PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY 224 DE 2017 SENADO.

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

Bogotá, D. C., 7 de junio de 2017

Doctor

ÉDISON DELGADO RUIZ

Presidente

Comisión Séptima Senado

Asunto: Ponencia de Primer Debate al Proyecto de ley número 224 de 2017, *por medio de la cual se protege el derecho a la salud del menor*.

1. **Antecedentes**
2. **Competencia**
3. **Objeto y justificación del proyecto**
4. **Consideraciones y Marco jurídico**
5. **Pliego de Modificaciones**
6. **Texto propuesto**
7. **Proposición**

1. **Antecedentes**

Este proyecto de ley es de autoría del Senador Rodrigo Villalba y la Representante a la Cámara, Flora Perdomo Andrade, fue radicado ante el Senado de la República el día 3 de abril de 2017. El día 3 de abril de 2017 se ordenó su traslado a la Comisión Séptima del Senado de la República a donde llegó el día 25 de abril de 2017, fue publicado en la ***Gaceta del Congreso*** de la República el día 4 en la ***Gaceta del Congreso*** número 211 de 2017, se asignó como Ponente única a la Senadora Sofía Alejandra Gaviria Correa, consta de 13 artículos, durante su trámite no ha recibido conceptos de ninguna entidad oficial nacional ni territorial tampoco de entidades privadas, este proyecto no ha sido presentado previamente en otra legislatura.

2. **Competencia**

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

El proyecto de ley está en consonancia con los artículos 43, 44, 49 y 65, 154, 157 y 158 de la Constitución Política referentes a su origen, competencia, formalidades de publicidad y unidad de materia. Así mismo, está en línea con lo establecido en el artículo 140, numeral 1 de la Ley 5ª de 1992.

3. **Objeto y justificación del proyecto de ley**

Este proyecto de ley busca garantizar el acceso igualitario a los servicios de salud.

De los menores al reforzar la protección de la atención integral de los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años de edad, mediante el reconocimiento como sujetos de derecho a la salud con condición de prevalencia sobre los demás en todos sus órdenes, la garantía y cumplimiento de los mismos, la preven ción de su amenaza o vulneración, y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior constitucional, el reforzamiento de esa protección del menor exige una mejor regulación y reglamentación legal de la profesión especializada en pediatría que los atiende y 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.

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) Propender 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.

El presidente de la Sociedad Colombiana de Pediatría, Nicolás Ramos afirma que: ***¿Mientras en países desarrollados, de cada 100 niños con cáncer, 85 se curan, en Colombia lo logran 50. La Universidad de Harvard y el Instituto Nacional de Cancerología en un reciente estudio concluyeron que las barreras de acceso son la principal causa de muerte. Muchos niños no solo son víctimas del cáncer sino de la tramitología, la burocracia y la inoperancia del sistema. En ellos el solo hecho de tener que cambiar de hospital porque ya no tiene convenio con la EPS significa la posibilidad o no de vivir.***

Colombia, en la visión del Columnista del periódico El Tiempo Francisco Cajiao[1[1][1]] requiere medidas legislativas y políticas públicas que se enfoquen en lograr la reducción de las desigualdades en

[1[1][1]] http://www.eltiempo.com/opinion/columnistas/francisco-cajiao/pediatras-y-educadores-salud-de-los-ninos-en-colombia-78798

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

los determinantes sociales que inciden en el goce directo del derecho a la salud de los menores, vulneraciones causadas principalmente por fallas en el proceso de prestación del servicio como la falta de información a los pacientes y a sus familias, la inequidad en los servicios que determina injustos diferenciales de calidad, los inconvenientes de afiliación a la seguridad social que derivan en problemas de la atención después del mes de edad y las demoras de meses en acciones de salud que debieran ser atendidas con prontitud. A esto se suman problemas serios de acceso ocasionados por la limitación de las redes de atención de las EPS en regiones apartadas y en pequeños municipios, atención diferenciada a poblaciones especiales, salud mental y salud reproductiva en adolescentes.

