



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXV - N° 338

Bogotá, D. C., viernes, 27 de mayo de 2016

EDICIÓN DE 12 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

TEXTOS DE PLENARIA

TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA EL DÍA 24 DE MAYO DE 2016 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 151 DE 2015 SENADO, 002 DE 2014 CÁMARA

por la cual se establece la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°. *Propósito de la ley.* La presente iniciativa legislativa tiene el propósito de establecer la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, la cual sienta las bases conceptuales, técnicas y de gestión para garantizar el desarrollo integral, en el marco de la Doctrina de la Protección Integral.

Con ello busca fortalecer el marco institucional para el reconocimiento, la protección y la garantía de los derechos de las mujeres gestantes y de los niños y las niñas de cero a seis años de edad, así como la materialización del Estado Social de Derecho.

Artículo 2°. *Política de Cero a Siempre.* La política de “Cero a Siempre”, en tanto política pública, representa la postura y comprensión que tiene el Estado colombiano sobre la primera infancia, el conjunto de normas asociadas a esta población, los procesos, los valores, las estructuras y los roles institucionales y las acciones estratégicas lideradas por el Gobierno, que en corresponsabilidad con las familias y la sociedad, aseguran la protección integral y la garantía del goce efectivo de los derechos de la mujer en estado de embarazo y de los niños y niñas desde los cero (0) hasta los seis (6) años de edad.

Se desarrolla a través de un trabajo articulado e intersectorial que desde la perspectiva de derechos y con un enfoque de gestión basado en resultados, articula y promueve el conjunto de acciones intencionadas y efectivas encaminadas a asegurar que en cada uno de los entornos en los que transcurre la vida de las niñas y los niños existan las condiciones humanas, sociales y materiales para garantizar la promoción y potenciación de su desarrollo. Lo anterior a través de la atención integral que debe asegurarse a cada individuo de acuerdo con su edad, contexto y condición.

Artículo 3°. *Principios rectores de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre.* La política se cimenta en los principios consagrados en la Constitución Política, en el Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006), así como en la legislación nacional e internacional asociada. Reafirma los diez principios consagrados en la Convención de los Derechos del Niño resaltando entre ellos el reconocimiento de los derechos sin excepción, distinción o discriminación por motivo alguno; la protección especial de su libertad y dignidad humana, y el interés superior del niño.

Se fundamenta en la Doctrina de la Protección Integral como marco de acción para la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, en tanto reconoce a los niños y a las niñas en primera infancia como sujetos de derechos, e insta al Estado a la garantía y cumplimiento de los mismos, a la prevención de su amenaza o vulneración y a su restablecimiento inmediato.

Artículo 4°. *Definiciones.* Para efectos de la presente ley se presentan dos tipos de definiciones basadas en los acuerdos y desarrollos conceptuales de la política: conceptos propios de la primera infancia, y conceptos relativos a la gestión de la política.

Conceptos propios de la primera infancia:

a) **Desarrollo integral.** El desarrollo integral en tanto derecho, conforme a lo expresado por la Ley 1098 de 2006 en su artículo 29, es el fin y propósito principal de esta política. Entiéndase por desarrollo integral el proceso singular de transformaciones y cambios de tipo cualitativo y cuantitativo mediante el cual el sujeto dispone de sus características, capacidades, cualidades y potencialidades para estructurar progresivamente su identidad y su autonomía.

El desarrollo integral no se sucede de manera lineal, secuencial, acumulativa, siempre ascendente, homogénea, prescriptiva e idéntica para todos los niños y las niñas, sino que se expresa de manera particular en cada uno. La interacción con una amplia variedad de actores, contextos y condiciones es significativa para el fortalecimiento de las capacidades y de la autonomía progresiva. El desarrollo ocurre a lo largo de todo el ciclo vital y requiere de acciones de política pública que lo promuevan más allá de la primera infancia;

b) **Realizaciones.** Las realizaciones son las condiciones y estados que se materializan en la vida de cada niña y cada niño, y que hacen posible su desarrollo integral. El Estado colombiano se compromete a través de esta política a trabajar para que cada niño y niña en tiempo presente:

*Cuenta con padre, madre, familiares o cuidadoras principales que le acojan y pongan en práctica pautas de crianza que favorezcan su desarrollo integral.

* Viva y disfrute del nivel más alto posible de salud.

* Goce y mantenga un estado nutricional adecuado.

* Crezca en entornos que favorecen su desarrollo.

* Construya su identidad en un marco de diversidad.

* Expresa sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos sean tenidos en cuenta.

* Crezca en entornos que promuevan y garanticen sus derechos y actúen ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración.

En todos los casos en los que se presenten situaciones de vulneración o riesgo se generarán respuestas para la garantía y restitución de los derechos desde la integralidad propia del desarrollo del niño o la niña;

c) **Entornos.** Los entornos son los espacios físicos, sociales y culturales diversos en los que los niños y las niñas se desenvuelven, con los cuales interactúan, en los que se materializan las acciones de política pública. Estos son determinantes para su desarrollo integral. Como entornos están el hogar, el entorno de salud, el educativo, el espacio público y otros propios de cada contexto cultural y étnico.

El Estado colombiano se compromete a que en ellos se promueva la protección de sus derechos, se garantice su integridad física, emocional y social, y se promueva el desarrollo integral, de manera tal que

los niños y las niñas puedan hacer un ejercicio pleno de sus derechos.

Conceptos relativos a la gestión de la Política:

d) **Atención integral.** Es el conjunto de acciones intersectoriales, intencionadas, relacionales y efectivas encaminadas a asegurar que en cada uno de los entornos en los que transcurre la vida de los niños y niñas, existan las condiciones humanas, sociales y materiales para garantizar la promoción y potenciación de su desarrollo. Estas acciones son planificadas, continuas y permanentes. Involucran aspectos de carácter técnico, político, programático, financiero y social, y deben darse en los ámbitos nacional y territorial.

Para asegurar la calidad, la atención integral debe ser:

– Pertinente: Responde a los intereses, características y potencialidades del niño o la niña en el momento del ciclo vital por el que atraviesa, y a las características de sus entornos.

– Oportuna: Se da en el momento propicio y en el lugar en el que corresponde. Es eficaz en el tiempo justo.

– Flexible: Asegura que esté abierta a adaptarse a las características de las personas, los contextos y los entornos.

– Diferencial: Valora a las niñas y niños como sujetos que se construyen y viven de diferentes maneras. Es sensible a sus particularidades en razón de la diversidad de situaciones, condiciones y contextos, y actúa intencionadamente sobre los entornos para transformar situaciones de discriminación en razón a las diferencias.

