



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)
 IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
 www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XIX - N° 611

Bogotá D. C., miércoles, 8 de septiembre de 2010

EDICIÓN DE 8 PÁGINAS

DIRECTORES:	EMILIO RAMÓN OTERO DAJUD SECRETARIO GENERAL DEL SENADO www.secretariasenado.gov.co	JESÚS ALFONSO RODRÍGUEZ CAMARGO SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA www.camara.gov.co
-------------	--	---

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PROYECTOS DE ACTO LEGISLATIVO

**PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO
 NÚMERO 15 DE 2010 SENADO**

por medio del cual se adiciona de forma transitoria el artículo 125 de la Constitución Política de Colombia y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., 7 de septiembre de 2010

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Senado de la República

Ciudad

Respetado doctor:

En mi calidad de Congresista y en uso del derecho que consagran los artículos 154 de la Constitución Política; 139 y 140 de la Ley 5ª de 1992 y 13 de la Ley 974 de 2005, me permito presentar a consideración del honorable Congreso el presente Proyecto de Acto Legislativo, “*por medio del cual se adiciona de forma transitoria el artículo 125 de la Constitución Política de Colombia y se dictan otras disposiciones*”.

Atentamente,

Javier Cáceres Leal,

Senador de la República.

**PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO
 NÚMERO 15 DE 2010 SENADO**

por medio del cual se adiciona de forma transitoria el artículo 125 de la Constitución Política de Colombia y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Adiciónese el artículo 125 de la Constitución Política de Colombia, así:

Parágrafo transitorio. Con el fin de determinar los méritos y calidades de los aspirantes a ingresar

a los cargos de carrera y el ascenso, la Comisión Nacional de Servicio Civil o quien haga sus veces, inscribirá por una sola vez y de manera extraordinaria, a los servidores públicos que ostenten la calidad de provisionales o en encargo; homologando, cinco (5) años de experiencia en el ejercicio del cargo de carrera, por las pruebas del concurso público exigido para los nombramientos en propiedad de estos funcionarios siempre y cuando estén ejerciendo un empleo en provisionalidad en el momento en que entre en vigencia la presente norma y haya cumplido las calidades, cualidades y requisitos exigidos para su desempeño al momento de su posesión, acreditando en el caso de los encargos una calificación media del desempeño en un porcentaje igual o superior al 70% del puntaje máximo posible durante el tiempo de servicio.

Mientras se surte este procedimiento de inscripción extraordinaria, se suspenden todos los trámites relacionados con los concursos públicos que actualmente se están adelantando y no se podrá iniciar otro.

El presente acto legislativo rige a partir de su promulgación.



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Conocedores de las normas y procedimientos legales vigentes sobre la materia y en especial del artículo 130 de nuestra Constitución Política y el artículo 11 de la Ley 909 de 2004, la Comisión Nacional del Servicio Civil es el Órgano de Creación Constitucional de carácter permanente e independiente de las Ramas del Poder Público, responsable de la Administración y Vigilancia de la Carrera Administrativa y de la garantía y la protección del sistema de méritos en el empleo público. “*Mientras se expidan las normas de carrera para el personal de las Contralorías Territoriales y para los empleados de carrera del Congreso de la República, les serán aplicables las disposiciones contenidas en la presente ley*” (párrafo del artículo 3° de la Ley 909 de 2004). Sumado a ello, el artículo 125 de la Carta Constitucional, establece que el ingreso a los cargos de carrera y el ascenso en los mismos se debe hacer mediante concurso público, previo el cumplimiento de los requisitos y condiciones que fije la ley para determinar los méritos y calidades de quienes aspiran a ocupar dichos cargos.

