

**PRESENTACIÓN PROYECTO DE LEY**  
**“POR MEDIO DE LA CUAL SE PROTEGE EL DERECHO A LA SALUD DEL MENOR”**  
**SENADOR RODRIGO VILLALBA MOSQUERA- REPRESENTANTE A LA CÁMARA FLORA PERDOMO ANDRADE**

Bogotá D.C, marzo de 2017

Doctor:  
**GREGORIO ELJACH PACHECO**  
Secretario General  
Honorable Senado de La Republica  
Ciudad

Respetado Doctor Eljach

Nos permitimos radicar en su despacho, el Proyecto de Ley- *“Por medio de la cual se protege el derecho a la salud del menor”*. Lo anterior de acuerdo con lo previsto en el artículo 139 y siguientes de la Ley 5 de 1992.

Atentamente,

**RODRIGO VILLALBA MOSQUERA**  
Senador-Autor

**FLORA PERDOMO ANDRADE**  
Representante a la Cámara-Autora

**PRESENTACIÓN PROYECTO DE LEY**  
**“POR MEDIO DE LA CUAL SE PROTEGE EL DERECHO A LA SALUD DEL MENOR”**  
**SENADOR RODRIGO VILLALBA MOSQUERA- REPRESENTANTE A LA CÁMARA FLORA PERDOMO ANDRADE**

Nos permitimos radicar en su despacho, el Proyecto de Ley- *“Por medio de la cual se protege el derecho a la salud del menor”*. Lo anterior de acuerdo con lo previsto en el artículo 139 y siguientes de la Ley 5 de 1992.

Para facilitar la lectura de este documento el mismo seguirá el siguiente orden:

1. Exposición de motivos
  - 1.1 Objeto y finalidad del proyecto de ley
  - 1.2 De la amenaza de no prestación de servicios de salud a niños, niñas y adolescentes en Colombia
  - 1.3 De la especial protección del menor y la necesidad de limitar el cierre de la atención de servicios de pediatría
  - 1.4 De la necesidad de reglamentar la especialidad de la pediatría por su particular injerencia en la salud del menor
  - 1.5 Fundamento jurídico

## **EXPOSICION DE MOTIVOS**

### **1.1 Objeto y finalidad del proyecto de ley**

Este proyecto de ley busca la protección de la atención integral de los niños, niñas y adolescentes mediante el reconocimiento como sujetos de derecho a la salud, en todos sus órdenes, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración, y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior constitucional. La ley contempla en te otras medias que cuando una Empresa Social del Estado, ESE, ó una IPS privada, que opere en Colombia, decida presentar solicitud de cierre de un servicio previamente habilitado para la atención de la población infantil y adolescente, reporte con una antelación no menor a 6 meses, a la entidad que mediante reglamento designe el Ministerio de Salud y Protección Social.

El proyecto de ley obedece también a la necesidad de contar con un instrumento legal para regular el ejercicio profesional de una de las ramas de la medicina que por sus características tan relevantes requiere de reglamentación. La pediatría es una especialidad de la medicina que se encarga del estudio y seguimiento en los aspectos bio-sico-sociales de un ser que está en constante crecimiento y desarrollo, como es el niño desde la etapa de recién nacido hasta la edad de 18 años.

### **1.2 De la amenaza de no prestación de servicios de salud a niños, niñas y adolescentes en Colombia.**

**PRESENTACIÓN PROYECTO DE LEY**  
**“POR MEDIO DE LA CUAL SE PROTEGE EL DERECHO A LA SALUD DEL MENOR”**  
**SENADOR RODRIGO VILLALBA MOSQUERA- REPRESENTANTE A LA CÁMARA FLORA PERDOMO ANDRADE**

La Sociedad Colombiana de Pediatría ha venido denunciando desde el año 2011 el cierre de camas hospitalarias para la atención de niños, niñas y adolescentes llegando a registros de más de 350 camas cerradas en Bogotá y más de 750 camas en el País. La investigación realizada por esta organización encontró, con evidencia documental que la razón más fuerte para el cierre de camas de hospitalización de pediatría en clínicas y hospitales públicos y privados fue la baja rentabilidad económica que este servicio aporta a los prestadores de salud ( IPS) que en medio de una crisis financiera como la que vive el Sistema de salud en Colombia, toman la decisión de cerrar los servicios de salud menos rentables para fortalecer servicios con mayor margen de rentabilidad. Al solicitar cifras a las autoridades competentes, esta Sociedad encuentra, que las mismas no cuentan con el registro actualizado dado que la apertura de camas de hospitalización requiere de aprobación y reporte ante las autoridades pero no así su cierre.

