



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

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

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXI - N° 669

Bogotá, D. C., viernes, 5 de octubre de 2012

EDICIÓN DE 12 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
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

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 251 DE 2012 SENADO, 064 DE 2011 CÁMARA

por medio de la cual se crea el documento de voluntad anticipada que busca mantener la dignidad humana en pacientes que se encuentren en enfermedad en fase terminal.

Bogotá, 18 de septiembre de 2012

Honorable Senador:

JORGE ELIÉCER BALLESTEROS BERNIER

Presidente

Comisión Séptima Constitucional

Senado de la República

Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 251 de 2012 Senado, 064 de 2011 Cámara, *por medio de la cual se crea el documento de voluntad anticipada que busca mantener la dignidad humana en pacientes que se encuentren en enfermedad en fase terminal.*

“Tú me importas por ser tú, importas hasta el último momento de tu vida y haremos todo lo que esté a nuestro alcance, no solo para ayudarte a morir en paz, sino también para vivir hasta el día en que mueras”.¹

En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992 y dando cumplimiento a la designación hecha por la Mesa Directiva, como ponentes de esta iniciativa, nos permitimos rendir informe de ponencia para primer debate al **Proyecto de ley número 064 de 2011 Cámara, 251 de 2012 Senado, por medio de la cual se crea el documento de voluntad anticipada que busca mantener la dignidad humana en pacientes que se encuentren en enfermedad en fase terminal**, en los siguientes términos:

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

1. Antecedentes.
2. Objeto y Justificación del proyecto.
3. Competencia.
4. Consideraciones.
 - 4.1. Desarrollo Internacional.
 - 4.2. Marco Constitucional, legal y Jurisdiccional.
 - 4.3. Jerarquía de la norma en cuestión.
 - 4.4. Proposición.
5. Pliego de Modificaciones.
6. Texto Propuesto.

1. Antecedentes

El presente proyecto de ley tiene su origen en la Cámara de Representantes y fue presentado, por el honorable Representante Rafael Romero Piñeros el día 18 de agosto del año 2011, al cual se le asignó el número 064 de 2011, Cámara, publicado en la **Gaceta del Congreso** número 611 de 2011.

La designación como ponentes tanto para primer debate, como para segundo debate recayó en los honorables Representantes *Marta Cecilia Ramírez Orrego* y *Hólger Horacio Díaz Hernández*, presentando ponencia positiva con pliego de modificaciones el día 6 de diciembre de 2011 según **Gaceta del Congreso** número 950 de 2011, el cual fue aprobado en su integridad y sin modificaciones el día 8 de mayo en sesiones ordinarias de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes.

El informe de ponencia Positiva para segundo debate, publicado en la **Gaceta del Congreso** número 327 de 2012, fue aprobado en Sesión Plenaria de la Cámara de Representantes del día 19 de junio de 2012, aprobación en Segundo Debate del Texto Definitivo con modificaciones del Proyecto de ley número 064 de 2011 Cámara publicado en la **Gaceta del Congreso** número 392 de 2012, *por medio de la cual se crea el documento de voluntad anticipada que*

¹ Doctora Cicely Saunders, fundadora del Movimiento Hospice, 1967.

busca mantener la dignidad humana en pacientes que se encuentren en enfermedad en fase terminal.

2. Objeto y Justificación del Proyecto

El presente proyecto de ley, tiene por objeto regular de manera clara, las condiciones y formalidades del Documento de Voluntad Anticipada, como uno de los aspectos del desarrollo del derecho a morir dignamente, garantizando el respeto por la dignidad humana, y la autodeterminación, brindando la posibilidad de manifestar la voluntad de la aplicación o no, de procedimientos innecesarios tendientes a alargar la vida, cuando se está frente a una enfermedad en fase terminal.

La necesidad de legislar en torno a los aspectos propios del derecho a morir dignamente, surge de los avances en medicina y la posibilidad de prolongar la vida de forma artificial, que en ocasiones, no se detiene a analizar y consultar si se está vulnerando el derecho a una muerte digna, si se prolongan dolores y sufrimientos circunstancias que hacen indigna la propia muerte.

Desde la Declaración Universal de Derechos Humanos la búsqueda de herramientas que garanticen la protección material de este derecho se ha manifestado en legislaciones orientadas a la protección de la dignidad humana, como principio fundacional de la vida, razón por la cual la tarea legislativa no puede estancarse y debe responder a la necesidad de garantizar el respeto por la dignidad humana.

Colombia no puede estar exenta de la labor legislativa tendiente a regular los aspectos propios de las garantías de los derechos fundamentales en este caso la vida y la muerte digna y debe, acorde con la tendencia internacional, garantizar la protección de la dignidad humana.

La delicada relación que se establece entre quienes prestan el servicio de salud y el paciente, y los diferentes aspectos que surgen a raíz del padecimiento de una enfermedad terminal que requieren de cuidados integrales paliativos, además de la imperante necesidad de información clara y veraz acerca del estado, procedimientos, medicamentos y dispositivos y los posibles efectos que conlleva la utilización o aplicación de los mismos requiere que se permita dentro del margen legal, constitucional y moral la opción de hacer efectivo el principio de autodeterminación y decidir las circunstancias y la manera de morir, de acuerdo a las concepciones individuales de vida y muerte digna.

Varias declaraciones y recomendaciones de acreditados organismos internacionales han dado luz verde a iniciativas que buscan tutelar el derecho a la vida digna y a una muerte decente, cuando la mera existencia no baste para garantizar el goce y disfrute por parte de la persona y la misma se constituya además en una carga y un dolor insoportable para la misma.

3. Competencia

El Proyecto de ley está en consonancia con los artículos 150, 154, 157 y 158 de la Constitución Política referentes a su origen, competencia, formalidades de publicidad y unidad de materia.

Así mismo, está en línea con lo establecido en el artículo 140, numeral 1 de la Ley 5ª de 1992, ya

que se trata de una iniciativa legislativa presentada por el honorable Representante *Rafael Romero Piñeros*, quien tiene la competencia para tal efecto.

4. Consideraciones

4.1. Desarrollo Internacional

Declaración de Venecia de octubre de 1983 de la Asociación Médica Mundial sobre la enfermedad terminal

Contempla expresamente el deber del médico de aliviar el sufrimiento de un paciente que padece una enfermedad terminal, así como de interrumpir el tratamiento con el consentimiento del paciente (o sus familiares, en su caso), manteniéndose la obligación del médico de ayudar al moribundo y de darle los medicamentos necesarios para aliviar la fase final de la enfermedad.

Recomendación 1418 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, de 25 de junio de 1999, sobre Protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos

Insiste en la necesidad de adoptar las medidas necesarias para proporcionar a los enfermos una muerte digna, reconociendo tanto el derecho a no ser informado como el derecho a una información veraz y completa sobre su estado de salud. Pero, sobre todo, la Declaración pretende garantizar el respeto a la autonomía o libre autodeterminación del paciente terminal al consagrar su derecho a no ser tratado en contra de su voluntad, garantizando que dicha voluntad no se configure bajo presiones económicas y, en definitiva, respetando el rechazo a un tratamiento específico en las denominadas directrices avanzadas.

