar más lejos los lugares a los que las personas pueden o tienen que desplazarse para trabajar, comprar o divertirse. “De este modo se incrementan las distancias medias recorridas por cada conductor. Ello induce a los usuarios a adquirir automóviles más potentes y confortables, lo que a su vez incita a una mayor utilización del automóvil, y anima a recorrer mayores distancias para cualquier actividad. Así se eleva el volumen total de tráfico y se justifican de nuevo más autopistas, en una espiral que, aparentemente, resulta indefinida”.

² Como señala Esteban, “La enfermedad del transporte”, en www.ciudaderechos.org/espanol/pdf.eed.pdf, en los años setenta se suponía que la tasa de motorización debería tener algún límite, que se situaría en torno a la tasa que por entonces había alcanzado el área metropolitana de Los Angeles: unos 500 vehículos por cada 1.000 habitantes. Hoy esta tasa de motorización se considera más bien escasa para un país desarrollado, y de hecho se supera ampliamente en casi todos los países europeos, incluida España. Cabe, en todo caso el consuelo que nunca podrá haber simultáneamente en movimiento más automóviles que conductores, comprar o divertirse. “De este modo se incrementan las distancias medias recorridas por cada conductor.

³ Paredes Castañón, “El riesgo permitido en Derecho Penal”, Madrid, 1995, págs. 483 y ss.

En el ámbito de los peligros que afectan con mayor probabilidad a la ciudadanía, se ubican las conductas cometidas a través de vehículos motor, ciclomotor y similares, el tráfico rodado es una necesidad para cualquier sociedad. Pese a ello, las estadísticas demuestran el aumento considerable de accidentes, muertes y lesiones ocasionadas por la conducción de motores y ciclomotores. Desafortunadamente el incremento de vehículos a motor y ciclomotor en las ciudades, lleva aparejado el incremento de este tipo de hechos. De otra parte, los instrumentos administrativos y extrapenales no han resultado suficientes para salvaguardar importantes bienes jurídicos que resultan afectados por la conducción temeraria, y que se desencadenan en muertes y lesiones graves.

Si bien el Derecho Penal es el instrumento de control social formal más severo del que dispone el Estado, su intervención sólo se justifica en atención a dos principios fundamentales: de una parte, la función de protección de bienes jurídicos, como intereses de máxima relevancia para el sistema social que merecen ser objeto de tutela por el legislador, de otra, la función de motivación, vinculada con la intervención del Derecho penal como instrumento preventivo de carácter general, a través del cual, se pretende que las personas se abstengan de delinquir y por tanto de lesionar o poner en peligro bienes jurídicos de innegable relevancia.

En este orden de ideas, es que se estructura la política criminal del Estado entendida como el conjunto de directrices que deben inspirar la política de persecución y represión del delito, en atención a la realidad criminógena de un país. Las tendencias político-criminales se reflejan en las disposiciones que conforman los Códigos penales.

Si bien, las conductas delictivas de resultado que se suceden con ocasión de la violación de las normas que rigen la seguridad en el tráfico, en su mayoría resultan subsumibles en los tipos básicos de homicidio y lesiones personales, esto es, en delitos contra la vida e integridad personal, resulta necesario que el Derecho penal anticipe su intervención con el objeto de evitar estos resultados. Por ello, la propuesta que se formula va examinada a crear un título penal autónomo que salvaguarde un bien jurídico de naturaleza supraindividual, de forma autónoma y de indiscutible relevancia para el desenvolvimiento de los ciudadanos en las sociedades de riesgo como la nuestra”.

2. Explicación del Articulo

Los delitos que se proponen obedecen a una técnica constitucionalmente válida y ajustada a los requerimientos de la globalización y el Derecho Penal del riesgo, para ello se utilizan los tipos penales de peligro tanto en su modalidad abstracta como de tipo concreto. Ejemplo de lo anterior se encuentra en el artículo primero que supone un adelanto de la intervención penal a límites razonables con la tutela de la vida e integridad personal, es innegable que cuando un conductor excede los límites de velocidad permitidos, o cuando conduce bajo la influencia de sustancias tóxicas, estupefacientes, psicotrópicas o bebidas alcohólicas, está generando un riesgo antijurídico merecedor de sanción.

Como delitos de peligro concreto encontramos en la propuesta los contenidos en los artículos segundo y tercero, que exigen la puesta en peligro grave de la vida o la integridad de las personas como consecuencia de conductas temerarias específicas relacionadas con la conducción de vehículos a motor o ciclomotores lo cual supone una mayor probabilidad de lesión respecto de los bienes jurídicos individuales. Cada vez, resulta mayor la práctica en las calles colombianas de las llamadas “carreras de la muerte”, “prácticas camicaces”, “supercupo en busetas y autobuses”, aumento considerable de muertes en las vías como consecuencia del exceso de velocidad, ingesta de alcohol, incumplimiento de las normas de seguridad. Desafortunadamente este tipo de comportamientos, deja en evidencia el desprecio creciente y manifiesto por la vida y la integridad de terceros, sin que les sea asignada una sanción.

El artículo cuarto (4º) es necesario para solucionar una concurrencia de hechos y de penas. Creemos que el juez debe partir del cuarto máximo de la sanción del delito más grave y promover siempre la reparación.

El artículo quinto (5º) prevé una sanción para el conductor que evada o se niegue a someterse a las pruebas de alcoholemia o toxicología.

Por último en el artículo sexto (6º) se tipifican ciertos comportamientos que suelen cometer conductores y personas en general, generando graves riesgos para circulación vehicular.

3. Articulado propuesto

En pliego de modificaciones adjunto presentamos ajustes fundamentales a la propuesta, que mejoran su redacción y dan más rigor técnico a su estructura penal.

Nos parece que para vincular los tipos propuestos con todo el Sistema del Código Penal, y sobre todo para relacionarlos integralmente con la parte general de este estatuto, lo más apropiado es abrir un nuevo capítulo, que bajo el epígrafe de “Delitos contra la Seguridad Vial” haga parte del Título XII -duodécimo- de la Ley 599 de 2000 (Código Penal), que se ocupa del bien jurídico de la “Seguridad Pública”.

Sería el Capítulo III y su articulado, para no desvertebrar el Código, se identificará como 367-C, 367-D, 367-E, 367-F, 367-G, 367-H.

4. Proposición

Por lo anterior me permito proponer a los miembros de la Comisión Primera Constitucional del Honorable Senado de la República: Dese Primer Debate al **Proyecto de ley número 260 de 2008 Senado**, por la cual se adiciona un título al Código Penal que tipifica los delitos contra la Seguridad Vial, conforme al Pliego de Modificaciones adjunto.

Cordialmente,

Héctor Helí Rojas Jiménez
Senador de la República.

PLIEGO DE MODIFICACIONES AL PROYECTO DE LEY 260 DE 2008 SENADO

por la cual se adiciona un Capítulo III al Título XII de la Ley 599 de 2000 (Código Penal) que tipifica los delitos contra la Seguridad Vial.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPITULO III

Artículo 1°. *El Código Penal, Ley 599 de 2000, tendrá un artículo 367-C del siguiente tenor:* El que condujere un vehículo a motor o un ciclomotor a velocidad superior a sesenta kilómetros por hora en vía urbana o a ochenta kilómetros por hora en vía interurbana, será sancionado con prisión de tres (3) a seis (6) meses, multa de diez (10) a treinta (30) salarios mínimos legales mensuales vigentes y, privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores de uno (1) a cuatro (4) años.

En las mismas penas incurrirá el que condujere un vehículo de motor o ciclomotor bajo la influencia de drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas o de bebidas alcohólicas, en este caso cuando presente una tasa de alcohol en aire aspirado superior a 0,60 miligramos por litro, o en sangre superior a 1.2 gramos por litro.

Artículo 2°. *El Código Penal, Ley 599 de 2000, tendrá un artículo 367-D del siguiente tenor.* El que condujere un vehículo a motor o un ciclomotor con temeridad manifiesta y pusiere en concreto peligro la vida o la integridad de las personas incurrirá en pena de prisión de seis (6) meses a dos (2) años y privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores de uno (1) a seis (6) años.