– Continua: Ocurre con regularidad y de este modo garantiza los tiempos que requieren los niños y niñas en su proceso individual de desarrollo.

– Complementaria: Sus acciones tienen la cualidad de contribuir a la integralidad de la atención como resultado de la interacción y articulación solidaria entre los actores responsables de la protección integral de las niñas y niños en la primera infancia;

e) **Ruta Integral de Atenciones (RIA).** Es la herramienta que contribuye a ordenar la gestión de la atención integral en el territorio de manera articulada, consecuente con la situación de derechos de los niños y las niñas, con la oferta de servicios disponible y con características de las niñas y los niños en sus respectivos contextos. Como herramienta de gestión intersectorial convoca a todos los actores del Sistema Nacional de Bienestar Familiar con presencia, competencias y funciones en el territorio;

f) **Seguridad Alimentaria y Nutricional.** Conjunto de acciones articuladas que busca aportar a la realización de los derechos asociados a la alimentación y la adecuada nutrición de los niños y niñas.

Estas acciones buscan promover en las familias hábitos alimentarios y estilos de vida saludables que permitan mejorar el consumo de los alimentos y la nutrición, aportando el mejoramiento de la salud a la prevención de enfermedades ligadas a la alimenta-

ción mediante el reconocimiento, valoración e identificación de los haberes y prácticas culinarias.

Artículo 5°. *La educación inicial.* La educación inicial es un derecho de los niños y niñas menores de seis (6) años de edad. Se concibe como un proceso educativo y pedagógico intencional, permanente y estructurado, a través del cual los niños y las niñas desarrollan su potencial, capacidades y habilidades en el juego, el arte, la literatura y la exploración del medio, contando con la familia como actor central de dicho proceso.

Su orientación política y técnica, así como su reglamentación estarán a cargo del Ministerio de Educación Nacional y se hará de acuerdo con los principios de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre.

La reglamentación será de obligatorio cumplimiento para toda la oferta oficial y privada, nacional y territorial y definirá los aspectos relativos a la prestación, inspección, vigilancia y control de este derecho y proceso.

Artículo 6°. *Ámbito de aplicación.* La Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, adoptada por medio de la presente ley, deberá ser implementada en todo el territorio nacional por cada uno de los actores oficiales y privados, tanto del orden nacional como local, que tienen incidencia en el proceso de desarrollo integral entre los cero (0) y los seis (6) años de edad, durante su etapa de primera infancia, de acuerdo con el rol que les corresponde, con un enfoque diferencial y poblacional, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 204 de la Ley 1098 de 2006.

Prioridad de las atenciones. En la ejecución e implementación de la política se toma en consideración la diversidad de configuraciones de niños, niñas y familias en razón de su cultura, pertenencia étnica, contexto, condiciones, dimensiones particulares o afectaciones transitorias, así como la prioridad de su atención ante estados de vulnerabilidad. El Estado trabajará por restablecer los derechos y brindar reparación integral de manera prioritaria a aquellos niños y niñas que hayan sido víctimas del conflicto armado y violencias asociadas, del maltrato infantil, de la violencia intrafamiliar, del abandono, de la discriminación o de cualquier situación de vulneración de derechos.

Focalización. La focalización de la población a ser atendida de forma prioritaria con recursos oficiales de carácter nacional o local, debe realizarse de manera concertada entre las autoridades gubernamentales del orden nacional y local en los escenarios del Consejo de Política Social municipal y departamental, en consonancia con el análisis de situación de derechos y de servicios consignado en la RIA (Ruta Integral de Atenciones). La focalización se hará teniendo en cuenta como mínimo los siguientes criterios: la vulnerabilidad de los niños y niñas, las brechas sociales y económicas de los ciudadanos, la población en condición de discapacidad, la pobreza rural, la población afectada por el conflicto armado y la pertenencia a grupos étnicos.

Parágrafo. En atención a las particularidades de la dinámica poblacional, así como de la diversidad geográfica de los territorios rurales del país, se diseñarán e implementarán, como parte integral y prioritaria de la política de primera infancia, esquemas específicos para la atención integral de los niños y niñas en primera infancia que habitan estas zonas. Los niños y niñas en primera infancia de los territorios rurales serán focalizados de manera prioritaria.

Parágrafo transitorio. Dentro del marco del enfoque diferencial, la atención se prestará en concordancia con las disposiciones del Decreto número 1953 de 2014, “por el cual se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios Indígenas respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas hasta que el Congreso expida la ley de que trata el artículo 329 de la Constitución Política.

TÍTULO II

GESTIÓN INTERSECTORIAL, FASES Y LÍNEAS DE ACCIÓN

Artículo 7°. *Gestión intersectorial para la atención integral.* Es la acción organizada, concurrente y coordinada a través de la cual los sectores estatales de los órdenes nacional y local (educación, salud, cultura, recreación, bienestar, deportes, planeación, entre otros), así como otros actores de la sociedad (familias, comunidad, sociedad civil, academia, empresa privada, organizaciones no gubernamentales, entre otras), se articulan para lograr la atención integral a las mujeres gestantes, y los niños y niñas en primera infancia, a partir de lo que ellos y ellas requieren.

La gestión intersectorial exige que cada actor involucrado reconozca la importancia central de su papel para la garantía del desarrollo de las niñas y niños y ponga al servicio de ellos sus saberes, su estructura institucional, acciones de política, recursos y capacidades, así como su apertura para transformarse, trátese de la orientación, la planeación, la oferta de servicios, la articulación o el seguimiento a la atención integral.

La gestión intersectorial en el orden territorial se inscribe en el marco del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, como mecanismo fundamental de implementación de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre. Su cometido es lograr un trabajo articulado y sinérgico que dé como resultado una atención integral oportuna y pertinente a cada niño y cada niña, de acuerdo con los lineamientos definidos por esta política en cuanto a formulación, implementación y seguimiento de la RIA local (Ruta Integral de Atenciones).

Sin perjuicio de afectar los procesos de construcción de políticas públicas de infancia propias del artículo 204 de la Ley 1098, la finalidad de la gestión intersectorial para primera infancia se enfoca en la ejecución de las prioridades establecidas por cada entidad territorial en su RIA (Ruta Integral de Atenciones) para las mujeres gestantes, y los niños y niñas en primera infancia.