Claramente la prolongación de la vida por medios artificiales tiene consecuencias éticas, morales, legales, sociales, culturales, altamente relevantes y lo mínimo que se debe garantizar es el respeto por la dignidad humana, y dentro de este principio el respeto por la autodeterminación porque la vida está sustentada en una relación absolutamente estrecha entre lo físico y lo metafísico.

En el caso de Colombia, la Corte Constitucional en su *Sentencia C-239 de 1997*, M.P. Carlos Gaviria Díaz, exhortó al Congreso a legislar para garantizar el respeto a la dignidad humana, abordando como un elemento esencial de la misma el derecho a una muerte digna, sin que hasta el momento se hayan presentado avances significativos en materia legislativa después de más de 15 años.

Un balance de las leyes orientadas a reglamentar el tema de la muerte digna y los cuidados paliativos en la legislación Colombiana muestra la precariedad en su desarrollo, a pesar de las buenas intenciones, no son realidad y esto sumado a la actual crisis del sistema de salud, que no garantiza ni cuidados paliativos ni el respeto por la dignidad humana y mucho menos una muerte digna, hace necesario que normativamente se garantice el derecho fundamental a la vida y la muerte digna.

A continuación presento de manera sucinta la regulación internacional sobre la voluntad anticipada en diversos Estados alrededor del mundo:

<p>ESPAÑA LEY 41 de 2002, básica Reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica</p>	<p>Artículo 11. <i>Instrucciones previas</i>. Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que esta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlas personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.</p>	<p>ARGENTINA Ley 26.529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.</p>	<p>Artículo 11 Directivas anticipadas; "Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o/y decisiones relativas a su salud." Esta misma norma consagra como contrapartida el correlativo deber del profesional de la salud de respetar tal directiva estableciéndose que, "Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo".</p>
<p>ESTADOS UNIDOS "Patient self-determination Act" Ley de Autodeterminación del Paciente</p>	<p>Obliga a todos los hospitales públicos a informar por escrito a los pacientes de su derecho de solicitar o rechazar tratamiento vital.</p>	<p>URUGUAY Ley 18.473 Voluntad Anticipada publicada el 21 de abril de 2009</p>	<p>Incorporó al ordenamiento jurídico uruguayo la figura de "voluntad anticipada", la cual a través de un documento denominado "testimonio vital", permite al interesado recibir una "muerte digna" según su caso y deseo. El artículo 1º de la normativa vigente en el vecino país expresa que "toda persona mayor de edad y psíquicamente apta, en forma voluntaria, consciente y libre, tiene derecho a oponerse a la aplicación de tratamientos y procedimientos médicos salvo que con ello afecte o pueda afectar la salud de terceros".</p>
<p>MÉXICO Ley de Voluntad Anticipada Para El Distrito Federal.</p>	<p>Artículo 1º. La presente ley es de orden público e interés social, y tiene por objeto establecer y regular las normas, requisitos y formas de realización de la voluntad de cualquier persona con capacidad de ejercicio, respecto a la negativa a someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural. Artículo 3º. Para efectos de esta ley se define y entiende por: IV. Cuidados Paliativos: el cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo e incluyen el control del dolor y otros síntomas, así como la atención psicológica del paciente; V. Documento de Voluntad Anticipada: consiste en el documento público suscrito ante Notario, en el que cualquier persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos, que propicien la Obstinación Médica.</p>	<p>Elaboración propia a partir de la legislación vigente en cada país.</p>	

4.2 Marco Constitucional, legal y Jurisprudencial

4.2.1 Fundamento Constitucional

El presente proyecto de ley tiene sustento constitucional en:

Artículo 1º. Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, *fundada en el respeto de la dignidad humana*, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

El Constituyente de 1991 definió a Colombia como un Estado Social de Derecho, en el que se debe garantizar la protección de los principios y derechos fundamentales de sus integrantes y donde la actividad estatal y privada se debe realizar de acuerdo a los postulados de integralidad, respeto a la autonomía de las entidades territoriales, al estado unitario, descentralizado, democrático, participativo y pluralista.

A este principio rector, la Carta impone un límite fundamental en los fines del Estado que es el respeto a la dignidad humana. Y se entiende por dignidad humana aquellos valores y principios inherentes a las personas, que constituyen una libertad de escogencia respecto de su plan de vida en un entorno social acorde a sus condiciones y

a la posibilidad de gozar efectivamente de las garantías y beneficios sociales que le permitan vivir participativamente en sociedad.

En este sentido el principio de dignidad humana es la base primordial en la cual se deben desarrollar todos los derechos fundamentales e inherentes a la persona y que constituyen el verdadero desarrollo del Estado Social de Derecho.

Artículo 16. Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.

El reconocimiento constitucional al libre desarrollo de la personalidad, permite de forma clara y material, y dentro de los límites constitucionales y legales el ejercicio de autodeterminación, como expresión inequívoca, del respeto del principio fundante de la dignidad humana.

El libre desarrollo de la personalidad es el derecho que tiene toda persona de decidir sobre los actos referentes a su vida personal, profesional, creencias religiosas, preferencias culturales, sociales, artísticas, entre otras muchas decisiones, estableciéndose el principio de autonomía como principio fundamental en nuestra Carta y como una expresión inequívoca del talante liberal de la misma.

En este sentido las personas decidirán en los asuntos que a ellas les atañen respecto a sus convicciones personales, teniendo en cuenta los límites de la autonomía de los demás y el orden jurídico.

El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social expresó mediante **Concepto 00095949 de 11 de mayo de 2012** lo siguiente respecto a la constitucionalidad del proyecto de ley:

“Desde el punto de vista sustancial, la propuesta tiene plena integración con la Carta Magna y una recepción positiva y específica en nuestro ordenamiento jurídico que erige como uno de sus principales baluartes y razón de ser el respeto a la dignidad humana, constituyéndose como el verdadero Desarrollo del Estado Social de Derecho. Ahora, ese respeto a la dignidad humana, adherido a la libre determinación o autonomía del ser humano en el manejo de sus decisiones sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico, constituyen clara expresión de lo prescrito por el artículo 16 de la CP”.