Si bien es cierto que toda persona debe gozar de las mismas oportunidades sin ninguna discriminación, también lo es que el Estado debe promover y garantizar las condiciones, para que esa igualdad sea real y efectiva adoptando las medidas necesarias y pertinentes. Mediante Resolución número 0171 de 2005, modificada parcialmente por la Resolución 131 de 2008, expedida por la Comisión Nacional del Servicio Civil, por medio de la cual se convoca al proceso de selección para proveer por concurso abierto de méritos los empleos de carrera administrativa, establece en su artículo segundo la Estructura del Proceso de Selección. En una primera fase aparece la Prueba Básica General de Preselección y en una segunda la Aplicación de Pruebas Específicas. Existe preocupación de parte de los funcionarios que ostentan la calidad de provisionales, por cuanto en el estudio análisis y elaboración de las pruebas que se les ha aplicado, no se ha tenido en cuenta situaciones tan importantes de los aspirantes como la edad, ubicación en el territorio nacional, nivel jerárquico al cual se aspira, profesión u oficio, situación étnica, lenguaje, incapacidad física parcial, estudios, experiencia, tiempo de terminación de estudios, entre otros, que hacen que exista desigualdad entre una persona recién egresada y aquella que ha egresado hace quince años. No obstante, estos funcionarios provisionales poseen una experiencia de igual número de años, superando a quien con mejor calificación obtiene mayor puntaje, no reflejando los méritos y calidades de los aspirantes.

Es importante crear una forma o fórmula, en este caso, la **homologación del concurso por la experiencia** para poder evaluar en igualdad de condiciones y oportunidades, según los méritos y calidades de los aspirantes a ingresar a los cargos de carrera.

Con el resultado de las pruebas actuales de los procesos de selección, se ha podido constatar en todo el territorio Nacional, una manifiesta desigualdad entre los participantes, pues quienes vienen superándolas teóricamente son los aspirantes que traen como ventaja el hecho de que aún están estudiando o haber

egresado recientemente, sin importar quiénes en la actualidad ejercen dichos cargos con experiencia de 10 y 15 años, pero que en su mayoría la teoría estándar en la cual se basan las pruebas generales y específicas, las superaron en el pasado. El resultado de estos procesos de selección que se vienen practicando en cabeza de quienes aspiran a una estabilidad y que obtienen un despido, como consecuencia de dicho proceso de selección y en especial de las pruebas generales y específicas, que quien las han elaborado no tuvieron en cuenta las circunstancias y condiciones de los aspirantes, pues solo han servido única y exclusivamente para despedir gran cantidad de servidores públicos, causando grave daño a la sociedad y a las familias, constituyéndose en una masacre laboral.

Por todo lo anterior, acudimos al Congreso de la República por ser el competente para reformar la Constitución Política. En el caso que nos ocupa, se está adicionando el artículo 125; con este hecho, es decir, homologando las pruebas generales y específicas del concurso público abierto por la experiencia estableciendo un término, no se está sustituyendo ni derogando la Carta Magna, pues esa facultad solo se encuentra radicada en cabeza del pueblo como constituyente primario, que es de quien emana el Poder Público.

ANTECEDENTES CONSTITUCIONALES

Dentro de los antecedentes constitucionales podemos destacar las siguientes providencias de la Corte Constitucional:

C-479 de 1992; C-195 de 1994; C-040 de 1995; C-041 de 1995; C-037 de 1996; C-030 de 1997; C-539 de 1998; C-808 de 2001; C-110 de 1999; C-109 de 2000; C-371 de 2000; C-486 de 2000; C-292 de 2001; C-954 de 2001; C-1177 de 2001; C-517 de 2002; C-714 de 2002; C-1079 de 2002; C-963 de 2003; C-969 de 2003; C-077 de 2004 y C-588 de 2009.

En virtud de lo anterior, se presenta a consideración del Congreso de la República el Proyecto de Acto Legislativo “Por medio del cual se adiciona de forma transitoria el artículo 125 de la Constitución Política de Colombia” para que sea estudiado, analizado y, aprobado.