Artículo 8°. *Fases*. En el marco de los Consejos de Política Social de orden nacional, departamental y municipal, la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, se deberá desarrollar en las siguientes fases:

1. **Identificación.** En esta fase se diagnosticará el estado de realización de los derechos de los niños y niñas en primera infancia y se analizarán bajo la perspectiva de la RIA (Ruta Integral de Atenciones), las atenciones y la oferta dirigida a esta población.

En la fase de identificación las entidades competentes realizarán en territorios de comunidades indígenas y afrodescendientes censos, diagnósticos y estudios de caracterización sobre la situación de los niños y niñas entre cero (0) a seis (6) años pertenecientes a dichas comunidades.

Esta información dará los elementos para obtener la línea base de intervención. También se movilizará la participación de las entidades que hacen parte del SNBF (Sistema Nacional de Bienestar Familiar) y de otros actores sociales a través de los Consejos de Política Social y espacios creados para este fin que permitan la coordinación y reflexión sobre las prioridades, lineamientos y acciones de la política.

2. **Formulación.** Teniendo el diagnóstico de realización de derechos y la RIA local, se deberán plantear las mejores alternativas para garantizar de forma progresiva el goce efectivo de los derechos de los niños y niñas de la primera infancia en el territorio. Para ello se formulará un plan de acción con los objetivos, las metas, los indicadores de gestión y de resultado, las acciones, los recursos y los responsables para la ejecución de la RIA (Ruta Integral de Atenciones), de manera complementaria a las políticas existentes.

3. **Implementación.** En esta fase, se materializan las acciones de política como planes, programas y servicios, entre otros, para la ejecución de la RIA local planteada en el plan de acción. El proceso de ejecución, que debe estar soportado en los principios de intersectorialidad, sostenibilidad, coordinación y concurrencia entre los distintos actores involucrados se debe materializar en acciones concretas con resultados sobre el bienestar de las mujeres gestantes, los niños y las niñas en primera infancia.

Se considera que una entidad territorial cuenta con RIA (Ruta Integral de Atenciones) cuando:

* Cuenta con un equipo territorial definido, responsable de la construcción, gestión y evaluación de la RIA (Ruta Integral de Atenciones) con la representación de al menos 3 sectores locales.

* Cuenta con el diagnóstico de la situación de derechos de los niños y niñas en primera infancia del municipio.

* Ha diligenciado totalmente el formato de la RIA (Ruta Integral de Atenciones).

* Ha establecido acciones prioritarias a partir del diagnóstico de situación y de la RIA.

* Cuenta con, al menos, una experiencia demostrativa de articulación.

4. Seguimiento y Evaluación

El seguimiento de la ejecución de la RIA (Ruta Integral de Atenciones) se hará por parte de las instancias de coordinación de infancia o primera infancia de los Consejos de Política Social sobre la base de metas progresivas planteadas en el plan de acción. La evaluación de los resultados alcanzados guiará nuevos cursos de acción en la medida que se vayan alcanzando los objetivos propuestos.

Artículo 9°. *Líneas de acción.* La Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre requiere unas líneas estratégicas para dinamizar y dar sostenibilidad a su gestión. Estas son:

a) **Gestión territorial.** Contempla las acciones de fortalecimiento para la ejecución de la Política en los territorios con miras a la especialización de la arquitectura institucional, el incremento de las capacidades de los servidores públicos locales, la promoción de la descentralización y autonomía territorial;

b) **Calidad y pertinencia en las atenciones.** Son las acciones tendientes a la universalización, humanización y flexibilización de las atenciones de acuerdo con las particularidades de la primera infancia y su contexto, así como la cualificación del talento humano y el ajuste de la calidad de la oferta que se brinda a través de programas, proyectos y servicios;

c) **Seguimiento y evaluación de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre.** Comprende acciones para perfeccionar y poner en marcha mecanismos de monitoreo y evaluación para los diferentes aspectos de esta Política, que posibiliten el registro sistemático de información y aseguren calidad y pertinencia en la atención a la primera infancia. Este proceso se estructura a partir de:

– El Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral de la Primera Infancia, que es el sistema a través del cual se hace el registro y seguimiento a las atenciones que se brindan a todos los niños y niñas en primera infancia del país.

– El Sistema Único de Información de la Niñez encargado de hacer el seguimiento a la garantía de derechos de los niños, niñas y adolescentes.

– Una agenda permanente de evaluaciones que desarrolla los estudios a profundidad de efecto, resultado e impacto para la orientación de políticas públicas.

Parágrafo 1°. Las entidades territoriales estarán obligadas a reportar la información solicitada cumpliendo con los criterios de calidad y oportunidad, de acuerdo a la reglamentación que expida el Gobierno nacional.

Parágrafo 2°. Las entidades de la Comisión Intersectorial de Primera Infancia tendrán a su cargo el reporte permanente de información al Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral de la Primera Infancia y al Sistema Único de Información de la Niñez.

Parágrafo 3°. La política de Estado para el desarrollo integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, dirigida a las poblaciones de comunidades

étnicas, se estructurará con la participación de sus autoridades representativas en los respectivos espacios o mesas de concertación.

La información que obtenga el Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral de la Primera Infancia será reportada a las instancias de concertación de los grupos étnicos, con el objeto de complementar la información y tomar los correctivos pertinentes.

d) **Movilización social.** Son las acciones desarrolladas con los diferentes actores, incluyendo los niños y las niñas; que busca generar transformaciones culturales e influir en imaginarios sociales donde la niñez efectivamente sea lo primero;

e) **Gestión de conocimiento.** Se refiere a estrategias para la ampliación y profundización del conocimiento en torno a asuntos relacionados con la primera infancia que resultan relevantes para la toma de decisiones y para la ejecución de acciones de política nacional y territorial con pertinencia y de calidad, bajo la perspectiva de la atención y del desarrollo integral a la primera infancia.

TÍTULO III

COMPETENCIAS Y FUNCIONES INSTITUCIONALES

Artículo 10. *Coordinación.* La coordinación, articulación y gestión intersectorial de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, estará a cargo de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia, y su implementación territorial se realizará bajo los principios definidos en dicha Comisión, en el marco del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, de acuerdo con el artículo 205 de la Ley 1098 de 2006 o la ley que la modifique.

La Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia establecerá los lineamientos técnicos que deberán aplicarse para la implementación nacional y territorial de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre.

Para la implementación armónica efectiva y coordinada de la Política de Primera Infancia, la CIPI (Comisión Interinstitucional de Primera Infancia), en el marco del SNBF (Sistema Nacional de Bienestar Familiar) articulará y definirá mecanismos de trabajo conjunto con las diferentes entidades, agencias, organismos, sociedad civil y comisiones intersectoriales o espacios de concertación de grupos sociales o étnicos o de trabajo interinstitucional que aborden temas relacionados con la primera infancia, principalmente de Seguridad Alimentaria y Nutricional, salud sexual y salud reproductiva, y prevención de embarazo en adolescentes, entre otros.