En este mismo sentido la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-481 de 1998 advirtió lo siguiente:

*“Corresponde a la propia persona optar por su plan de vida y desarrollar su personalidad conforme a sus intereses, deseos y convicciones, siempre y cuando no afecte el derecho de terceros ni vulnerar el orden constitucional. Por ello esta Corte y la doctrina han entendido que ese derecho consagra una protección general de la capacidad que la Constitución reconoce a las personas para **autodeterminarse**, esto es, a darse sus propias normas y desarrollar planes propios de vida siempre y cuando no afecten a terceros”.*

Más adelante, la misma sentencia señala lo siguiente:

*“Se vulnera este derecho cuando a la persona se le impide, en forma irrazonable, alcanzar o perseguir aspiraciones legítimas de su vida o valorar y escoger libremente las opciones y circunstancias que le dan sentido a su existencia y permiten su realización como ser humano... ya que mediante la protección a la **autonomía personal**, la Constitución aspira a ser un marco en el que pueden coexistir las más diversas formas de vida humana, frente a las cuales el Estado debe ser neutral.*

Concluye la Corte Constitucional diciendo:

*“El núcleo del libre desarrollo de la personalidad se refiere entonces a aquellas decisiones que una persona toma durante su existencia y que son consustanciales a la determinación autónoma de un modelo de vida y de una visión de su dignidad como persona. **En una sociedad respetuosa de la autonomía y la dignidad, es la propia persona quien define, sin interferencias ajenas, el sentido de su propia existencia y el significado que atribuye a la vida y al universo, pues tales determinaciones constituye la base misma de lo que significa ser una persona humana”.**²*

De la jurisprudencia existente y del concepto emitido por parte del Ministerio de Salud, se infiere, que la determinación de los elementos fundamentales en la vida de toda persona corresponden a sí misma. De manera tal que cuando una persona considera que su vida ha perdido sentido y que ya no disfruta el mero hecho de existir por causa de una enfermedad terminal, degenerativa e incurable, puede expresarse en el sentido de que no se alarguen sus sufrimientos y de que además de los cuidados paliativos no se le suministre ningún otro tipo de medicamento ni se le practique ningún tipo de procedimiento que haga más penosa su experiencia vital.

4.2.2 Marco legal

La Ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas en materia de ética médica, en su Título II. Práctica profesional Capítulo I. De las relaciones del médico con el paciente, señala en los artículos 8 y 15 que:

Artículo 8°. El médico respetará la libertad del enfermo para prescindir de sus servicios.

Artículo 15. El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.

Artículo 16. La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, produ-

² Corte Constitucional Sentencia C-481 de 1998 Magistrado Ponente Alejandro Martínez C.

cidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto. El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados.³

De acuerdo con la ley, el legislador ha dispuesto claramente la noción de **consentimiento informado**, consistente en que el médico tratante debe informar al paciente sobre los tratamientos o procedimientos a practicar para que el paciente de forma consciente pueda decidir sobre su realización.

El proyecto de ley señala que la determinación del paciente de tomar la decisión de no recibir tratamiento que constituya un “ensañamiento terapéutico” que alargue artificialmente su vida, procurando un mayor sufrimiento y haciendo indigna la vida misma, debe estar soportado en un concepto emitido por una autoridad médica competente que confirme la gravedad, irreversibilidad e incurabilidad de la misma para que sea el paciente el que tome una decisión informada.

De la misma forma, el Código de Ética y Deontología Médica presenta dos artículos relacionados a los pacientes con enfermedad incurable y terminal, uno con el consentimiento informado y, el otro con el respeto a la dignidad humana.

El Código de Ética y Deontología Médica en su Capítulo III Relaciones del médico con sus pacientes, estipula en su Artículo 11.2. Cuando las medidas propuestas supongan un riesgo importante para el paciente, el médico proporcionará información suficiente y ponderada, a fin de obtener el consentimiento imprescindible para practicarlas.

Igualmente en su Capítulo VI: Reproducción. Respeto a la vida y a la Dignidad de la Persona Artículo 28.2. En caso de enfermedad incurable y terminal, el médico debe limitarse a aliviar los dolores físicos y morales del paciente, manteniendo en todo lo posible la calidad de una vida que se agota y evitando emprender o continuar acciones terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas. Asistirá al enfermo hasta el final, con el respeto que merece la dignidad del hombre.

El código desarrolla de manera clara la forma como se debe afrontar la relación Médico - paciente en aspectos relativos a la información del diagnóstico, el consentimiento informado, y los parámetros en la labor de ayuda y apoyo del Médico, y la imperiosa necesidad de evitar el ensañamiento terapéutico.

De otra parte la Resolución del Ministerio de Salud número 13437 de 1991, por la cual se constituyen los Comités de Ética Hospitalaria y se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes, plantea en su artículo 2 “Su derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico, apropiadas a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permitan obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que

dicho tratamiento conlleve. También su derecho a que él, sus familiares o representantes, en caso de inconciencia o minoría de edad consientan o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia ojalá escrita de su decisión”.⁴

4.2.3. Jurisprudencia

El carácter progresista y liberal de la Corte Constitucional ha permitido que durante los 20 años de vigencia de la Constitución Política se hayan registrado avances fundamentales en la protección de los derechos y garantías de los colombianos. De esta manera, asuntos que antes constituían un tabú y eran mirados de reojo o simplemente desdeñados por las autoridades judiciales hoy cuentan con abundante jurisprudencia, que permite tener una idea clara de los límites que debería seguir el legislativo en la reglamentación de los mismos.

Claro ejemplo de ello es la Sentencia C-239 de 1997, que plantea la tesis del derecho a morir dignamente como presupuesto esencial del derecho a la vida digna, el respeto por la dignidad humana y la autodeterminación. Al respecto señala la Corte:

*“La Constitución se inspira en la consideración de la persona como un sujeto moral, capaz de asumir en forma responsable y autónoma las decisiones sobre los asuntos que en primer término a él incumben, debiendo el Estado limitarse a imponerle deberes, en principio, en función de los otros sujetos morales con quienes está abocado a convivir; y por tanto, **si la manera en que los individuos ven la muerte refleja sus propias convicciones, ellos no pueden ser forzados a continuar viviendo cuando, por las circunstancias extremas en que se encuentran, no lo estiman deseable ni compatible con su propia dignidad.** con el argumento inadmisibles de que una mayoría lo juzga un imperativo religioso o moral. De nadie puede el Estado demandar conductas heroicas, menos aún si el fundamento de ellas está adscrito a una creencia religiosa o a una actitud moral que, bajo un sistema pluralista, solo puede revestir el carácter de una opción.*

Posteriormente la misma sentencia de la Corte Constitucional conceptúa lo siguiente:

*“**Nada tan cruel como obligar a una persona a subsistir en medio de padecimientos oprobiosos, en nombre de creencias ajenas, así una inmensa mayoría de la población las estime intangibles.** Porque, precisamente, la filosofía que informa la Carta se cifra en su propósito de erradicar la crueldad. Desde una perspectiva pluralista no puede afirmarse el deber absoluto de vivir. Quien vive como obligatoria una conducta, en función de sus creencias religiosas o morales, no puede pretender que ella se haga coercitivamente exigible a todos; sólo que a él se le permita vivir su vida moral plena y actuar en función de ella sin interferencias. Además, si el respeto a la dignidad humana, irradia el ordenamiento, es claro que la vida no puede verse simplemente como algo sagrado, hasta el punto de desconocer la situación real en*

³ Tomado el 11/09/2012 a las 14:25 de; http://www.federacionmedicacolombiana.com/index.php?option=com_content&view=article&id=216&Itemid=200

⁴ Tomado el 11/09/2012 a las 16:11 de <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Forms/AllItems.aspx>.

la que se encuentra el individuo y su posición frente al valor de la vida para sí. En palabras de esta Corte: el derecho a la vida no puede reducirse a la mera subsistencia, sino que implica el vivir adecuadamente en condiciones de dignidad.⁵

La Sentencia C-239 de 1997, marca hito en el tema de la muerte digna, como un aspecto esencial del derecho a la vida digna, y el respeto por la dignidad humana, así como el reconocimiento de la autodeterminación, frente a decisiones propias, referentes a su integridad física y mental.