El 26 de diciembre de 2016, Luz Marina Flórez Torrres[2[2][2]], presidenta de la SCP, un gremio de Pediatras del departamento de Caldas envió una carta a la Gobernación de Caldas y a la Alcaldía de Manizales. Critica que el derecho a la salud de los menores no puede ser vulnerado por la falta de pago de las EPS, describe en la carta que el derecho a la salud está siendo vulnerado debido a que en su quehacer diario se han evidenciado diferentes situaciones:

**** El inoportuno acceso a los servicios de salud retrasan el diagnóstico y valoración integral y en algunos casos se llega a la muerte de los pacientes.***

**** Los desplazamientos y recorridos infructuosos por instituciones en donde no cuentan con los elementos y el recurso humano adecuado para su atención.***

**** Remisiones a hospitales ubicados a más de 12 o 18 horas de sus municipios, porque sus aseguradoras no tienen los convenios vigentes y que por norma deberían mantener en las ciudades más cercanas.***

**** Tardanza en la entrega de medicamentos que hacen que los niños con enfermedades agudas empeoren, se vean expuestos a deterioro clínico y tengan que ser atendidos de urgencia, lo que se hubiera evitado con una atención oportuna inicial.***

**** No hay en Manizales una institución con disponibilidad las 24 horas para la atención exclusiva de urgencias pediátricas, que garantice un trato adecuado para los niños.***

**** Cierre progresivo del número de camas pediátricas por falta oportuna de los pagos de las EPS. El Hospital infantil cerró temporalmente el servicio de nueve camas por esta situación.***

Datos básicos del Talento Humano en Salud

De acuerdo con el estándar de la Organización Panamericana de la Salud, por cada 10 mil habitantes deben existir 25 médicos y enfermeras.

2[2][2] http://www.lapatria.com/salud/pediatras-preocupados-por-ninos-sin-atencion-337817

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

En Colombia, la tasa se sitúa en 26 pero la realidad es que este indicador es bajo para el nivel de cobertura de servicios que existe en nuestro país, dadas las condiciones vigentes de aseguramiento universal. La situación de la salud en las Américas nos ubica detrás de Cuba, México y Argentina, pero su perando a países como Brasil y Chile. Hemos crecido mucho en programas de pregrado pero no es concomitante con los programas de especialización, porque no hemos tenido el mismo crecimiento y hay desbalance, describe el Viceministro Fernando Ruiz Gómez. [3][3][3]

CONSULTAR GRÁFICO EN ORIGINAL IMPRESO O EN FORMATO PDF

Fuente Gráfico: Egresados Programas de Especializaciones Médicas. Dirección del Desarrollo del Talento Humano en Salud.

La amenaza de no prestación de servicios de salud a niños, niñas y adolescentes en Colombia.

Según el estudio ¿Recursos humanos de la salud en Colombia¿[4][4][4] se estima que en 2011 Colombia contó con 77.473 médicos generales y 7.872 especialistas de los cuales son: 2.011 médicos internistas, 1.442 cirujanos generales, 2.120 pediatras, 1.513 anestesiólogos, 786 ortopedistas y traumatólogos.

Se estima que se requieren entre 91.897 a 103.253 médicos generales y de 9.066 a 10.187 especialistas de los cuales se requerirían entre: 2.217 a 2.491 médicos internistas, 1.659 a 1.864 cirujanos generales, 2.329 a 2.617 pediatras, 1.998 a 2.245 anestesiólogos, 863 a 970 ortopedistas y traumatólogos.

De acuerdo al estudio, se podría concluir que faltarían entre: 14.424 a 25.780 médicos generales, de 1.194 a 2.315 médicos especialistas; de 206 a 480 médicos internistas, de 217 a 422 cirujanos generales, de 209 a 497 pediatras, de 485 a 732 anestesiólogos y de 77 a 184 ortopedistas y traumatólogos.

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 1.000 camas cerradas a diciembre de 2014; desde el año 2011 denuncia el cierre de camas hospitalarias para

---

[3][3][3] https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace_MinSalud_34.pdf

[4][4][4] http://www.elespectador.com/noticias/salud/colombia-hay-un-medico-cada-846-habitantes-articulo-329003

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

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 evidencia documental revela que existen sobreocupaciones reportadas para los servicios de urgencias de pediatría alcanzan proporciones de entre 150 a 250%, demostrando la falta de camas hospitalarias para niños y niñas en varias ciudades del país. Igual situación ocurre con las camas de cuidado intensivo pediátrico. 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[5[5][5]].

Cuando un sistema de salud acaba regido por las dinámicas de oferta y demanda, se ponen en peligro las vidas de menores. La principal causa de estos cierres es la baja rentabilidad económica que este servicio aporta a los prestadores de salud debido a que las enfermedades y dolencias infantiles, como las diarreas, los problemas respiratorios y las infecciones, requieren intervenciones poco costosas, por ello las IPS, en medio de la crisis financiera del Sistema, toman la decisión de cerrar los servicios de salud menos rentables para fortalecer servicios con mayor margen de rentabilidad. Además, las autoridades competentes no cuentan con un registro actualizado de camas disponibles dado que la apertura de camas de hospitalización requiere de aprobación y reporte ante las autoridades, pero no así su cierre.