Con toda consideración y respeto,

Javier Cáceres Leal
Senador de la República

SENADO DE LA REPÚBLICA

Secretaría General

(Art. 139 y ss. Ley 5ª de 1992)

El día 7 del mes de septiembre del año 2010 se radicó en la Plenaria del Senado el Proyecto de Acto Legislativo número 15, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales, por el honorable Senador Javier Cáceres L.

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

SENADO DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA GENERAL

Tramitación de Leyes

Bogotá, D. C., 7 de septiembre de 2010

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de Acto Legislativo número 15 de 2010 Senado, *por medio del cual se adiciona de forma transitoria el artículo 125 de la Constitución Política de Colombia*, me permito pasar a su Despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General. La materia de que trata el mencionado proyecto de acto legislativo es competencia de la Comisión Primera Constitucional Permanente, de conformidad con las disposiciones reglamentarias y de ley.

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE SENADO
DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., 7 de septiembre de 2010

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el proyecto de acto legislativo de la referencia a la Comisión Primera Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional con el fin de que sea publicado en la *Gaceta del Congreso*.

Cúmplase.

El Presidente,

Armando Benedetti Villaneda.

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 144 DE 2010 SENADO

mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* Esta ley reglamenta el derecho de las personas, con enfermedades crónicas, degenerativas e irreversibles que ocasionen graves pérdidas en la calidad de vida a recibir un tratamiento paliativo integral y digno, teniendo en cuenta los aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales, y a desistir de procedimientos terapéuticos extraordinarios y obstinados, que no cumplan con los principios de proporcionalidad terapéutica, y de mejorar la calidad de la misma, estando de por medio un diagnóstico de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, de acuerdo con las guías de atención integral que establezca el Ministerio de la Protección Social para cada patología.

Artículo 2°. *Enfermo en fase terminal.* Se define como enfermo en fase terminal a todo aquel que es portador de una enfermedad o condición patológica grave, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestre un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o cuando los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces.

Parágrafo. Cuando exista controversia sobre el diagnóstico de la condición de enfermedad terminal se podrá requerir una segunda opinión o la opinión de un grupo de expertos.

Artículo 3°. *Enfermedad crónica irreversible de alto impacto en la calidad de vida.* Se define como enfermedad crónica irreversible de alto impacto en la calidad de vida aquella que es de larga duración, que ocasione grave pérdida de la calidad de vida, que demuestre un carácter progresivo e irreversible que impida esperar su resolución definitiva o curación y que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, de acuerdo con el tratamiento paliativo que se estipule en las guías de atención integral establecidas por el Ministerio de la Protección Social.

Artículo 4°. *Cuidados paliativos.* Son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad avanzada y progresiva donde el control del dolor y otros síntomas, así como los aspectos psicosociales y espirituales cobran la mayor importancia. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal. Los cuidados paliativos no adelantan ni retrasan la muerte, sino que constituyen un verdadero sistema de apoyo y soporte para el paciente y su familia.

Artículo 5°. *Derechos de los pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas e irreversibles de alto impacto en la calidad de vida:*

Derechos: El paciente que padezca de una enfermedad crónica irreversible y degenerativa de alto impacto en la calidad de vida tendrá los siguientes derechos, además de los consagrados para todos los pacientes:

1. Derecho a la información: Todo paciente que sea diagnosticado de una enfermedad crónica degenerativa irreversible tiene derecho a conocer su diagnóstico, estado y pronóstico, y a decidir con información clara y detallada sobre las alternativas terapéuticas disponibles, especialmente de la atención paliativa, siempre y cuando esté en uso de sus fa-

cultades mentales. Los pacientes tendrán también el derecho a desistir del derecho a la información. Este desistimiento no puede ser excusa para negar cuidados paliativos o la debida atención a los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas e irreversibles de alto impacto en la calidad de vida. En todo momento la familia del paciente igualmente tendrá derecho a la información del paciente y a decidir sobre las alternativas terapéuticas disponibles en caso de incapacidad total del paciente que le impida la toma de decisiones.