La Sociedad Colombiana de Pediatría, ha recibido de sus más de 3.000 pediatras afiliados, información sobre los cierres de servicios de pediatría a nivel nacional, llegando estos a casi 1000 camas cerradas a diciembre de 2014. Desde el año 2.011, esta organización se dio a la tarea de recopilar cifras. Las sobreocupaciones que nos han reportado llegan a ser en los servicios de urgencias de pediatría de 150% a 250%, con lo cual se demuestra la falta de camas hospitalarias para niños y niñas en varias ciudades del país. Igual situación ocurre con las camas de Cuidado intensivo pediátrico. Incluso, se han reportado casos de pacientes pediátricos que han requerido de traslados a otras ciudades por falta de camas en su ciudad de origen, lo cual pone en riesgo la salud y la vida de pacientes en estado crítico. Las anteriores situaciones han sido evidenciadas por diferentes medios de comunicación.<sup>1</sup>

Cuando un sistema de salud acaba regido por las dinámicas de oferta y demanda, se ponen en peligro las vidas de menores y en donde por ley todos los niños tienen garantizado el acceso igualitario a los servicios de salud. En 2011, en la capital de la Republica, la unidad investigativa del periódico El Tiempo, reporto el cierre de pabellones de pediatría en las clínicas del Occidente, Policarpa Salavarrieta y Epsiclínicas, las dos últimas del Grupo Saludcoop.<sup>2</sup> Otros hospitales también han venido disminuyendo progresivamente el número de camas para atender a niños y adolescentes del territorio nacional. Lo anterior, pone a los niños en el peor de los escenarios, pues, en buena medida, las enfermedades y dolencias infantiles, como las diarreas, los problemas respiratorios y las infecciones, requieren intervenciones poco costosas.

### **1.3 De la especial protección del menor y la necesidad de limitar el cierre de la atención de servicios de pediatría.**

De acuerdo con el mandato constitucional, son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la

---

<sup>1</sup> <http://www.eltiempo.com/colombia/medellin/cierre-de-camas-pediatricas-en-colombia/16707357>, <http://noticias.caracoltv.com/bogota/traslado-de-unidades-de-pediatría-en-bogota-un-paseo-para-ninos-enfermos>, <http://www.noticiasrcn.com/nacional-pais/accion-popular-busca-impedir-el-cierre-mas-camas-pediatricas>,

<sup>2</sup> <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-10475205>, consultado el 22/02/2017

**PRESENTACIÓN PROYECTO DE LEY**  
**“POR MEDIO DE LA CUAL SE PROTEGE EL DERECHO A LA SALUD DEL MENOR”**  
**SENADOR RODRIGO VILLALBA MOSQUERA- REPRESENTANTE A LA CÁMARA FLORA PERDOMO ANDRADE**

sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral, y el ejercicio pleno de sus derechos. El interés superior del niño debe traducirse en una política pública que las autoridades y las instituciones públicas y privadas que integran el Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, deben garantizar su derecho de forma continua y permanente, toda vez que los derechos de los niños no pueden ser limitados, ni desmembrados por ningún tipo de consideración utilitarista sobre el interés colectivo.

La Convención Internacional de los Derechos del Niño fue ratificada por Colombia mediante la Ley 12 de 1991, quedando como bloque de constitucionalidad, en la cual se destaca: *“Que los Estados partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los estados partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de los servicios sanitarios”*. Adicionalmente, el Comité de Derechos Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, se ha pronunciado respecto de las medidas que aseguren la asistencia médica de los menores indicando: " Se deben adoptar medidas necesarias para la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos como sujetos de especial protección constitucional".

Ya el Congreso de la República ha expedido leyes que protegen la condición de salud de los menores, sin embargo es necesario limitar el cierre de las camas pediátricas. La Organización Mundial de la Salud, (OMS en adelante) define estándares internacionales, divulgados públicamente, sobre el número de camas de hospitalización para la población. Por otra parte la misma Organización divulga el número de camas por países, siendo estos referentes de obligatorio estudio y referencia para el Estado Colombiano, quien a su vez debe definir los estándares para el país, de manera general y regional. La OMS, promueve como estándar internacional que al interior de los países existan por lo menos 26 camas pediátricas por cada 10.000 mil habitantes. En Colombia se registran solo 14 camas a pesar de que el 32% de la población pertenece a menores de 18 años. La prioridad, en todo caso, deben ser los niños, a quienes asiste el derecho a ser tratados como tales.

Los derechos de los niños y niñas están por encima de los de los demás. Ellos deben recibir, de parte del Estado, de la sociedad, la comunidad y la familia una atención preferencial y diferencial. Sin embargo, el derecho a la salud de los niños y niñas está siendo vulnerado, ya que sus necesidades y el acceso a esta son considerados como productos poco “rentables”. La falta de referencias y estándares nacionales sobre el número de camas hospitalarias necesarias para atender a la población, en el caso específico a la pediátrica, impide tomar medidas sobre hechos y datos y encubre necesidades apremiantes para la población. Adicionalmente, el Estado una vez tenga establecidos estos estándares deberá trazar un plan de acción con fechas definidas, para responder a las necesidades de camas hospitalarias en el país.