En 2011, en la Capital de la República, la unidad investigativa del periódico *El Tiempo,* reportó el cierre de pabellones de pediatría en las Clínicas del Occidente, Policarpa Salavarrieta y Epsiclínicas, las dos últimas del Grupo Saludcoop[6[6][6]]. Otros hospitales también han venido disminuyendo progresivamente el número de camas para atender a niños y adolescentes del territorio nacional.

Por ello un aspecto fundamental del proyecto de ley contempla entre otras medias que cuando una Empresa Social del Estado, ESE, o 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.

5[5][5] http://www.eltiempo.com/colombia/medellin/cierre-de-camas-pediatricas-en-colombia/16707357, http://noticias.caracoltv.com/bogota/traslado-de-unidades-de-pediatria-en-bogota-un-paseo-para-ninos-enfermos, http://www.noticiasrcn.com/nacional-pais/accion-popular-busca-impedir-el-cierre-mas-camas-pediatricas

6[6][6] http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-10475205, consultado el 22/02/2017

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

4. **Consideraciones y Marco jurídico**

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. Asimismo, 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[7][7][7].

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¿.*[8][8][8]

El Comité de Derechos del Niño, órgano de interpretación autorizado de la Convención en mención, señaló en su Observación General número 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

---

[7][7][7] Sentencia T-200/14.

[8][8][8] Adoptada en Colombia mediante Ley 12 de 1991.

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

atender este principio y velar porque con ellas no se afecten ni directa ni indirectamente los derechos o intereses del niño[9][9][9].

En Colombia no se están cumpliendo las leyes vigentes que dan prioridad y prevalencia a una atención integral de los menores como signatarios naturales de derechos prevalentes, entre los incumplimientos más graves se encuentra que los menores no están recibiendo la **¿atención preferente y diferencial para la infancia y la adolescencia¿** establecida por el Sistema General de Seguridad Social, no existe en la práctica el **¿sistema de salud integral para la infancia y la adolescencia**¿, creado por la Ley 1098 del 2006, que debía haber entrado en vigencia en el 2010, y no se ha reglamentado **¿la inclusión de programas de educación en salud y promoción de prácticas saludables desde los primeros años escolares, que estarán orientados a generar una cultura en salud de autocuidado en toda la población¿** ordenada por la Ley 1438 del 2011.

No se está cumpliendo la Ley Estatutaria 1751 del 2015, que establece que la atención de niños, niñas y adolescentes **¿no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica**. ***Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención***¿.

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 *¿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¿*.

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.

---

[9][9][9] COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO. OBSERVACIÓN GENERAL Nº 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. 34º período de sesiones 19 de septiembre a 3 de octubre de 20 03.

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

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 1°. 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 2°. 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 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.

La 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 6ª de 1991 y Ley 657 de 2001.

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

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

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. 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 públ icamente, sobre el número de camas de hospitalización para la población. 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 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

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

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 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.

De la necesidad de reglamentar el servicio 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 período 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)[10][10][10]. 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

[10][10][10] 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 Candia, 2013. Consultado el 16/02/2017. www.minsalud.gov.co/salud/ dEspecialistasCendex.pdf

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

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 del servicio, 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 conocimiento aporten los conocimientos y calidades necesarias encomendadas, más tratándose de niños[11][11][11].

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 al 32,69% de la población (proyecciones censo DANE 2005)[12][12][12]. 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.

---

[11][11][11] Sentencia T-133/13.

[12][12][12] https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-general-2005- Consultado el 16/02/2017

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

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 las organizaciones 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.

5. **Pliego de Modificaciones**

TEXTO PROPUESTO	TEXTO ORIGINAL
Por medio de la cual se ***garantiza la atención integral*** del menor ***y se reglamenta el servicio médico de pediatría***	Por medio de la cual se protege el derecho a la salud del menor
Artículo 1° ~~2°, 3°~~. ***Objeto. Protección y atención integral del menor.*** 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, niñas ***y adolescentes.*** ~~.°Se entiende por~~ **La** atención integral de los niños, niñas ***y*** adolescentes ***implica su*** ~~el~~ reconocimiento como sujetos ***prevalentes y preferentes*** del derecho a la salud, ***para la garantía y cumplimiento de los mismos,*** ~~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, *estos,*~~ prevalecerán ~~los derechos de estos,~~ en todos sus	**Artículo 1°.** Se entiende por atención integral de los niños, niñas y 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

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

TEXTO PROPUESTO	TEXTO ORIGINAL
órdenes, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona, ***en aras de*** la prevención de su amenaza o vulneración, y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior constitucional.	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.