Artículo 3°. *El Código Penal, Ley 599 de 2000, tendrá un artículo 367-E del siguiente tenor.* Incurrirá en pena de prisión de dos (2) a cinco (5) años, multa de diez (10) a treinta (30) salarios mínimos legales mensuales vigentes y privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores durante un período de seis (6) a diez (10) años, el que, con manifiesto desprecio por la vida de los demás, realizare las conductas descritas en el artículo anterior.

Cuando no se hubiere puesto en concreto peligro la vida o la integridad de las personas, las penas serán de prisión de uno a dos años, multa de veinte (20) a cuarenta (40) salarios mínimos legales mensuales vigentes, y privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores por el tiempo previsto en el párrafo anterior.

Artículo 4°. *El Código Penal, Ley 599 de 2000, tendrá un artículo 367-F del siguiente tenor.* Cuando como consecuencia de la comisión de alguno de los delitos descritos en los artículos anteriores, se ocasionare además uno de lesiones personales u homicidio, los Jueces apreciarán tan sólo el delito más grave, aplicando la pena en su cuarto máximo, y en todo caso habrá lugar al resarcimiento de la responsabilidad civil.

Artículo 5°. *El Código Penal, Ley 599 de 2000, tendrá un artículo 367-G del siguiente tenor.* El conductor que habiendo sido requerido por la autoridad competente, se negare a someterse a las pruebas legalmente establecidas para la comprobación de las tasas de alcoholemia o la presencia de drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas a que se refieren los artículos anteriores, será sancionado con pena de prisión de tres (3) a seis (6) meses y privación del derecho a conducir vehículos a motor o ciclomotores por un término de uno (1) a cuatro (4) años.

Artículo 6°. *El Código Penal, Ley 599 de 2000, tendrá un artículo 367-H del siguiente tenor.* El que colocando en la vía obstáculos imprevisibles, derramando sustancias deslizantes o inflamables, cambiando, sustrayendo o anulando la señalización vial, o no restableciendo la seguridad de la vía, cuando haya la obligación de hacerlo, originare un grave riesgo para la circulación vehicular, incurrirá en prisión de seis (6) meses a dos (2) años y multa de diez (10) a veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Artículo 7°. La presente ley se rige a partir de su promulgación y deroga todas las que le sean contrarias.

Firma ilegible.

TEXTOS DEFINITIVOS

TEXTO DEFINITIVO AL PROYECTO DE LEY NUMERO 28 DE 2007 SENADO

(Aprobado en sesión ordinaria de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del honorable Senado de la República de fecha mayo catorce (14) de 2008), por la cual se establecen medidas para garantizar la protección y atención integral de las personas que padecen epilepsia y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPITULO I

Objeto, principios, prohibición e infraestructura y reglamentación

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto garantizar la protección y atención integral de las personas que padecen epilepsia.

Parágrafo. Para el cumplimiento de lo dispuesto en esta ley, el Sistema General de Salud, a través de los Organismos competentes, establecerá los recursos técnicos, científicos y humanos necesarios para brindar un manejo multidisciplinario, continuo y permanente a las personas que sufren esta enfermedad.

Artículo 2°. *Definiciones.* Para la aplicación de la presente ley, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Epilepsia: Enfermedad crónica de causas diversas, caracterizada por crisis recurrentes, debidas a una descarga eléctrica excesiva de las neuronas, considerada como un trastorno neurológico, asociada eventualmente con diversas manifestaciones clínicas y paraclínicas.

Atención Integral: Conjunto de servicios de promoción, prevención y asistenciales (diagnóstico, tratamiento, intervenciones quirúrgicas, rehabilitación y readaptación), incluidos los medicamentos requeridos, que se prestan a una persona o a un grupo de ellas que padecen epilepsia, en su entorno biopsicosocial, para garantizar la protección de la salud individual y colectiva.

Proceso de Atención Integral: Toda actividad destinada a diagnosticar y atender en forma oportuna, eficaz, continua y permanente, a todos los pacientes con epilepsia, a fin de brindar un tratamiento multi e interdisciplinario, que incluya ayudas diagnósticas invasivas, el servicio médico general, especializado y subespecializado, farmacológico y/o quirúrgico, el acceso a grupos de apoyo con personal idóneo entrenado en el manejo de problemas del desempeño psiconeurológico; para la adaptación y rehabilitación del paciente.

Como parte fundamental del proceso del manejo integral, se brindará al cuidador o grupo familiar acceso a procesos de capacitación, educación, asesoría y acompañamiento para que pueda asistir al paciente en calidad de primer respondiente.

Sistema armonizado institucional: Es un conjunto de entidades públicas del nivel nacional, departamental, municipal y distrital, organismos e instituciones públicas y privadas, equipos de profesionales competentes que integrarán sus actividades y recursos con el fin de garantizar la accesibilidad a la atención integral continua y de calidad, utilizando mecanismos y sistemas de coordinación.

Prevención: Integración de acciones dirigidas a la detección temprana de la epilepsia, su control para impedir que se produzcan daños físicos, mentales y sensoriales, disminuir la aparición de complicaciones o secuelas que agraven la situación de la salud o el pronóstico del paciente que padece esta patología.

Así mismo incluye la asistencia y apoyo técnico, científico y psicológico al cuidador y grupo familiar como primer respondiente en la atención inicial del paciente con epilepsia, para contribuir de manera eficaz y profesional a su calidad de vida.

Rehabilitación: Es un proceso de duración limitada, con un objetivo definido, dirigido a garantizar que una persona con epilepsia alcance el nivel físico, mental, social y funcional óptimo de acuerdo a su condición.

Accesibilidad: Ausencia de barreras. Generación y continuidad de condiciones de máxima calidad y favorabilidad para que los pacientes con epilepsia reciban los servicios necesarios en el manejo integral de su patología, la capacitación y apoyo al cuidador para su adecuada atención que le permitan incorporarse a su entorno familiar, social y laboral con calidad.

Limitación en la actividad: Dificultad que una persona con epilepsia puede tener en el desempeño o realización de una actividad o empleo.

Artículo 3°. *Prohibición.* Se prohíbe a toda persona natural o jurídica, que realice o propicie cualquier acto discriminatorio, en cualquiera de sus formas, que con ocasión a su enfermedad, se presente contra la persona que padezca de epilepsia.

Artículo 4°. *Principios.* Se tendrán como principios rectores de la protección integral de las personas que padecen epilepsia:

Universalidad: El Estado garantizará a todas las personas que padecen epilepsia, el acceso y continuidad en igualdad de condiciones a la atención integral en el marco de las definiciones adoptadas por la presente ley.

Solidaridad: En cumplimiento al principio de solidaridad, la sociedad en general, las organizaciones, instituciones, la familia y demás entes especializados nacionales e internacionales, participarán en acciones conjuntas para prevenir, promover, educar y proteger a todas las personas que padecen epilepsia.

Dignidad: El Gobierno Nacional propiciará ambientes favorables a todas las personas que padezcan epilepsia y a sus familias garantizando un desarrollo armónico permitiéndole su incorporación a la sociedad mediante políticas públicas, estrategias y acciones que logren el respeto y aplicación de los derechos humanos.

Igualdad: El Gobierno Nacional, promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de todas las personas que padezcan epilepsia, para que estas gocen de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación.

Integración. Las autoridades de salud, las organizaciones que hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Salud y la sociedad civil, propenderán que en todas las instancias tanto públicas como privadas en las que se relacione el paciente con epilepsia, reciba trato preferente y con calidad en el marco de los principios rectores de la atención integral, basado en el respeto a los derechos humanos.