Este proyecto de ley tiene como objetivo fundamental proteger la vida y salud del menor colombiano, reglamentando los cierres de camas pediátricas. Las Entidades Prestadoras de Salud (en adelante “EPS”) o las Instituciones Prestadoras de Salud (en adelante “IPS”) deberán solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social o a la entidad territorial correspondiente autorización previa para el cierre de camas de pediatría. La solicitud deberá ser presentada con 6 meses de antelación junto con un plan de reemplazo para la atención de pacientes pediátricos. La entidad que cierre camas sin el cumplimiento de estos requisitos, será objeto de multa. Como congresistas, tenemos la obligación de adoptar las medidas necesarias para garantizar el derecho a la salud de la población pediátrica

**PRESENTACIÓN PROYECTO DE LEY**  
**“POR MEDIO DE LA CUAL SE PROTEGE EL DERECHO A LA SALUD DEL MENOR”**  
**SENADOR RODRIGO VILLALBA MOSQUERA- REPRESENTANTE A LA CÁMARA FLORA PERDOMO ANDRADE**

de manera preferente. De no hacerlo, el número de camas de pediatría abiertas para la atención de la población objeto, quedaría al vaivén de las leyes del mercado exclusivamente, situación que en los últimos años ha mostrado ser caótica y representa una gran amenaza para nuestra población infantil.

#### **1.4 De la necesidad de reglamentar la especialidad de la pediatría por su particular injerencia en la salud del menor**

El pediatra es el especialista que todo padre de familia quisiera consultar en todo lo que respecta la salud de sus hijos de manera personalizada, durante todo el periodo de su crecimiento físico. Es el especialista que conoce el historial Médico de cada uno de sus pacientes y está en mejor posición para orientar y educar a la familia, para conservar la salud, prevenir complicaciones y para dirigir interacciones con otras especialidades y servicios de hospitalización de un menor de edad.

De acuerdo con estudios de la Universidad Javeriana y el Centro de Proyectos para el desarrollo, la especialidad con mayor stock en el país a 2011 fue pediatría (2.345), le sigue medicina interna (2.178), después anestesiología (1.977), luego ginecología, obstetricia (1.611) y por último cirugía general (1.471).<sup>3</sup>La regulación del ejercicio de esta especialidad médica resulta más que necesaria y prioritaria.

Es una realidad que la proliferación de cursos y la alta oferta de profesionales con una demanda limitada han, ocasionado que el médico especialista en muchos casos no se encuentre lo suficientemente capacitado para tan delicada e importante labor. Lo anterior, conlleva al reconocimiento de una especialización, cuya actividad está relacionada con la vida humana de sujetos con especial protección como lo son los niños. El Estado Colombiano no puede ausentarse de establecer los requisitos mínimos para el ejercicio de tan importante especialidad.

La urgencia en la reglamentación de la profesión, incluye, entre otras razones, la protección del derecho a la salud de un sujeto que merece especial protección constitucional, como lo son los niños y adolescentes. Adicionalmente, la salud en cabeza de profesionales no especializados podría resultar una amenaza a otros derechos fundamentales, es objetivo fundamental de esta ley evitar y reducir el riesgo de malas prácticas médicas como consecuencia de la inadecuada formación y ejercicio de la pediatría.

La Corte Constitucional se ha pronunciado sobre la necesidad de que el servicio público de salud se preste de manera eficiente. Así, la eficiencia está estrechamente relacionada con la gestión. La gestión implica una relación entre el sistema de seguridad social y sus beneficiarios. La gestión exige una atención personalizada en torno a los derechos y necesidades de los usuarios y una atención óptima. Lo anterior, solo puede ser materializado por especialistas, que con su

---

<sup>3</sup> Estudio de disponibilidad y distribución de la oferta de médicos especialistas, en servicios de alta y mediana complejidad en Colombia. Universidad Javeriana- Centro de proyectos para el desarrollo CENDEX- Jeannette Liliana Amaya Lara, Andrés Beltrán Villegas, Deisy Chavarro Germán Romero Silva, María Alexandra Matallana Gómez, Stephanie Puerto García, Fernando Ruiz Gómez, María Elizabeth Vásquez Candía, 2013. Consultado el 16/02/2017. [www.minsalud.gov.co/salud/dEspecialistasCendex.pdf](http://www.minsalud.gov.co/salud/dEspecialistasCendex.pdf)

**PRESENTACIÓN PROYECTO DE LEY**  
**“POR MEDIO DE LA CUAL SE PROTEGE EL DERECHO A LA SALUD DEL MENOR”**  
**SENADOR RODRIGO VILLALBA MOSQUERA- REPRESENTANTE A LA CÁMARA FLORA PERDOMO ANDRADE**

conocimiento aporten los conocimientos y calidades necesarias encomendadas, más tratándose de niños.<sup>4</sup>

Dentro de las múltiples ramas de la Medicina, la Pediatría ocupa un lugar preponderante por la acción que ejerce en la vida del ser humano. En nuestro país es particularmente importante debido a que la población infantil asciende a 15'585.073 niños, niñas y adolescentes (0 a 17 años), lo que equivale 32,69% de la población (Proyecciones censo DANE 2005).<sup>5</sup> Por su importancia en la sociedad, los pediatras han de ser profesionales especializados de acuerdo con programas académicos universitarios que brinden las herramientas para el desempeño que esta rama de la medicina requiere.