4.3. Jerarquía de la norma en cuestión

Los ponentes consideran que el presente proyecto de ley debe hacer un tránsito legislativo ordinario, amparados en la jurisprudencia emitida por la Corte Constitucional al respecto. Cabe señalar que se han levantado voces de inconformidad señalando que se trata de una ley de carácter estatutario, sin que de ninguna manera se cumplan con los requisitos y condiciones que la corte ha exigido para que ello sea así.

Al respecto, la Sentencia C-013 del año 1993 señala lo siguiente:

*“Las leyes estatutarias sobre derechos fundamentales tienen por objeto desarrollarlos y complementarlos. **Esto no supone que toda la regulación en la cual se toquen aspectos relativos a un derecho fundamental deba hacerse por vía de ley estatutaria.** De sostenerse la tesis contraria, se vaciaría la competencia del legislador ordinario. La misma Carta autoriza al Congreso para expedir, por la vía ordinaria, códigos en todos los ramos de la legislación....”*

Más adelante la misma Sentencia señala:

*“Las leyes estatutarias están encargadas de desarrollar los textos constitucionales que reconocen y garantizan los derechos fundamentales. **No fueron creadas dentro del ordenamiento con el fin de regular en forma exhaustiva y casuística todo evento ligado a los derechos fundamentales.”**⁶*

Es claro, entonces, que cuando el legislador no esté regulando los elementos estructurales esenciales de un derecho fundamental y de los mecanismos para su protección nos encontramos ante una ley de naturaleza ordinaria, ya que la misma tiene por objeto regular los detalles y las distintas variantes y situaciones que se puedan presentar en su implementación.

De allí que una ley que permite una expresión de voluntad (plasmado en un documento) por parte de un enfermo terminal para que no sea tratado de manera inhumana, no constituye ni mucho menos un elemento estructural en la reglamentación del derecho fundamental a una vida digna, sino un asunto meramente procedimental que puede ser estudiado por las comisiones séptimas constitucionales permanentes del Congreso.


⁵ Corte Constitucional Sentencia C-239 de 1997 Magistrado Ponente Carlos Gaviria.

⁶ Corte Constitucional Sentencia C-013 de 1993 Magistrado Ponente Eduardo Cifuentes.

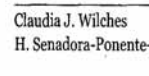
4.4. Proposición


De acuerdo a lo expuesto los suscritos ponentes solicitamos dar primer debate en la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de República al Proyecto de ley número 064 de 2011 Cámara, 251/2012 Senado, por medio de la cual se crea el documento de voluntad anticipada que busca mantener la dignidad humana en pacientes que se encuentren en enfermedad en fase terminal, con las modificaciones propuestas al articulado.

De los honorables Senadoras y Senadores,

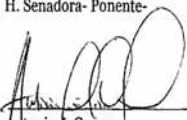

Guillermo A. Santos
H. Senador - Coordinador


Mauricio E. Ospina
H. Senador- Ponente-


Claudia J. Wilches
H. Senadora-Ponente-


Liliana M. Rendón
H. Senadora- Ponente-


Germán B. Carlosama
H. Senador- Ponente-


Antonio J. Correa
H. Senador-Ponente-

COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO
DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los dos (2) días del mes de octubre año dos mil doce (2012).

En la presente fecha se autoriza la **publicación en la Gaceta del Congreso**, el Informe de Ponencia para Primer Debate y Texto Propuesto para Primer Debate, en veinte (20) folios, **al Proyecto de ley número 251 de 2012 Senado y 064 de 2011 Cámara**, por medio de la cual se crea el documento de voluntad anticipada que busca mantener la dignidad humana en pacientes que se encuentren en enfermedad en fase terminal. Autoría del proyecto de ley del honorable Representante **Rafael Romero Piñeros**.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

NOTA SECRETARIAL

El presente informe de ponencia para primer debate y texto propuesto para primer debate, que se ordena publicar, con proposición de (positiva), solamente está refrendado por los honorables Senadores *Guillermo Antonio Santos Marín, Antonio José Correa Jiménez, Liliana María Rendón Roldón, Mauricio Ernesto Ospina Gómez y Germán Bernardo Carlosama López*, en su calidad de ponentes. La honorable Senadora *Claudia Jeanneth Wilches Sarmiento* no refrendó el presente informe de ponencia.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