CAPITULO II

Crterios para una política pública de atención integral

Artículo 5°. *Directrices de política.* En la formulación, adopción, ejecución, cumplimiento, evaluación y seguimiento de una Política Pública de atención integral a las personas que padecen epilepsia se tendrán en

cuenta los siguientes criterios que en el presente capítulo se disponen, los cuales están bajo la responsabilidad del Ministerio de la Protección Social.

Artículo 6°. *Programas Integrales de protección a las personas que padecen epilepsia.* El Ministerio de la Protección Social exigirá a todos los entes e instituciones de salud del país, la implementación de programas integrales de protección a las personas con epilepsia, en los cuales se incluirá un capítulo especial dirigido a la investigación, detección, tratamiento, rehabilitación, registro y seguimiento a la atención médica integral que se debe brindar a las personas que padecen epilepsia, para tal fin el Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia.

Parágrafo. Las instituciones educativas, centros de investigación, comités de Salud Ocupacional y demás instituciones que tengan que ver con la salud, adoptarán las disposiciones establecidas en la presente ley y sus normas reglamentarias a fin de otorgar a quienes padecen epilepsia y a sus familias acciones acordes para su integración en la sociedad.

Artículo 7°. *Concientización para el trabajo conjunto.* Para el logro de los objetivos de esta ley, en particular en cumplimiento del principio de solidaridad, las autoridades de salud, implementarán programas de divulgación, concientización y participación ciudadana destinadas a la promoción, educación y prevención a grupos específicos de ciudadanos, tendientes a crear conciencia sobre la enfermedad y alertar sobre la necesidad de proporcionar un tratamiento integral así como garantizar los derechos fundamentales de las personas con epilepsia.

Parágrafo. Las Entidades Territoriales dentro de la autonomía que les otorga la Constitución y la ley, podrán establecer disposiciones y políticas especiales, tendientes a integrar, proteger, atender y rehabilitar a esta población vulnerable.

Artículo 8. *Cooperación internacional.* El Gobierno Nacional podrá establecer estrategias de cooperación internacional, para facilitar el logro de los fines de la presente ley, así como, para implementar mecanismos que permitan el desarrollo de proyectos estratégicos con otros Estados para promover el tratamiento integral para las personas que padecen epilepsia, para tal fin, se podrá contar con el apoyo y asistencia técnica de la Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE), la Liga Colombiana contra la Epilepsia, la Fundación para Rehabilitación de las Personas con Epilepsia (FIRE), la Academia Nacional de Medicina, las Asociaciones de Neurología, Neurocirugía y Neuropediatría.

Artículo 9°. *Financiación.* El Gobierno Nacional podrá crear una cuenta con distintas fuentes o aportes: privados, públicos o de recursos de la cooperación internacional para la prevención, investigación, atención médica integral oportuna y permanente, asegurando la disponibilidad de equipamiento moderno, la capacitación del recurso humano involucrado en la atención integral del paciente con epilepsia.

Las personas que no se encuentran afiliadas a uno de los regímenes en el momento del diagnóstico su atención integral quedarán a cargo de **la Nación**, en forma inmediata y efectiva, a través de **Ministerio de la Protección Social**, entre tanto se define la afiliación del paciente. En caso de incumplimiento o dilación de la prestación del servicio sin justa causa se aplicarán las sanciones pertinentes por parte de las entidades de Vigilancia y Control.

Artículo 10. El Gobierno Nacional, deberá adicionar al manual de medicamentos contemplado en los Planes Obligatorios de Salud (POS) de los regímenes Contributivo y Subsidiado, los fármacos que aún no se han incluido y que han sido aprobados por las entidades competentes, cuyo suministro está científicamente comprobado por la medicina basada en la evidencia, proporcionando al paciente una mejor respuesta terapéutica, evitando la polifarmacia y disminuyendo los efectos secundarios.

Artículo 11. El literal a) del artículo 33 de la Ley 1122 de 2007 quedará así: *Plan Nacional de Salud Pública.* El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Este plan debe incluir:

a) El perfil epidemiológico, identificación de los factores protectores de riesgo y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades que definan las prioridades en salud pública. Para el efecto se tendrán en cuenta las investigaciones adelantadas por el Ministerio de la Protección Social y cualquier entidad pública o privada, en materia de vacunación, salud sexual y reproductiva, salud mental con énfasis en violencia intrafamiliar, drogadicción, suicidio y la prevalencia de la epilepsia en Colombia.

Parágrafo. El Ministerio de la Protección Social podrá coordinar con el apoyo y asistencia técnica de la Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE), la Liga Colombiana contra la Epilepsia, la Fundación para Rehabilitación de las Personas con Epilepsia (FIRE), la Academia Nacional de Medicina, las Asociaciones de Neurología, Neurocirugía y Neuropediatría, estudios de prevalencia de la epilepsia en Colombia, para poder tener claros motivos para la inversión, la investigación y la prevención de la Epilepsia.

Artículo 12. El Gobierno Nacional por intermedio del Ministerio de la Protección Social llevará a cabo las acciones necesarias para darle cumplimiento al objeto de la presente ley, especialmente las que tienen que ver con:

1. Generar la investigación, docencia, información, prevención, educación, promoción, diagnóstico, tratamiento integral, sistemas de vigilancia epidemiológica y salud pública.
2. Dictar las normas que desde el ámbito de su competencia permitan el mejor cumplimiento del objeto de la presente ley.
3. Llevar adelante campañas educativas destinadas a la comunidad en general y a grupos específicos en especial a la familia del paciente.
4. Gestionar la ayuda científica y técnica a las autoridades de salud de las entidades territoriales a fin de elaborar sus programas regionales.
5. Promover la concertación de acuerdos internacionales, para la formulación y desarrollo de programas comunes relacionados con los fines de esta ley.
6. Realizar convenios de mutua colaboración en la materia, entre el poder central y las entidades territoriales.
7. Asegurar a los pacientes carentes de recursos económicos, con y sin cobertura médico asistencial, beneficiarios o no del Sisbén 1, 2 y 3; la asistencia médica integral y oportuna, en los términos de la presente ley, así como también, el tratamiento integral de forma gratuita de la medicación requerida y la intervención quirúrgica a las personas que no puedan asumirla por su condición económica.
8. Realizar todas las demás acciones procedentes de lo dispuesto en la presente ley y su reglamentación.

CAPITULO III

Derechos y deberes de las personas con epilepsia

Artículo 13. Las personas con epilepsia, sin distinción alguna, tendrán derecho a la vida, a la igualdad, al trabajo, a la dignidad Humana y a la Salud.

Artículo 14. La epilepsia no será considerada impedimento para la postulación, el ingreso y desempeño laboral, deportivo o escolar en condiciones dignas y justas.

Parágrafo 1°. El programa de salud ocupacional debe incluir actividades dirigidas a los trabajadores en general y específicamente a las personas con epilepsia, para garantizar la salud, la higiene y la seguridad durante las actividades que estos desempeñen.

Artículo 15. Las personas con epilepsia, sus familiares y las comunidades tienen derecho a estar suficientemente informados acerca de los diferentes aspectos de su padecimiento, a recibir información completa y actualizada, por todos los medios apropiados, de los derechos con los que cuentan.

Artículo 16. Las personas con epilepsia estarán protegidas de toda forma de explotación y regulación discriminatoria, abusiva o de naturaleza denigrante.

Artículo 17. Las organizaciones legalmente constituidas de personas con epilepsia podrán ser consultadas sobre los asuntos relacionados con sus derechos y obligaciones; así como, sobre los desarrollos normativos que se pretenden realizar.

Artículo 18. El Gobierno Nacional velará porque las personas con epilepsia se integren y puedan participar en las actividades culturales, deportivas y recreativas, en condiciones de igualdad.

Artículo 19. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de la Protección Social, asegurará la adecuada formación y capacitación de todo el personal que participa en la planificación y el suministro de servicios y programas a las personas con epilepsia.

Artículo 20. La persona con epilepsia que se rehúse a aceptar el tratamiento ordenado por el médico, no podrá realizar actividades peligrosas que entrañen un riesgo para la sociedad.

