



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XVII - N° 919

Bogotá, D. C., martes 9 de diciembre de 2008

EDICION DE 16 PAGINAS

DIRECTORES:

EMILIO RAMON OTERO DAJUD
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariasenado.gov.co

JESÚS ALFONSO RODRIGUEZ CAMARGO
SECRETARIO GENERAL DE LA CAMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO

CAMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 095 DE 2008 CAMARA

por medio de la cual se reconoce un estímulo a los medallistas olímpicos, paralímpicos y se dictan otras disposiciones.

Honorables Representantes:

Cumpliendo el encargo que nos hiciera la Mesa Directiva de la Comisión Séptima, nos permitimos rendir ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 095 de 2008 Cámara, *por medio de la cual se reconoce un estímulo a los medallistas olímpicos y se dictan otras disposiciones*, en los siguientes términos:

Los Juegos Olímpicos modernos se iniciaron en 1896, en Atenas, gracias a las gestiones del barón Pierre de Coubertin, quien determinó que lo importante no era tanto ganar como competir; pues lo esencial en la vida no era tanto conquistar como luchar.

Colombia no se vinculó al Comité Olímpico Internacional, COI, creado en 1894, sino hasta 1936 y por lo tanto no podía participar en las justas olímpicas. Sin embargo, en el verano de 1932 para los X Juegos celebrados en Los Angeles, California, un joven colombiano de sólo 22 años, llamado Jorge Perry Villate, participó a nombre del país gracias al apoyo prestado por el COI, que le facilitó cuatro meses de preparación en los Estados Unidos. Perry desfiló en la inauguración, 30 de julio de 1932, envuelto en la bandera tricolor colombiana y participó en la maratón (42 km 195 m) de la que tuvo que retirarse totalmente agotado a los diez kilómetros, carrera que fue ganada por el argentino Juan Carlos Zabala con 2 h, 31 m, 36 s.

Cuatro años después, durante el gobierno de Alfonso López Pumarejo, Colombia se inscribió en el COI, lo que implicó crear el Comité Olímpico Colombiano, COC, y esta entidad apoyó la participación de seis atletas: los velocistas José Domingo "El Perro" Sánchez, Campo Elías Gutiérrez, el semifondista Pedro Emilio Torres, los fondistas Hugo Acosta y Hernando

Navarrete y el saltador Pedro del Vecho, que junto con 4.000 deportistas de 42 naciones, de los cuales 1.893 eran atletas, desfilaron el primero de agosto de 1936 ante el Führer Adolfo Hitler.

Estos fueron unos de los Juegos Olímpicos más politizados desde el mismo desfile inaugural varias delegaciones de gobiernos que no simpatizaban con la política alemana fueron recibidas con silbidos de menosprecio y los seguidores del Reich, con sonoros aplausos. El héroe de Berlín fue el atleta negro norteamericano Jesse Owens, ganador de los 100 y 200 m, el relevo de 4x100 y el salto largo, que junto con otros atletas de color de su país le demostraron al canciller alemán que los negros no eran una raza inferior a los puros y superiores blancos, los orgullosos arios. Los atletas colombianos cumplieron entonces una discreta actuación: a excepción de Hernando Navarrete que terminó 18 en los 5.000 m, los demás no pasaron de la eliminatoria y Hugo Acosta no se presentó en los 5.000 m por enfermedad. En esos juegos, por primera vez se transmitieron las pruebas olímpicas por televisión.

Las circunstancias políticas y militares que estrechecieron al mundo y que desembocaron en la segunda Guerra Mundial impidieron la realización de los Juegos Olímpicos de 1940 y 1944; sólo se reanudaron en Londres, en el verano de 1948, con la participación de 6.000 deportistas de 59 naciones, y en ellos dejaron de participar Alemania, Japón y la Unión Soviética. Colombia desfiló con una delegación de ocho deportistas: dos atletas: Jaime Aparicio y Mario Rosas Ruiz; dos esgrimistas: Alfonso Ahumada y Emiliano Camargo; dos nadadores: Luis Child Vélez y Luis González; dos luchadores: Ricardo Cabrero y Manuel Ortiz, quienes no pudieron competir por llegar tarde al pesaje. La mejor actuación la cumplió el nadador Luis "Tiburón" González, que logró avanzar a la semifinal de los 1.500 m estilo libre¹.

1 Biblioteca VIRTUAL. Biblioteca Luis Angel Arango. Tomado de Revista Credencial Historia. Bogotá – Colombia. Julio 2000. N° 127.

La historia del olimpismo en Colombia se inicia de manera oficial en 1936 con la Fundación del Comité Olímpico Colombiano.

El acta de constitución del COC se realiza el 3 de julio de 1936 brindándole al deporte y en especial al alto rendimiento una nueva visión y estructura para su desarrollo.

Tal como lo plantea la autora del proyecto de ley en su exposición de motivos, esta iniciativa ya había hecho tránsito en la legislatura pasada, pero lamentablemente por vencimiento de términos no fue aprobada en el Senado de la República.

Cabe resaltar el apoyo del Gobierno Nacional en reconocer el esfuerzo y dedicación que nuestros deportistas realizan día a día con el único fin de dejar en alto el nombre de nuestro país, al ser llevado con orgullo más allá de nuestras fronteras.

CONTENIDO DEL PROYECTO

El proyecto de ley en mención consta de 7 artículos a saber:

El artículo 1°, dispone la creación de un estímulo para los deportistas, que en representación del país, participen y obtengan alguna medalla en cualquiera de las olimpiadas que se realicen.

En el artículo 2°, establece en qué consiste el estímulo del que habla el artículo 1°, de la siguiente forma: un equivalente a (150) salarios mínimos mensuales legales vigentes, si obtiene medalla de oro; (120) salarios mínimos mensuales legales vigentes, si obtiene medalla de plata; (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, si obtiene medalla de bronce.

Este mismo artículo nos trae 3 párrafos que establecen los lineamientos para el desembolso de estos estímulos, el primero de ellos, dispone:

Parágrafo 1°. Que el valor del estímulo a que se refiere el presente artículo, solo podrá aplicarse a la adquisición de vivienda y se deberá desembolsar en un máximo de sesenta días, contados a partir de la fecha en que el deportista obtuvo la medalla.

El parágrafo 2° dispone que si un deportista obtiene más de una medalla, tendrá derecho al mismo estímulo que se establece para la medalla de oro.

Y en el parágrafo 3° establece que el estímulo a que se refiere el presente artículo, será compatible con los demás estímulos, premios o reconocimientos a que se haga acreedor el deportista.

El artículo 3°, dispone que los recursos objeto de esta ley, se girarán con cargo al presupuesto del Ministerio de Medio Ambiente, Vivienda y Desarrollo, o al de la Entidad que ejecute la política de vivienda en el país.

El artículo 4°, otorga la facultad al Gobierno Nacional para efectuar los movimientos presupuestales que para el cumplimiento de esta ley demande.

En el artículo 5°, dispone que el estímulo a que se refiere esta ley está exento de todos los gravámenes del orden nacional.

El artículo 6°, faculta al Gobierno Nacional para que expida los decretos reglamentarios a que haya lugar para lograr el cumplimiento de esta ley.

Y finalmente el artículo 7°, establece su vigencia.

ANÁLISIS CONSTITUCIONAL

El proyecto de ley sometido a estudio se encuentra enmarcado dentro del artículo 52, Modificado. Acto Legislativo número 2 de 2000, artículo 1° de la Constitución Política de Colombia, que a su texto dice: *“El ejercicio del deporte, sus manifestaciones recreativas, competitivas y autóctonas tiene como función la formación integral de las personas, preservar y desarrollar una mejor salud en el ser humano.*

El deporte y la recreación, forman parte de la educación y constituyen gasto público social.

Se reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre.

El Estado fomentará estas actividades e inspeccionará, vigilará y controlará las organizaciones deportivas y recreativas cuya estructura y propiedad deberán ser democráticas”.

ANÁLISIS LEGAL

En este mismo orden de ideas y reconociendo las bondades que persigue el legislador a través de esta iniciativa la cual entraría a complementar lo ya previsto en la Ley 181 de 1995, *“por la cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la educación física y se crea el Sistema Nacional del Deporte”*, en su Título V De la Seguridad Social y Estímulos a los Deportistas, artículo 36, el legislador dio un primer paso al reconocer estímulos para nuestros deportistas, incluidos los medallistas olímpicos, como un seguro de vida, invalidez, seguridad social en salud entre otros beneficios.

Además esta misma ley en su artículo 45, garantiza una pensión vitalicia a todas las glorias del deporte, a través del cual se brinda cobertura no solo a los deportistas que hayan sido medallistas en campeonatos mundiales oficiales reconocidos por el Comité Olímpico Colombiano sino que además incluye a los medallistas de Juegos Olímpicos.