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

TEXTO PROPUESTO	TEXTO ORIGINAL
Artículo ~~5~~2º .*Suficiencia de oferta de servicios pediátricos.* ***Las instituciones públicas y privadas que presten servicios de salud o los administren en la jurisdicción nacional deberán:*** ***a) Garantizar la disponibilidad permanente como mínimo 2 médicos generales por cada 1.000 habitantes;*** ***b) Garantizar 1 pediatra por cada proporcional a los menores afiliados;*** ***c) Garantizar la disponibilidad de 1 cama proporcional a los menores afiliados, como medida de suficiencia de la oferta para los servicios de salud pediátricos y obstétricos;*** ***d) Garantizar el oportuno acceso a los servicios de salud sin retraso en el diagnóstico y valoración integral;*** ***e) Deberán contar con un sistema de planificación de remisión de pacientes a instituciones con elementos y recurso humano adecuado para su atención;*** ***f) Los contratos o convenios entre entidades prestadoras del servicio y sus aseguradoras no podrán tener una vigencia inferior a 2 años y se prorrogarán por el mismo término y condiciones si no se ha anunciado su no prórroga con cinco (5) meses de antelación a su terminación, para garantizar la continuidad del servicio;*** ***g) Garantizar la suficiencia de medicamentos requeridos por los menores afiliados a la entidad y su entrega prioritaria y oportuna;*** ***h) Garantizar como mínimo una institución con disponibilidad 24 horas para la atención***	**Artículo 5º. 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.

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

TEXTO PROPUESTO	TEXTO ORIGINAL
exclusiva de urgencias pediátricas, que garantice un trato adecuado para los niños; ***i) El Cierre de camas pediátricas, neonatales y obstétricas estará condicionado a que se informe con 6 meses de antelación al Ministerio de Salud y Protección Social, o a la entidad que designe.*** 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.	

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

TEXTO PROPUESTO	TEXTO ORIGINAL
Artículo 3°. Atributos de calidad en salud. Los servicios y procedimientos médicos, quirúrgicos, y afines, de atención de pediatría, deberán cumplir y garantizar los siguientes atributos de calidad en salud: **a) Pertinencia: Garantía que los usuarios reciban los servicios que se requieren;** **b) Accesibilidad: Posibilidad que tiene el usuario para utilizar los servicios de Salud;** **c) Continuidad: Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de las actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias;** **d) Oportunidad: Posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su salud;** **e) Seguridad: Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan los riesgos de sufrir eventos adversos durante la atención.** **Satisfacción del usuario: Nivel del estado de ánimo del usuario paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas.**	**NUEVO**

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

Artículo 4°. Cuando una Empresa Social del Estado, ESE, o 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. 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.	**Artículo 4º**. Cuando una Empresa Social del Estado, ESE, o 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. 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.

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

Parágrafo 1°. 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 2°. 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 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.

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

TEXTO PROPUESTO	TEXTO ORIGINAL
Parágrafo 3°. 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 4°. En caso de 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.	**Parágrafo tercero.** Sí 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 5º. *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. ***El servicio de*** ~~La especialidad~~ médic***o***~~a~~ de ~~la~~ pediatría ***se presta*** ~~participa~~ con ~~las~~ ~~demás~~ ***varias*** especialidades de la medicina ***afines*** en el manejo integral del paciente ~~y por ende~~ ***que*** pueden prescribir, realizar tratamientos, expedir certificados y conceptos sobre el área de su	**Artículo 6º. 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,

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

TEXTO PROPUESTO	TEXTO ORIGINAL
especialidad e intervenir como auxiliares de la justicia. ~~A la pediatría le corresponde~~ Igualmente realizar actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, dirigidas a garantizar el derecho fundamental a la salud de niños, niñas y adolescentes.	rehabilitación y paliación, dirigidas a garantizar el derecho fundamental a la salud de niños, niñas y adolescentes, Igualmente le corresponde expedir certificados y conceptos sobre el área de su especialidad e intervenir como auxiliar de la justicia cuando esta lo requiera.