Artículo 21. **Las EPS y ARS**, no podrán negar, en ningún caso, la afiliación a salud, riesgos profesionales y pensión a las personas que padezcan epilepsia.

Las instituciones prestadoras del servicio de salud (IPS), desde el segundo nivel, deberán tener los medios para el diagnóstico de la epilepsia, tales como equipos de EEG, laboratorio para Niveles Séricos, Equipos de imágenes y personal capacitado para su diagnóstico y tratamiento. Los Centros de Epilepsia habilitados o acreditados oficialmente, serán instituciones obligatoriamente consultantes para los casos de difícil manejo o intratables médicamente. Los puestos de salud deberán obligatoriamente remitir estos pacientes a los hospitales y centros de epilepsia, después de prestar la primera atención.

Artículo 22. Aquellos jóvenes que tengan epilepsia y dependan económicamente de sus padres tendrán derecho a ser beneficiarios del Sistema de Salud hasta tanto cambie esta condición.

Artículo 23. El Ministerio de la Protección Social en coordinación con el Ministerio de Educación diseñarán un programa especial para capacitar a los médicos generales y al personal docente en la detección temprana de los síntomas que pueden dar lugar a una enfermedad neurológica entre ellas la epilepsia.

CAPITULO IV

Vigilancia y Control

Artículo 24. En caso de violación de las prohibiciones definidas en la presente ley, las autoridades competentes impondrán las sanciones administrativas, penales o disciplinarias a que haya lugar, sin perjuicio de la responsabilidad que sea imputable por daños originados a la salud física y psicológica de la persona que padece epilepsia y de sus familiares.

Artículo 25. La autoridad de salud de la respectiva jurisdicción, deberá cumplir las funciones propias de prevención, inspección, vigilancia y control para el debido cumplimiento del objeto de la presente ley.

Artículo 26. *Vigilancia Epidemiológica*. El Gobierno Nacional establecerá políticas que garanticen el registro y reporte de los casos de epilepsia a toda entidad, institución o similares que hagan el diagnóstico para establecer estadísticas de control y seguimiento.

Artículo 27. Reglamentación. El **Gobierno Nacional** reglamentará el contenido de la presente ley. No obstante, atenderá la protección propuesta en las normas internacionales de derechos humanos y por las organizaciones especializadas, tanto nacionales como internacionales.

Artículo 28. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

(El anterior texto, conforme en lo dispuesto en el artículo 165 de la Ley 5ª de 1992)

Presentado por,

Claudia Rodríguez de Castellanos

Senadora Ponente

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA.

En Sesión Ordinaria de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, del día catorce (14) de Mayo de 2008, fue considerado el informe de ponencia para Primer Debate y el Texto Propuesto al Proyecto de ley número 28 de 2008 Senado, *por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia y se dictan los principios y lineamientos para la atención integral de las mismas*, (de autoría de los honorables Senadores: *Alexandra Moreno Piraquive, Manuel Virgüez P.* y la honorable Representante *Gloria Stella Díaz*), presentado por la honorable Senadora *Claudia Rodríguez de Castellanos*.

Puesto a consideración el articulado, este fue aprobado con modificaciones en los artículos números 4°, 6°, 9°, 10, 11, 12, 21 y 27, de acuerdo a las proposiciones presentadas por el honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona, aprobadas por unanimidad y las cuales reposan en el expediente. El resto del articulado se aprobó, tal como fue presentado en el Texto Propuesto en el informe de ponencia para primer debate Senado (Gaceta número 108 de 2008).

Puesto a consideración el título del Proyecto, este fue aprobado de la siguiente manera: *por la cual se establecen medidas para garantizar la protección y atención integral de las personas que padecen epilepsia y se dictan otras disposiciones.*

Preguntada la Comisión si deseaba que el proyecto tuviera segundo debate, esta respondió afirmativamente. Seguidamente fue designada ponente para Segundo Debate, la Honorable Senadora Claudia Rodríguez de Castellanos. Término reglamentario.

La relación completa del Primer Debate se halla consignada en el Acta No.20, de mayo catorce (14) de 2008.

El anuncio del Proyecto de ley número 28 de 2007 Senado se realizó el trece (13) de mayo de 2008, según Acta número 19, conforme a lo dispuesto en el artículo 8°, del Acto Legislativo número 001 de 2003, (último inciso del artículo 160 Constitución Política)

Publicación Proyecto: *Gaceta* número 345 de 2007

Publicación Ponencia para Primer Debate Senado: *Gaceta* número 108 de 2008

Número de Artículos Proyecto Original: Veintiséis (26) artículos

Número de Artículos Texto Propuesto: Veintiocho (28) artículos

Número de Artículos Aprobados: Veintiocho (28) artículos

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., a los quince (15) días del mes de mayo del año dos mil ocho (2008). En la presente fecha se autoriza la publicación en la Gaceta del Congreso de la República, del Texto Definitivo aprobado en la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, en nueve (9) folios, al Proyecto de ley número 28 de 2007, *por la cual se establecen medidas para garantizar la protección y atención integral de las personas que padecen epilepsia y se dictan otras disposiciones.*

El Secretario,

Jesús María España Vergara

**TEXTO DEFINITIVO AL PROYECTO DE LEY NUMERO 094
DE 2007 SENADO**

**(Aprobado en sesión ordinaria de la Comisión Séptima
Constitucional Permanente del honorable Senado de la República
de fecha mayo trece (13) de 2008), por el derecho a la vida
de los niños con cáncer en Colombia.**

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPITULO I

**Objeto, definiciones, beneficiarios modelo integral
de atención y aseguradores**

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

Parágrafo 1°. El Ministerio de la Protección Social con la Asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica (ACHOP) diseñará, actualizará, y/o mejorará, según el anexo técnico de la presente ley, los requisitos esenciales de los Centros de Atención, los protocolos y las guías, para las causas más frecuentes de cáncer infantil en Colombia, dentro de un plazo máximo de 12 meses.

Artículo 2°. *Beneficiarios.* Los beneficiarios de la presente ley será la población colombiana, menor de 18 años, a quien se le haya confirmado, a través de los estudios pertinentes, el diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades, certificado por el Onco-hematólogo Pediátrico, debidamente acreditado para el ejercicio de su profesión, de acuerdo con la normatividad vigente y el anexo técnico.

Parágrafo 1°. Se incluyen dentro de los beneficiarios, los menores de 18 años con diagnóstico confirmado y certificado por el Onco-hematólogo Pediátrico de Aplasias Medulares y Síndromes de Falla Medular, Desórdenes Hemorrágicos Hereditarios, Enfermedades Hematológicas Congénitas, Histiocitosis y Desórdenes Histiocitarios.

Parágrafo 2°. Serán beneficiarios de la presente ley, los menores de 18 años, cuando el médico general o cualquier especialista de la medicina, tenga sospecha de cáncer o de las enfermedades enunciadas en el parágrafo 1 y se requieran exámenes y procedimientos especializados, hasta tanto el diagnóstico de Cáncer no se descarte.

Artículo 3°. *Garantía de la atención.* Desde el momento en que se tiene una presunción diagnóstica de Cáncer en un menor, beneficiario de la presente ley, será incluido en una base de datos que pueda ser consultada en tiempo real, de tal forma que cuando se acerque a una EPS, ARS o entidad territorial a cargo de su salud, según los regímenes de la seguridad social en salud vigentes en el país, se encuentre ya incluido en el sistema, con la anotación que a partir de ese momento, y hasta que el diagnóstico no se descarte, todos las consultas, procedimientos, exámenes de apoyo diagnóstico, medicamentos, intervenciones quirúrgicas y todos los elementos y servicios que se requieran para su atención, incluido el seguimiento, serán autorizados de manera integral e inmediata, dándoles un manejo equivalente a los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, por parte del asegurador o ente territorial. Si el menor pertenece al grupo de los denominados vinculados al sistema de seguridad social en salud y la familia cumple con los requisitos para ser beneficiario del Régimen Subsidiado, será afiliado de manera inmediata, a una Empresa Promotora de Salud de este régimen. Por ninguna razón el beneficiario quedará por fuera de la Seguridad Social en Salud.