En este sentido encontramos también el Decreto 1231 de 1995, *“por el cual se establece el otorgamiento de estímulos académicos, económicos y de seguridad para deportistas nacionales destacados en el ámbito nacional o internacional”*, en el que se establece que los deportistas en mención, es decir, medallistas de campeonatos mundiales oficiales reconocidos por el Comité Olímpico Colombiano o medallistas de Juegos Olímpicos, sean beneficiarios de un subsidio oficial con cargo al presupuesto de Coldeportes, *“hasta por la suma de cien (100) salarios mínimos legales vigentes, con destino a la adquisición de vivienda propia o para el pago de derechos de matrícula y pensiones o la atención de gastos de sostenimiento para adelantar programas académicos de educación básica, de educación superior, en instituciones nacionales o extranjeras”.*

CONSIDERACIONES FINALES

Realizado el respectivo análisis del Decreto 1231 de 1995, en el que en su artículo 1°, de manera taxativa reza: *“...podrán ser beneficiarios de un subsidio oficial con cargo al presupuesto de dicho instituto **HASTA** la suma de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes con destino a la adquisición de vivienda o para el pago de derechos de matrícula y pensiones o la atención de gastos de sostenimiento...”*. (Subraya y negrilla fuera de texto) lo que realmente nos quiere

decir esta palabra HASTA, es que la Junta Directiva de Coldeportes puede determinar que dicho subsidio corresponda a dos, cinco, diez salarios mínimos mensuales vigentes, los cuales no alcanzarían ni para la matrícula en una Universidad como lo plantea el Decreto 1231 y mucho menos si el deportista está interesado en adelantar sus estudios en el exterior.

Además, sería conveniente designar al Instituto Colombiano del Deporte, Coldeportes, la labor del manejo y entrega de los estímulos para nuestros deportistas medallistas olímpicos (y paralímpicos quienes también tienen derecho al goce de estos estímulos en razón al derecho de igualdad), ya que desde su creación mediante el Decreto 2743 en 1968, y reorganizado por los Decretos 1765 de 1985, 1230 de 1995 y 215 de 2000, Coldeportes ha tenido a su cargo la organización, socialización, promoción y difusión de la práctica deportiva, las actividades deportivas y recreativas y, la más importante, la ejecución de políticas y normas que estimulen a nuestros deportistas tal como lo establece la Ley 181 de 1995.

Respecto del artículo 7°, jurídicamente no es posible aplicar la retroactividad de la ley, tal como lo plantea la autora del proyecto, toda vez que *“El principio general que informa nuestra legislación positiva es el que las leyes han de tener efecto de aplicación para lo porvenir y no para el pasado, esto con el fin de preservar el orden jurídico”*². *“La retroactividad, significa que cuando la nueva ley contiene previsiones más favorables que las contempladas en la ley que deroga, la nueva ley se aplicará a los hechos delictivos ocurridos con anterioridad a su vigencia”*, y en este caso en particular no existe ley que en este sentido otorgue estímulos a los deportistas exclusivamente para vivienda.

A menos que la autora del proyecto quiera que se aplique la retrospectividad para que cobije hechos ocurridos en tiempos anteriores, de ser así, estaríamos violando el principio de igualdad frente a deportistas medallistas olímpicos y paralímpicos de años anteriores a las competencias de Atenas en el 2004, modificación que fue acogida en el pliego de modificaciones presentado para primer debate.

Proposición

Por lo anteriormente expuesto, solicitamos a la Plenaria de la honorable Cámara de Representantes, aprobar en segundo debate el Proyecto de ley número 095 de 2008 Cámara, *por medio de la cual se reconoce un estímulo a los medallistas olímpicos y se dictan otras disposiciones*, aprobado en primer debate en la sesión del día 26 de noviembre de 2008 en la Comisión Séptima de la honorable Cámara de Representantes.

De los honorables Representantes,

Mauricio Parodi Díaz, Representante a la Cámara, departamento de Antioquia; *Fernando Tafur Díaz*, departamento de Bolívar.

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 095 DE 2008 CAMARA

por medio de la cual se reconoce un estímulo a los medallistas olímpicos, paralímpicos y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Créase un estímulo para los deportistas, que en representación del país, participen y obtengan alguna medalla en cualquiera de las olimpiadas oficiales que se realicen.

Artículo 2°. El estímulo consistirá en entregar al deportista el equivalente a ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales vigentes, si obtiene medalla de Oro; ciento veinte (120) salarios mínimos legales mensuales vigentes, si obtiene medalla de Plata; y, cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, si obtiene medalla de Bronce.

Parágrafo 1°. El valor del estímulo al que se refiere el presente artículo, sólo podrá aplicarse a la adquisición de vivienda y se deberá desembolsar en un máximo de sesenta (60) días contados a partir de la fecha en la que el deportista haya obtenido la respectiva medalla.

Parágrafo 2°. Si un deportista obtiene más de una medalla, el estímulo a que tendrá derecho, será el que se establece para la medalla de Oro.

Parágrafo 3°. El estímulo a que se refiere el presente artículo, será compatible con los demás estímulos, premios o reconocimientos a que se haga acreedor el deportista.

Artículo 3°. Los recursos objeto de esta ley, se girarán con cargo al Presupuesto del Ministerio del Medio Ambiente, Vivienda y Desarrollo, o al de la Entidad que ejecute la política de vivienda del país.

Artículo 4°. Se autoriza al Gobierno Nacional para que efectúe los movimientos presupuestales que el cumplimiento de esta ley demande.

Artículo 5°. El valor del estímulo al que se refiere la presente ley, estará exento de todos los gravámenes del orden nacional.

Artículo 6°. Se faculta al Gobierno Nacional, para que expida los decretos reglamentarios que sean necesarios para el cabal cumplimiento de la presente ley.

Artículo 7°. Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.

Mauricio Parodi Díaz, Representante a la Cámara, departamento de Antioquia; *Fernando Tafur Díaz*, departamento de Bolívar.

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 095 DE 2008 CAMARA

(Aprobado en la Sesión del día 26 de noviembre de 2008 en la Comisión Séptima de la honorable Cámara de Representantes), por medio de la cual se reconoce un estímulo a los medallistas olímpicos, paralímpicos y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

LEGISLA:

Artículo 1°. Créase un estímulo para los deportistas, que en representación del país, participen y obtengan alguna medalla en cualquiera de las olimpiadas oficiales que se realicen.

Artículo 2°. El estímulo consistirá en entregar al deportista el equivalente a ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales vigentes, si obtiene meda-

2 CIFUENTES BEJARANO, Néstor. Introducción a la Ciencia Jurídica. Instituto San Pablo Apóstol. Santa Fe de Bogotá, D. C.

lla de Oro; ciento veinte (120) salarios mínimos legales mensuales vigentes, si obtiene medalla de Plata; y, cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, si obtiene medalla de Bronce.

Parágrafo 1°. El valor del estímulo al que se refiere el presente artículo, sólo podrá aplicarse a la adquisición de vivienda y se deberá desembolsar en un máximo de sesenta (60) días contados a partir de la fecha en la que el deportista haya obtenido la respectiva medalla.

Parágrafo 2°. Si un deportista obtiene más de una medalla, el estímulo a que tendrá derecho, será el que se establece para la medalla de Oro.

Parágrafo 3°. El estímulo a que se refiere el presente artículo, será compatible con los demás estímulos, premios o reconocimientos a que se haga acreedor el deportista.

Artículo 3°. Los recursos objeto de esta ley, se girarán con cargo al Presupuesto del Ministerio del Medio Ambiente, Vivienda y Desarrollo, o al de la Entidad que ejecute la política de vivienda del país.

Artículo 4°. Se autoriza al Gobierno Nacional para que efectúe los movimientos presupuestales que el cumplimiento de esta ley demande.

Artículo 5°. El valor del estímulo al que se refiere la presente ley, estará exento de todos los gravámenes del orden nacional.

Artículo 6°. Se faculta al Gobierno Nacional, para que expida los decretos reglamentarios que sean necesarios para el cabal cumplimiento de la presente ley.

Artículo 7°. Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.

Mauricio Parodi Díaz, Representante a la Cámara, departamento de Antioquia; *Fernando Tafur Díaz*, departamento de Bolívar.

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

SUSTANCIACION AL PROYECTO DE LEY NUMERO 095 DE 2008 CAMARA

por medio de la cual se reconoce un estímulo a los medallistas olímpicos, paralímpicos y se dictan otras disposiciones.

En la Sesión Ordinaria de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes del día 26 de noviembre de 2008, de conformidad con las prescripciones constitucionales y legales, especialmente las contenidas en la Ley 5ª de 1992 (Reglamento del Congreso), dio inicio a la discusión del **Proyecto de ley número 095 de 2008 Cámara, por medio de la cual se reconoce un estímulo a los medallistas olímpicos, paralímpicos y se dictan otras disposiciones**. Autora: honorable Representante *María Isabel Urrutia Ocoró*.

La Mesa Directiva de esta Comisión designó como Ponentes para primer debate del Proyecto de ley número 095 de 2008 Cámara a los honorables Representantes *Mauricio Parodi Díaz* y *Fernando Tafur Díaz*.

El proyecto de ley fue publicado en la *Gaceta del Congreso* número 545 de 2008 y la ponencia para pri-

mer debate de Cámara, en la *Gaceta del Congreso* número 823 de 2008.

Una vez leída la proposición con la que termina el informe de ponencia para primer debate con el pliego de modificaciones, firmada por los honorables Representantes *Mauricio Parodi Díaz* y *Fernando Tafur Díaz*, es aprobada por unanimidad.

La Presidencia de la Comisión somete a consideración y aprobación el articulado del Proyecto para primer debate que consta de (7) siete artículos, el cual fue aprobado en bloque por unanimidad.

Posteriormente se somete a consideración el título de la iniciativa, el cual es aprobado de la siguiente manera. **“Por medio de la cual se reconoce un estímulo a los medallistas olímpicos, paralímpicos y se dictan otras disposiciones”**.