Para lo anterior, es fundamental que las instituciones educativas ofrezcan además de los programas pertinentes, una excelente preparación académica al estudiante, una formación como persona y a su vez este preste el interés en querer ser un profesional integral. Una mejor preparación aumenta la calidad en los servicios de salud y para el médico, la posibilidad de realización profesional y personal. Establece el proyecto de ley, que el médico especializado en Pediatría, debe ser el único expresamente autorizado por la ley para ejercer esta especialidad, lo anterior implica el cumplimiento de una serie de requisitos y condiciones para quienes les vayan a contratar así como para quien la ejerza.

El proyecto de ley establece las condiciones para el ejercicio de la especialidad, las modalidades de ejercicio, sin ser estas taxativas. Adicionalmente, enuncia funciones y derechos así como obligaciones por parte de los patronos de los especialistas. Instituye la Sociedad Colombiana de Pediatría como órgano asesor y consultor en materias de su especialidad médica y muy especialmente, como vigilante, para que la profesión no sea ejercida por personas no autorizadas ni calificadas legalmente. En materia de responsabilidad profesional, los médicos a que hace referencia la presente ley, estarán sometidos a los principios generales de responsabilidad de los profesionales de la salud.

El interés general y social ante un servicio médico tan especializado es innegable. Resulta imperioso regular el ejercicio de la especialidad y establecer exigencias para asumir la responsabilidad profesional en la atención de la salud humana, especialmente la de los niños, niñas y adolescentes colombianos. Es necesario que una norma reconozca a la pediatría y le dé la relevancia que en nuestra sociedad tiene.

La ley tiene tres objetivos fundamentales. i) Condicionar el ejercicio y la práctica de la pediatría al cumplimiento de ciertos requisitos mínimos para un efectivo control del profesional médico responsable de tan importante labor. ii) Propende por una formación integral y al desarrollo de recursos humanos especializados en una rama de la medicina impidiendo así la proliferación de personal no apto para el ejercicio de la especialidad y sin base académica universitaria previa. Y finalmente; iii) A la protección del derecho fundamental a la salud de niños y niñas en Colombia, facilitando que el personal encargado sea eficiente y lo suficientemente preparado para atender las necesidades que en el campo de práctica se presenten.

---

<sup>4</sup> Sentencia T-133/13

<sup>5</sup> <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-general-2005>- Consultado el 16/02/2017

## 1.5 Fundamentos Jurídicos

### 1.5.1 Fundamentos Constitucionales

La Constitución Política de Colombia, dispone respecto de la protección al menor lo siguiente: El artículo 44 constitucional consagró los derechos a la seguridad social y a la salud como derechos fundamentales. Así mismo consagró la norma constitucional que *"los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás"*, lo cual indica que la protección integral de sus derechos debe hacerse efectiva a través del principio del interés superior de los niños. Este principio constituye por tanto un criterio hermenéutico para la aplicación de todas las normas constitucionales y legales relativas a sus derechos.<sup>6</sup>

"Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás".

El principio del interés superior de los niños también se encuentra incorporado en la Convención de los Derechos del Niño (artículo 3.1), al exigir que en *"todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño."*<sup>7</sup>

El Comité de Derechos del Niño, órgano de interpretación autorizado de la Convención en mención, señaló en su Observación General No. 5 que en el párrafo 1 del artículo 3 respecto del principio del interés superior del niño que todas *"las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos"*, deberán en sus decisiones atender este principio y velar porque con ellas no se afecten ni directa ni indirectamente los derechos o intereses del niño.<sup>8</sup>

### 1.5.2 Antecedentes y fundamentos legales

---

<sup>6</sup> Sentencia T-200/14

<sup>7</sup> Adoptada en Colombia mediante Ley 12 de 1991.

<sup>8</sup> COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO. "OBSERVACIÓN GENERAL N° 5 (2003) Medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño (artículos 4 y 42 y párrafo 6 del artículo 44)" Distr. GENERAL CRC/GC/2003/5 27 de noviembre de 2003 ESPAÑOL. 34° período de sesiones 19 de septiembre a 3 de octubre de 2003.