5. Pliego de Modificaciones

TEXTO DEL PROYECTO	MODIFICACIONES AL TEXTO	JUSTIFICACIÓN
Artículos Nuevos.	<p>Artículo Nuevo. Hechos sobrevinientes. En aquellas situaciones en las que el paciente no pudiera manifestar su voluntad anticipada por tratarse de hechos sobrevinientes producto de accidentes o eventos no anticipables, será la familia del mismo, de común acuerdo con el médico tratante, quienes procederán a expresar de manera escrita la voluntad de que el paciente no sea sometido a acciones terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas. La autorización por parte de los familiares y del médico tratante debe cumplir con las estipulaciones y solemnidades que le sean aplicables de conformidad con lo establecido en la presente ley so pena de incurrir en responsabilidad civil, disciplinaria y penal correspondiente.</p> <p>Artículo Nuevo. Orden de la decisión. La decisión de que trata el artículo anterior será tomada por los miembros de la familia siguiendo el orden sucesoral y demás disposiciones señaladas por el Código Civil. A falta de descendientes, ascendientes, hijos adoptivos, padres adoptantes, hermanos, cónyuges, hijos de sus hermanos, la decisión será adoptada por el comité médico científico tratante.</p> <p>Artículo Nuevo Promoción y difusión de la ley. El Gobierno Nacional a través del Ministerio del Interior establecerá las acciones y los mecanismos necesarios para la promoción y difusión de la presente ley.</p> <p>Artículo Nuevo Vigilancia y Control. La Defensoría del Pueblo, ejercerá la vigilancia en la implementación de la presente ley, en virtud de lo cual elaborará y rendirá un informe anual consolidado en coordinación con Superintendencia de Notariado y Registro y el Ministerio de Salud y Protección Social, sobre su cumplimiento, que será presentado a las comisiones Séptimas Constitucionales del Congreso de la República.</p>	<p>Se adicionan cuatro artículos nuevos.</p> <p>El primero intenta reglamentar aquellas situaciones en las que el paciente queda completamente impedido para expresar su voluntad de no ser sometido a padecimientos inútiles por tratarse de eventos sobrevinientes como pueden ser los accidentes cardiovasculares o cerebrovasculares en los que se decreta técnicamente la muerte cerebral.</p> <p>En una situación como estas, en la que el paciente no tiene posibilidad de recuperación alguna, será su familia de común acuerdo con el equipo médico tratante la que expresará su voluntad de no alargar de manera artificial la vida del paciente.</p> <p>El segundo artículo reglamenta el orden que se debe seguir a la hora de tomar la decisión de no someter el paciente a padecimientos innecesarios.</p> <p>Los ponentes en conjunto determinamos que se debe seguir el orden sucesoral señalado por el Código Civil para asuntos hereditarios con el fin de guardar coherencia jurídica y por considerarlo el mejor arreglo desde el punto de vista legal.</p> <p>El tercer artículo en respuesta a la imperiosa necesidad de que la ley sea de conocimiento público, para su efectividad pero no solamente la ley, sino es necesario que se difunda su origen, objetivos, beneficios y las razones a las que responde, la razón es que en gran medida el éxito de una norma responde a su conocimiento, no basta con su publicación, en el <i>Diario Oficial</i> es necesario darle difusión plena a la norma.</p> <p>El cuarto artículo busca establecer la función de vigilancia y control, que se radica en la presente ley en cabeza de la Defensoría del Pueblo, surge como un mecanismo de soporte y ayuda, que garantice la efectividad en el cumplimiento de los derechos de los ciudadanos, como elemento esencial de la protección de los Derechos Humanos, que permita corregir y orientar las políticas sociales y de la protección de los derechos fundamentales expresados en la materialidad de la presente ley, en concordancia con lo establecido en la Ley 24 de 1992.</p>
Artículos Modificados	<p>Artículo 3º. Manifestación de voluntad anticipada. Las personas mayores de edad y los menores entre 14 y 18 años cumplidos; que se encuentren en pleno uso de sus facultades legales y mentales, mediante documento suscrito ante Notario Público, podrán expresar en cualquier momento su decisión de manera libre, consciente, seria e inequívoca, de no someterse a tratamientos médicos innecesarios que prolongan una vida no digna para el paciente, frente a una enfermedad en fase terminal, debidamente diagnosticada por parte del médico tratante.</p>	<p>Se elimina la posibilidad de que las personas menores de edad puedan expresar su voluntad por considerarlo inconveniente, al considerar que una persona entre los 14 y 18 años aún no cuenta con el juicio y prudencia suficiente para tomar una determinación tan importante como la que trata la presente ley.</p>

6. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 251 DE 2012 SENADO, 064 DE 2011 CÁMARA

por medio de la cual se crea el documento de voluntad anticipada que busca mantener la dignidad humana en pacientes que se encuentren en enfermedad en fase terminal.

El Congreso de la República de Colombia
DECRETA:

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto la creación del procedimiento que garantiza a cualquier persona el derecho a expresar de manera anticipada y por escrito su voluntad, en el sentido de no someterse a tratamientos médicos innecesarios que prolongan una vida no digna en el paciente, frente a enfermedades en fase terminal debidamente diagnosticadas por parte del médico tratante del paciente.

En ningún caso podrá dejarse de suministrar los cuidados paliativos necesarios, correspondientes a atenuar la situación psicopatológica, física, emocional, social y espiritual proveniente del estado terminal del paciente.

Artículo 2º. Definiciones. Para efecto de la aplicación de esta ley deben tenerse en cuenta las siguientes definiciones:

Cuidados paliativos: Son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas, requieren, además del apoyo médico, social y espiritual, de apoyo psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo. 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.

Fase terminal de una enfermedad: Se considera que un paciente se encuentra en fase terminal de una enfermedad, cuando padeciendo una enfermedad mortal, tiene una esperanza de vida menor a seis meses y se encuentra imposibilitado para mantener su vida de manera natural.

Voluntad anticipada: Es la manifestación de una persona, mediante documento escrito y suscri-

to ante Notario Público, de no someterse a tratamientos médicos innecesarios que prolongan una vida no digna en el paciente, frente a enfermedades en fase terminal, debidamente diagnosticadas por parte del médico tratante del paciente.

Médico Tratante: Se refiere al profesional de la medicina, ya sea general o especialista, que ha tenido la responsabilidad del cuidado del paciente, que padece una enfermedad terminal.

Artículo 3°. Manifestación de voluntad anticipada. Las personas mayores de edad que se encuentren en pleno uso de sus facultades legales y mentales, mediante documento suscrito ante Notario Público, podrán expresar en cualquier momento su decisión de manera libre, consciente, seria e inequívoca, de no someterse a tratamientos médicos innecesarios que prolongan una vida no digna para el paciente, frente a una enfermedad en fase terminal, debidamente diagnosticada por parte del médico tratante.

Parágrafo. Dentro del documento suscrito ante Notario Público, las personas podrán manifestar también su voluntad de donar sus órganos y tejidos, una vez se produzca la muerte por causa de la enfermedad en fase terminal.

Artículo 4°. Elementos esenciales del documento. El documento de voluntad anticipada suscrito ante Notario deberá contener, como mínimo, los siguientes elementos:

1. Nombres completos.
2. Número de identificación.
3. Manifestación clara de no someterse a tratamientos médicos innecesarios que prolongan una vida no digna para el paciente, frente a cualquier enfermedad en fase terminal, debidamente diagnosticada por parte del médico tratante.

Artículo 5°. Inclusión en la historia clínica. Una vez suscrito el documento de voluntad anticipada ante notario público, la persona podrá solicitar a su médico tratante sea incluido el documento en su historia clínica.

Artículo 6°. Revocatoria. El signatario del documento de voluntad anticipada podrá en cualquier momento revocar su decisión, de forma verbal o mediante documento escrito, sin que sea necesario comparecer ante Notario Público.

Artículo 7°. Responsabilidad. La aplicación de las disposiciones establecidas en la presente ley no exime de responsabilidades, sean de naturaleza civil, penal o disciplinaria, a quienes intervienen en su realización, si no se cumple con los términos de la misma.

Artículo 8°. Hechos sobrevinientes. En aquellas situaciones en las que el paciente no pudiera manifestar su voluntad por tratarse de hechos sobrevinientes producto de accidentes o eventos no anticipables, será la familia del mismo, de común acuerdo con el médico tratante, quienes procederán a expresar de manera escrita la voluntad de que el paciente no sea sometido a acciones terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas.

La autorización por parte de los familiares y del médico tratante debe cumplir con las estipu-

laciones y solemnidades que le sean aplicables de conformidad con lo establecido en la presente ley so pena de incurrir en la responsabilidad civil, disciplinaria y penal correspondiente.