Finalmente, el Presidente pregunta a los honorables Representantes si quieren que este proyecto de ley tenga segundo debate y contestan afirmativamente siendo designados como ponentes para segundo debate los honorables Representantes *Mauricio Parodi Díaz* y *Fernando Tafur Díaz*.

La Secretaría deja constancia que este proyecto de ley fue votado por la mayoría que la Ley establece.

La relación completa de la aprobación del Proyecto de ley número **095 de 2008 Cámara, por medio de la cual se reconoce un estímulo a los medallistas olímpicos, paralímpicos y se dictan otras disposiciones**. Autora: honorable Representante *María Isabel Urrutia Ocoró*. En primer debate en la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes, se realizó previo su **anuncio** en la Sesión del día 25 de noviembre de 2008, Acta número 15.

Todo lo anterior consta en el Acta número 16 del (26) veintiséis de noviembre de (2008) dos mil ocho de la Sesión Ordinaria del Primer Período de la Legislatura 2008-2009.

El Presidente,

Elías Raad Hernández.

El Vicepresidente,

Fernando Tafur Díaz.

El Secretario Comisión Séptima,

Rigo Armando Rosero Alvear.

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

Bogotá, D. C., 9 de diciembre de 2008

En los siguientes términos fue aprobado el Proyecto de ley número 095 de 2008 Cámara, *por medio de la cual se reconoce un estímulo a los medallistas olímpicos y se dictan otras disposiciones*.

Autora: honorable Representante *María Isabel Urrutia Ocoró* con sus siete (7) artículos.

El Presidente,

Elías Raad Hernández.

El Vicepresidente,

Fernando Tafur Díaz.

El Secretario Comisión Séptima,

Rigo Armando Rosero Alvear.

**PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL
PROYECTO DE LEY NUMERO 028 DE 2007
SENADO, 341 DE 2008 CAMARA**

por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan los principios y lineamientos para su atención integral.

Bogotá, D. C., noviembre 14 de 2008.

Doctor

RIGO ARMANDO ROSERO ALVEAR

Secretario

Comisión Séptima Constitucional Permanente

Cámara de Representantes

Ciudad

Referencia: Ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 028 de 2007 Senado, 341 de 2008 Cámara, *por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan los principios y lineamientos para su atención integral.*

Respetado doctor Rosero:

En cumplimiento a la honrosa designación que nos hiciera la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, nos permitimos presentar a consideración de la Plenaria de la honorable Cámara de Representantes para su discusión y votación, informe de ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 028 de 2007 Senado, 341 de 2008 Cámara, *por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan los principios y lineamientos para su atención integral.*

Atentamente,

Elías Raad Hernández, Mauricio Parodi Díaz, Jorge Ignacio Morales Gil,

Ponentes.

**PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE
AL PROYECTO DE LEY NUMERO 028 DE 2007
SENADO, 341 DE 2008 CAMARA**

por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan los principios y lineamientos para su atención integral.

Bogotá, D. C., noviembre 14 de 2008.

Doctor

RIGO ARMANDO ROSERO ALVEAR

Secretario

Comisión Séptima Constitucional Permanente

Cámara de Representantes

Ciudad

Referencia: Ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 028 de 2007 Senado, 341 de 2008 Cámara, *por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan los principios y lineamientos para su atención integral.*

Respetado doctor Rosero:

En cumplimiento a la honrosa designación que nos hiciera la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, nos permitimos presentar a consideración de la Plenaria de la honorable Cámara de Representantes para su discusión y votación, informe de ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 028 de 2007 Senado, 341 de 2008 Cámara, *por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan los principios y lineamientos para su atención integral, previas las siguientes consideraciones:*

OBJETO Y CONTENIDO DEL PROYECTO

El proyecto objeto de análisis tiene como finalidad garantizar la protección y atención integral de las personas que padecen epilepsia estableciendo los recursos técnicos, científicos y humanos necesarios para brindar un manejo multidisciplinario, continuo y permanente a las personas que sufren esta enfermedad.

Las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, las entidades territoriales responsables en la atención a la población pobre no asegurada, los regímenes de excepción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas deben garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad en la atención integral a la población que padece de epilepsia en los términos que se define en el Plan Obligatorio de Salud.

ORIGEN DEL PROYECTO

El Proyecto de ley número 341 de 2008 fue presentado por los honorables Senadores Alexandra Moreno Piraquive, Manuel Antonio Virgüez y la honorable Representante Gloria Estella Díaz Ortiz, publicado en la *Gaceta del Congreso* número 345 de 2007. La ponencia para primer debate estuvo a cargo de la honorable Senadora Claudia Rodríguez de Castellanos, publicado en la *Gaceta del Congreso* número 108 de 2008. La ponencia para primer debate estuvo a cargo de la honorable Representante Zaida Marina Yaneth Lindarte, publicado en la *Gaceta del Congreso* número 582 de 2008.

CONTENIDO DEL PROYECTO

El proyecto de ley cuenta con 28 artículos, mediante los cuales se pretende garantizar la protección y atención integral de las personas que padecen epilepsia. Con tal finalidad, dispone que el Sistema General de Seguridad Social en Salud debe contar con los recursos necesarios para el manejo de esa patología y se obligan a carnetizar a las personas que padecen esta enfermedad, así como los derechos y obligaciones de las personas que padecen esta patología.

FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL Y LEGAL

Artículo 2º Constitución Política de Colombia: “Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás

derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares”.

Artículo 13 Constitución Política de Colombia:

“Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”.

Artículo 48 Constitución Política de Colombia:

“La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

...3 El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante”.

Artículo 49 Constitución Política de Colombia:

“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”.

Artículo 2º Ley 100 de 1993: “El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación:

a) EFICIENCIA. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente;

b) UNIVERSALIDAD. Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida;

c) SOLIDARIDAD. Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.

Es deber del Estado garantizar la solidaridad en el régimen de Seguridad Social mediante su participación, control y dirección del mismo.

Los recursos provenientes del erario público en el Sistema de Seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables.

d) INTEGRALIDAD. Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta ley;

e) UNIDAD. Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social, y

f) PARTICIPACION. Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

Parágrafo. La seguridad social se desarrollará en forma progresiva, con el objeto de amparar a la población y la calidad de vida”.

MARCO CONCEPTUAL

El espíritu del proyecto de ley que estudiamos busca la protección de las personas que sufren epilepsia no solo en su aspecto personal sino en el ámbito profesional.

La EPILEPSIA es un trastorno neurológico de causas diversas, caracterizada por crisis recurrentes, debidas a una descarga excesiva de las neuronas cerebrales, asociadas eventualmente con diversas manifestaciones clínicas y paraclínicas (OMS). Originando severos problemas físicos, psicológicos, sociales y económicos agravados por los niveles de pobreza. No todas las personas que padecen una crisis epiléptica se diagnostican de epilepsia. Se consideran epilépticos cuando padecen por lo menos dos convulsiones.

CARACTERISTICAS DE LA ENFERMEDAD

Es una enfermedad crónica.

Se produce por diversas causas.

Son crisis o ataques periódicos o recurrentes.

Produce cambios involuntarios de movimiento.

La crisis puede durar desde unos minutos hasta varios minutos.

Hay más de 20 tipos diferentes de crisis epilépticas.

EFFECTOS

Los efectos se dan desde la aparición súbita de la crisis con pérdida de la conciencia, seguida de caída repentina con convulsiones o con automatismos que lo hacen aparecer como un enfermo psiquiátrico pábulo de burlas y maltratos.

Las crisis de las personas que padecen epilepsia y que todos conocemos o hemos visto en las calles o en sitios de reuniones, en que la persona cae, se muerde la lengua, se orina y hace contorsiones mostrando el rostro

cianótico por la asfixia son la mínima parte. Hay otras de caídas sin tono al suelo produciendo graves daños en el cerebro por el golpe, muchas con movimientos desordenados y con aparente agresividad en que hacen movimientos de salir corriendo, otras en que hay brincos repentinos que proporcionan caídas al suelo, algunas con detención del movimiento, que las hacen muy peligrosas al cruzar una calle o bajar una escalera, muchas otras son las llamadas focales en que hay sensaciones de alucinaciones de ruidos, visiones de lo ya visto o vivido y muchas las llamadas reflejas que aparecen al leer, comer, escribir, en las necesidades fisiológicas, a un susto, a la luz, etc.

Existe lo que se llama el estado convulsivo (status epilepticus) en que las crisis son de aparición seguida (otra después de otra) pudiendo conducir a una irreversible lesión del cerebro o a la muerte.

La falta de detección y tratamiento adecuados agrava el pronóstico y en consecuencia el impacto social y económico.

La mortalidad de las personas con epilepsia es más alta que la esperada para la población general; pero con tratamiento apropiado la gran mayoría de estos pacientes pueden controlar sus crisis y mejorar significativamente su calidad de vida.

De otra parte, no existe una edad ni condición precisa que implique mayor o menor riesgo de tener algún tipo de discapacidad, se puede nacer con ella, generarse por accidentes viales, laborales o domésticos, así como a consecuencia de la violencia y el maltrato.

ESTUDIOS DE LA ENFERMEDAD

El mundo ha avanzado hasta construir sistemas de vida integrales que sirven por igual y dan participación a todas las personas con infinidad de diferencias.

En Colombia, al menos doce (12) de cada cien familias tienen como integrante a una persona con discapacidad, en una escala que aumenta o disminuye el porcentaje de disfuncionalidad.