Parágrafo 1°. El Ministerio de la Protección Social, en un término de 6 meses, reglamentará la creación y puesta en marcha de la base de datos para la agilidad de la atención del menor con Cáncer.

Artículo 4°. *Modelo integral de atención.* A partir de la confirmación del diagnóstico de Cáncer y hasta tanto el tratamiento concluya, los aseguradores autorizarán todos los servicios que requiera el menor, de manera inmediata, a ser prestados en la Unidad de Atención de Cáncer Infantil, de acuerdo con el criterio de los médicos tratantes en las distintas especialidades, respetando los tiempos, para confirmación de diagnóstico e inicio del tratamiento que establezcan las guías y los protocolos de atención, independientemente de que los mismos, tengan una relación directa con la enfermedad principal o que correspondan a otros niveles de complejidad en los modelos de atención de los aseguradores. En caso de que la Unidad no cuente con este servicio, se remitirá al centro que esta seleccione, sin que sea una limitante, el pago de Copagos o Cuotas Moderadoras, ni los períodos de carencia, independientemente del número de semanas cotizadas. Será la Unidad de Cáncer Infantil quien suministre los medicamentos de óptima calidad, y quien los facture a la EPS correspondiente, de acuerdo con los requisitos por esta establecidos.

Así mismo, se garantizará la aplicación de los tratamientos preventivos como Vacunación Anual contra Influenza, deben recibir los familiares y convivientes del menor, los cuales se suministrarán en la Unidad de Cáncer Infantil, de acuerdo con el protocolo y para asegurar que la falta de estas atenciones no ponga en peligro la efectividad del tratamiento del menor.

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

Parágrafo 1°. El asegurador que no cumpla con lo dispuesto en este artículo, retarde, obstaculice o dificulte el acceso inmediato del menor a los servicios que requiere, será sancionado con una multa hasta de 200 smlv. La Superintendencia de Salud y las Secretarías Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, en ejercicio de sus competencias serán las entidades encargadas de la Inspección, Vigilancia y Control.

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

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

CAPITULO II

De la habilitación de los prestadores de servicios

Artículo 5°. *Ubicación de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil (UACAI)*. A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, estas unidades de Atención de Cáncer Infantil, en Colombia, estarán ubicadas en los hospitales o clínicas de nivel III y IV de complejidad pediátricos o con servicio de pediatría de nivel III o IV y cumplir los requisitos que establece la Resolución 1043 del Ministerio de la Protección Social y del Anexo Técnico, de la presente ley, teniendo en cuenta las necesidades de la demanda para que su ubicación geográfica sea racional.

Parágrafo 1°. El Ministerio de la Protección Social en un plazo máximo de 6 meses reglamentará los requisitos esenciales de los Centros de Atención de cáncer infantil, así como el número de Unidades por ente territorial, de conformidad con el anexo técnico que es parte integral de la presente ley, contando con la asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y la Sociedad de Onco-Hematología Pediátrica, y serán exigidos a todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que oferten cualquier servicio de atención a menores con cáncer a los que se refiere la presente ley.

Parágrafo 2°. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, que cumplan con lo estipulado en este artículo, en cuanto a nivel de complejidad, que en la actualidad se encuentren prestando los servicios para tratar menores con cáncer, tendrán un plazo máximo de dos años para habilitar los requisitos establecidos en el anexo técnico, teniendo en cuenta las siguientes prioridades:

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

Parágrafo 3°. En un plazo máximo de 6 meses el Ministerio de la Protección Social revisará la factibilidad económica de que las tarifas vigentes cubran la inversión de infraestructura y dotación de la Unidad de Cáncer Infantil, en un término máximo de 10 años y propondrá de ser el caso, los ajustes necesarios.

Parágrafo 4°. A partir de la vigencia de la presente ley, las Aseguradoras del régimen contributivo y subsidiado en salud, tendrán entre su red de prestadores, las Unidades de Cáncer Infantil de las zonas o regiones en donde tengan beneficiarios, de acuerdo con los parámetros de población que establece el anexo técnico y que defina el Ministerio de la Protección Social.

Artículo 6°. *Diagnóstico oportuno y referencia temprana por parte de médicos generales u otros especialistas*. El médico general o especialista (patólogos externos a la unidad de cáncer, entre otros), deberán disponer de las guías que permitan, sin ninguna dilación, remitir al menor con una impresión diagnóstica de CA o las enfermedades mencionadas en el parágrafo 1°, artículo 1°, de la presente ley, a un Centro Especializado en Cáncer Infantil, habilitado o en proceso de habilitación, del III o IV nivel de complejidad, para que se le practiquen, oportunamente, todas las pruebas necesarias orientadas a confirmar o rechazar el diagnóstico.

Parágrafo 1°. En un término de seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley, el Ministerio de la Protección Social elaborará

las guías a que se refiere el artículo anterior y promoverá las acciones de capacitación, que sean necesarias, para que el médico general y otros especialistas, puedan dar un manejo adecuado y oportuno a los niños que sufran o se sospeche que puedan sufrir, de cualquiera de las enfermedades que contempla la presente ley.

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

Artículo 8°. *Comité de Tumores*. Puesto que el manejo de un niño con cáncer impone la necesidad de un trabajo multidisciplinario e interdisciplinario, a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con Unidades de Atención de Cáncer Infantil, habilitadas o en proceso de habilitación, contarán con un Comité de Tumores con el propósito de desarrollar una actividad coordinadora, de control y asesoría sobre la enfermedad, dentro de la IPS. El Comité tendrá las funciones que se incluyen en el Anexo Técnico.

Artículo 9°. *Red de Unidades de Atención de Cáncer Infantil*. A partir de la vigencia de la presente ley, las Unidades de Atención CA infantil habilitadas o en proceso de habilitación en el país, serán organizadas en una red virtual, que además de facilitar el apoyo recíproco contribuya a la gestión del conocimiento, difusión de buenas prácticas, realización de estudios e investigaciones científicas sobre este tema.

Parágrafo 1°. El Ministerio de la Protección Social, en un término de 6 meses, a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, reglamentará los criterios para la conformación de la Red de Unidades de Atención de Cáncer en el país.

CAPITULO III

De la información, registro e investigación

Artículo 10. *Registro Nacional de Cáncer Infantil*. Créase el Registro Nacional de Cáncer Infantil, con el propósito de llevar en tiempo real, el registro sobre el diagnóstico, seguimiento y evolución del tratamiento del paciente, con la información que permita una atención de calidad y la realización de estudios científicos. La información mínima indispensable que deberá capturar este sistema, aparece en el anexo técnico. Dicho registro hará parte del Sivigila y será de notificación obligatoria en tiempo real por parte de los actores de la seguridad social en salud, sin perjuicio de optimizar los datos, según el nuevo sistema de información que prevé la Ley 1122 de 2007.

Parágrafo 1°. En un plazo no superior a un año, el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, con la asesoría de la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica (ACHOP), y los Consejos Asesores en el tema, efectuarán las adaptaciones necesarias al actual Sivigila, para la captura, procesamiento, archivo y consulta de la información de los niños con cáncer, el cual será de obligatoria adopción por parte de los prestadores de estos servicios. Este registro será diligenciado en tiempo real y será un requisito básico para la legalización de la factura por parte de la IPS de los servicios prestados, sin perjuicio de los requisitos establecidos en las normas. Se desarrollará un Software único de obligatoria adopción para las Unidades.

Parágrafo 2°. Créase el número único nacional para los beneficiarios de la presente ley, como mecanismo para registrar de manera confiable, las muertes, abandonos y demás información que facilite el seguimiento de los pacientes y la realización de estudios e investigaciones, según metodología que en un plazo máximo de un año implemente el Ministerio de la Protección Social, como parte del Registro Nacional de Cáncer Infantil.