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

Artículo 6° Ejercicio. Dentro del territorio de la República de Colombia, solo podrán ejercer las funciones relacionadas con **servicios y procedimientos médicos relacionados con atención integral de los menores** quienes cumplan los siguientes requisitos: a) Quienes hayan realizado los estudios ***y adquirido el título*** de medicina general ***de acuerdo con las leyes colombianas*** y que haya***n*** ~~cumplido con los requisitos de la especialidad en pediatría en alguna de las universidades o facultades de medicina reconocidas por el Estado Colombiano~~ ***obtenido un título de especialista en un programa de especialización en áreas de la medicina afines a la atención y estudio de los niños, su fisiopatología, patología, terapéutica y procedimientos, desde la etapa del recién nacido hasta los 18 años de edad,*** en una institución de Educación Superior, debidamente aprobada y reconocida por los organismos competentes del Gobierno nacional; b) Quienes hayan realizado estudios ~~de especialización en pediatría~~ ***y obtenido un título de especialista en un programa de especialización en áreas de la medicina afines a la atención y estudio de los niños, su fisiopatología, patología, terapéutica y procedimientos, desde la etapa del recién nacido hasta los 18 años de edad, de acuerdo con las leyes colombianas*** 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	**rtículo 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;

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

títulos estén refrendados por las autoridades colombianas competentes en el país de origen de los títulos, ***de conformidad con la ley y las disposiciones que regulen la materia.***	

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

c) Quienes hayan realizado estudios ~~de pediatría~~ ***y obtenido un título de especialista en un programa de especialización en áreas de la medicina afines a la atención y estudio de los niños, su fisiopatología, patología, terapéutica y procedimientos, desde la etapa del recién nacido hasta los 18 años de edad, de acuerdo con las leyes colombianas*** en universidades, facultades de medicina o instituciones de reconocida competencia en el exterior el exterior, ***en una institución de otro país con el cual Colombia tenga celebrados tratados o convenios sobre reciprocidad de títulos universitarios y que sea equivalente al otorgado en la República de Colombia, y el mismo haya sido convalidado o refrendado en Colombia por las autoridades competentes, de conformidad con la ley y las disposiciones vigentes sobre la materia.*** d) El médico colombiano extranjero (nacionalizado) que haya ~~adquirido o adquiera el título de médico especializado en pediatría en otro país~~ ***y obtenido un título de especialista en un programa de especialización en áreas de la medicina afines a la atención y estudio de los niños, su fisiopatología, patología, terapéutica y procedimientos, desde la etapa del recién nacido hasta los 18 años de edad,*** equivalente al otorgado en la República de Colombia y que esté debidamente diligenciado, ***refrendados, convalidados u homologados*** y aprobado según las disposiciones legales y los tratados o convenios vigentes sobre la materia ante el Gobierno nacional.	**A**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;

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

~~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.~~ ***Parágrafo. Los médicos especializados en un programa de especialización en áreas de la medicina afines a la atención y estudio de los niños, su fisiopatología, patología, terapéutica y procedimientos, desde la etapa del recién nacido hasta los 18 años de edad, el Área de manejo médicos, que visiten nuestro país en misiones científicas o docentes, como consultores o asesores, podrán trabajar como tales por el término de un año con el visto bueno del Ministerio de Salud y Protección Social y a petición especial y motivada en una institución, facultad o centro universitario que legalmente opere en el territorio nacional, de acuerdo con lo instituido por la Ley 1164 de 2007.***	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;

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

Se elimina	Artículo 6°. *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 7°. El Ministerio de Educación Nacional cumplirá las siguientes obligaciones: **a) Reglamentar el proceso de convalidación, los créditos requeridos y competencias respectivas de las especialidades médicas;** **b) Ordenar a las Instituciones de Educación Superior que en los programas de especialización en salud dispongan de los cupos académicos suficientes para cubrir la demanda de personal médico respectivo conforme a las necesidades de cobertura y calidad;** **c) Fomentar el estudio en las especialidades médicas requeridas, y** **d) Regular los créditos y competencias de especialidades médicas para establecer las áreas de competencias de ejercicio general de los médicos generales, las áreas de competencias de ejercicio profesional en salud que sean comunes entre especialidades afines, y las áreas competencia de ejercicio profesional exclusivo correspondiente a cada especialidad;** **e) Fomentar la investigación médica en las áreas de servicios y procedimientos médicos, quirúrgicos, cosméticos y afines, de atención de enfermedades que comprometen la piel anexos y mucosas para lograr la evidencia científica requerida.< /span>**	**NUEVO**

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

Para cumplir las anteriores obligaciones, el Ministerio de Educación Nacional instalará una mesa de trabajo intersectorial entre las agremiaciones académicas de todas las áreas médicas quienes actuarán como comité asesor.	