2. Derecho a una segunda opinión: El paciente afectado por una enfermedad a las cuales se refiere esta ley, podrá solicitar un segundo diagnóstico dentro de la red de servicios que disponga su EPS o entidad territorial.

3. Derecho a suscribir el testamento vital: Toda persona capaz, sana en estado de enfermedad, en uso de sus facultades con total conocimiento de las implicaciones que acarrea, podrá suscribir su testamento vital. En este, quien lo suscriba, indicará sus decisiones frente a una enfermedad terminal, crónica o la muerte. El testamento vital podrá incluir aspectos tales como su autorización o rechazo frente a determinados tratamientos médicos o quirúrgicos, su disposición o no a donar órganos. En caso de inconsciencia o muerte del paciente, sus familiares tendrán la facultad de tomar las decisiones relacionadas con estos aspectos.

Quien suscriba el testamento vital podrá cambiarlo en cualquier momento, conforme a la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social sobre la materia.

4. Derecho a la asistencia: El diagnóstico de enfermedad crónica, degenerativa, irreversible y de alto impacto en la calidad de vida o terminal no debe acarrear la negación de servicios de cuidado paliativo. Todo paciente afectado por estas enfermedades tendrá derecho a recibir el conjunto de actividades y servicios integrales propios del cuidado paliativo. Las actividades y servicios integrales del cuidado paliativo se deberán prestar de acuerdo al Manual de Actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud y las guías de manejo que adopten el Ministerio de la Protección Social y la CRES.

5. Derecho a participar de forma activa en el proceso de atención y la toma de decisiones en el cuidado paliativo: Los pacientes tendrán el derecho a participar de forma activa frente a la toma de decisiones sobre los planes terapéuticos del cuidado paliativo.

Parágrafo. El Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia.

Artículo 6°. Los Entes Territoriales y todas las entidades aseguradoras de salud públicas y privadas desarrollarán la atención de cuidados paliativos dentro de su red de servicios en todos los niveles de atención de acuerdo a la pertinencia médica, cuando sea por indicación médica o a través de su talento humano en salud, en diferentes niveles de atención por niveles de complejidad, de acuerdo al Manual de Actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud.

Parágrafo 1°. El Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia, estableciendo entre otras, el tipo de profesionales que debe ofrecer este servicio y los requisitos mínimos por niveles de atención; y desarrollará las guías de práctica clínica de atención integral de cuidados paliativos.

Parágrafo 2°. La Superintendencia Nacional de Salud exigirá, entre los requisitos solicitados para la aprobación y renovación de funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud, EPS, la inclusión en sus redes de atención de Cuidados Paliativos y de criterios de referencia y contrarreferencia que garanticen el acceso a este tipo de cuidados de forma especializada o a través de sus profesionales, sus Unidades de Atención.

Artículo 7°. *Talento Humano.* Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, garantizarán el acceso a la atención de servicios de cuidado paliativo, incorporando a su Red de atención, Instituciones Prestadoras de Salud, IPS, con personal capacitado en cuidado paliativo y asegurando educación continuada en este tema para que el Talento Humano adquiera las competencias para brindar la atención.

Artículo 8°. *Acceso a medicamentos opioides.* El Ministerio de la Protección Social y Fondo Nacional de Estupefacientes garantizarán la distribución las 24 horas del día y los siete días a la semana, la accesibilidad, disponibilidad y otorgará las autorizaciones necesarias para garantizar la suficiencia y la oportunidad para el acceso a los medicamentos opioides de control especial para el manejo del dolor.

Artículo 9°. *Cooperación internacional.* El Gobierno Nacional podrá establecer estrategias de Cooperación Internacional, para facilitar el logro de los fines de la presente ley, a través del desarrollo de programas de cuidado paliativo, que permitan la capacitación del personal de la salud para promover la prestación de los servicios de Cuidados Paliativos.

Artículo 10. El Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia en el término de seis meses a partir de la promulgación de esta ley.

Artículo 11. La presente ley rige a partir de su sanción.