Artículo 9°. Orden de la decisión. La decisión de que trata el artículo anterior será tomada por los miembros de la familia siguiendo el orden sucesoral y demás disposiciones señaladas por el Código Civil.


A falta de descendientes, ascendientes, hijos adoptivos, padres adoptantes, hermanos, cónyuges, hijos de sus hermanos, la decisión será adoptada por el comité médico científico tratante.


Artículo 10. Promoción y difusión de la ley. El Gobierno Nacional a través del Ministerio del Interior establecerá las acciones y los mecanismos necesarios para la promoción y difusión de la presente ley.

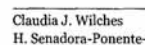
Artículo 11. Vigilancia y Control. La Defensoría del Pueblo ejercerá la vigilancia en la implementación de la presente ley, en virtud de lo cual elaborará y rendirá un informe anual consolidado en coordinación con la Superintendencia de Notariado y Registro y el Ministerio de Salud y Protección Social, sobre su cumplimiento, que será presentado a las comisiones Séptimas Constitucionales del Congreso de la República.

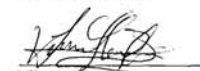
Artículo 12. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las normas que le sean contrarias.


De los honorables Senadoras y Senadores,

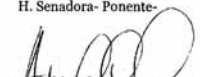

Guillermo A. Santos
H. Senador - Coordinador


Mauricio E. Ospina
H. Senador - Ponente


Claudia J. Wilches
H. Senadora - Ponente


Liliana M. Rendón
H. Senadora - Ponente


Gerardo E. Carlosama
H. Senador - Ponente


Antonio J. Correa
H. Senador - Ponente

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO
DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los dos (2) días del mes de octubre año dos mil doce (2012).

En la presente fecha se autoriza la **publicación en la Gaceta del Congreso**, el Informe de Ponencia para Primer Debate y Texto Propuesto para Primer Debate, en veinte (20) folios, **al Proyecto de ley número 251 de 2012 Senado y 064 de 2011 Cámara**, por medio de la cual se crea el documento de voluntad anticipada que busca mantener la dignidad humana en pacientes que se encuentren en enfermedad en fase terminal. Autoría del proyecto de ley del honorable Representante **Rafael Romero Piñeros**.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

NOTA SECRETARIAL

El Presente informe de Ponencia para Primer debate y Texto Propuesto para Primer Debate, que se ordena publicar, con proposición de (positiva), solamente está refrendado por los honorables Senadores *Guillermo Antonio Santos Marín, Antonio José Correa Jiménez, Liliana María Rendón Roldán, Mauricio Ernesto Ospina Gómez y Germán Bernardo Carlosama López*, en su calidad de ponentes. La honorable Senadora *Claudia Jeanneth Wilches Sarmiento* no refrendó el presente informe de ponencia.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

* * *

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 34 DE 2011 SENADO

por medio de la cual promueve el empleo de trabajadores con responsabilidades familiares de cuidadores, permitiendo su inserción laboral y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., septiembre 21 de 2012

Doctor

JORGE ELIÉCER BALLESTEROS BERNIER

Presidente

Comisión Séptima Constitucional Permanente

E. S. D.

Asunto: Informe de ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 34 de 2011, Senado, por medio de la cual promueve el empleo de trabajadores con responsabilidades familiares de cuidadores, permitiendo su inserción laboral y se dictan otras disposiciones.

Respetado señor Presidente:

En atención a la designación que nos fue hecha dentro del trámite del proyecto de ley de la referencia, *por medio de la cual se promueve el empleo de trabajadores con responsabilidades familiares de cuidadores permitiendo su inserción laboral y se dictan otras disposiciones*, presentamos ante la honorable Comisión el texto que contiene el informe para segundo debate.

Informe de Ponencia para Segundo Debate

1. TRÁMITE EN PRIMER DEBATE

En Sesión Ordinaria de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, del día doce (12) de junio de dos mil doce (2012), fue considerado el informe de ponencia para primer debate y el texto propuesto al **Proyecto de ley número 34 de 2011 Senado, por medio de la cual se otorgan beneficios a madres, padres o cuidadores, con hijos o personas a cargo con discapacidad que les impide la inserción laboral y los hace dependientes económicamente**, presentado por los honorables Senadores Ponentes *Teresita García Romero, Claudia Jeanneth Wilches, Dilian Francisca Toro Torres, Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, Fernando Tamayo Tamayo, Germán Bernardo Carlosama López, Edinson Delgado Ruiz.*

El inicio de la discusión en primer debate de esta iniciativa se realizó el día veintidós (22) de noviembre de 2011, según consta en el acta número 11 publicada en la *Gaceta del Congreso número 42 de 2012, en dicha fecha no se votó la proposición con la cual termina el informe de ponencia respectivo y su debate quedó condicionado al informe de la comisión accidental conformada para tal efecto por los honorables Senadores Dilian Francisca Toro Torres, Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, Edison Delgado Ruiz, Teresita García Romero, Claudia Jeanneth Wilches Sarmiento, Fernando Tamayo Tamayo y Germán Carlosama López.*

El día ocho (8) de junio de 2012, los honorables Senadores Dilian Francisca Toro Torres, Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, Edison Delgado Ruiz, Teresita García Romero, Fernando Tamayo Tamayo y Germán Carlosama López, integrantes de la Comisión Accidental antes citada, radicaron el informe que les fue encomendado (revisar y ajustar la ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 34 de 2011). Inmediatamente, el Secretario General de la Comisión, por instrucciones del Señor Presidente, para efectos del principio de publicidad, mediante envío vía electrónica, reprodujo mecánicamente el informe radicado, sin detrimento de su posterior publicación, como en efecto se hizo en la *Gaceta del Congreso número 367 del 14 de junio de 2012. Mediante oficio de fecha doce (12) de junio de 2012, la honorable Senadora, Claudia Jeanneth Wilches Sarmiento* manifestó su adhesión a dicho informe, expresando su conocimiento del mismo.

Dado lo anterior y de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 5º, del Acto Legislativo número 01 de 2009, Votación Pública y Nominal y a la Ley 1431 de 2011, por la cual se establecen las excepciones a que se refiere el artículo 133 de la Constitución Política, se obtuvo la siguiente votación:

Puesta a consideración la proposición con que termina el informe de ponencia positiva presentada por los honorables Senadores ponentes *Teresita García Romero, Claudia Jeanneth Wilches, Dilian Francisca Toro Torres, Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, Fernando Tamayo Tamayo, Germán Bernardo Carlosama López, Edinson Delgado Ruiz*, este fue aprobado por doce (12) votos a favor y ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de catorce (14) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron *Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Carlosama López Germán Bernardo, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Edinson, García Romero Teresita, Jiménez Gómez Gilma, Merlano Morales Eduardo Carlos, Ospina Gómez Mauricio Ernesto, Ramírez Ríos Gloria Inés, Rendón Roldán Liliana María, Tamayo Tamayo Fernando y Toro Torres Dilian Francisca.*

– Puesta a consideración la proposición de votación en bloque (propuesta del honorable Senador Antonio José Correa Jiménez), la votación del articulado (presentado por la Comisión Accidental),

el título del proyecto y el deseo de la Comisión de que este proyecto tuviera segundo debate, se obtuvo su aprobación con doce (12) votos a favor y ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de catorce (14) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Carlosama López Germán Bernardo, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Edinson, García Romero Teresita, Jiménez Gómez Gilma, Merlano Morales Eduardo Carlos, Ospina Gómez Mauricio Ernesto, Ramírez Ríos Gloria Inés, Rendón Roldán Liliana María, Tamayo Tamayo Fernando y Toro Torres Dilian Francisca.