CAPITULO IV

Del apoyo integral al menor con cáncer

Artículo 11. *Servicio de apoyo social*. A partir de la vigencia de la presente ley, los beneficiarios de la misma, tendrán derecho, cuando así

lo exija el tratamiento o los exámenes de diagnóstico, a contar con los servicios de un Hogar de Paso, pago del costo de desplazamiento, apoyo psicosocial y escolar, de acuerdo con sus necesidades, certificadas por el Trabajador Social o responsable del Centro de Atención a cargo del menor.

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

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

CAPITULO V

Consejos asesores para el seguimiento, vigilancia y mejora continua de la ley

Artículo 12. *Consejo Nacional Asesor del Cáncer Infantil.* Créase el Consejo Nacional Asesor de Cáncer Infantil, como ente encargado de efectuar el seguimiento y monitoreo de la implementación de la presente ley, así como de las políticas y planes nacionales que de la misma se deriven, el cual estará integrado por: El Ministro de la Protección Social o su delegado, el Director del Instituto Nacional de Cancerología, el presidente de la Asociación colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica, Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, representante de las EPS, representante de las IPS, un representante de las Organizaciones sin ánimo de lucro o Fundaciones dedicadas al apoyo de los niños que padecen cáncer y un representante de los padres de familia.

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

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

Artículo 13. *Consejos departamentales asesores.* En cada departamento de Colombia, se organizarán los Consejos Departamentales asesores en CA infantil, como órganos de apoyo a la implantación, seguimiento y mejora continua de la presente ley, integrados por: El Secretario Departamental de Salud, Secretario de Educación, Director de la Unidad de CA Infantil habilitada o en proceso de habilitación en el Departamento, Presidente del Consejo de Política Social, Director del ICBF, representante

de una organización sin ánimo de lucro, representante de las EPS de la jurisdicción, representante de los padres de familia y un representante de la comunidad.

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

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

Disposiciones finales

Artículo 14. *Vigencia.* Esta ley rige a partir de la fecha y deroga todas aquellas que le sean contrarias.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

En Sesión Ordinaria de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, del día trece (13) de mayo de 2008, fue considerado el informe de ponencia para primer debate y el texto propuesto al **Proyecto de ley número 94 de 2007 Senado**, por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia, presentado por el honorable Senador Iván Díaz Matéus. El autor de este proyecto de ley, honorable Senador Iván Moreno Rojas, se hizo presente para sustentar y defender su iniciativa.

Puesto a consideración el articulado, este fue aprobado en bloque, tal como fue presentado en el Texto Propuesto en el informe de ponencia para primer debate Senado (*Gaceta* número 631 de 2007). Los honorables Senadores Alfonso Núñez Lapeira y Luis Carlos Avellaneda Tarazona, hicieron algunas proposiciones para ser tenidas en cuenta, para segundo debate así como también se sugirió tener en cuenta el concepto del Ministerio de la Protección Social, lo cual es aceptado por el ponente, (honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros) y aprobado por unanimidad.

Puesto a consideración el título del Proyecto, este fue aprobado de la siguiente manera: "**por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia**".

Preguntada la Comisión si deseaba que el proyecto tuviera segundo debate, esta respondió afirmativamente. Seguidamente fue designado ponente para Segundo Debate, el honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier. Término reglamentario.

La relación completa del Primer Debate se halla consignada en el Acta número 19, de mayo trece (13) de 2008.

El anuncio del **Proyecto de ley número 94 de 2007 Senado** se realizó el siete (7) de mayo de 2008, según Acta número 18, conforme a lo dispuesto en el artículo 8°, del Acto Legislativo número 001 de 2003, (último inciso del artículo 160 Constitución Política).

Publicación proyecto: *Gaceta* número 406 de 2007.

Publicación ponencia para primer debate Senado: *Gaceta* número 637 de 2007.

Número de artículos proyecto original: Catorce (14) artículos.

Número de artículos texto propuesto: Catorce (14) artículos.

Número de artículos aprobados: Catorce (14) artículos.

Este proyecto tiene concepto del Ministerio de la Protección Social.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., a los quince (15) días del mes de mayo del año dos mil ocho (2008). En la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República, del texto definitivo aprobado en la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, en nueve (9) folios, al **Proyecto de ley número 94 de 2007**, por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

**TEXTO DEFINITIVO AL PROYECTO DE LEY NUMERO 121
DE 2007 SENADO**

**(Aprobado en sesión ordinaria de la Comisión Séptima
Constitucional Permanente del honorable Senado de la República
de fecha mayo catorce (14) de 2008), por medio de la cual
se instrumenta la cultura y generación de espacios libres de humo.**

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPITULO I

Disposiciones generales

Artículo 1º. Objeto. Es objeto de la presente ley instrumentar la cultura y generación de los espacios libres de humo, de acceso público en el marco de la prohibición de fumar productos del tabaco en espacios cerrados, públicos y privados; con la finalidad de velar por un ambiente sano libre de Aire Contaminado por Humo de Tabaco (ACHT), en torno a la salubridad pública y el desarrollo sostenible del ambiente.

Artículo 2º. Definiciones. Para interpretar y aplicar esta ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Productos del tabaco. Cualquier sustancia o bien manufacturado compuesto total o parcialmente de tabaco, lo cual incluye las hojas de tabaco y cualquier extracto de hoja de tabaco. También comprende los papeles, tubos y filtros de cigarrillo.

Fumador activo. Individuo que fuma productos del tabaco, de forma habitual o esporádica.

Fumador pasivo. Individuo no fumador de productos del tabaco que se encuentre en contacto directo con el humo del mismo, a causa de la interacción social.

ACHT. Aire contaminado por humo de tabaco.

Espacios libres de humo. Area dentro de un establecimiento cerrado donde existe la prohibición absoluta de fumar productos del tabaco, constituyendo un área descontaminada de los productos tóxicos que generan las exhalaciones del fumar productos del tabaco.

Area de fumadores. Area especial dentro de un establecimiento cerrado donde está permitido fumar productos del tabaco, dotada de la ventilación necesaria para evacuar el humo resultante de las constantes exhalaciones producidas por los usuarios.

Permisibilidad. Es el acto de consentir la acción de un tercero para beneficio propio o ajeno, dejando de tomar las medidas concernientes para cumplir con el objetivo impuesto.

Sistema de ventilación. Técnica de sustituir el aire ambiente interior de un recinto, el cual se considera indeseable por falta de temperatura adecuada, pureza o humedad, por otro que aporte una mejor calidad. Esto es logrado mediante un sistema de ingestión de aire y otro de extracción, provocando a su paso un barrido o flujo de aire constante, el cual se llevará a su paso todas las partículas contaminadas o no deseadas.

Plan de promoción y prevención. Proceso para proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad. Esto se desarrolla fundamentalmente a través de los siguientes campos: formulación de política pública, creación de ambientes favorables a la salud, fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, desarrollo de actitudes personales saludables y la reorientación de los servicios de salud; por sus características la promoción de la salud supone una acción intersectorial sólida que hace posible la movilización social.

Artículo 3º. Competencias territoriales. Será competencia para la aplicación de la presente ley:

1. Las autoridades de policía. Tienen la función de vigilar y controlar que en los establecimientos donde opera la prohibición se cumpla y en caso de incumplimiento total o parcial, deberán tomar las medidas correspondientes.

2. Las autoridades sanitarias. El Ministerio de Protección Social y sus delegados, tienen la función de fiscalizar y cooperar con el cumplimiento de la ley.

Artículo 4º. Principios rectores. La presente ley se regirá por los siguientes principios rectores:

1. Corresponsabilidad. El Estado y la ciudadanía tienen el deber de acoger las medidas necesarias para el cumplimiento de la instrumentalización de la cultura de espacios libres de humo. Este deber compartido establece una participación y compromiso en la consecución de una mejor calidad de vida de la población.