PRESENTACIÓN PROYECTO DE LEY  
"POR MEDIO DE LA CUAL SE PROTEGE EL DERECHO A LA SALUD DEL MENOR"  
SENADOR RODRIGO VILLALBA MOSQUERA- REPRESENTANTE A LA CÁMARA FLORA PERDOMO ANDRADE

La protección constitucional del derecho a la salud de los menores de edad encuentra desarrollo legislativo en el artículo 27 del Código de la Infancia y la Adolescencia el cual, entre otras cosas, establece que "[p]ara efectos de la presente ley se entenderá como salud integral la garantía de la prestación de todos los servicios, bienes y acciones, conducentes a la conservación o la recuperación de la salud de los niños, niñas y adolescentes (...)".

"Artículo 27. Derecho a la salud. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún hospital, clínica, centro de salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud.

*En relación con los niños, niñas y adolescentes que no figuren como beneficiarios en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado, el costo de tales servicios estará a cargo de la nación.*

*Incurrirán en multa de hasta 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes las autoridades o personas que omitan la atención médica de niños y menores.*

Parágrafo 1o. Para efectos de la presente ley se entenderá como salud integral la garantía de la prestación de todos los servicios, bienes y acciones, conducentes a la conservación o la recuperación de la salud de los niños, niñas y adolescentes.

*Parágrafo 2o. Para dar cumplimiento efectivo al derecho a la salud integral y mediante el principio de progresividad, el estado creará el sistema de salud integral para la infancia y la adolescencia, el cual para el año fiscal 2008 incluirá a los niños, niñas y adolescentes vinculados, para el año 2009 incluirá a los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al régimen subsidiado con subsidios parciales y para el año 2010 incluirá a los demás niños, niñas y adolescentes pertenecientes al régimen subsidiado. Así mismo para el año 2010 incorporará la prestación del servicio de salud integral a los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al régimen contributivo de salud.*

*El gobierno nacional, por medio de las dependencias correspondientes deberá incluir las asignaciones de recursos necesarios para dar cumplimiento a lo dispuesto en este artículo, en el proyecto anual de presupuesto 2008, el plan financiero de mediano plazo y el plan de desarrollo".*

La Ley 1388 de mayo 26 de 2010 "Por la cual se garantiza el derecho a la vida de los niños con cáncer": cuyo propósito es 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

**PRESENTACIÓN PROYECTO DE LEY**  
**“POR MEDIO DE LA CUAL SE PROTEGE EL DERECHO A LA SALUD DEL MENOR”**  
**SENADOR RODRIGO VILLALBA MOSQUERA- REPRESENTANTE A LA CÁMARA FLORA PERDOMO ANDRADE**

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. Ley 1414 de 2010, también se ocupó de establecer medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia y se dictan los principios y lineamientos para su atención integral, evitando que las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las ARP y las AFP negaran la afiliación a personas que padezcan epilepsia incluyendo a los menores. Son antecedentes legislativos la reglamentación de las especialidades médicas la Radiología y la Anestesiología de acuerdo con las Leyes 6 de 1991 y Ley 657 de 2001.

**RODRIGO VILLALBA MOSQUERA**  
Senador Autor

**FLORA PERDOMO ANDRADE**  
Representante a la Cámara Autora

## Proyecto de Ley No

"Por medio de la cual se protege el derecho a la salud del menor"

El Congreso de la Republica  
DECRETA-

### Título I

#### MEDIDAS QUE REFUERZAN LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DEL MENOR

**Artículo 1.** Se entiende por atención integral de los niños, niñas adolescentes el reconocimiento como sujetos de derecho a la salud, en todos sus órdenes, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración, y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior constitucional.

**Artículo 2º.** En todo acto, decisión o medida administrativa o asistencial, de cualquier naturaleza que deba adoptarse en relación con la salud de los niños, niñas, y adolescentes en Colombia, prevalecerán los derechos de estos, en especial sí existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona.

**Artículo 3º.** Las instituciones públicas y privadas que presten servicios de salud o los administren en la jurisdicción Nacional, deben priorizar las decisiones en relación estricta con la garantía y el ejercicio del derecho a la salud de niños y niñas.

**Artículo 4º.** Cuando una Empresa Social del Estado, ESE, ó una IPS privada, que opere en Colombia, decida presentar solicitud de cierre de un servicio previamente habilitado para la atención de la población infantil y adolescente, deberá reportarlo con una antelación no menor a 6 meses, a la entidad que mediante reglamento designe el Ministerio de Salud y Protección Social, quien deberá reglamentar en un término no superior a 3 meses desde la entrada en vigencia de la presente ley, siguiendo los siguientes lineamientos básicos:

1. Relación actualizada de los contratos que tiene suscritos con las EPS, las EAPB (entidades aseguradoras de planes de beneficios) y las Administradoras de los regímenes especiales y excepcionales, indicando especialmente el tipo de servicio contratado y la población beneficiaria.
2. Indicar las principales causas que determinan su decisión de solicitud de cierre de los servicios habilitados. Con base en la información recibida, la Secretaría o entidad garante le solicitará a cada una de las entidades aseguradoras, la siguiente información:
3. Reorganización de la red de prestación de servicios de salud, que garantice que no se afecta la oportunidad, ni la integralidad de la prestación de los servicios de salud que ponga en riesgo la salud y la vida de los niños y niñas.