Dilian Francisca Toro Torres,

Senadora de la República.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. OBJETO Y CONTENIDO DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA

De conformidad con el articulado y la exposición de motivos del proyecto de ley, es preciso indicar que el objeto se concreta en la intención de reglamentar el derecho de las personas con enfermedades crónicas, irreversibles de alto impacto en la calidad de vida, a ser informados y a recibir un tratamiento paliativo integral y digno, estando de por medio un diagnóstico de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, en donde la muerte es inevitable en un tiempo relativamente corto, sin entenderse en ningún momento que mediante este proyecto se autoriza al personal médico a practicar procedimientos encaminados a la interrupción de la vida del paciente.

2. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

El propósito de este proyecto de ley, con las modificaciones que se presentan, es el de reglamentar y asegurar el derecho de las personas que padecen una enfermedad crónica o de alta complejidad, que ocasione grave pérdida de la calidad de vida y para la cual no exista un tratamiento curativo que permita esperar su resolución definitiva, a recibir atención paliativa idónea, la cual consiste en el control del dolor y otros síntomas, así como la atención en aspectos psicosociales y espirituales del paciente y su familia, indispensable para reducir el sufrimiento. Se considera indispensable el suministro de la atención paliativa en casos donde exista una enfermedad crónica, avanzada, compleja y que ocasione grave pérdida de la calidad de vida y también en los casos de no existir un tratamiento curativo.

El desarrollo y aseguramiento de la atención paliativa implica, entre otras cosas, establecer un diagnóstico adecuado y oportuno de una enfermedad crónica o de alta complejidad, el suministro de información oportuna al paciente y a sus familiares, la prestación de un servicio paliativo integral, la disposición de talento humano idóneo para atender este tipo de situaciones y el desarrollo, dentro del Sistema General de Seguridad Social, de todos los instrumentos y orientaciones pertinentes; elementos que se desarrollarán más adelante en esta exposición de motivos.

La justificación de una ley en este tema proviene de la evidencia del aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas, degenerativas y oncológicas incurables, así como la tendencia demográfica que hace esperar una mayor proporción de pacientes ancianos. De acuerdo a la información del DANE, sobre las estadísticas de defunciones por grupos de edad y sexo del año y teniendo en cuenta la mortalidad por cáncer, SIDA, hipertensión, enfermedad cardiocerebrovascular, enfermedad respiratoria crónica, diabetes mellitas, enfermedades neurológicas y cirrosis hepática. Para ese año la mortalidad por estas causas fue de 83.684 pacientes. Teniendo en cuenta la proyección poblacional y que por cada paciente que fallece por estas causas hay de 1 a 10 pacientes vivos padeciendo cada una de estas enfermedades, es de esperarse que los pacientes que se pueden beneficiar de esta ley son aproximadamente 1.558.125.

LISTA DE CAUSAS (BASADA EN LA CIE - 10)	Total	Total		
		Hombres	Muje- res	Indeter- minado
TOTAL	183.553	110.331	73.187	35
101 Enfermedades infecciosas intestinales	1.652	877	775	.
102 Tuberculosis, inclusive secuelas	1.377	922	455	.
103 Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	216	130	86	.
104 Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna	117	66	51	.
105 Meningitis	578	345	233	.
106 Septicemia	1.100	547	553	.
107 Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual	30	20	10	.
108 Enfermedad por el VIH / SIDA	1.713	1.444	269	.