Los entes territoriales, las autoridades de policía y las autoridades sanitarias trabajarán de forma conjunta y complementaria en cuanto a la vigilancia y control del cumplimiento de la ley. De igual manera, corresponde a los ciudadanos colombianos y a todos aquellos que de manera temporal estén en el territorio nacional, el acatamiento de la ley, la participación activa en las campañas y actividades que tengan por objeto instrumentar la cultura y generación de los espacios libres de humo.

2. Solidaridad. Es deber de la ciudadanía participar activamente en la interacción social, objetando de manera inmediata el consumo de tabaco en los lugares restringidos, esto lo harán ante la autoridad de policía cuando estuviere presente o ante los funcionarios del establecimiento de comercio y de servicio, para que velen por el correcto cumplimiento de la prohibición. Deberán de igual manera, denunciar las irregularidades de las que tenga conocimiento, sean estas referentes a la separación de áreas de fumadores así como las relacionadas con el procedimiento sancionatorio.

Este principio se materializa con la objeción o reproche social de la comunidad hacia los fumadores dentro de los espacios restringidos.

3. Debido proceso. Las autoridades competentes deberán respetar los términos y oportunidades consagrados en la ley, con ocasión del respeto del derecho a la defensa.

No habrá lugar a sanciones y procedimientos distintos a los contemplados en la presente ley.

4. Igualdad. Las autoridades competentes para la vigilancia y control de las disposiciones emanadas de esta ley, deberán garantizar dentro del proceso sancionatorio, la igualdad hacia todos los individuos. Los ciudadanos serán veedores del cumplimiento de los derechos y garantías por parte de las autoridades, impulsando la materialización de una igualdad real que abarque todos los estamentos de la sociedad colombiana.

5. Transparencia. En virtud de este principio las actuaciones que se ejecuten en ocasión de la presente ley serán de acceso público, con el objeto de garantizar la transparencia y legalidad de los procedimientos a que hubiere lugar.

De igual manera los interesados tendrán a su disposición los registros y documentos que se genere en ocasión al procedimiento sancionatorio respectivo.

6. Celeridad. En todas las etapas del proceso sancionatorio a que haya lugar en caso de incumplimiento de la presente ley, las actuaciones se surtirán dentro de los parámetros de la eficiencia y eficacia, cumpliendo con los términos establecidos sin retardos injustificados, y en la medida de lo posible se surtirá el proceso en el menor tiempo posible.

Artículo 5º. Ambito de aplicación. La presente ley se aplicará a todos los establecimientos comerciales o de servicio, cuyas instalaciones sean cerradas y de acceso público, dentro del territorio nacional.

CAPITULO II

Del Régimen de prohibiciones sobre fumar productos del tabaco

Artículo 6º. Prohibiciones. Prohíbese fumar productos del tabaco, en todos los espacios cerrados de acceso público, teniendo en cuenta la siguiente clasificación:

Prohibición absoluta: Es aquella en la que no se permitirá fumar productos del tabaco. Habrá lugar a prohibición absoluta en aquellos lugares cerrados de acceso público, cuya área en metros cuadrados sea hasta de 200 metros.

Prohibición relativa: Es aquella en la que se permitirá fumar productos del tabaco, en zonas especiales, dentro de los establecimientos comerciales y de servicio, cuando su área en metros cuadrados sea superior a 200 metros.

Parágrafo. El **Gobierno Nacional**, dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, determinará qué tipo de prohibición corresponde a cada establecimiento, teniendo en cuenta la clasificación según área.

Artículo 7°. *Requisitos para la prohibición relativa.* Para que la prohibición a imponer sea de carácter relativo, será de obligatorio cumplimiento los siguientes requisitos:

1. Locativamente debe ser posible la habilitación de áreas para fumadores, dándose la separación física total en relación con el espacio libre de humo.

2. Señalización adecuada en cada área, donde se establezca claramente la prohibición en el espacio libre de humo y la posibilidad del consumo en el área para fumadores, haciendo mención a la presente ley.

3. Dotación de sistemas de ventilación independientes para cada área.

Parágrafo 1°. La zona de fumadores no podrá, en ninguna circunstancia, ser superior al treinta por ciento (30%) del área total del establecimiento de comercio o de servicio.

Parágrafo 2°. Se prohíbe el uso de todo tipo de publicidad del tabaco en las áreas de prohibición absoluta, quiere decir en espacios hasta de doscientos (200) metros cuadrados.

Parágrafo 3°. Dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, los Ministerios de la Protección Social, y Educación, reglamentarán la señalización adecuada para cada área, los procesos de vigilancia y control, los componentes y características de las campañas educativas, las cuales podrán incluirse dentro de los programas o proyectos pedagógicos institucionales como actividades curriculares y/o extracurriculares, y los requisitos especiales de los sistemas de ventilación para las áreas de fumadores.

Artículo 8°. Los establecimientos sujetos a la presente ley, deberán incluir dentro del reglamento interno respectivo, la implementación y aplicación del régimen de prohibiciones con sujeción a la presente ley.

Artículo 9°. *Prohibición a los centros de educación técnicos y universitarios.* Los centros de educación técnicos y universitarios, públicos y privados, deberán adoptar dentro de su reglamento interno la prohibición de fumar productos del tabaco, en espacios cerrados.

Podrán establecer áreas de fumadores respetando los parámetros establecidos en el artículo séptimo.

CAPITULO III

Del régimen de infracciones y sanciones

Artículo 10. Adiciónese al artículo 2° de la Ley 232 de 1995, el literal f), el cual será del siguiente tenor:

Literal f) Cumplir con las normas referentes a la prohibición de consumo de cigarrillo en espacios cerrados de acceso público, y con los requisitos establecidos para la prohibición relativa; establecido en la ley "por medio de la cual se instrumenta la cultura y generación de espacios libres de humo".

El proceso sancionatorio por incumplimiento de la prohibición establecida en el Capítulo II se seguirá por el contemplado en el artículo cuarto de la Ley 232 de 1995.

El proceso sancionatorio se regirá por el principio del debido proceso y respetará en todas sus actuaciones el derecho a la defensa.

Artículo 11. *Destilación de multas.* El Ministerio de la Protección Social reglamentará la distribución de los recursos provenientes de la imposición de multas por incumplimiento a la prohibición, los cuales serán destinados a implementar campañas educativas activas con el objeto de prevenir fumar productos del tabaco y disminuir el consumo actual. De la misma forma se hace necesario establecer cuál es la entidad competente para administrar los recursos recaudados.

CAPITULO IV

De las medidas de prevención

Artículo 12. *Campaña educativa por los establecimientos educativos.* Los establecimientos educativos de básica primaria y básica secundaria, públicos y privados, llevarán a cabo un programa especial educativo encaminado a fomentar los espacios libres de humo y el respeto por los no fumadores, en correlación con las campañas para prevenir que fumen productos del tabaco.

Parágrafo. El programa especial educativo consistirá en campañas pedagógicas dictadas dentro del establecimiento educativo y durante el horario académico, deberá transmitirse el objeto de la campaña a los núcleos familiares, cuando ello sea posible.

Artículo 13. *Campaña educativa por las EPS, las IPS y las ARP.* Las EPS y las IPS incluirán dentro del plan de promoción y prevención contemplado en el Plan Obligatorio de Salud; las ARP dentro del programa de prevención de riesgos profesionales y enfermedades de trabajo, el programa de prevención de fumar productos del tabaco y la creación de espacios libres de humo.

Artículo 14. *Campaña educativa por los entes territoriales.* En cumplimiento del artículo 165 de la Ley 100 de 1993, los entes territoriales desarrollarán programas de promoción sobre la creación de espacios libres de humo y de prevención sobre fumar productos del tabaco, a través del Plan de Atención Básica (PAB), en los casos en que ya exista un programa similar este deberá propender por el cumplimiento de estos lineamientos.

Las secretarías de salud deberán iniciar campañas educativas en fomento de la cultura de espacios libres de humo.

Artículo 15. *Campaña Educativa por la Comisión Nacional de Televisión.* La Comisión Nacional de Televisión deberá difundir la prohibición de fumar productos del tabaco en espacios cerrados de acceso público y promocionará la cultura de espacios libres de humo mediante campaña publicitaria educativa televisada. La Comisión Nacional de Televisión regulará la promoción de las campañas educativas.