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

Artículo 8° ~~12~~. ~~*Derechos.*~~ El médico ~~especializado~~ ***que haya obtenido un título de especialista en un programa de especialización en áreas de la medicina afines a la atención y estudio de los niños, su fisiopatología, patología, terapéutica y procedimientos, desde la etapa del recién nacido hasta los 18 años de edad, para la prestación del servicio*** tendrá derecho: a) 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) A 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) A 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) A recibir por parte del empleador las condiciones y oportunidades de bienestar suficientes para su desarrollo integral y biopsicosocial; e) A clasificarse como profesional universitario especializado de acuerdo con los títulos que lo acrediten como tal; f) A recibir la asignación salarial justa y correspondiente a su clasificación como médico especializado ~~en pediatría~~ o profesional universitario especializado y tener acceso a un	**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

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

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 prejuicio de sus funciones como médico ~~Pediatra~~, o que esta asociación genere persecución laboral;	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 prejuicio 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~~	

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

~~salario especial, superior y diferente al salario del médico pediatra sin segunda especialidad, es decir que se reconozcan 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-quirúrgicas 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.	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 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 vincularan médicos especializados en pediatría en el área correspondiente de acuerdo con preceptos establecidos en la pre sente reglamentación.
Artículo 9°. ~~11~~. *Obligación de contar con especialistas.* Las instituciones pertenecientes al Sistema de Seguridad Social Integral incluyendo las EPS, IPS, ARS públicas, privadas, que ofrezcan servicios ***que haya obtenido un título de especialista en un programa de especialización en áreas de la medicina afines a la atención y estudio***	**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

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

de los niños, su fisiopatología, patología, terapéutica y procedimientos, desde la etapa del recién nacido hasta los 18 años de ~~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.	comunitaria, hospitalaria, ambulatoria, docente e investigativa.
Artículo 10. ~~14~~. *Organismo consultivo.* A partir de la vigencia de la presente reglamentación, la organización, constituirán como un organismo, asesor **y** consultivo ~~y de control~~ del ejercicio de la práctica de la Pediatría en Colombia.	**Artículo 14. 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 11. ~~15~~. *Funciones*. La organización 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	**Artículo 15. 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

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

la reglamentación o control del ejercicio profesional;	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; 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.	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 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 12 ~~16~~. *Responsabilidad profesional.* En materia de responsabilidad profesional, los médicos a que hace referencia la presente ley,	**Artículo 16. Responsabilidad profesional.** En materia de responsabilidad profesional, los médicos a que hace referencia la presente ley,

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

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 están regidos por la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y las disposiciones que la reglamenten.~~	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 13. ~~17.~~ Vigencia. Esta ley regirá a partir de la fecha de su publicación en el ***Diario Oficial***.	**Artículo 17. Vigencia**. Esta ley regirá a partir de la fecha de su publicación en el ***Diario Oficial***.

Fueron eliminados los artículos 8°, 9° y 10 originales, del texto sugerido. E incluidos en un solo artículo los 1°, 2° y 3°.

6. **Texto propuesto.**

Texto propuesto al Proyecto de ley número 224 de 2017, *por medio de la cual se* ***garantiza la atención integral*** *del menor* ***y se reglamenta el servicio médico de pediatría.***

El Congreso de la República

DECRETA:

por medio de la cual se ***garantiza la atención integral*** *del menor* ***y se reglamenta el servicio médico de pediatría.***

Artículo 1°. ***Objeto. Protección y atención integral del menor.***

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, niñas ***y adolescentes.***

La atención integral de los niños, niñas ***y*** adolescentes ***implica su*** reconocimiento como sujetos ***prevalentes y preferentes*** del derecho a la salud, ***para la garantía y cumplimiento de los mismos,*** todo acto, decisión o medida administrativa o asistencial, de cualquier naturaleza que deba adoptarse en relación con ***estos,*** prevalecerán en todos sus órdenes, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona, ***en aras de*** la prevención de su amenaza

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

o vulneración, y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior constitucional.

Artículo ***2º*** *.Suficiencia de oferta de servicios pediátricos.*

Las instituciones públicas y privadas que presten servicios de salud o los administren en la jurisdicción nacional deberán:

a) Garantizar la disponibilidad permanente como mínimo 2 médicos generales por cada 1.000 habitantes;

b) Garantizar 1 pediatra por cada proporcional a los menores afiliados;

c) Garantizar la disponibilidad de 1 cama proporcional a los menores afiliados, como medida de suficiencia de la oferta para los servicios de salud pediátricos y obstétricos;

d) Garantizar el oportuno acceso a los servicios de salud sin retraso en el diagnóstico y valoración integral;

e) Deberán contar con un sistema de planificación de remisión de pacientes a instituciones con elementos y recurso humano adecuado para su atención;

f) Los contratos o convenios entre entidades prestadoras del servicio y sus aseguradoras no podrán tener una vigencia inferior a 2 años y se prorrogarán por el mismo término y condiciones si no se ha anunciado su no prórroga con cinco (5) meses de antelación a su terminación, para garantizar la continuidad del servicio;

g) Garantizar la suficiencia de medicamentos requeridos por los menores afiliados a la entidad y su entrega prioritaria y oportuna;

h) Garantizar como mínimo una institución con disponibilidad 24 horas para la atención exclusiva de urgencias pediátricas, que garantice un trato adecuado para los niños;

i) El Cierre de camas pediátricas, neonatales y obstétricas estará condicionado a que se informe con 6 meses de antelación al Ministerio de Salud y Protección Social, o a la entidad que designe.