**PRESENTACIÓN PROYECTO DE LEY**  
**“POR MEDIO DE LA CUAL SE PROTEGE EL DERECHO A LA SALUD DEL MENOR”**  
**SENADOR RODRIGO VILLALBA MOSQUERA- REPRESENTANTE A LA CÁMARA FLORA PERDOMO ANDRADE**

4. Certificar por escrito a la Secretaría de Salud o entidad garante, que no se generarán problemas de acceso (oportunidad), ni barreras geográficas ni económicas, al cerrarse un servicio, como tampoco se afectará la integralidad del servicio.

**Parágrafo primero.** La entidad destinada para tal fin, podrá reservarse el derecho de autorizar el cierre de un servicio habilitado previamente, cuando exista riesgo de afectar la continuidad, oportunidades, integralidad y calidad del servicio público de la salud, a los niños, niñas y adolescentes en el territorio Nacional.

**Parágrafo segundo.** En todo caso, para el retiro de un servicio habilitado de ginecología, obstetricia o pediatría, (incluidas las unidades de cuidado intensivo pediátrico y neonatal) la entidad prestadora de los servicios de salud independientemente de su naturaleza jurídica, deberá contar con la respectiva autorización expresa y por escrito del ente respectivo autorizado para tal fin.

**Parágrafo tercero.** Si una de las causales que motiva la decisión del cierre de los servicios de salud es el no pago oportuno de los servicios prestados por parte de las entidades aseguradoras, o la no rentabilidad de estos servicios, la entidad destinada para tal fin convocará a las entidades comprometidas, conjuntamente con los entes de vigilancia y control de salud y los entes de control social pertinentes, para que se resuelva de manera perentoria esta situación, incluso renegociando los contratos y que no se ponga en riesgo la prestación oportuna, integral y de garantía de la calidad de los servicios de salud, para las niñas, niños y adolescentes así como a las madres gestantes de Colombia.

**Parágrafo cuarto.** En caso que finalmente se produjera el cierre del servicio de pediatría, la entidad empleadora debe garantizar la reubicación del personal médico para garantizar su estabilidad laboral, así como asegurar la continuidad de la atención de los menores.

**Artículo 5°. Suficiencia de oferta de servicios pediátricos.** Las entidades encargadas por el Ministerio de Salud, realizarán estudios de suficiencia de la oferta de servicios de salud pediátricos y obstétricos, teniendo como base la información poblacional y de red de prestación de servicios. Los estudios deben presentarse y actualizarse a corte del último día de junio de cada año, a partir del año 2018.

**Título II**  
**REGLAMENTACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA**

**Artículo 6°. Definición y competencia.** La pediatría estudia los niños, sus principios, fisiopatología, patología, terapéutica y procedimientos, desde la etapa del recién nacido hasta los 18 años de edad, todo con fundamento en un método científico, académico e investigativo. La especialidad médica de la pediatría participa con las demás especialidades de la medicina en el manejo integral del paciente y por ende pueden prescribir, realizar tratamientos, expedir certificados y conceptos sobre el área de su especialidad e intervenir como auxiliares de la justicia. A la pediatría le corresponde realizar actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, dirigidas a garantizar el derecho fundamental a la salud de niños, niñas y adolescentes, Igualmente le

**PRESENTACIÓN PROYECTO DE LEY**  
**“POR MEDIO DE LA CUAL SE PROTEGE EL DERECHO A LA SALUD DEL MENOR”**  
**SENADOR RODRIGO VILLALBA MOSQUERA- REPRESENTANTE A LA CÁMARA FLORA PERDOMO ANDRADE**

corresponde expedir certificados y conceptos sobre el área de su especialidad e intervenir como auxiliar de la justicia cuando esta lo requiera.