LISTA DE CAUSAS (BASADA EN LA CIE - 10)	Total	Total		
		Hombres	Muje- res	Indeter- minado
109 Infecciones respiratorias agudas	5.277	2.681	2.596	.
110 Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	578	344	234	.
201 Tumor maligno del estómago	4.112	2.469	1.643	.
202 Tumor maligno del colon	1.282	560	722	.
203 Tumor maligno órganos digestivos y del peritoneo, excluy. estómago y colon	1.175	667	508	.
204 Tumor maligno hígado y vías biliares	2.032	860	1.172	.
205 Tumor maligno del páncreas	852	401	451	.
206 Tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón	2.877	1.762	1.115	.
207 Tumor maligno órganos respiratorios e intratorácicos, exc. tráquea, bronquios y pulmón	533	384	149	.
208 Tumor maligno de la mama	1.449	15	1.434	.
209 Tumor maligno del útero	2.126	.	2.126	.
210 Tumor maligno de la próstata	1.828	1.828	.	.
211 Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	1.207	474	733	.
212 Tumor maligno del tejido linfático, órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	2.466	1.345	1.121	.
213 Otros tumores malignos	4.487	2.305	2.182	.
214 Carcinoma In Situ, tumores benignos y de comportamiento incierto o desconocido	506	273	233	.
301 Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	315	112	203	.
302 Enfermedades hipertensivas	5.490	2.502	2.988	.
303 Enfermedades isquémicas del corazón	21.908	12.183	9.725	.
304 Enf. cardiopulmonar, de la circulación pulmonar y otras formas de enf. Corazón	3.434	1.743	1.691	.
306 Insuficiencia cardíaca	3.902	1.974	1.928	.
307 Enfermedades cerebrovasculares	13.393	6.198	7.195	.
308 Aterosclerosis	329	127	202	.
309 Otras de enfermedades del sistema circulatorio	1.534	945	589	.
401 Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	114	65	49	.
402 Feto y recién nacido afectados por complic. obstétricas y traumatismos del nacimiento	912	532	380	.
403 Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta	195	105	90	.
404 Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	4.790	2.774	2.016	.
405 Sepsis bacteriana del recién nacido	790	468	322	.
406 Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido y kernicterus	65	40	25	.

LISTA DE CAUSAS (BASADA EN LA CIE - 10)	Total	Total		
		Hombres	Muje- res	Indeter- minado
407 Otras afecciones originadas en el período perinatal	1.187	679	508	.
501 Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	7.624	5.987	1.632	5
502 Otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas	70	60	10	.
503 Caídas	1.037	816	221	.
504 Accidentes causados por máquinas y por instrumentos cortantes o punzantes	23	22	1	.
505 Accidentes causados por disparo de armas de fuego	64	57	6	1
506 Ahogamiento y sumersión accidentales	1.246	972	273	1
507 Exposición al humo, fuego y llamas	191	122	69	.
508 Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	118	84	34	.
509 Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas	162	80	82	.
510 Otros accidentes, inclusive secuelas	2.602	1.788	813	1
511 Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas	2.167	1.666	497	4
512 Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	25.855	23.933	1.906	16
513 Intervención legal y operaciones de guerra, inclusive secuelas	241	233	8	.
514 Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas	2.559	1.984	575	.
601 Diabetes mellitus	6.801	2.889	3.912	.
602 Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	1.931	977	954	.
603 Trastornos mentales y del comportamiento	48	33	15	.
604 Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	1.565	844	721	.
605 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	9.452	5.247	4.205	.
606 Otras enf. de las vías respiratorias superiores	28	13	15	.
607 Enfermedades pulmón debidas a agentes externos	1.020	533	487	.
608 Otras enfermedades respiratorias	1.383	745	638	.
609 Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	842	448	394	.
610 Ciertas enfermedades crónicas del hígado y cirrosis	1.752	1.191	561	.
611 Resto de enfermedades del sistema digestivo	4.483	2.397	2.086	.
612 Enfermedades del sistema urinario	2.864	1.555	1.309	.
613 Hiperplasia de la próstata	91	91	.	.
614 Embarazo, parto y puerperio	677	.	677	.
615 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2.549	1.376	1.171	2
616 Residuo	2.548	1.041	1.507	.
700 Síntomas, signos y afecciones mal definidas	3.632	1.981	1.646	5

Fuente DANE.

Teniendo en cuenta que las enfermedades crónicas son un problema de salud pública, la Organización Mundial de la Salud ha sugerido implementar estrategias que tengan como pilares fundamentales el acceso a medicamentos, la educación del recurso humano en salud y la implementación de políticas que soporten los procesos.