– Seguidamente fueron designados ponentes para Segundo Debate, en estrado, los honorables Senadores ponentes Teresita García Romero, Claudia Jeanneth Wilches, Dilian Francisca Toro Torres, Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, Fernando Tamayo Tamayo, Germán Bernardo Carlosama López, Edinson Delgado Ruiz. Término reglamentario de diez (10) días calendario, contados a partir de la designación en estrado, susceptibles de solicitar prórroga.

– Puesto a consideración el título del proyecto, fue aprobado de la siguiente manera: *por medio de la cual se promueve el empleo de trabajadores con responsabilidades familiares de cuidadores, permitiendo su inserción laboral y se dictan otras disposiciones*, tal como fue presentado en el texto propuesto por la Comisión Accidental.

– La relación completa del primer debate se halla consignada en el Acta número 26, de junio doce (12) de dos mil doce (2012), legislatura 2011-2012.

– Conforme a lo dispuesto en el artículo 8°, del Acto Legislativo número 001 de 2003, (último inciso del artículo 160 de la Constitución Política), el anuncio del Proyecto de ley número 34 de 2011 Senado, se hizo en las siguientes sesiones ordinarias: Martes 27 de septiembre de 2011, según Acta número 09, *Gaceta del Congreso* número 791 de 2011. Martes 4 de octubre de 2011, según Acta número 10, *Gaceta del Congreso* número 791 de 2011. Martes 22 de noviembre de 2011, según Acta número 11 *Gaceta del Congreso* número 42 de 2012. Miércoles 21 de marzo de 2012, según Acta número 12. Martes 27 de marzo de 2012, según Acta número 13. Martes 17 de abril de 2012, según Acta número 17. Miércoles 9 de mayo de 2012, según Acta número 21. Martes 15 de mayo de 2012, según Acta número 22. Martes 22 de mayo de 2012, según Acta número 23. Martes 29 de mayo de 2012, según Acta número 24. Miércoles 30 de mayo de 2012, según Acta número 25.

Iniciativa: honorable Senador *Carlos Alberto Baena López*, honorable Representante *Gloria Stella Díaz Ortiz*.

Ponentes en Comisión Séptima de Senado, honorables Senadores *Teresita García Romero, Claudia Jeanneth Wilches, Dilian Francisca Toro Torres, Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, Fernando Tamayo Tamayo, Germán Bernardo Carlosama López, Edinson Delgado Ruiz*.

Publicación proyecto original: *Gaceta del Congreso* número 546 de 2011.

Publicación ponencia para primer debate Comisión Séptima Senado: *Gaceta del Congreso* número 751 de 2011.

Publicación texto propuesto por la Comisión Accidental: *Gaceta del Congreso* número 367 de 2012.

Número de artículos proyecto original: Seis (6) artículos.

Número de artículos texto propuesto para primer debate en Comisión Séptima de Senado: Siete (7) artículos.

Número de artículos texto propuesto Comisión Accidental: Once (11) artículos.

Número de artículos aprobados Comisión Séptima de Senado: Once (11) artículos.

Tiene concepto del Ministerio de Salud y Protección Social, Radicado número 58086, de marzo 22 de 2012. Publicado en la *Gaceta del Congreso* número 104 de 2012.

TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN COMISIÓN SÉPTIMA

Aprobado en la Comisión Séptima Constitucional Permanente del honorable Senado de la República, en sesión del martes doce (12) de junio de 2012, según Acta 26)

por medio de la cual se promueve el empleo de trabajadores con responsabilidades familiares de cuidadores, permitiendo su inserción laboral y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto*. La presente ley tiene como objeto promover el empleo, de aquellas personas que tienen a cargo el cuidado de algún miembro de su núcleo familiar que presenta una condición de discapacidad, lo cual les impide su inserción laboral.

Artículo 2°. *Política de empleo*. Para efectos de la presente ley, el Ministerio de Trabajo, previo estudio Conpes, desarrollará la política pública nacional de empleo para trabajadores con responsabilidades familiares de cuidadores, con participación de la Comisión Nacional de Concertación de Políticas Salariales y Laborales.

Esta política de empleo se debe dirigir a estimular la inserción laboral de los trabajadores con responsabilidades familiares de cuidadores, mediante el teletrabajo, de acuerdo con la Ley 1221 de 2008, donde se consideren como población vulnerable y se priorice su vinculación laboral a través de este mecanismo.

Artículo 3°. *Definición de Trabajadores con responsabilidades familiares de cuidador*. Es aquella persona que tiene a su cargo el cuidado de otra que pertenece a su núcleo familiar, en calidad de cónyuge, compañero o compañera permanente o pariente hasta el cuarto grado de consanguinidad, primero de afinidad o primero civil de la persona dependiente, que le presta ayuda permanente para las actividades de la vida diaria.

Artículo 4°. *Definición de personas con discapacidad.* Para este proyecto de ley se entiende personas con discapacidad quienes tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás y que requieran de una persona que los acompañe y asista durante sus actividades diarias.

Artículo 5°. *Condiciones especiales en el contrato laboral.* Si un trabajador asume responsabilidades familiares de cuidador, podrá concertar con su empleador beneficios especiales tales como: permisos y flexibilización del horario laboral, que le permitan desarrollar sus funciones laborales y cumplir con sus obligaciones de cuidador; debiendo justificar dicha condición de cuidador.

Artículo 6°. *Prohibición de despido.* La condición de trabajadores con responsabilidad familiar de cuidador no constituye por sí misma una causal de justificación para dar por terminada unilateralmente la relación de trabajo.

Se prohíbe a los empleadores exigir requisitos o certificaciones que impidan el ingreso laboral de aquellas personas con responsabilidades familiares de cuidador.

Artículo 7°. *Educación.* Las Instituciones de Educación Superior y las Instituciones Educativas para el Trabajo y Desarrollo Humano tendrán en cuenta la condición de una persona como trabajador con responsabilidades familiares de cuidador para otorgar beneficios en las matrículas y créditos, de acuerdo con lo establecido en sus reglamentos internos.

Artículo 8°. *Excepción.* Los beneficios contenidos en esta ley aplicarán únicamente para un miembro de la familia de la persona en condición de discapacidad, conforme a los criterios contemplados en el artículo 3°.