**Artículo 7º. Ejercicio.** El médico pediatra es el autorizado para ejercer esta especialidad dentro del territorio de la República de Colombia, solo podrá llevar el título de médico especialista en pediatría y ejercer funciones como tal quien cumpla los siguientes requisitos:

a) Quienes hayan realizado los estudios de medicina general y haya cumplido con los requisitos de la especialidad en pediatría en alguna de las universidades o facultades de medicina reconocidas por el Estado Colombiano.

b) Quienes hayan realizado estudios de especialización en pediatría en universidades y facultades de medicina de otros países con los cuales Colombia tenga celebrados tratados o convenios sobre reciprocidad de títulos universitarios, en los términos de los respectivos tratados o convenios, y siempre que los respectivos títulos estén refrendados por las autoridades colombianas competentes en el país de origen de los títulos;

c) Quienes hayan realizado estudios de pediatría en universidades, facultades de medicina o instituciones de reconocida competencia en el exterior;

d) El médico colombiano extranjero (nacionalizado) que haya adquirido o adquiera el título de médico especializado en pediatría en otro país, equivalente al otorgado en la República de Colombia y que esté debidamente diligenciado y aprobado según las disposiciones legales y los tratados o convenios vigentes sobre la materia ante el Gobierno Nacional;

e) Los Médicos especializados en Pediatría deberán inscribirse y registrarse ante el Colegio Médico Colombiano para realizar lo correspondiente al requisito RETHUS y lograr la expedición de la tarjeta de identificación única de talento humano en salud, cumpliendo los requisitos que exige la ley 1164 de 2007, el decreto 4192 del 2010 y cualquier norma que la modifique que establecen las condiciones y lineamientos para el registro RETHUS y la expedición de la respectiva tarjeta;

**Artículo 8. Del registro y la autorización.** Los títulos expedidos por las universidades colombianas o los refrendados, convalidados u homologados de las universidades de otros países de que habla el artículo segundo, deberán registrarse ante las autoridades colombianas de conformidad con las disposiciones vigentes.

**Artículo 9. Médicos en entrenamiento.** Únicamente podrá ejercer como especialista en pediatría en el territorio nacional, quienes obtengan el título de especialista en pediatría de conformidad con el artículo segundo de la presente reglamentación. También podrán laborar en Departamentos Asistenciales de Pediatría diferentes a los de sus propios escenarios de práctica formativa dentro de su programa de formación específico, el Médico General (Residente en Pediatría) que se encuentre realizando el último semestre (VI) de su especialidad en pediatría, el programa debe estar aprobado por el Gobierno Nacional, el residente en mención debe estar acompañado de forma presencial y permanente por un especialista en pediatra en cada uno de sus turnos diurnos o nocturnos, este es un requisito indispensable, debe estar respaldado, autorizado, supervisado por el centro universitario respectivo y/o la facultad de medicina correspondiente, y debe obtener

**PRESENTACIÓN PROYECTO DE LEY**  
**“POR MEDIO DE LA CUAL SE PROTEGE EL DERECHO A LA SALUD DEL MENOR”**  
**SENADOR RODRIGO VILLALBA MOSQUERA- REPRESENTANTE A LA CÁMARA FLORA PERDOMO ANDRADE**

permiso escrito para dicha labor la cual no debe interferir con el desarrollo de su formación y su proceso enseñanza aprendizaje en su especialidad de pediatría, caso contrario la entidad contratante debe ser informada y suspender dicha vinculación.

**Artículo 10. Permisos transitorios.** Los especialistas en pediatría que visiten el país en misión científica o académica y de consultoría o asesoría, podrán ejercer la especialidad por el término de un año, prorrogable hasta por otro, con el visto bueno del Ministerio de la Protección Social y a petición expresa de una institución de educación superior.

**Artículo 11°. Modalidad de ejercicio.** El médico especializado en pediatría, podrá ejercer su profesión de manera individual, colectiva, como servidor público o empleado particular, investigador, administrador de centros médicos o similares. Podrá también dirigir servicios y programas de diferente complejidad en el área comunitaria, hospitalaria, ambulatoria, docente e investigativa.

**Artículo 12°. Derechos.**

El médico especializado tendrá derecho:

- a) Acceder al desempeño de funciones y cargos de dirección, conducción y orientación institucional, manejo y asesoría dentro de la estructura orgánica del sistema de seguridad social integral.
- b) Recibir los elementos básicos de trabajo por parte de los órganos que conforman el sistema de seguridad social integral, para garantizar un ejercicio idóneo y digno de la especialidad.
- c) Recibir por parte del empleador estatal o privado el tiempo necesario y suficiente para su actualización, así como poder cumplir con los procesos de recertificación voluntaria de su especialidad, en nuestro caso el programa PRECEP de la Sociedad Colombiana de Pediatría.
- d) Recibir por parte del empleador las condiciones y oportunidades de bienestar suficientes para su desarrollo integral y biopsicosocial.
- e) Clasificarse como profesional universitario especializado de acuerdo con los títulos que lo acrediten como tal.
- f) Recibir la asignación salarial justa y correspondiente a su clasificación como médico especializado en pediatría o profesional universitario especializado y tener acceso a un trabajo decente de acuerdo con la Constitución, los tratados internacionales y las leyes, además de afiliación a seguridad social, prima de vacaciones y servicio, cesantías, pensión, y contar con un contrato laboral que se ajuste a los requerimientos legales y no bajo formas de contratación no autorizadas por la ley (cooperativas, corporaciones y otras prohibidas en la ley), de igual forma permitir su asociación sindical sin perjuicio de sus funciones como médico Pediatra, o que esta asociación genere persecución laboral.
- g) De igual forma si el profesional de la pediatría certifica y demuestra una segunda especialidad en cualquier área de la pediatría, debe recibir un salario especial, superior y diferente al salario