Artículo 11. *Integración.* La Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia estará integrada por:

1. Un delegado del Presidente de la República.

2. El Director del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, o su Delegado, que deberá pertenecer al nivel directivo.

3. El Ministro de Salud y Protección Social o su delegado que deberá ser un Viceministro.

4. El Ministro de Educación Nacional o su delegado que deberá ser un Viceministro.

5. El Ministro de Cultura o su delegado que será el Viceministro.

6. El Ministro de Vivienda, Ciudad y Territorio o su delegado, que deberá ser el Viceministro de Agua y Saneamiento.

7. El Director General del Departamento Nacional de Planeación o su delegado, que deberá pertenecer al nivel directivo de la entidad.

8. El Director del Departamento Administrativo de la Prosperidad Social o su delegado que deberá pertenecer al nivel directivo.

9. El Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o su delegado, que deberá pertenecer al nivel directivo.

10. El Director de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas o su delegado que deberá pertenecer al nivel directivo.

11. El Director del Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre (Coldeportes) o su delegado, que deberá pertenecer al nivel directivo.

La Presidencia de la República presidirá y coordinará la Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia.

Parágrafo transitorio. La entidad que ejerza la rectoría de la seguridad alimentaria en el país, también hará parte de esta Comisión Intersectorial.

Artículo 12. *Funciones de las entidades del orden nacional para la ejecución de la política.* De acuerdo con los aspectos misionales de cada sector es necesario que cada uno aporte a la implementación de la política y al logro de su finalidad a través de las funciones definidas en los siguientes artículos.

Artículo 13. *Funciones del Ministerio de Educación Nacional.*

a) Formular e implementar políticas, planes, programas y proyectos para el reconocimiento de la educación inicial como derecho fundamental de las niñas y los niños en primera infancia en el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre;

b) Definir la línea técnica para la educación inicial a través de la construcción de referentes conceptuales, pedagógicos, y metodológicos;

c) Liderar la construcción e implementación de orientaciones de política pública para favorecer la transición armónica de los niños y las niñas de primera infancia en el sistema educativo;

d) Orientar y dar directrices frente a los procesos de cualificación y formación del talento humano en atención integral a la primera infancia;

e) Estructurar y poner en marcha el sistema de seguimiento al desarrollo integral y el sistema de ges-

tión de la calidad para las modalidades de educación inicial, mediante directrices y estándares de calidad.

Artículo 14. *Funciones del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio.*

a) Presentar propuestas relacionadas con la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas, estrategias, programas y planes de agua potable y saneamiento básico en el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre;

b) Apoyar la gestión del riesgo asociado a primera infancia respecto del servicio público de agua potable y saneamiento básico, en el marco del Sistema Nacional de Atención y Prevención de Desastres.

Artículo 15. *Funciones del Ministerio de Cultura.*

a) Formular e implementar políticas, planes, programas y proyectos dirigidos a preservar, promover y reconocer los derechos culturales de las niñas, los niños y sus familias en el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, sobre el reconocimiento de la diversidad poblacional, territorial étnica, lingüística y social del país, lo que obliga a una acción diferencial y sin daño;

b) Dar directrices para el fomento de los lenguajes y expresiones artísticas, la literatura y la lectura en primera infancia, la participación infantil y el ejercicio de la ciudadanía para todos los entornos.

Artículo 16. *Funciones del Ministerio de Salud y Protección Social.*

a) Formular, implementar y evaluar políticas, planes, programas y proyectos para la promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y gestión de la salud pública en el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre;

b) Las acciones del Ministerio deberán hacer énfasis en el Esquema de los Primeros Mil Días de Vida que comprende la gestación a los primeros dos años de vida.

Artículo 17. *Funciones del Departamento Nacional de Planeación.*

a) La formulación, implementación y evaluación de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, en sus componentes financieros, territoriales y de política pública;

b) Realizar seguimiento y evaluación de efectividad, eficacia e impacto de la política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

Artículo 18. *Funciones del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social.*

a) Propender por la articulación de acciones con los programas gubernamentales a cargo del DPS o a cargo de alguna de sus entidades adscritas, dirigidos a la erradicación de la pobreza extrema, las políticas de atención a víctimas, entre otras condiciones de vulneración;

b) Ajustar a su oferta de servicios en el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre.

Artículo 19. *Funciones del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.* El rol del ICBF en el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre está definido por su naturaleza institucional y por el doble papel que le asigna la Ley 1098 de 2006.

Como ente rector, articulador y coordinador del SNBF (Sistema Nacional de Bienestar Familiar) le corresponde:

a) Liderar la implementación territorial de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre a la luz de la RIA;

b) Promover la participación y la movilización social en torno a la protección integral de la primera infancia como prioridad social, política, técnica y financiera.

Como entidad encargada de generar línea técnica y prestar servicios directos a la población le corresponde:

a) Armonizar los lineamientos de los diferentes servicios a través de los cuales atiende población en primera infancia, de acuerdo con la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre;

b) Organizar la implementación de los servicios de educación inicial con enfoque de atención integral de acuerdo con los referentes técnicos para tal fin y en el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre;

c) Fiscalizar la operación de las modalidades de atención a la primera infancia bajo su responsabilidad, en coordinación con el Departamento para la Prosperidad Social.

Artículo 20. *(Eliminado).*

Artículo 21. *Funciones de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.*

a) Coordinar las medidas de asistencia, atención y reparación otorgadas por el Estado en lo que a primera infancia se refiere;

b) Coordinar con otras entidades los planes programas y proyectos para la asistencia humanitaria y reparación integral de los niños y niñas en primera infancia víctimas del conflicto armado según lo establecido por la Ley 1448 en concordancia con lo dispuesto para esta población en la presente ley.

Artículo 22. *Funciones del Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre (Coldeportes).*

a) Generar línea técnica con criterio de inclusión y equidad social sobre el deporte, la recreación y la actividad física para los niños y niñas en primera infancia en el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre.

Artículo 23. *Implementación Territorial de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre.* La implementación territorial deberá hacerse a partir de las competencias y funciones que los alcaldes y gobernadores tienen en relación con la garantía de los derechos de los niños y las niñas. Su alcance y propósito debe estar en coherencia con lo definido en el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, principalmente en lo relacionado con el diseño, implementación y seguimiento de la Ruta Integral de Atenciones. En concordancia, los alcaldes y gobernadores, para garantizar dicha implementación, deberán incluir la RIA de manera obligatoria en sus planes de desarrollo.