Artículo 9°. *Responsabilidades.* El trabajador con responsabilidades familiares de cuidador, deberá garantizar que la persona en condición de discapacidad que se encuentra a su cargo, gozará de los cuidados y protección que su condición le demanda.

Artículo 10. *Reglamentación.* El Gobierno Nacional reglamentará la presente ley dentro de los seis (6) meses siguientes a su promulgación.

Artículo 11. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias

Proposición

De acuerdo con las consideraciones anteriores, nos permitimos proponer a la Plenaria del Senado de la República, debatir y aprobar en segundo debate el **Proyecto de ley número 34 de 2011 Senado, por medio de la cual se promueve el empleo de trabajadores con responsabilidades familiares de cuidadores, permitiendo su inserción laboral y se dictan otras disposiciones**, con base en el texto propuesto que se adjunta y que forma parte integral del presente informe de ponencia.


TERESITA GARCÍA ROMERO
Senadora de la República


CLAUDIA JEANNETH WILCHES
Senadora de la República


JORGE ELIECER BALLESTEROS
Senador de la República


GERMÁN CARLOS SAMA LÓPEZ
Senador de la República


EDINSON DELGADO RUIZ
Senador de la República

COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los tres (3) días del mes de octubre año dos mil doce (2012).

En la presente fecha se autoriza la **publicación en la *Gaceta del Congreso***, el informe de ponencia para segundo debate y texto propuesto para segundo debate, en diez (10) folios, **al Proyecto de ley número 34 de 2011 Senado, por medio de la cual se promueve el empleo de trabajadores con responsabilidades familiares de cuidadores permitiendo su inserción laboral y se dictan otras disposiciones**. Autoría del proyecto de ley de los honorables Congresistas *Carlos Alberto Baena* y honorable Representante *Gloria Stella Díaz Ortiz*.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 34 DE 2011 SENADO

por medio de la cual se promueve el empleo de trabajadores con responsabilidades familiares de cuidadores, permitiendo su inserción laboral y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene como objeto promover el empleo, de aquellas personas que tienen a cargo el cuidado de algún miembro de su núcleo familiar que presenta una condición de discapacidad, lo cual les impide su inserción laboral.

Artículo 2°. *Política de empleo.* Para efectos de la presente ley, el Ministerio de Trabajo, previo estudio Conpes, desarrollará la política pública nacional de empleo para trabajadores con responsabilidades familiares de cuidadores, con participación de la Comisión Nacional de Concertación de Políticas Salariales y Laborales.

Esta política de empleo se debe dirigir a estimular la inserción laboral de los trabajadores con responsabilidades familiares de cuidadores, mediante el teletrabajo, de acuerdo con la Ley 1221 de 2008, donde se consideren como población vulnerable y se priorice su vinculación laboral a través de este mecanismo.

Artículo 3°. *Definición de Trabajadores con responsabilidades familiares de cuidador.* Es aquella

persona que tiene a su cargo el cuidado de otra que pertenece a su núcleo familiar, en calidad de cónyuge, compañero o compañera permanente o pariente hasta el cuarto grado de consanguinidad, primero de afinidad o primero civil de la persona dependiente, que le presta ayuda permanente para las actividades de la vida diaria.

Artículo 4°. *Definición de personas con discapacidad.* Para este proyecto de ley se entiende personas con discapacidad quienes tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás y que requieran de una persona que los acompañe y asista durante sus actividades diarias.

Artículo 5°. *Condiciones especiales en el contrato laboral.* Si un trabajador asume responsabilidades familiares de cuidador, podrá concertar con su empleador beneficios especiales tales como: permisos y flexibilización del horario laboral, que le permitan desarrollar sus funciones laborales y cumplir con sus obligaciones de cuidador; debiendo justificar dicha condición de cuidador.

Artículo 6°. *Prohibición de despido.* La condición de trabajadores con responsabilidad familiar de cuidador no constituye por sí misma una causal de justificación para dar por terminada unilateralmente la relación de trabajo.

Se prohíbe a los empleadores exigir requisitos o certificaciones que impidan el ingreso laboral de aquellas personas con responsabilidades familiares de cuidador.

Artículo 7°. *Educación.* Las Instituciones de Educación Superior y las Instituciones Educativas para el Trabajo y Desarrollo Humano tendrán en cuenta la condición de una persona como trabajador con responsabilidades familiares de cuidador para otorgar beneficios en las matrículas y créditos, de acuerdo con lo establecido en sus reglamentos internos.

Artículo 8°. *Excepción.* Los beneficios contenidos en esta ley aplicarán únicamente para un miembro de la familia de la persona en condición de discapacidad, conforme a los criterios contemplados en el artículo 3°.

Artículo 9°. *Responsabilidades.* El trabajador con responsabilidades familiares de cuidador, deberá garantizar que la persona en condición de discapacidad que se encuentra a su cargo, gozará de los cuidados y protección que su condición le demanda.

Artículo 10. *Reglamentación.* El Gobierno Nacional reglamentará la presente ley dentro de los seis (6) meses siguientes a su promulgación.

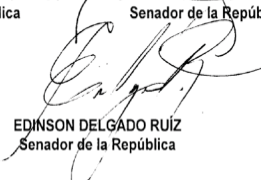
Artículo 11. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias


TERESITA GARCÍA ROMERO
Senadora de la República


CLAUDIA JEANNETH WILCHES
Senadora de la República


JORGE ELIECER BALLESTEROS
Senador de la República


GERMAN CARLOS SAMA LÓPEZ
Senador de la República


EDINSON DELGADO RUIZ
Senador de la República

COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los tres (3) días del mes de octubre año dos mil doce (2012).

En la presente fecha se autoriza la **publicación en la *Gaceta del Congreso***, el informe de ponencia para segundo debate y texto propuesto para segundo debate, en diez (10) folios, al **Proyecto de ley número 34 de 2011 Senado**, por medio de la cual se promueve el empleo de trabajadores con responsabilidades familiares de cuidadores permitiendo su inserción laboral y se dictan otras disposiciones. Autoría del proyecto de ley de los honorables Congresistas *Carlos Alberto Baena* y honorable Representante *Gloria Stella Diaz Ortiz*.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

CONTENIDO

Gaceta número 669 - Viernes, 5 de octubre de 2012
SENADO DE LA REPÚBLICA

	Págs.
PONENCIAS	
Informe de ponencia para primer debate, pliego de modificaciones, texto propuesto al Proyecto de ley número 251 de 2012 Senado, 064 de 2011 Cámara, por medio de la cual se crea el documento de voluntad anticipada que busca mantener la dignidad humana en pacientes que se encuentren en enfermedad en fase terminal.....	1
Informe de ponencia para segundo debate, texto definitivo aprobado en Comisión Séptima y texto propuesto al proyecto de ley número 34 de 2011 Senado, por medio de la cual promueve el empleo de trabajadores con responsabilidades familiares de cuidadores, permitiendo su inserción laboral y se dictan otras disposiciones.....	9