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.

Artículo 3°. Atributos de calidad en salud. Los servicios y procedimientos médicos, quirúrgicos, y afines, de atención de pediatría, deberán cumplir y garantizar los siguientes atributos de calidad en salud:

f) Pertinencia: Garantía que los usuarios reciban los servicios que se requieren;

g) Accesibilidad: Posibilidad que tiene el usuario para utilizar los servicios de Salud;

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

h) Continuidad: Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de las actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias;

i) Oportunidad: Posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su salud;

j) Seguridad: Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan los riesgos de sufrir eventos adversos durante la atención.

Satisfacción del usuario: Nivel del estado de ánimo del usuario paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas.

Artículo 4°. Cuando una Empresa Social del Estado, ESE, o 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, 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.
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 1°. 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 2°. 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.

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

Parágrafo 3°. 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 4°. En caso de 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 5º. *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.

El servicio de médic***o*** de pediatría ***se presta*** con ***varias*** especialidades de la medicina ***afines*** en el manejo integral del paciente ***que*** pueden prescribir, realizar tratamientos, expedir certificados y conceptos sobre el área de su especialidad e intervenir como auxiliares de la justicia.

Igualmente realizar actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, dirigidas a garantizar el derecho fundamental a la salud de niños, niñas y adolescentes.

Artículo 6°. *Ejercicio.* Dentro del territorio de la República de Colombia, solo podrán ejercer las funciones relacionadas con **servicios y procedimientos médicos relacionados con atención integral de los menores** quienes cumplan los siguientes requisitos:

a) Quienes hayan realizado los estudios ***y adquirido el título*** de medicina general ***de acuerdo con las leyes colombianas*** y que haya***n obtenido un título de especialista en un programa de especialización en áreas de la medicina afines a la atención y estudio de los niños, su fisiopatología, patología, terapéutica y procedimien tos, desde la etapa del recién nacido hasta los 18 años de edad,*** en una institución de Educación Superior, debidamente aprobada y reconocida por los organismos competentes del Gobierno nacional;

b) Quienes hayan realizado estudios ***y obtenido un título de especialista en un programa de especialización en áreas de la medicina afines a la atención y estudio de los niños, su fisiopatología, patología, terapéutica y procedimientos, desde la etapa del recién nacido hasta los 18 años de edad, de acuerdo con las leyes colombianas*** 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

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

refrendados por las autoridades colombianas competentes en el país de origen de los títulos, ***de conformidad con la ley y las disposiciones que regulen la materia.***

c) Quienes hayan realizado estudios ***y obtenido un título de especialista en un programa de especialización en áreas de la medicina afines a la atención y estudio de los niños, su fisiopatología, patología, terapéutica y procedimientos, desde la etapa del recién nacido hasta los 18 años de edad, de acuerdo con las leyes colombianas*** en universidades, facultades de medicina o instituciones de reconocida competencia en el exterior el exterior, ***en una institución de otro país con el cual Colombia tenga celebrados tratados o convenios sobre reciprocidad de títulos universitarios y que sea equivalente al otorgado en la República de Colombia, y el mismo haya sido convalidado o refrendado en Colombia por las autoridades competentes, de conformidad con la ley y las disposiciones vigentes sobre la materia;***

d) El médico colombiano extranjero (nacionalizado) que haya ***y obtenido un título de especialista en un programa de especialización en áreas de la medicina afines a la atención y estudio de los niños, su fisiopatología, patología, terapéutica y procedimientos, desde la etapa del recién nacido hasta los 18 años de edad,*** equivalente al otorgado en la República de Colombia y que esté debidamente diligenciado, ***refrendados, convalidados u homologados*** y aprobado según las disposiciones legales y los tratados o convenios vigentes sobre la materia ante el Gobierno nacional.

Parágrafo. Los médicos especializados en un programa de especialización en áreas de la medicina afines a la atención y estudio de los niños, su fisiopatología, patología, terapéutica y procedimientos, desde la etapa del recién nacido hasta los 18 años de edad, el Área de manejo médicos, que visiten nuestro país en misiones científicas o docentes, como consultores o asesores, podrán trabajar como tales por el término de un año con el visto bueno del Ministerio de Salud y Protección Social y a petición especial y motivada en una institución, facultad o centro universitario que legalmente opere en el territorio nacional, de acuerdo con lo instituido por la Ley 1164 de 2007.