Los Consejos de Política Social del orden nacional, departamental, distrital y municipal, deberán orientar el proceso de implementación de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y promover la articulación de sectores, la construcción de relaciones intersectoriales, la generación de líneas de acción unificadas y el equilibrio entre el orden nacional y territorial.

La inobservancia de la implementación territorial de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre será sancionada disciplinariamente como causal de mala conducta.

Los gobiernos departamentales, distritales y municipales deberán mantener relación directa con la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia por vía del Sistema Nacional de Bienestar Familiar local, para canalizar la asistencia técnica para sus iniciativas y para el desarrollo de políticas, programas y proyectos en materia de primera infancia.

La Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre se deberá implementar sobre el principio de corresponsabilidad entre el Estado, la familia y la sociedad, por medio de planes, estrategias y acciones que aseguren la atención, la protección y el desarrollo integral de los niños y niñas.

TÍTULO IV

SEGUIMIENTO Y VEEDURÍA

Artículo 24. *Seguimiento.* La Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia y los entes territoriales presentarán al Congreso, a las asambleas departamentales y a los Concejos distritales y municipales respectivamente, un informe anual, sobre la implementación de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre.

Artículo 25. *Veeduría.* Los ciudadanos podrán conformar veedurías en los términos establecidos por la Ley 850 de noviembre 18 de 2003, para participar en el seguimiento y la vigilancia de la implementación de Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre.

TÍTULO V FINANCIACIÓN

Artículo 26. *Financiación.* El Gobierno nacional proyectará y garantizará los recursos para la implementación de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, de manera consistente con el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo. En todo caso los recursos presupuestados anualmente no podrán ser menores a los invertidos en la vigencia inmediatamente anterior. La proyección de recursos se hará sobre la base de las metas de cobertura y gestión que se definan en el marco de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia. Por su parte, las entidades del orden nacional y territorial incluirán en su proceso anual de planeación y programación presupuestal, los recursos destinados para la atención integral de la primera infancia.

Se reglamentarán los esquemas de financiación y cofinanciación entre la nación y el territorio, para lograr sostenibilidad en la atención integral de la primera infancia, para lo cual las entidades territoriales deberán gestionar y ejecutar oportunamente las fuentes financieras complementarias a los recursos de la Nación.

TÍTULO VI

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 27. *Ajustes Institucionales.* Todas las entidades de las que trata la presente ley deberán hacer los ajustes normativos, institucionales, presupuestales y en la oferta de servicios que se requieran para cumplir con las funciones asignadas en el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y con su finalidad.

Artículo 28. *Reglamentación.* El Gobierno nacional, en un término no superior de seis meses a partir de la entrada en vigencia de la presente ley deberá expedir los decretos reglamentarios para su cumplimiento.

Artículo 29. *Vigencia.* La presente ley rige desde su promulgación y deroga la Ley 1295 de 2009, y las demás normas que le sean contrarias.

Con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 182 de la Ley 5ª de 1992, me permito presentar el texto definitivo aprobado en Sesión Plenaria del Senado de la República del día 24 de mayo de 2016, al Proyecto de ley número 151 de 2015 Senado, 002 de 2014 Cámara, *por la cual se establece la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones.*

Cordialmente,

EDUARDO PULGAR DAZA Ponente	SOFIA GAVIRIA CORREA Ponente
ANTONIO JOSE CORREA JIMENEZ Ponente	HONORIO HENRIQUEZ P. Ponente
NADIA BLEL SCAFF Ponente	

El presente texto definitivo, fue aprobado con modificaciones en Sesión Plenaria del Senado de la República el día 24 de mayo de 2016, de conformidad con el texto para segundo debate.

GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General

* * *

**TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN SESIÓN
PLENARIA EL DÍA 25 DE MAYO DE 2016 AL
PROYECTO DE LEY NÚMERO 92 DE 2014
SENADO**

por la cual se regula la práctica de los procedimientos médicos y quirúrgicos plásticos estéticos en Colombia y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto regular la práctica de los procedimientos médicos y quirúrgicos plásticos estéticos en Colombia; así como establecer otras disposiciones relacionadas con los dispositivos, insumos y medicamentos aplicados a los pacientes, sus registros, y responsabilidad de quienes practican estos procedimientos.

Artículo 2°. *Requisitos para la práctica de los procedimientos médicos y quirúrgicos plásticos estéticos en Colombia.* Además de lo establecido en el artículo 2° de la Ley 14 de 1962, únicamente podrá ejercer los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos inherentes a su especialidad, en el territorio nacional, quien cumpla con los siguientes requisitos:

1. Haber obtenido título en especialidad médico-quirúrgica con competencias formales en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos. El contenido mínimo de los programas de estas especialidades deberá capacitar al especialista para:

a) Participar en la elaboración de políticas, planes y programas de salud pública y colectiva; en la detección y prevención de factores de riesgo en las alteraciones estructurales, estéticas y funcionales, utilizando los métodos de investigación, diagnóstico y terapéutica, rehabilitación y paliación, vigentes en las especialidades que incluyen entre sus competencias la medicina estética, los procedimientos médico-quirúrgicos con fines estéticos;

b) Participar en la elaboración de políticas y planes y programas orientados a la adopción de tecnologías y a la evaluación de los dispositivos, insumos y tecnologías relacionados con el ejercicio de los procedimientos que incluyen entre sus competencias la medicina estética, los procedimientos médico-quirúrgicos con fines estéticos;

c) Diagnosticar la condición estructural, estética y funcional mediante la evaluación integral del paciente que le consulta;

d) Manejar médicamente la condición estructural, estética y funcional de acuerdo con el diagnóstico

realizado y las necesidades del paciente, por medio de procedimientos médicos estéticos;

e) Manejar quirúrgicamente las condiciones anatómicas, estructurales, estéticas y funcionales de acuerdo al diagnóstico realizado y necesidades del paciente por medio de procedimientos médico-quirúrgicos estéticos.

2. Que los especialistas en especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos hayan obtenido u obtengan el respectivo título otorgado por alguna de las Instituciones de Educación Superior (IES) reconocidas por el Estado colombiano, que funcionen, hayan funcionado o funcionaren en el futuro en el país, o

3. Que los especialistas en especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos hayan obtenido u obtengan su título en un establecimiento docente en países que tengan celebrado o celebren con Colombia tratados o convenios sobre validez de títulos académicos, siempre que los documentos pertinentes estén refrendados por autoridades competentes colombianas representativas en el país de origen del título correspondiente, previo reconocimiento por las autoridades académicas competentes del país de origen.