Se hace necesario la garantía del derecho dentro del sistema general de seguridad social, mediante la adopción de protocolos y guías terapéuticas, idoneidad de los prestadores, equipos y profesionales, definición de la prestación dentro de su red de servicios y garantía del acceso, vigilancia por parte del Gobierno Nacional con el cumplimiento de los protocolos y parámetros éticos por parte de los prestadores.

5. CONSIDERACIONES

FACTORES A IMPLEMENTAR EN LA ATENCIÓN PALIATIVA

a) Diagnóstico adecuado y oportuno

Un aspecto que resulta fundamental para la atención paliativa es un diagnóstico oportuno y profesional que permita dar cuenta del cambio de pronóstico, desde una expectativa de curación a una condición de una enfermedad crónica o de alta complejidad que ocasione grave pérdida de la calidad de vida y para la cual no exista un tratamiento curativo que permita esperar su resolución definitiva. En algunas enfermedades las investigaciones conocidas permiten establecer, con un elevado nivel de confianza, las condiciones que indican estas circunstancias; otras veces la evolución del paciente se da de una manera que hace muy difícil señalar la pérdida del pronóstico curativo y para ello puede requerirse de la discusión por grupos de expertos o de segundos evaluadores.

b) El suministro de información oportuna al paciente y a sus familiares

Los pacientes y sus familiares tienen derecho a conocer oportunamente del pronóstico y su condición de salud desde el punto de vista científico, de las diferentes alternativas terapéuticas que existan para su condición con sus respectivas posibilidades de éxito, derecho a ser informado de segunda opinión y comités de expertos para confirmar diagnóstico.

c) La prestación de un servicio paliativo integral

La prestación efectiva de un servicio paliativo parte del hecho del diagnóstico de enfermedad crónica o de alta complejidad que ocasione grave pérdida de la calidad de vida y para la cual no exista un tratamiento curativo que permita esperar su resolución definitiva y del derecho a tener atención integral y a ser informado.

Los pacientes y sus familias deben poder acceder a servicios prestados por personal idóneo, medicamentos, atención psicológica, que se desarrollen atenciones integrales para los síntomas físicos y problemas psicosociales y espirituales en todos los niveles de atención.

d) La disposición de talento humano idóneo para atender este tipo de situaciones

Es de anotar que muchas de las atenciones y procedimientos para brindar un cuidado paliativo a estos

pacientes se pueden cubrir en los primeros niveles de atención. Es por ello importante brindar capacitación a los profesionales desde estos niveles para garantizar un cuidado paliativo costo-efectivo.

e) Desarrollo de todos los instrumentos y orientaciones pertinentes

El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de la Protección Social, reglamentará la materia acerca de los parámetros que se seguirán para la atención en cuidados paliativos, y para ello debe establecer los Protocolos y Guías Terapéuticas, estimularán la integración de Comités de Expertos para confirmar la enfermedad del paciente según protocolos y las entidades e instituciones prestadoras de los servicios de salud implementarán dichas medidas conforme con la reglamentación que se expida al respecto.

f) Garantizar el derecho dentro del sistema general de seguridad social: prestadores, equipos y profesionales idóneos

La EPS debe garantizar el acceso a los cuidados paliativos a través de sus profesionales en todos los niveles de atención, dentro de su red de servicios de acuerdo a parámetros técnicos fijados por el Ministerio de la Protección Social dentro de la reglamentación. Estas definiciones se incluirán dentro de los criterios que la Superintendencia de Salud aplica a la autorización y renovación de las licencias de funcionamiento; esta reglamentación debe incluir criterios de referencia y contrarreferencia y acceso por niveles de complejidad.

Prestadores: El Ministerio de la Protección Social incluirá dentro de los criterios de habilitación de los prestadores la disposición de profesionales capacitados.