Nos ocupamos en esta ley de las personas con epilepsia, las cuales en Latinoamérica suman 5 millones o probablemente más y más de tres millones no reciben tratamiento, según declaración que hicieron Organizaciones del mundo, el 9 de septiembre de 2000 en Santiago de Chile.

La primera estadística para determinar el número de personas que padecen epilepsia en nuestro país, fue elaborada por el grupo del doctor Jaime Gómez González, del Instituto Neurológico de Colombia que halló un 20 x mil de prevalencia. Iguales resultados se hallaron en estudio de la Liga Colombiana contra la Epilepsia en los departamentos de la Costa Caribe, realizada por el doctor Jaime Fandiño Franky y un equipo de colaboradores. Así mismo el grupo dirigido por el doctor Gustavo Pradilla, en Santander del Sur, halló cifras similares.

Ultimamente los doctores Eslava y su equipo, hallaron cifras más bajas (15%), aunque hoy se sabe que los desplazamientos, el aumento de factores de riesgo como la cisticercosis cerebral, los partos en el campo precariamente atendidos, los traumatismos de cráneo y las infecciones neurológicas, han aumentado exponencialmente. De manera, pues, que debemos tomar la cifra del 20 por mil para concluir que en Colombia, con 41 millones de habitantes, hay 810.000 personas con epilepsia y que si cada persona tiene influencia directa,

sobre 10 más, que es el promedio del círculo familiar colombiano, debemos convencernos que hay 8.100.000 personas comprometidas directamente en la problemática de la epilepsia en Colombia, sin la asistencia eficiente del Estado.

Así las cosas, la quinta parte del pueblo colombiano padece directa o indirectamente el flagelo de la epilepsia. Es la enfermedad discapacitante mayor del país.

Los medicamentos actualmente incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del sector subsidiado y contributivo, producen en su mayoría efectos secundarios bastante notorios en el aspecto físico, que conllevan al deterioro del autoestima y aislamiento de la persona que padece epilepsia.

Además de lo anteriormente planteado, los estudiosos de esta problemática como la Liga Internacional contra la Epilepsia y otros organismos internacionales han declarado que el costo directo e indirecto de la epilepsia en Latinoamérica es elevado.

Un 30% de las personas con epilepsia tienen un grado de incapacidad para llevar una vida normal (reporte del IBE) lo que quiere decir que en Colombia hay 243.000 personas en este estado.

En cuanto a la normatividad frente al tema de la epilepsia, en Colombia, a partir de la expedición de la Constitución Nacional, se ha venido legislando en torno a la conformación de un marco jurídico que consagre los derechos de la población con discapacidad, y al mismo tiempo las obligaciones del Estado y la sociedad para con ellos.

La epilepsia no se considera una entidad cubierta por el Sistema de Seguridad Social, dado que se tiene como una preexistencia que no se cubre. Cuando es necesario proponer un tratamiento quirúrgico (en caso de ser intratable con medicamentos) es negado tajantemente. Múltiples veces la familia debe costear su tratamiento con muy grave mella para el presupuesto familiar. Cuando el paciente queda abandonado por muerte de los padres nadie se hace cargo de él, deambulando o viviendo en condiciones muy precarias.

Vista la magnitud del costo que tienen que asumir los familiares de las personas con epilepsia representados en los costos indirectos y directos, y el manifiesto abandono del Estado, se hace necesario que este cumpla su obligación de protección y garantice la seguridad social, el respeto al trabajo, la educación y la rehabilitación de estas personas.

El panorama descrito anteriormente enfrentado a la normativa internacional e interna es incoherente y nos deja rezagados del ideario internacional, cual es, el dar participación a todas las personas con infinidad de diferencias; razón esta que le imprime urgencia a la toma de medidas legislativas coherentes con la evolución del derecho de la humanidad.

Muchos han sido los pronunciamientos en el mundo entero de organizaciones y naciones, frente a la condición de discapacidad de los seres humanos y todos llegan a consenso al establecer que la discapacidad no es ni debe ser motivo para aislar o impedir el desarrollo de las personas, por el contrario, se debe fomentar una cultura por el respeto a sus derechos humanos, en especial a gozar de una vida digna, tan normal y plena hasta donde sea posible.

Existe un gran movimiento mundial a favor de las personas con epilepsia. El informe de la Presidenta Mundial del Buró Internacional de la Epilepsia, doctora Susanne Lund de Suecia, habla de 5 millones de personas con epilepsia en el mundo, de ellos 30% en estado de indefensión. Así mismo estimula la promulgación de leyes en los países de protección a estas personas.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE), el Buró Internacional de la Epilepsia (IBE) y la IJNICEF para América Latina y el Caribe, la Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe de la Unesco, junto con el Ministerio de Salud de Chile, con participación de todos los países latinoamericanos, hicieron la Declaración Latinoamericana sobre Epilepsia, firmada el 9 de septiembre de 2000 en Santiago de Chile, en la que se analiza la problemática de la epilepsia en la región y convocan, entre otros puntos a “Mejorar la comprensión pública de la epilepsia con el objeto de reducir el estigma que ella produce”. “Desarrollar planes nacionales para la epilepsia” y “Promover la promulgación de leyes a nivel nacional que permitan la implantación de políticas de salud”. Resultado de ella, se han promulgado leyes como la de la República Argentina (Ley 25.404 de marzo de 2001).

De acuerdo a las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en 1993 los Estados y sus gobiernos, están obligados a adoptar medidas tendientes a lograr para estas personas: mayor toma de conciencia de la sociedad por los derechos, necesidades, posibilidades y su contribución a las personas con discapacidad; atención médica; rehabilitación, incluidos los recursos auxiliares, a fin de que logren alcanzar y mantener un nivel de autonomía y movilidad; servicios de apoyo, incluidos los recursos auxiliares, a fin de ayudarles a ejercer sus derechos, posibilidades de acceso al entorno físico, a la información, a la educación, al empleo y a la comunicación; mantenimiento de los ingresos y seguridad social, vida en familia e integridad personal, cultura, actividades recreativas y deportivas, religión, información e investigación, cuestiones formativas y de planificación, legislación, política económica, coordinación de trabajos, organizaciones de personas con discapacidad, capacitación del personal, supervisión y evaluación a nivel nacional de los programas sobre discapacidad en lo relativo a la aplicación de las normas uniformes, cooperación técnica y económica, cooperación internacional.

Otro punto a tratar es lo concerniente a la investigación y la educación, en todos los aspectos de la enfermedad de la epilepsia, considerando que los recursos para la investigación en epilepsia son menores que los destinados a muchas otras enfermedades menos comunes o impactantes y al hecho de no existir por parte del Estado políticas encaminadas al desarrollo de investigaciones en estos aspectos, procuramos dejar sentado en esta ley, los lineamientos a seguir en el país en ese sentido.

CONCEPTO DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

El Ministerio de la Protección Social señala respecto al proyecto lo siguiente:

- No se pone en duda la necesidad de que toda patología tenga un tratamiento adecuado y oportuno, menos en el caso de una enfermedad crónica como la epilepsia.

Este es, además, uno de los horizontes de un sistema de salud garantista en donde el ser humano debe ser el foco de las preocupaciones.

- Se deben resaltar dentro de los principios generales del sistema los de universalidad e integralidad. En el último de ellos se informa que el sistema cubre todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población.

- En materia de salud pública en virtud de la Ley 1122 de 2007 (artículo 22 literal k), el Plan Nacional debe incluir “acciones orientadas a la promoción de la salud mental, y el tratamiento de los trastornos de mayor prevalencia, la prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio. En cumplimiento de lo anterior se adoptó el Decreto 3039 de 2007 el cual incorpora dentro de sus objetivos la mejora de la salud mental a través de estrategias de promoción de la salud y calidad de vida, la prevención y control de riesgos y daños que la afecten. Así mismo se expidió la Resolución 425 de 2008, por medio de la cual se define la metodología para la elaboración de los planes de salud territoriales que incluye, dentro de sus componentes, la promoción de la red comunitaria en salud mental, detección temprana, canalización, seguimiento y rehabilitación comunitaria, la implementación de la estrategia de atención primaria en salud mental, en coordinación con la EPS, ARS, los otros sectores y la comunidad.

CONCEPTO ACEMI

Con el propósito de acoger la competencia legal de la CRES y los lineamientos de la Corte Constitucional proponemos que la cobertura de esta enfermedad se haga con base en la metodología que prevé el Sistema de Seguridad Social en Salud, por lo cual sugerimos se modifique el artículo 10 del proyecto ajustando la competencia a la Comisión de Regulación.

CONCLUSION

En mérito de lo expuesto en las anteriores consideraciones, nos permitimos presentar a la Plenaria de la honorable Cámara de Representantes la siguiente proposición

Proposición

Dar segundo debate al Proyecto de ley número 028 de 2007 Senado, 341 de 2008 Cámara, *por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan los principios y lineamientos para su atención integral*, con las modificaciones propuestas.

Atentamente,

Elías Raad Hernández, Mauricio Parodi Díaz, Jorge Ignacio Morales Gil,

Ponentes.

PLIEGO DE MODIFICACIONES AL PROYECTO DE LEY NUMERO 028 DE 2007 SENADO, 341 DE 2008 CAMARA

por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia y se dictan los principios y lineamientos para la atención integral de las mismas.