**PRESENTACIÓN PROYECTO DE LEY**  
**“POR MEDIO DE LA CUAL SE PROTEGE EL DERECHO A LA SALUD DEL MENOR”**  
**SENADOR RODRIGO VILLALBA MOSQUERA- REPRESENTANTE A LA CÁMARA FLORA PERDOMO ANDRADE**

del médico pediatra sin segunda especialidad, es decir que se reconozca por parte del empleador los estudios y esfuerzos académicos que este ha realizado en bien del cuidado y la calidad de atención a los pacientes para la empresa o entidad en que labora.

**Parágrafo 1):** En las entidades en donde no exista clasificación o escalafón para los Médicos especializados en Pediatría, serán nivelados y recibirán una asignación igual a la que reciben profesionales con especialización o quienes desempeñen cargos equivalentes en la entidad pública o privada y nunca podrán ser salarios inferiores a los que devengan otras especialidades médico quirúrgica con igual tiempo de formación universitaria.

**Parágrafo 2)** Las instituciones de salud y de asistencia social de carácter oficial, de seguridad social y privada, solamente vincularán médicos especializados en pediatría en el área correspondiente de acuerdo con preceptos establecidos en la presente reglamentación.

**Artículo 13º. Obligación de contar con especialistas.** Las instituciones pertenecientes al sistema de seguridad social integral incluyendo las EPS, IPS, ARS públicas, privadas, que ofrezcan servicios en pediatría deben contar con especialistas en el área debidamente certificados. Los servicios médicos de pediatría en instituciones de salud de segundo, tercer y cuarto nivel deben ser prestados exclusivamente por médicos especialistas en pediatría.

En caso de no poder contar con pediatras por falta de recurso humano en áreas distantes de ciudades principales o poblaciones pequeñas, se deberán instaurar programas que coadyuven al médico general como la telemedicina, virtualidad u otras tecnologías que acerquen el recurso del especialista en pediatría a dichas regiones.

**Artículo 14º. Organismo consultivo.** A partir de la vigencia de la presente reglamentación, la Sociedad Colombiana de Pediatría, se constituirán como un organismo, asesor, consultivo y de control del ejercicio de la práctica de la Pediatría en Colombia.

**Artículo 15º. Funciones.** La Sociedad Colombiana de Pediatría, tendrá entre otras, las siguientes funciones:

- a) Actuar como asesores consultivos del Gobierno Nacional en materias de su especialidad médica. Actuar como organismo asesor y consultivo del Consejo Nacional del Ejercicio de la profesión médica y de instituciones universitarias, clínicas, hospitales y en general de cualquier organismo o entidad que tenga relación con la especialidad de salud, que requieran sus servicios y para efectos de la reglamentación o control del ejercicio profesional.
- b) Ejercer vigilancia, contribuir con las autoridades estatales, para que la profesión no sea ejercida por personas no autorizadas ni calificadas legalmente.
- c) Propiciar el incremento del nivel académico de sus asociados, promoviendo en unión del Estado colombiano, de las instituciones educativas o de entidades privadas o de organizaciones no gubernamentales, mediante foros, seminarios, simposios, talleres, encuentros, diplomados y especializaciones

**PRESENTACIÓN PROYECTO DE LEY**  
**“POR MEDIO DE LA CUAL SE PROTEGE EL DERECHO A LA SALUD DEL MENOR”**  
**SENADOR RODRIGO VILLALBA MOSQUERA- REPRESENTANTE A LA CÁMARA FLORA PERDOMO ANDRADE**

- d) Delegar funciones de asesoría, consulta y control en zonas o regionales de la Sociedad Colombiana de Pediatría.
- e) Darse su propio reglamento y asumir las que le llegare a encargar el Estado colombiano o el Consejo Nacional del Ejercicio de la Profesión Médica dentro del marco de la ley del talento Humano.

**Artículo 16º. Responsabilidad profesional.** En materia de responsabilidad profesional, los médicos a que hace referencia la presente ley, estarán sometidos a los principios generales de responsabilidad a los profesionales de la salud. Y la prescripción de sus conductas éticas, legales, disciplinarias, fiscal o administrativa, será la que rige para todos los profesionales de la salud y las normas generales.

En materia de autonomía profesional los médicos especialistas en pediatría está regidos por la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y las disposiciones que la reglamenten.

**Artículo 17º. Vigencia.** Esta ley regirá a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial.

**RODRIGO VILLALBA MOSQUERA**  
Senador Autor

**FLORA PERDOMO ANDRADE**  
Representante a la Cámara Autora