4. Los especialistas en especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos, reconocidos por el Estado colombiano deberán inscribirse ante el Ente Territorial de Salud en donde hayan de ejercer la especialidad, de acuerdo con la reglamentación que el Estado establezca para tal fin.

5. Estar inscrito en el Registro Nacional de Médicos Especialistas en Especialidad Médico-Quirúrgica con Competencias en Procedimientos Médicos y Quirúrgicos Estéticos que trata el artículo 5° de la presente ley.

Parágrafo. Para los casos contenidos en el numeral 3 de este artículo los especialistas en especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos que hayan adquirido sus títulos de posgrado, en establecimiento docente extranjero que no sea reconocido por el Estado colombiano, o con los que este no haya celebrado tratados o convenios sobre reciprocidad de títulos, deberán convalidar u homologar sus títulos según reglamentación que para tal efecto dicte el Gobierno nacional, quien contará con la asesoría del Consejo Técnico de las Especialidades Médico-Quirúrgicas con Competencias en Procedimientos Médicos y Quirúrgicos Estéticos de Colombia (CTEEMQ), incluido en el artículo 7° de la presente ley.

Parágrafo transitorio. Los médicos que a la entrada en vigencia de la presente ley se encuentren practicando los procedimientos propios de especialidades médicas y/o quirúrgicas con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos sin el título o certificado correspondiente, contarán por una sola vez con un período de cuatro (4) años para acreditar la norma de competencia académica correspondiente expedida por una Institución de Edu-

cación Superior (IES) legalmente reconocida por el Estado.

Durante el periodo contenido en este párrafo, el médico que se encuentre acreditando la norma de competencia académica, deberá estar inscrito en el registro establecido en el artículo 5° para continuar practicando los procedimientos, propios de especialidades médicas y/o quirúrgicas con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos. En la inscripción se dejará claramente establecido que el proceso de acreditación se encuentra en trámite.

El Gobierno nacional adelantará las acciones necesarias para incentivar y facilitar a las Instituciones de Educación Superior a crear suficientes programas especiales para estas acreditaciones.

El Gobierno nacional a través de los Ministerios de Salud y Educación reglamentará en el término de dos años los mecanismos para acreditar las competencias y los títulos de los médicos que al momento de la expedición de la presente ley no ostenten el título.

Artículo 3°. Los especialistas en especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, de reconocida competencia, que ejerzan su profesión en el exterior y que visiten el país en misiones científicas, humanitarias o docentes, podrán trabajar, como tales por el término de un año, previa solicitud especial y motivada por parte de una institución, facultad o centro universitario que legalmente opere en el territorio nacional dirigida al Ministerio de Salud.

Parágrafo. El Ministerio de Salud reglamentará en un término de un (1) año a partir de la vigencia de esta ley, los requisitos para otorgar los permisos establecidos en el presente artículo.

Artículo 4°. Los especialistas en especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos podrán realizar las consultas, investigaciones y procedimientos propios de su especialidad, en forma independiente, o a través de Empresas Sociales del Estado (ESE), o Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), que se encuentren legalmente constituidas, para lo cual deberán estar, el profesional independiente o la institución, debidamente habilitados por la normatividad vigente de acuerdo al tipo de complejidad del procedimiento que se realice.

Artículo 5°. *Registro Nacional de Médicos Especialistas en Especialidad Médico-Quirúrgica con Competencias en Procedimientos Médicos y Quirúrgicos Estéticos.* En concordancia con el artículo 23 de la Ley 1164 de 2007, y con el fin de brindar seguridad y calidad a los usuarios de los servicios de salud prestados por los especialistas con especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, se crea el Registro Nacional de Médicos Especialistas en Especialidad Médico-Quirúrgica con Competencias en Procedimientos Médicos y Quirúrgicos Estéticos, el cual contendrá información actualizada sobre los especialistas acreditados por el Gobierno nacional para ejercer las especialidades médico-quirúrgicas

con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos; en él aparecerán relacionados el nombre, documento de identificación, foto; títulos académicos de pregrado y posgrados, y las instituciones de educación superior o instituciones docentes que los otorgaron; el Registro Único de Médicos Especialistas en especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos se podrá consultar por cualquier vía o canal de información y contará con un portal web.

Parágrafo. El Gobierno nacional deberá poner en funcionamiento el registro que trata este artículo en un término de un (1) año a partir de la vigencia de la presente ley. Durante este periodo, el numeral 5 del artículo 2° no será exigible para la práctica de los procedimientos médicos y quirúrgicos plásticos estéticos.

Artículo 6°. *Vigencia del Registro.* Los especialistas en especialidad médico-quirúrgica con competencias formales en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos reconocidos por el Estado colombiano, que cumplan los requisitos establecidos en esta ley y los demás que decreta el Gobierno nacional en virtud de la misma, deberán renovar cada cinco (5) años su inscripción en el Registro Nacional de Médicos Especialistas en Especialidad Médico-Quirúrgica con Competencias en Procedimientos Médicos y Quirúrgicos Estéticos que trata el artículo 5° de esta ley, de acuerdo con lo consignado en el artículo 23 de la Ley 1164 de 2007 en cuanto al Registro Único del Talento Humano en Salud.

Parágrafo. El Gobierno nacional reglamentará los requisitos para la renovación de la inscripción en el Registro, dando mayor facilidad a los miembros de las sociedades científicas de las especialidades con competencias formales en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos que adelanten procesos de recertificación.

Artículo 7°. *Consejo Técnico de las Especialidades Médico Quirúrgicas con Competencias en Procedimientos Médicos y Quirúrgicos Estéticos (CTECP).* Créese el Consejo Técnico de las Especialidades Médico-Quirúrgicas con Competencias en Procedimientos Médicos y Quirúrgicos Estéticos de Colombia (CTECP), el cual estará integrado por los siguientes miembros principales y sus correspondientes suplentes:

1. El Ministro de Salud y Protección Social o su Representante.
2. El Ministro de Educación Nacional o su Representante.
3. El Director del Invima o su Representante.
4. Tres (3) representantes de las diferentes especialidades con competencias formales en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos reconocidas por el Gobierno nacional.
5. Dos (2) representantes de las IES reconocidas que otorguen títulos en las especialidades con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos.