Artículo 16. *Campaña educativa por entidades estatales.* Todas las entidades y corporaciones estatales del orden nacional y descentralizado, deberán informar dentro de su página web la entrada en vigencia de la presente ley, y emprenderán una campaña educativa por este medio, tendiente a la promoción de la cultura de espacios libres de humo y la prevención de fumar productos del tabaco.

CAPITULO V

Prohibición menores de edad y sanciones

Artículo 17. *Prohibición menores.* Se prohíbe la venta, distribución, donación y suministro de productos derivados del tabaco, a y por aquellas personas que no hayan alcanzado la mayoría de edad legal en Colombia, la cual es de dieciocho (18) años.

Parágrafo 1°. Se establece la obligatoriedad que todos los vendedores de los productos derivados del tabaco fijen la prohibición anterior en un anuncio claro y en un lugar visible.

Parágrafo 2°. Cada vendedor de productos derivados del tabaco, debe verificar previo a la venta, que la persona haya alcanzado la mayoría de edad, y para tal efecto el comprador debe mostrar únicamente la cedula de ciudadanía.

Parágrafo 3°. Se prohíbe que los productos derivados del tabaco se encuentren en lugares accesibles dentro de los establecimientos de comercio, tales como estantes o dispensadores.

Parágrafo 4°. Se debe garantizar que las máquinas expendedoras de productos derivados del tabaco, no se encuentren en lugares accesibles para menores de edad, por tanto se prohíbe su instalación en lugares que frecuenten los mismos, públicos o privados, como establecimientos educativos, centros comerciales, institutos de salud, parques, museos, teatros, salvo que la tecnología de la misma permita que la transacción sólo sea realizada por mayores de edad.

Parágrafo 5°. Los menores que infrinjan las disposiciones contenidas en el artículo 17 de esta ley, deberán recibir talleres de orientación y concientización sobre los efectos nocivos del tabaco y cigarrillo, a través de la respectiva Policía de Menores.

Artículo 18. *Sanciones por incumplir prohibición de menores.* Por el incumplimiento de lo expuesto en el artículo anterior, se impondrán las siguientes sanciones:

1. Serán sancionados con una multa de un salario mínimo legal mensual vigente, los propietarios, administradores o dependientes de establecimientos de comercio, individualmente, cuando el establecimiento de comercio al cual se encuentran vinculados vendan, distribuyan, regalen o suministren productos derivados del tabaco a menores de edad, e igualmente serán multados cuando consientan que otros los expendan.

2. Si cualquiera de las personas del mismo establecimiento de comercio que ya ha sido multado comete la infracción nuevamente, este será sancionado con el cierre temporal del establecimiento.

3. Si reincide la venta, distribución, donación o suministro de los productos derivados del tabaco a menores de edad, se sancionará con el cierre definitivo del establecimiento.

Artículo 19. *Vendedores ambulantes o semifijos.* Aquella persona que se desempeñe como vendedor ambulante o semifijo, venda, distribuya, done o suministre productos del tabaco a menores de 18 años, será sancionado mediante el decomiso definitivo y permanente de los productos del tabaco que `posea para la venta.

CAPITULO VI

Del régimen de aplicación de la ley

Artículo 20. La presente ley entrará en vigencia en dos fases:

1. Primera fase:

Seis meses a partir de su publicación para:

- a) Los establecimientos cerrados, públicos y privados, de un área hasta de 200 metros cuadrados;
- b) Los centros educativos, técnicos y universitarios, públicos y privados.

2. Segunda fase:

Un año a partir de su publicación para:

Los establecimientos cerrados, públicos y privados, de un área mayor a 200 metros cuadrados.

Artículo 21. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

(El anterior, texto, conforme en lo dispuesto en el artículo 165 de la Ley 5ª de 1992)

Presentado por,

Ricardo Arias Mora,
Senador Ponente.

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

En Sesión Ordinaria de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, del día catorce (14) de mayo de 2008, fue considerado el informe de ponencia para primer debate y el texto propuesto al **Proyecto de ley número 121 de 2007 Senado**, *por medio de la cual se instrumenta la cultura y generación de espacios libres de humo*, (de autoría del honorable Senador José David Name), presentado por el honorable Senador Ricardo Arias Mora.

Puesto a consideración el articulado, este fue aprobado con modificaciones aprobadas en los artículos números: 6 (según proposición del honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona y suscrita por el honorable Senador Ricardo Arias Mora) y 17 (según proposición presentada por los honorables Senadores Claudia Rodríguez de Castellanos, Ricardo Arias Mora y José David Name). El honorable Senador Jorge Enrique Gómez Montealegre presentó una proposición para ser tenida en cuenta en el segundo debate, lo cual también fue aprobado. Todas las proposiciones aprobadas por unanimidad reposan en el expediente. El resto del articulado se aprobó, tal como fue presentado en el texto propuesto en el informe de ponencia para primer debate Senado (*Gaceta* número 245 de 2008).

Puesto a consideración el título del proyecto, este fue aprobado de la siguiente manera: **“por medio de la cual se instrumenta la cultura y generación de espacios libres de humo”**.

Preguntada la Comisión si deseaba que el proyecto tuviera segundo debate, esta respondió afirmativamente. Seguidamente fue designado ponente para segundo debate, el honorable Senador Ricardo Arias Mora. Término reglamentario.

La relación completa del Primer Debate se halla consignada en el Acta número 20, de mayo catorce (14) de 2008.

El anuncio del **Proyecto de ley número 121 de 2007 Senado** el trece (13) de mayo de 2008, según Acta número 19, conforme a lo dispuesto en el artículo 8º, del Acto Legislativo número 001 de 2003, (último inciso del artículo 160 Constitución Política).

Publicación proyecto: *Gaceta* número 437 de 2007.

Publicación ponencia para primer debate Senado: *Gaceta* número 245 de 2008.

Número de artículos proyecto original: Dieciocho (18) artículos.

Número de artículos texto propuesto: Veintiuno (21) artículos.

Número de artículos aprobados: Veintiuno (21) artículos.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., a los quince (15) días del mes de mayo del año dos mil ocho (2008). En la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República, del Texto Definitivo aprobado en la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, en nueve (9) folios, al **Proyecto de ley número 121 de 2007**, *por medio de la cual se instrumenta la cultura y generación de espacios libres de humo*.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

CONTENIDO

Gaceta número 271 - Martes 20 de mayo de 2008

SENADO DE LA REPUBLICA
PONENCIAS

Págs.

Ponencia para primer debate y Texto sin modificaciones al Proyecto de ley número 217 de 2007 Senado, 098 de 2007 Cámara, por medio de la cual se conmemoran los 30 años del carnaval departamental del Atlántico y los 10 años del reinado intermunicipal, se declaran patrimonio cultural de la Nación y se dictan otras disposiciones..... 1

Ponencia para primer debate y Pliego de modificaciones al Proyecto de ley número 260 de 2008 Senado, por la cual se adiciona un título al Código Penal que tipifica los delitos contra la Seguridad Vial..... 2

TEXTOS DEFINITIVOS

Texto definitivo al Proyecto de ley número 28 de 2007 Senado, (aprobado en sesión ordinaria de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del honorable Senado de la República de fecha mayo catorce (14) de 2008), por la cual se establecen medidas para garantizar la protección y atención integral de las personas que padecen epilepsia y se dictan otras disposiciones. 4

Texto definitivo al Proyecto de ley número 094 de 2007 Senado, (aprobado en sesión ordinaria de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del honorable Senado de la República de fecha mayo trece (13) de 2008), por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia..... 7

Texto definitivo al Proyecto de ley número 121 de 2007 Senado, (aprobado en sesión ordinaria de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del honorable Senado de la República de fecha mayo catorce (14) de 2008), por medio de la cual se instrumenta la cultura y generación de espacios libres de humo. 10