Analizado el proyecto de ley y conforme a nuestras consideraciones se encuentra necesario realizar algunos ajustes al proyecto de la siguiente manera:

- Modificar el párrafo 1° del artículo 1° en el sentido de determinar quiénes son los organismos competentes para dar alcance al cumplimiento de lo dispuesto en la ley. Por lo anterior el párrafo 1° del artículo 1° quedará así:

Parágrafo 1°. Para el cumplimiento de lo dispuesto en esta ley, el Ministerio de la Protección Social, la Comisión de Regulación en Salud (CRES) y la Superintendencia Nacional de Salud, establecerán los recursos técnicos, científicos y humanos necesarios para brindar un manejo multidisciplinario, continuo y permanente a las personas que sufren esta enfermedad.

- Modificar el artículo 10 en el sentido de hacer referencia como responsable de la inclusión al manual de medicamentos de los fármacos para el tratamiento de la epilepsia, no al Gobierno Nacional sino a la Comisión de Regulación (CRES) de acuerdo a lo establecido por la Ley 1122 de 2007. Por lo anterior el artículo 10 quedará así:

Artículo 10. La Comisión de Regulación en Salud (CRES) deberá incluir en los planes de beneficios del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado la cobertura de la epilepsia, mediante la adopción de guías y protocolos que prevean los procedimientos, medicamentos y demás servicios de salud, que se requieran para el tratamiento de esta patología.

- Modificar el texto del artículo 21 respecto a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud corrigiendo quiénes son los entes responsables de afiliación a cada uno de los entes responsables del sistema por lo tanto el inciso 1° del artículo 21 quedará así:

Artículo 21. Las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las ARP y las AFP no podrán negar, en ningún caso, la afiliación a salud, riesgos profesionales y pensión a las personas que padezcan epilepsia.

- Suprimir el artículo 27 relacionado con la referencia a la facultad de reglamentación remitida al Gobierno Nacional en el sentido que la facultad reglamentaria es propia de las tareas del Presidente de la República de acuerdo a lo establecido por el artículo 189 numeral 11 de la Constitución Política.

Atentamente,

*Elías Raad Hernández, Mauricio Parodi Díaz,
Jorge Ignacio Morales Gil,*

Ponentes.

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE INCLUIDAS LAS MODIFICACIONES AL PROYECTO DE LEY NUMERO 028 DE 2007 SENADO, 341 DE 2008 CAMARA

por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan los principios y lineamientos para su atención integral.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPITULO I

Objeto, principios, prohibición e infraestructura y reglamentación

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto garantizar la protección y atención integral de las personas que padecen epilepsia.

Parágrafo 1°. Para el cumplimiento de lo dispuesto en esta ley, el Ministerio de la Protección Social, la Comisión de Regulación en Salud (CRES) y la Superintendencia Nacional de Salud, establecerán los recursos técnicos, científicos y humanos necesarios para brindar un manejo multidisciplinario, continuo y permanente a las personas que sufren esta enfermedad.

Parágrafo 2°. Las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, las entidades territoriales responsables en la atención a la Población pobre no asegurada, los regímenes de excepción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas deben garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad en la atención integral a la población que padece de epilepsia en los términos que se define en el Plan Obligatorio de Salud.

Artículo 2°. *Definiciones.* Para la aplicación de la presente ley, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Epilepsia: Enfermedad crónica de causas diversas, caracterizada por crisis recurrentes, debidas a una descarga eléctrica excesiva de las neuronas considerada como un trastorno neurológico, asociada eventualmente con diversas manifestaciones clínicas y paraclínicas.

Atención Integral: Conjunto de servicios de promoción, prevención y asistenciales (diagnóstico, tratamiento, intervenciones quirúrgicas, rehabilitación y readaptación), incluidos los medicamentos requeridos, que se prestan a una persona o a un grupo de ellas que padecen epilepsia, en su entorno bio-psico-social, para garantizar la protección de la salud individual y colectiva.

Proceso de Atención Integral: Toda actividad destinada a diagnosticar y atender en forma oportuna, eficaz, continua y permanente, a todos los pacientes con epilepsia, a fin de brindar un tratamiento multi e interdisciplinario, que incluya ayudas diagnósticas invasivas, el servicio médico general, especializado y subespecializado, farmacológico y/o quirúrgico, el acceso a grupos de apoyo con personal idóneo entrenado en el manejo de problemas del desempeño psiconeurológico; para la adaptación y rehabilitación del paciente.

Como parte fundamental del proceso del manejo integral, se brindará al cuidador o grupo familiar acceso a procesos de capacitación, educación, asesoría y acompañamiento para que pueda asistir al paciente en calidad de primer respondiente.

Sistema armonizado institucional: Es un conjunto de entidades públicas del nivel nacional, departamental, municipal y distrital, organismos e instituciones públicas y privadas, equipos de profesionales competentes que integrarán sus actividades y recursos con el fin de garantizar la accesibilidad a la atención integral continua y de calidad, utilizando mecanismos y sistemas de coordinación.

Prevención: Integración de acciones dirigidas a la detección temprana de la epilepsia, su control para impedir que se produzcan daños físicos, mentales y sensoriales, disminuir la aparición de complicaciones o secuelas que agraven la situación de la salud o el pronóstico del paciente que padece esta patología.

Así mismo incluye la asistencia y apoyo técnico, científico y psicológico al cuidador y grupo familiar como primer responsable en la atención inicial del paciente con epilepsia, para contribuir de manera eficaz y profesional a su calidad de vida.

Rehabilitación: Es un proceso de duración limitada, con un objetivo definido, dirigido a garantizar que una persona con epilepsia alcance el nivel físico, mental, social y funcional óptimo de acuerdo a su condición.

Accesibilidad: Ausencia de barreras. Generación y continuidad de condiciones de máxima calidad y favorabilidad para que los pacientes con epilepsia reciban los servicios necesarios en el manejo integral de su patología, la capacitación y apoyo al cuidador para su adecuada atención que le permitan incorporarse a su entorno familiar, social y laboral con calidad.

Limitación en la actividad: Dificultad que una persona con epilepsia puede tener en el desempeño o realización de una actividad o empleo.

Artículo 3°. Prohibición. Se prohíbe a toda persona natural o jurídica, que realice o propicie cualquier acto discriminatorio, en cualquiera de sus formas, que con ocasión a su enfermedad, se presente contra la persona que padezca de epilepsia.

Artículo 4°. Principios. Se tendrán como principios rectores de la protección integral de las personas que padecen epilepsia:

Universalidad: El Estado garantizará a todas las personas que padecen epilepsia, el acceso y continuidad en igualdad de condiciones a la atención integral en el marco de las definiciones adoptadas por la presente ley.

Solidaridad: En cumplimiento al principio de solidaridad, la sociedad en general, las organizaciones, instituciones, la familia y demás entes especializados nacionales e internacionales, participarán en acciones conjuntas para prevenir, promover, educar y proteger a todas las personas que padecen epilepsia.

Dignidad: El Gobierno Nacional propiciará ambientes favorables a todas las personas que padezcan epilepsia y a sus familias garantizando un desarrollo armónico permitiéndole su incorporación a la sociedad mediante políticas públicas, estrategias y acciones que logren el respeto y aplicación de los Derechos Humanos.

Igualdad: El Gobierno Nacional, promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de todas las personas que padezcan epilepsia, para que estas gocen de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación.

Integración. Las autoridades de salud, las organizaciones que hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Salud y la sociedad civil, propenderán que en todas las instancias tanto públicas como privadas en las que se relacione el paciente con epilepsia, reciba trato preferente y con calidad en el marco de los principios rectores de la atención integral, basado en el respeto a los derechos humanos.

CAPITULO II

Criterios para una política pública de atención integral

Artículo 5°. Directrices de política. En la formulación, adopción, ejecución, cumplimiento, evaluación y seguimiento de una Política Pública de atención integral a las personas que padecen epilepsia se tendrán en cuenta los siguientes criterios que en el presente capítulo se disponen, los cuales están bajo la responsabilidad del Ministerio de la Protección Social.

Artículo 6°. Programas integrales de protección a las personas que padecen epilepsia. El Ministerio de la Protección Social exigirá a todos los entes e instituciones de salud del país, la implementación de programas integrales de protección a las personas con epilepsia, en los cuales se incluirá un capítulo especial dirigido a la investigación, detección, tratamiento, rehabilitación, registro y seguimiento a la atención médica integral que se debe brindar a las personas que padecen epilepsia, para tal fin el Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia.

Parágrafo. Las instituciones educativas, centros de investigación, Comités de Salud Ocupacional y demás instituciones que tengan que ver con la salud, adoptarán las disposiciones establecidas en la presente ley y sus normas reglamentarias a fin de otorgar a quienes padecen epilepsia y a sus familias acciones acordes para su integración en la sociedad.

Artículo 7°. Concientización para el trabajo conjunto. Para el logro de los objetivos de esta ley, en particular en cumplimiento del principio de solidaridad, las autoridades de salud, implementarán programas de divulgación, concientización y participación ciudadana destinadas a la promoción, educación y prevención a grupos específicos de ciudadanos, tendientes a crear conciencia sobre la enfermedad y a alertar sobre la necesidad de proporcionar un tratamiento integral así como garantizar los derechos fundamentales de las personas con epilepsia.

Parágrafo. Las Entidades Territoriales dentro de la autonomía que les otorga la Constitución y la ley, podrán establecer disposiciones y políticas especiales, tendientes a integrar, proteger, atender y rehabilitar a esta población vulnerable.