“De acuerdo a un estudio desarrollado por Wilson Astudillo A., Elías Díaz-Albo H. y Carmen Mendinueta A., los pacientes susceptibles de formar parte del programa de cuidados paliativos son los siguientes:

1. Paciente oncológico:

- Presencia de enfermedad oncológica documentada, progresiva y avanzada.
- Escasa o nula posibilidad de respuesta al tratamiento.
- Pronóstico de vida limitado.

2. Pacientes con SIDA terminal en las siguientes categorías

- Patología tumoral asociada en progresión.
- Patología neurológica en progresión: LMP o encefalopatía – VIH.
- Síndrome debilitante en progresión.
- Karnofsky inferior al 40% fuera de crisis aguda.
- Pacientes con SIDA con esperanza de vida inferior a seis meses.

3. Pacientes con procesos crónicos en estadios avanzados

- Enfermos con insuficiencia renal crónica terminal.

- Con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, con insuficiencia respiratoria hipoxémica.

- Con insuficiencia cardiaca en los que se han descartado intervenciones quirúrgicas o trasplante.

- Con hepatopatía crónica sin posibilidad de tratamiento radical.

- Enfermedades neurológicas, progresivas e irreversibles.

- Pacientes pediátricos con patologías tales como enfermedades malignas avanzadas o progresivas, patologías cardíacas congénitas sin pronóstico curativo, malformaciones gastrointestinales severas, inmunodeficiencias congénitas severas, fibrosis quística, distrofia muscular, mucopolisacaridosis, anomalías cromosomales como trisomía 13 o 18, formas severas de osteogénesis imperfecta, secuelas de enfermedades de la infancia (parálisis cerebral, prematuridad extrema, lesión cerebral hipóxica, anóxica).

4. Ancianos con pluripatología y gran limitación funcional

Dadas estas circunstancias, surge la necesidad de generar un ambiente de solidaridad internacional que inste al desarrollo de programas y políticas de cuidado paliativo, en los cuales se eduque y se entrene al personal médico sobre el tema, de acuerdo a las necesidades de Colombia. De esta manera, varias instituciones y ONG españolas han encontrado posible ayudar el movimiento paliativo latinoamericano a través de apoyo a las entidades afines en esos países con la presentación de proyectos y programas de promoción y formación¹.

Dilian Francisca Toro Torres,

Senadora de la República.

SENADO DE LA REPÚBLICA

SECRETARÍA GENERAL

(Art. 139 y ss. Ley 5ª de 1992)

El día 7 del mes de septiembre del año 2010 se radicó en este Despacho el Proyecto de ley número 144, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales, por la honorable Senadora *Dilian Francisca Toro*.

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

SENADO DE LA REPÚBLICA

SECRETARÍA GENERAL

Tramitación de Leyes

Bogotá, D. C., 7 de septiembre de 2010

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley número 144 de 2010 Senado, *mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida*, me permito

¹ Wilson Astudillo A., Elías Díaz-Albo H. y Carmen Mendinueta A. Los Cuidados Paliativos, una nueva forma de solidaridad internacional.

pasar a su Despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, de conformidad con las disposiciones reglamentarias y de ley.

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE SENADO
DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., 7 de septiembre de 2010

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el proyecto de ley de la referencia a la Comisión Séptima Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional con el fin de que sea publicado en la *Gaceta del Congreso*.

Cúmplase.

El Presidente,

Armando Benedetti Villaneda.

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

CONTENIDO

Gaceta número 611 - Miércoles 8 de septiembre de 2010

SENADO DE LA REPÚBLICA

Págs.

PROYECTOS DE ACTO LEGISLATIVO

Proyecto de Acto Legislativo número 15 de 2010 Senado, por medio del cual se adiciona de forma transitoria el artículo 125 de la Constitución Política de Colombia y se dictan otras disposiciones..... 1

PROYECTOS DE LEY

Proyecto de ley número 144 de 2010 Senado, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida..... 3