6. Un representante de la sociedad civil designado por la Defensoría del Pueblo.

7. Dos representantes de la Asociación Colombiana de Cirugía Cosmética o quienes hagan sus veces.

Parágrafo. Los representantes de que tratan los numerales 4 y 5 del presente artículo serán médicos especialistas que cumplan con los requisitos establecidos en el artículo 2° y cuenten con inscripción vigente en el Registro Nacional de Médicos Especialistas en Especialidad Médico-Quirúrgica con Competencias en Procedimientos Médicos y Quirúrgicos Estéticos, desempeñarán sus funciones ad honorem y su periodo será de dos (2) años.

Parágrafo transitorio. En tanto se crea el Registro Nacional de Médicos Especialistas en Especialidad Médico-Quirúrgica con Competencias en Procedimientos Médicos y Quirúrgicos Estéticos, los representantes de que tratan los numerales 4 y 5, serán especialistas que cumplan con los demás requisitos establecidos en el artículo 2° y sean de trayectoria reconocida por la sociedad civil.

Artículo 8°. *Funciones.* El Consejo Técnico de las Especialidades Médico-Quirúrgicas con Competencias en Procedimientos Médicos y Quirúrgicos Estéticos (CTECP), de Colombia tendrá su sede permanente en Bogotá, y sus funciones son las siguientes:

1. Dictar su propio reglamento, organizar su propia Secretaría Ejecutiva y fijar sus normas de financiación.

2. Asesorar a las autoridades universitarias y profesionales en el estudio y establecimiento de los requisitos académicos y currículum de estudios con miras a una óptima educación y formación de los especialistas en Especialidades Médico-Quirúrgicas con Competencias en Procedimientos Médicos y Quirúrgicos Estéticos.

3. Cooperar con las Asociaciones y Sociedades gremiales, científicas y profesionales de las Especialidades Médico-Quirúrgicas con Competencias en Procedimientos Médicos y Quirúrgicos Estéticos, en el estímulo y desarrollo de las especialidades y en el continuo mejoramiento de la ética, educación, los conocimientos, las retribuciones científicas y tecnológicas.

4. Remitir al Gobierno nacional y demás autoridades competentes, los problemas que se presenten sobre la práctica ilegal de procedimientos médicos y quirúrgicos plásticos estéticos y sobre la compatibilidad entre los títulos otorgados y los niveles reales de educación o idoneidad de quienes ostentan dichos títulos.

5. Asesorar al Gobierno nacional, mediante conceptos no vinculantes, en los procesos de homologación, refrendación y convalidación de los títulos de las Especialidades Médico-Quirúrgicas con Competencias en Procedimientos Médicos y Quirúrgicos Estéticos.

6. Asesorar al Consejo Nacional de Regulación Publicitaria (Conarp) y demás organismos que desarrollen función regulatoria en temas de publicidad.

7. Asesorar al Invima, mediante conceptos no vinculantes, o al organismo que haga sus veces en las áreas técnico-científicas correspondientes al licenciamiento y autorización de insumos, dispositivos médicos y medicamentos relacionados con las demás que señalen sus reglamentos en concordancia con la presente ley.

8. Las demás que señalen sus reglamentos en concordancia con la presente ley.

Parágrafo transitorio. El Consejo Técnico de las Especialidades Médico-Quirúrgicas con Competencias, en Procedimientos Médicos y Quirúrgicos Estéticos de Colombia, asesorará al Gobierno nacional y a las Instituciones de Educación Superior (IES) en la creación de la norma de competencia académica correspondiente para la acreditación de los médicos que a la entrada en vigencia de la presente ley se encuentren ejerciendo competencias propias de especialidades médicas y/o quirúrgicas con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, sin el título o certificación correspondiente exigida por la ley.

CAPÍTULO II

Infraestructura

Artículo 9°. *Condiciones de infraestructura y habilitación.* Los prestadores de los servicios médico-quirúrgicos estéticos deberán cumplir con las condiciones higiénico sanitarias establecidas en el Título IV de la Ley 9ª de 1979 y estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y tener habilitado los servicios especializados de que trata la presente ley, de acuerdo con las normas de habilitación vigentes.

Artículo 10. *(Eliminado)*

CAPÍTULO III

Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y preparaciones médicas terapéuticas o cosméticas para uso humano

Artículo 11. *(Eliminado)*.

Artículo 12. *(Eliminado)*.

CAPÍTULO IV

Fundamentos médico-legales para el ejercicio de las especialidades médico-quirúrgicas con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos

Artículo 13. *Acto médico de los especialistas en Especialidades Médico-Quirúrgicas con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos.* Entendido como el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de los pacientes, aplicadas por el especialista autorizado legalmente para ejercerlas dentro del perfil que le otorga el respectivo título, el acto médico se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el especialista y el paciente. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medios, basada en la competencia profesional.

Los Especialistas en especialidades Médico-Quirúrgicas con competencias en procedimientos médi-

cos y quirúrgicos estéticos, tienen la responsabilidad permanente de la autorregulación, entendida como el conjunto concertado de acciones necesarias para tomar a su cargo la tarea de modular la conducta y actividades derivadas de su ejercicio.

Artículo 14. *Consentimiento informado*. Es el derecho de todo paciente a recibir información detallada por parte del especialista en Especialidades Médico-Quirúrgicas con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, sobre el procedimiento médico con fines estéticos que se realizará y los medicamentos e insumos que este va a utilizar, y a decidir libre y voluntariamente si desea o no someterse a él.

Artículo 15. *Requisitos del consentimiento informado*. El consentimiento informado deberá ser expreso, claro e ilustrado, y deberá incluir, para los procedimientos regulados por la presente ley, la siguiente información:

- a) Nombre, número de identificación y tarjeta profesional del médico especialista en especialidades Médico-Quirúrgicas con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos a cargo;
- b) Nombre y número de identificación del paciente;
- c) La descripción de la póliza de seguro obligatorio de gastos médicos por complicaciones en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos;
- d) Lugar y fecha en la que se va a realizar el procedimiento quirúrgico o invasivo;
- e) Información del procedimiento quirúrgico e invasivo;
- f) Implicaciones del procedimiento quirúrgico o invasivo y los riesgos más comunes y/o inherentes al procedimiento médico a realizar;
- g) Firma del médico especialista en especialidades Médico-Quirúrgicas con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos tratante;
- h) Firma del paciente;
- i) Manifestaciones de revocatoria del consentimiento informado;
- j) Manifestación de negativa de firmar el consentimiento informado.