Artículo 8°. Cooperación internacional. El Gobierno Nacional podrá establecer estrategias de cooperación internacional, para facilitar el logro de los fines de la presente ley, así como, para implementar mecanismos que permitan el desarrollo de proyectos estratégicos con otros Estados para promover el tratamiento integral para las personas que padecen epilepsia, para tal fin, se podrá contar con el apoyo y asistencia técnica de la Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE), la Liga Colombiana contra la Epilepsia, la Fundación para Rehabilitación de las Personas con Epilepsia (FIRE), la Academia Nacional de Medicina, las Asociaciones de Neurología, Neurocirugía y Neuropediatría.

Artículo 9°. Financiación. El Gobierno Nacional podrá crear una cuenta con distintas fuentes o aportes privados, públicos o de recursos de la cooperación internacional para la prevención, investigación, atención médica integral oportuna y permanente, asegurando la disponibilidad de equipamiento moderno, la capacitación del recurso humano involucrado en la atención integral del paciente con epilepsia.

Las personas que no se encuentran afiliadas a uno de los regímenes en el momento del diagnóstico su atención integral quedará a cargo de la Nación, en for-

ma inmediata y efectiva, a través del Ministerio de la Protección Social, entre tanto se define la afiliación del paciente. En caso de incumplimiento o dilación de la prestación del servicio sin justa causa se aplicarán las sanciones pertinentes por parte de las entidades de Vigilancia y Control.

Artículo 10. La Comisión de Regulación en Salud (CRES) deberá incluir en los planes de beneficios del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado la cobertura de la epilepsia, mediante la adopción de guías y protocolos que prevean los procedimientos, medicamentos y demás servicios de salud, que se requieran para el tratamiento de esta patología.

Artículo 11. El literal a) del artículo 33 de la Ley 1122 de 2007 quedará así: Plan Nacional de Salud Pública. El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Este plan debe incluir:

a) El perfil epidemiológico, identificación de los factores protectores de riesgo y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades que definan las prioridades en salud pública. Para el efecto se tendrán en cuenta las investigaciones adelantadas por el Ministerio de la Protección Social y cualquier entidad pública o privada en materia de vacunación, salud sexual y reproductiva, salud mental con énfasis en violencia intrafamiliar, drogadicción, suicidio y la prevalencia de la epilepsia en Colombia.

Parágrafo. El Ministerio de la Protección Social podrá coordinar con el apoyo y asistencia técnica de la Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE), la Liga Colombiana contra la Epilepsia, la Fundación para Rehabilitación de las Personas con Epilepsia (FIRE), la Academia Nacional de Medicina, las Asociaciones de Neurología, Neurocirugía y Neuropediatría, estudios de prevalencia de la epilepsia en Colombia, para poder tener claros motivos para la inversión, la investigación y la prevención de la epilepsia.

Artículo 12. El Gobierno Nacional por intermedio del Ministerio de la Protección Social llevará a cabo las acciones necesarias para darle cumplimiento al objeto de la presente ley, especialmente las que tienen que ver con:

1. Generar la investigación, docencia, información, prevención, educación, promoción, diagnóstico, tratamiento integral, sistemas de vigilancia epidemiológica y salud pública.

2. Dictar las normas que desde el ámbito de su competencia permitan el mejor cumplimiento del objeto de la presente ley.

3. Llevar adelante campañas educativas destinadas a la comunidad en general y a grupos específicos en especial a la familia del paciente.

4. Gestionar la ayuda científica y técnica a las autoridades de salud de las entidades territoriales a fin de elaborar sus programas regionales.

5. Promover la concertación de acuerdos internacionales, para la formulación y desarrollo de programas comunes relacionados con los fines de esta ley.

6. Realizar convenios de mutua colaboración en la materia, entre el poder central y las entidades territoriales.

7. Asegurar a los pacientes carentes de recursos económicos, con y sin cobertura médico-asistencial, beneficiarios o no del Sisbén 1, 2 y 3, la asistencia médica integral y oportuna, en los términos de la presente ley, así como también, el tratamiento integral de forma gratuita de la medicación requerida y la intervención quirúrgica a las personas que no puedan asumirla por su condición económica.

8. Realizar todas las demás acciones procedentes de lo dispuesto en la presente ley y su reglamentación.

CAPITULO III

Derechos y deberes de las personas con epilepsia

Artículo 13. Las personas con epilepsia, sin distinción alguna, tendrán derecho a la vida, a la igualdad, al trabajo, a la dignidad Humana y a la Salud.

Artículo 14. La epilepsia no será considerada impedimento para la postulación, el ingreso y desempeño laboral, deportivo o escolar en condiciones dignas y justas.

Parágrafo 1°. El programa de salud ocupacional debe incluir actividades dirigidas a los trabajadores en general y específicamente a las personas con epilepsia, para garantizar la salud, la higiene y la seguridad durante las actividades que estos desempeñen.

Artículo 15. Las personas con epilepsia, sus familiares y las comunidades tienen derecho a estar suficientemente informados acerca de los diferentes aspectos de su padecimiento, a recibir información completa y actualizada, por todos los medios apropiados, de los derechos con los que cuentan.

Artículo 16. Las personas con epilepsia estarán protegidas de toda forma de explotación y regulación discriminatoria, abusiva o de naturaleza denigrante.

Artículo 17. Las organizaciones legalmente constituidas de personas con epilepsia podrán ser consultadas sobre los asuntos relacionados con sus derechos y obligaciones; así como, sobre los desarrollos normativos que se pretenden realizar.

Artículo 18. El Gobierno Nacional velará porque las personas con epilepsia se integren y puedan participar en las actividades culturales, deportivas y recreativas, en condiciones de igualdad.

Artículo 19. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de la Protección Social, asegurará la adecuada formación y capacitación de todo el personal que participa en la planificación y el suministro de servicios y programas a las personas con epilepsia.

Artículo 20. La persona con epilepsia que se rehúse a aceptar el tratamiento ordenado por el médico, no podrá realizar actividades peligrosas que entrañen un riesgo para la sociedad.

Artículo 21. Las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las ARP y las AFP no podrán negar, en ningún caso, la afiliación a salud, riesgos profesionales y pensión a las personas que padezcan epilepsia.

Las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS), desde el segundo nivel, deberán tener los medios

para el diagnóstico de la epilepsia, tales como equipos de EEG, laboratorio para Niveles Séricos, Equipos de imágenes y personal capacitado para su diagnóstico y tratamiento. Los Centros de Epilepsia habilitados o acreditados oficialmente, serán instituciones obligatoriamente consultantes para los casos de difícil manejo o intratables médicamente. Los puestos de salud deberán obligatoriamente remitir estos pacientes a los hospitales y centros de epilepsia, después de prestar la primera atención.

Artículo 22. Aquellos jóvenes que tengan epilepsia y dependan económicamente de sus padres tendrán derecho a ser beneficiarios del Sistema de Salud hasta tanto cambie esta condición.

Artículo 23. El Ministerio de la Protección Social en coordinación con el Ministerio de Educación diseñarán un programa especial para capacitar a los médicos generales y al personal docente en la detección temprana de los síntomas que pueden dar lugar a una enfermedad neurológica, entre ellas la epilepsia.

CAPITULO IV

Vigilancia y Control

Artículo 24. En caso de violación de las prohibiciones definidas en la presente Ley, las autoridades competentes impondrán las sanciones administrativas, penales o disciplinarias a que haya lugar, sin perjuicio de la responsabilidad que sea imputable por daños originados a la salud física y psicológica de la persona que padece epilepsia y de sus familiares.

Artículo 25. La autoridad de salud de la respectiva jurisdicción, deberá cumplir las funciones propias de prevención, inspección, vigilancia y control para el debido cumplimiento del objeto de la presente ley.

Artículo 26. *Vigilancia Epidemiológica.* El Gobierno Nacional establecerá políticas que garanticen el registro y reporte de los casos de epilepsia a toda entidad, institución o similares que hagan el diagnóstico para establecer estadísticas de control y seguimiento.

Artículo 27. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Atentamente,

*Elias Raad Hernández, Mauricio Parodi Díaz,
Jorge Ignacio Morales Gil,*

Ponentes.

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 028 DE 2007 SENADO, 341 DE 2008 CAMARA

(Aprobado en la Sesión del día 10 de septiembre de 2008 en la Comisión Séptima de la honorable Cámara de Representantes), por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan los principios y lineamientos para su atención integral.

El Congreso de Colombia

LEGISLA:

CAPITULO I

Objeto, principios, prohibición e infraestructura y reglamentación

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto garantizar la protección y atención integral de las personas que padecen epilepsia.

Parágrafo. Para el cumplimiento de lo dispuesto en esta ley, el Sistema General de Salud a través de los Organismos competentes, establecerán los recursos técnicos, científicos y humanos necesarios para brindar un manejo multidisciplinario, continuo y permanente a las personas que sufren esta enfermedad.

Artículo 2°. *Definiciones.* Para la aplicación de la presente ley, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Epilepsia: Enfermedad crónica de causas diversas, caracterizada por crisis recurrentes, debidas a una descarga eléctrica excesiva de las neuronas, considerada como un trastorno neurológico, asociada eventualmente con diversas manifestaciones clínicas y paraclínicas.

Atención Integral: Conjunto de servicios de promoción, prevención y asistenciales (diagnóstico, tratamiento, intervenciones quirúrgicas, rehabilitación y readaptación), incluidos los medicamentos requeridos, que se prestan a una persona o a un grupo de ellas que padecen epilepsia, en su entorno biopsicosocial, para garantizar la protección de la salud individual y colectiva.