Artículo 7°. El Ministerio de Educación Nacional cumplirá las siguientes obligaciones:

f) Reglamentar el proceso de convalidación, los créditos requeridos y competencias respectivas de las especialidades médicas;

g) Ordenar a las Instituciones de Educación Superior que en los programas de especialización en salud dispongan de los cupos académicos suficientes para cubrir la demanda de personal médico respectivo conforme a las necesidades de cobertura y calidad,

h) Fomentar el estudio en las especialidades médicas requeridas y;

i) Regular los créditos y competencias de especialidades médicas para establecer las áreas de competencias de ejercicio general de los médicos generales, las áreas de competencias de ejercicio profesional en salud que sean comunes entre especialidades afines, y las áreas competencia de ejercicio profesional exclusivo correspondiente a cada especialidad;

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

j) Fomentar la investigación médica en las áreas de servicios y procedimientos médicos, quirúrgicos, cosméticos y afines, de atención de enfermedades que comprometen la piel anexos y mucosas para lograr la evidencia científica requerida. **Para cumplir las anteriores obligaciones, el Ministerio de Educación Nacional instalará una mesa de trabajo intersectorial entre las agremiaciones académicas de todas las áreas médicas quienes actuarán como comité asesor.**
Artículo 8°. El médico ***que haya obtenido un título de especialista en un programa de especialización en áreas de la medicina afines a la atención y estudio de los niños, su fisiopatología, patología, terapéutica y procedimientos, desde la etapa del recién nacido hasta los 18 años de edad, para la prestación del servicio*** tendrá derecho: a) 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) A 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) A 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) A recibir por parte del empleador las condiciones y oportunidades de bienestar suficientes para su desarrollo integral y biopsicosocial; e) A clasificarse como profesional universitario especializado de acuerdo con los títulos que lo acrediten como tal; f) A recibir la asignación salarial justa y correspondiente a su clasificación como médico especializado 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 prejuicio de sus funciones como médico, o que esta asociación genere persecución laboral; 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-quirúrgicas con igual tiempo de formación universitaria.

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

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

Artículo 9°. *Obligación de contar con especialistas.* Las instituciones pertenecientes al Sistema de Seguridad Social Integral incluyendo las EPS, IPS, ARS públicas, privadas, que ofrezcan servicios ***que haya obtenido un título de especialista en un programa de especialización en áreas de la medicina afines a la atención y estudio de los niños, su fisiopatología, patología, terapéutica y procedimientos, desde la etapa del recién nacido hasta los 18 años de*** ~~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 10 ~~14~~. *Organismo consultivo.* A partir de la vigencia de la presente reglamentación, las organizaciones de Pediatría, se constituirán como un organismo, asesor **y** consultivo del ejercicio de la práctica de la Pediatría en Colombia.

Artículo 11. *Funciones*. Las organizaciones 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) 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;

d) Delegar funciones de asesoría, consulta en zonas o regionales de la Sociedad Colombiana de Pediatría;

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

e) Darse su propio reglamen to 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 12. *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.
Artículo 13. ***Vigencia***. Esta ley regirá a partir de la fecha de su publicación en el ***Diario Oficial***.

7. **Proposición**

Por las anteriores consideraciones, me permito presentar ponencia favorable y en consecuencia solicito a los honorables Senadores de la Comisión Séptima del Senado de la República, dar Primer Debate al Proyecto de ley número 224 de 2017 ¿Por medio de la cual se ***garantiza la atención integral*** del menor ***y se reglamenta el servicio médico de pediatría¿***, con base en el texto propuesto:

Atentamente,

CONSULTAR NOMBRE Y FIRMA EN ORIGINAL IMPRESO O EN FORMATO PDF

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los siete (7) días del mes de junio del año dos mil diecisiete (2017)

En la presente fecha se autoriza l**a publicación en *Gaceta del Congreso* de la República,** el siguiente:

Informe de Ponencia para Primer Debate y Texto Propuesto para Primer Debate.

Título del Proyecto de ley número 224 de 2017 Senado, *por medio de la cual se protege el derecho a la salud del menor.*

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

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.

El Secretario,

CONSULTAR NOMBRE Y FIRMA EN ORIGINAL IMPRESO O EN FORMATO PDF

Nota: Este documento fue obtenido directamente de la fuente. Su contenido no ha sido modificado.