Artículo 16. Las clínicas, hospitales, centros médicos e Instituciones Prestadoras de Salud, públicos o privados donde se publicite y realicen los procedimientos médicos regulados por la presente ley deberán contar con los especialistas en especialidades Médico-Quirúrgicas con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, que cumplan con los requisitos establecidos en el artículo 2°. Se abstendrán de arrendar, dar en comodato, ceder o permitir el uso de sus instalaciones en cualquier modalidad a personas que no cumplan con los requisitos exigidos.

Artículo 17. *Práctica ilegal de los procedimientos médicos*. Entiéndase por práctica ilegal de los procedimientos médico-quirúrgicos con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, toda actividad realizada dentro del campo de com-

petencia señalado en la presente ley, por quienes no ostentan la calidad de especialistas en especialidades médico-quirúrgicas con competencias formales en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, según el caso, y no estén autorizados debidamente para desempeñarse como tales, de conformidad con lo establecido en el artículo 2° de esta ley.

Igualmente, ejercen ilegalmente quienes se anuncian mediante avisos, propagandas, placas, murales y otros medios de publicidad sin reunir los requisitos que consagra la presente ley.

Quien practique ilegalmente los procedimientos de que trata la presente ley, sin perjuicio de las sanciones éticas disciplinarias, administrativas, civiles o penales a que haya lugar, incurrirá en multa de hasta cinco mil (5.000) veces el salario mínimo mensual vigente, según la gravedad y/o la reiteración de la violación.

Parágrafo. Si estas actividades son realizadas al interior de un establecimiento de comercio, se ordenará el cierre definitivo del mismo, por la autoridad municipal competente, de conformidad con lo establecido en la Ley 232 de 1995 y sus decretos reglamentarios.

Artículo 18. *Responsabilidad institucional*. Las clínicas, hospitales, centros médicos, Instituciones Prestadoras de Salud, públicos o privados, que incumplan con la presente ley, perderán la habilitación de los servicios de cirugía estética y cirugía plástica reconstructiva, incurrirá en multa de hasta cinco mil (5.000) veces el salario mínimo mensual vigente, y serán solidariamente responsables de los daños causados si el especialista que realice los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos no cumple con los requisitos establecidos en el artículo 2° de la presente ley.

Artículo 19. *Publicidad de los procedimientos médicos con fines estéticos*. Los medios de comunicación deberán verificar que el anunciante de los procedimientos médicos con fines estéticos se encuentre inscrito en el Registro Nacional de médicos especialistas en especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, establecido en el artículo 5° de la presente ley, de lo contrario responderán conforme lo establece la norma de publicidad engañosa, artículo 30 de la Ley 1480 de 2011.

CAPÍTULO V

Disposiciones varias

Artículo 20. *Seguro obligatorio de gastos médicos por complicaciones en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos*. Todo especialista habilitado en los términos de la presente ley o las personas jurídicas a través de las cuales presten sus servicios, deberán tomar un seguro de carácter obligatorio con una compañía legalmente habilitada por la Superintendencia Financiera de Colombia, que otorgue cobertura al paciente por los gastos médicos, hospitalarios, quirúrgicos y farmacéuticos, derivados de la atención médica de las complicaciones que surjan como consecuencia de los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos reglamentados por esta ley.

No se podrán realizar procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos sin la previa adquisición del seguro.

Parágrafo 1°. *El seguro será de obligatoria expedición por parte de las compañías legalmente habilitadas por la Superintendencia Financiera de Colombia.* El Ministerio de Salud reglamentará las condiciones del seguro, entre ellas su vigencia, coberturas mínimas, exclusiones, valores asegurados y rangos de tarifas en función de la complejidad de los procedimientos quirúrgicos.

Parágrafo 2°. En caso de que se realicen los procedimientos quirúrgicos sin la previa adquisición del seguro de que trata el presente artículo, los especialistas y los centros médicos responderán solidariamente por los gastos médicos, hospitalarios, quirúrgicos y farmacéuticos, que se deriven de la atención de una complicación como consecuencia del procedimiento médico y quirúrgico estético practicado. Lo anterior sin perjuicio de las sanciones que establezca el Ministerio de Salud por el incumplimiento de esta obligación.

Parágrafo 3°. Créese la Subcuenta de Fortalecimiento de los Hospitales Universitarios del Fondo de Solidaridad y Garantía. Los recursos de esta subcuenta se utilizarán para el fortalecimiento de la enseñanza en los hospitales universitarios de competencias de las prácticas objeto de regulación en la presente ley y para el financiamiento de procesos de investigación y estímulos a la cadena de servicios ofrecidos en las mismas áreas.

La subcuenta se financiará de una contribución equivalente al 25% del valor de la tarifa establecida para el seguro obligatorio de gastos médicos por complicaciones en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, que se cobrará en adición a ella.

Artículo 21. *Normas complementarias.* Lo no previsto en la presente ley, se regirá por las normas generales para el ejercicio de las profesiones de la salud.

Artículo 22. *Vigencia.* La presente ley empezará a regir a partir de la fecha de su promulgación y dero-

ga todas las disposiciones que le sean contrarias, en especial el inciso segundo del artículo 21 de la Ley 1164 de 2007, en lo relacionado con los Especialistas en especialidades Médico-Quirúrgicas con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, que regula esta ley.

Con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 182 de la Ley 5ª de 1992, me permito presentar el texto definitivo aprobado en Sesión Plenaria del Senado de la República del día 25 de mayo de 2016, al Proyecto de ley número 92 de 2014 Senado, *por la cual se regula la práctica de los procedimientos médicos y quirúrgicos plásticos estéticos en Colombia y se dictan otras disposiciones.*

Cordialmente,

JORGE IVAN OSPINA GOMEZ
Senador – Ponente

El presente texto definitivo, fue aprobado con modificaciones en Sesión Plenaria del Senado de la República el día 25 de mayo de 2016, de conformidad con el texto propuesto para segundo debate.

GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General

CONTENIDO

Gaceta número 338 - Viernes, 27 de mayo de 2016
SENADO DE LA REPÚBLICA

TEXTO DE PLENARIA

Págs.

Texto definitivo aprobado en sesión plenaria el día 24 de mayo de 2016 al Proyecto de ley número 151 de 2015 Senado, 002 de 2014 Cámara, por la cual se establece la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones.....	1
Texto definitivo aprobado en sesión plenaria el día 25 de mayo de 2016 al Proyecto de ley número 92 de 2014 Senado, por la cual se regula la práctica de los procedimientos médicos y quirúrgicos plásticos estéticos en Colombia y se dictan otras disposiciones.....	8