Proceso de Atención Integral: Toda actividad destinada a diagnosticar y atender en forma oportuna, eficaz, continua y permanente, a todos los pacientes con epilepsia, a fin de brindar un tratamiento multi e interdisciplinario, que incluya ayudas diagnósticas invasivas, el servicio médico general, especializado y subespecializado, farmacológico y/o quirúrgico, el acceso a grupos de apoyo con personal idóneo entrenado en el manejo de problemas del desempeño psiconeurológico; para la adaptación y rehabilitación del paciente.

Como parte fundamental del proceso del manejo integral, se brindará al cuidador o grupo familiar acceso a procesos de capacitación, educación, asesoría y acompañamiento para que pueda asistir al paciente en calidad de primer respondiente.

Sistema armonizado institucional: Es un conjunto de entidades públicas del nivel nacional, departamental, municipal y distrital, organismos e instituciones públicas y privadas, equipos de profesionales competentes que integrarán sus actividades y recursos con el fin de garantizar la accesibilidad a la atención integral continua y de calidad, utilizando mecanismos y sistemas de coordinación.

Prevención: Integración de acciones dirigidas a la detección temprana de la epilepsia, su control para impedir que se produzcan daños físicos, mentales y sensoriales, disminuir la aparición de complicaciones o secuelas que agraven la situación de la salud o el pronóstico del paciente que padece esta patología.

Así mismo incluye la asistencia y apoyo técnico, científico y psicológico al cuidador y grupo familiar como primer respondiente en la atención inicial del paciente con epilepsia, para contribuir de manera eficaz y profesional a su calidad de vida.

Rehabilitación: Es un proceso de duración limitada, con un objetivo definido, dirigido a garantizar que una persona con epilepsia alcance el nivel físico, mental, social y funcional óptimo de acuerdo a su condición.

Accesibilidad: Ausencia de barreras. Generación y continuidad de condiciones de máxima calidad y favorabilidad para que los pacientes con epilepsia reciban los servicios necesarios en el manejo integral de su patología, la capacitación y apoyo al cuidador para su adecuada atención que le permitan incorporarse a su entorno familiar, social y laboral con calidad.

Limitación en la actividad: Dificultad que una persona con epilepsia puede tener en el desempeño o realización de una actividad o empleo.

Artículo 3°. Prohibición. Se prohíbe a toda persona natural o jurídica, que realice o propicie cualquier acto discriminatorio, en cualquiera de sus formas, que con ocasión a su enfermedad, se presente contra la persona que padezca de epilepsia.

Artículo 4°. Principios. Se tendrán como principios rectores de la protección integral de las personas que padecen epilepsia:

Universalidad: El Estado garantizará a todas las personas que padecen epilepsia, el acceso y continuidad en igualdad de condiciones a la atención integral en el marco de las definiciones adoptadas por la presente ley.

Solidaridad: En cumplimiento al principio de solidaridad, la sociedad en general, las organizaciones, instituciones, la familia y demás entes especializados nacionales e internacionales, participarán en acciones conjuntas para prevenir, promover, educar y proteger a todas las personas que padecen epilepsia.

Dignidad: El Gobierno Nacional propiciará ambientes favorables a todas las personas que padezcan epilepsia y a sus familias garantizando un desarrollo armónico permitiéndole su incorporación a la sociedad mediante políticas públicas, estrategias y acciones que logren el respeto y aplicación de los Derechos Humanos.

Igualdad: El Gobierno Nacional, promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de todas las personas que padezcan epilepsia, para que estas gocen de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación.

Integración: Las autoridades de salud, las organizaciones que hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Salud y la sociedad civil, propenderán que en todas las instancias tanto públicas como privadas en las que se relacione el paciente con epilepsia, reciba trato preferente y con calidad en el marco de los principios rectores de la atención integral, basado en el respeto a los Derechos Humanos.

CAPITULO II

Criterios para una política pública de atención integral

Artículo 5°. Directrices de política. En la formulación, adopción, ejecución, cumplimiento, evaluación y seguimiento de una Política Pública de atención integral a las personas que padecen epilepsia se tendrán en cuenta los siguientes criterios que en el presente capítulo se disponen, los cuales están bajo la responsabilidad del Ministerio de la Protección Social.

Artículo 6°. Programas Integrales de protección a las personas que padecen epilepsia. El Ministerio de la Protección Social exigirá a todos los entes e institucio-

nes de salud del país, la implementación de programas integrales de protección a las personas con epilepsia, en los cuales se incluirá un capítulo especial dirigido a la investigación, detección, tratamiento, rehabilitación, registro y seguimiento a la atención médica integral que se debe brindar a las personas que padecen epilepsia, para tal fin el Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia.

Parágrafo. Las instituciones educativas, centros de investigación, comités de Salud Ocupacional y demás instituciones que tengan que ver con la salud, adoptarán las disposiciones establecidas en la presente ley y sus normas reglamentarias a fin de otorgar a quienes padecen epilepsia y a sus familias acciones acordes para su integración en la sociedad.

Artículo 7°. Concientización para el trabajo conjunto. Para el logro de los objetivos de esta ley, en particular en cumplimiento del principio de solidaridad, las autoridades de salud, implementarán programas de divulgación, concientización y participación ciudadana destinadas a la promoción, educación y prevención a grupos específicos de ciudadanos, tendientes a crear conciencia sobre la enfermedad y alertar sobre la necesidad de proporcionar un tratamiento integral así como garantizar los derechos fundamentales de las personas con epilepsia.

Parágrafo. Las Entidades Territoriales dentro de la autonomía que les otorga la Constitución y la ley, podrán establecer disposiciones y políticas especiales, tendientes a integrar, proteger, atender y rehabilitar a esta población vulnerable.

Artículo 8°. Cooperación internacional. El Gobierno Nacional podrá establecer estrategias de cooperación internacional, para facilitar el logro de los fines de la presente ley, así como, para implementar mecanismos que permitan el desarrollo de proyectos estratégicos con otros Estados para promover el tratamiento integral para las personas que padecen epilepsia, para tal fin, se podrá contar con el apoyo y asistencia técnica de la Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE), la Liga Colombiana contra la Epilepsia, la Fundación para Rehabilitación de las Personas con Epilepsia (FIRE), la Academia Nacional de Medicina, las Asociaciones de Neurología, Neurocirugía y Neuropediatría.

Artículo 9°. Financiación. El Gobierno Nacional podrá crear una cuenta con distintas fuentes o aportes privados, públicos o de recursos de la cooperación internacional para la prevención, investigación, atención médica integral oportuna y permanente, asegurando la disponibilidad de equipamiento moderno, la capacitación del recurso humano involucrado en la atención integral del paciente con epilepsia.

Las personas que no se encuentran afiliadas a uno de los regímenes en el momento del diagnóstico su atención integral quedarán a cargo de la Nación, en forma inmediata y efectiva, a través de Ministerio de la Protección Social, entre tanto se define la afiliación del paciente. En caso de incumplimiento o dilación de la prestación del servicio sin justa causa se aplicarán las sanciones pertinentes por parte de las entidades de Vigilancia y Control.

Artículo 10. El Gobierno Nacional, deberá adicionar al manual de medicamentos contemplado en los Planes Obligatorios de Salud (POS) de los regímenes Contributivo y Subsidiado, los fármacos que aún no se

han incluido y que han sido aprobados por las entidades competentes, cuyo suministro está científicamente comprobado por la medicina basada en la evidencia, proporcionando al paciente una mejor respuesta terapéutica, evitando la polifarmacia y disminuyendo los efectos secundarios.

Artículo 11. El literal a del artículo 33 de la ley 1122 de 2007 quedará así: *Plan Nacional de Salud Pública*. El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Este plan debe incluir:

a) El perfil epidemiológico, identificación de los factores protectores de riesgo y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades que definan las prioridades en salud pública. Para el efecto se tendrán en cuenta las investigaciones adelantadas por el Ministerio de la Protección Social y cualquier entidad pública o privada, en materia de vacunación, salud sexual y reproductiva, salud mental con énfasis en violencia intrafamiliar, drogadicción, suicidio y la prevalencia de la epilepsia en Colombia.

Parágrafo. El Ministerio de la Protección Social podrá coordinar con el apoyo y asistencia técnica de la Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE), la Liga Colombiana contra la Epilepsia, la Fundación para Rehabilitación de las Personas con Epilepsia (FIRE), la Academia Nacional de Medicina, las Asociaciones de Neurología, Neurocirugía y Neuropediatría, estudios de prevalencia de la epilepsia en Colombia, para poder tener claros motivos para la inversión, la investigación y la prevención de la Epilepsia.

Artículo 12. El Gobierno Nacional por intermedio del Ministerio de la Protección Social podrá llevar a cabo las acciones necesarias para darle cumplimiento al objeto de la presente ley, especialmente las que tienen que ver con:

1. Generar la investigación, docencia, información, prevención, educación, promoción, diagnóstico, tratamiento integral, sistemas de vigilancia epidemiológica y salud pública.

2. Dictar las normas que desde el ámbito de su competencia permitan el mejor cumplimiento del objeto de la presente ley.

3. Llevar adelante campañas educativas destinadas a la comunidad en general y a grupos específicos en especial a la familia del paciente.

4. Gestionar la ayuda científica y técnica a las autoridades de salud de las entidades territoriales a fin de elaborar sus programas regionales.

5. Promover la concertación de acuerdos internacionales, para la formulación y desarrollo de programas comunes relacionados con los fines de esta ley.

6. Realizar convenios de mutua colaboración en la materia, entre el poder central y las entidades territoriales.

7. Buscar para los pacientes carentes de recursos económicos, con y sin cobertura médico asistencial,

beneficiarios o no del Sisbén 1, 2 y 3; la asistencia médica integral y oportuna, en los términos de la presente ley, así como también, el tratamiento integral de forma gratuita de la medicación requerida y la intervención quirúrgica a las personas que no puedan asumirla por su condición económica.

8. Realizar todas las demás acciones procedentes de lo dispuesto en la presente ley y su reglamentación.

CAPITULO III

Derechos y deberes de las personas con epilepsia

Artículo 13. Las personas con epilepsia, sin distinción alguna, tendrán derecho a la vida, a la igualdad, al trabajo, a la dignidad Humana y a la Salud.

Artículo 14. La epilepsia no será considerada impedimento para la postulación, el ingreso y desempeño laboral, deportivo o escolar en condiciones dignas y justas.

Parágrafo 1°. El programa de salud ocupacional debe incluir actividades dirigidas a los trabajadores en general y específicamente a las personas con epilepsia, para garantizar la salud, la higiene y la seguridad durante las actividades que estos desempeñen.

Artículo 15. Las personas con epilepsia, sus familiares y las comunidades tienen derecho a estar suficientemente informados acerca de los diferentes aspectos de su padecimiento, a recibir información completa y actualizada, por todos los medios apropiados, de los derechos con los que cuentan.

Artículo 16. Las personas con epilepsia estarán protegidas de toda forma de explotación y regulación discriminatoria, abusiva o de naturaleza denigrante.

Artículo 17. Las organizaciones legalmente constituidas de personas con epilepsia podrán ser consultadas sobre los asuntos relacionados con sus derechos y obligaciones; así como sobre los desarrollos normativos que se pretenden realizar.

Artículo 18. El Gobierno Nacional velará porque las personas con epilepsia se integren y puedan participar en las actividades culturales, deportivas y recreativas, en condiciones de igualdad.

Artículo 19. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de la Protección Social, asegurará la adecuada formación y capacitación de todo el personal que participa en la planificación y el suministro de servicios y programas a las personas con epilepsia.

Artículo 20. La persona con epilepsia que se rehúse a aceptar el tratamiento ordenado por el médico, no podrá realizar actividades peligrosas que entrañen un riesgo para la sociedad.

Artículo 21. **Las entidades parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, no podrán negar, la afiliación y atención en salud, riesgos profesionales y pensión a las personas que padezcan epilepsia.**

Las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS), desde el segundo nivel, deberán tener los medios para el diagnóstico de la epilepsia, tales como equipos de EEG, laboratorio para Niveles Séricos, Equipos de imágenes y personal capacitado para su diagnóstico y tratamiento. Los Centros de Epilepsia habilitados o

acreditados oficialmente, serán instituciones obligatoriamente consultantes para los casos de difícil manejo o intratables médicamente. Los puestos de salud deberán obligatoriamente remitir estos pacientes a los hospitales y centros de epilepsia, después de prestar la primera atención.

Artículo 22. Aquellos jóvenes que tengan epilepsia y dependan económicamente de sus padres tendrán derecho a ser beneficiarios del Sistema de Salud hasta tanto cambie esta condición.

CAPITULO IV

Vigilancia y Control

Artículo 23. En caso de violación de las prohibiciones definidas en la presente ley, las autoridades competentes impondrán las sanciones administrativas, penales o disciplinarias a que haya lugar, sin perjuicio de la responsabilidad que sea imputable por daños originados a la salud física y psicológica de la persona que padece epilepsia y de sus familiares.

Artículo 24. La autoridad de salud de la respectiva jurisdicción, deberá cumplir las funciones propias de prevención, inspección, vigilancia y control para el debido cumplimiento del objeto de la presente ley.

Artículo 25. *Vigilancia Epidemiológica.* El Gobierno Nacional establecerá políticas que garanticen el registro y reporte de los casos de epilepsia a toda entidad, institución o similares que hagan el diagnóstico para establecer estadísticas de control y seguimiento.

Artículo 26. *Reglamentación.* El Gobierno Nacional reglamentará el contenido de la presente ley. No obstante, atenderá la protección propuesta en las normas internacionales de derechos humanos y por las organizaciones especializadas, tanto nacionales como internacionales.

Artículo 27. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Zaida Marina Yanet Lindarte,

Representante Ponente.

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

SECRETARIA

SUSTANCIACION

AL PROYECTO DE LEY NUMERO 28 DE 2007 SENADO, 341 DE 2008 CAMARA

por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan los principios y lineamientos para su atención integral.

En la Sesión Ordinaria de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes del día 10 de septiembre de 2008, de conformidad con las prescripciones constitucionales y legales, especialmente las contenidas en la Ley 5ª de 1992 (Reglamento del Congreso), dio inicio a la discusión del Proyecto de ley número 28 de 2007 Senado, 341 de 2008 Cámara, *por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan los principios y lineamientos*

para su atención integral. Autores: honorables Senadores *Alexandra Moreno Piraquive, Manuel Antonio Virgüez* y la honorable Representante *Gloria Stella Díaz Ortiz.*

La Mesa Directiva de esta Comisión designó como Ponente para primer debate del Proyecto de ley número 28 de 2007 Senado, 341 de 2008 Cámara a la honorable Representante *Zaida Marina Yanet Lindarte.*

El proyecto de ley fue publicado en la *Gaceta del Congreso* número 345 de 2007 y la ponencia para primer debate de Cámara, en la *Gaceta del Congreso* número 582 de 2008.

Una vez leída la proposición con la que termina el informe de ponencia para primer debate firmada por la honorable Representante *Zaida Marina Yanet Lindarte*, es aprobado por unanimidad.

La Presidencia de la Comisión somete a consideración el articulado del proyecto que consta de veintiocho (28) artículos al que se le hicieron algunas modificaciones.

Los honorables Representantes Jorge Morales Gil, Mauricio Parodi Díaz y Zaida Marina Yanet Lindarte, presentaron **proposición supresiva** al artículo 23, quedando el articulado de 27 artículos.

También presentan **proposición sustitutiva**, al artículo 21, los honorables Representantes Mauricio Parodi, Jorge Morales Gil y Zaida Marina Yanet Lindarte. Artículo 21. Las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, no podrán negar, en ningún caso, la afiliación a salud, riesgos profesionales y pensión a las personas que padezcan epilepsia. El artículo 21 queda de la siguiente manera: **Las entidades parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, no podrán negar, la afiliación y atención en salud, riesgos profesionales y pensión a las personas que padezcan epilepsia.**

Posteriormente se somete a consideración el título de la iniciativa, el cual quedó aprobado de la siguiente manera: **“Por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan los principios y lineamientos para su atención integral”.**

La Mesa Directiva pregunta a los honorables Representantes si quieren que este Proyecto de Ley tenga segundo debate y contestan afirmativamente siendo designados como Ponentes para segundo debate los honorables Representantes *Jorge Morales Gil, Elías Raad Hernández* y *Mauricio Parodi Díaz.*

La Secretaría deja constancia que este proyecto de ley fue votado por la mayoría que la ley establece.

La aprobación del Proyecto de ley número 28 de 2007 Senado, 341 de 2008 Cámara, *por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan los principios y lineamientos para su atención integral.* Autores: honorables Senadores *Alexandra Moreno Piraquive, Manuel Antonio Virgüez* y la honorable Representante *Gloria Stella Díaz Ortiz.* En primer debate en la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes, se realizó previo su **anuncio** en la Sesión del día 9 de septiembre de 2008, Acta número 4.

Todo lo anterior consta en el Acta número 5 del diez (10) de septiembre de dos mil ocho (2008) de la Sesión Ordinaria del Primer Periodo de la Legislatura 2008-2009.

El Presidente,

Elías Raad Hernández.

El Vicepresidente,

Fernando Tafur Díaz.

El Secretario Comisión Séptima,

Rigo Armando Rosero Alvear.

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE

Bogotá, D. C., 25 de noviembre de 2008

En los siguientes términos fue aprobado el Proyecto de ley número 28 de 2007 Senado, 341 de 2008 Cámara, *por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan los principios y lineamientos para su atención integral.* Autores: honorables Senadores *Alexandra Moreno Piraquive, Manuel Antonio Virgüez* y la honorable Representante *Gloria Stella Díaz Ortiz*, con sus veintiocho (28) artículos.

El Presidente,

Elías Raad Hernández.

El Vicepresidente,

Fernando Tafur Díaz.

El Secretario Comisión Séptima,

Rigo Armando Rosero Alvear.

CONTENIDO

Gaceta número 919 - martes 9 de diciembre de 2008

CAMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

Págs.

Ponencia para segundo debate Texto propuesto y Texto aprobado al Proyecto de ley número 095 de 2008 Cámara, por medio de la cual se reconoce un estímulo a los medallistas olímpicos, paralímpicos y se dictan otras disposiciones..... 1

Ponencia para segundo debate pliego de modificaciones Texto propuesto y Texto aprobado al Proyecto de ley número 028 de 2007 Senado, 341 de 2008 Cámara, por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan los principios y lineamientos para su atención integral..... 5