



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XX - N° 966

Bogotá, D. C., martes, 13 de diciembre de 2011

EDICIÓN DE 32 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

JESÚS ALFONSO RODRÍGUEZ CAMARGO
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

INFORMES DE CONCILIACIÓN

INFORME DE CONCILIACIÓN AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 280 DE 2011 SENADO, 066 DE 2011 CÁMARA

por medio de la cual se establece un marco general para la libranza o descuento directo y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., 12 de diciembre de 2011

Doctor

JUAN MANUEL CORZO

Presidente

Senado de la República

Doctor

SIMÓN GAVIRIA MUÑOZ

Presidente

Cámara de Representantes

De conformidad con el artículo 161 de la Constitución Política y la designación hecha por las mesas directivas de ambas corporaciones, rendimos el informe de conciliación al **Proyecto de ley número 288 de 2011 Senado, 066 de 2010 Cámara**, por medio de la cual se establece un marco general para la libranza o descuento directo, acogiendo como texto conciliado el siguiente:

Artículo 1°. *Objeto de la libranza o descuento directo.* Cualquier persona natural asalariada, contratada por prestación de servicios, asociada a una cooperativa o precooperativa, afiliada a un fondo administrador de cesantías, fondo de empleados o pensionada, podrá adquirir productos y servicios financieros o bienes y servicios de cualquier naturaleza, acreditados con su salario, sus pagos u honorarios, sus prestaciones sociales de carácter económico o su pensión, siempre que medie auto-

rización expresa de descuento dada al empleador o entidad pagadora, quien en virtud de la suscripción de la libranza o descuento directo otorgada por el asalariado, contratista o pensionado, estará obligado a girar los recursos directamente a la entidad operadora.

Parágrafo. La posibilidad de adquirir productos y servicios financieros o bienes y servicios de cualquier naturaleza a través de libranza no constituye necesariamente, a cargo del operador la obligación de otorgarlos, sino que estarán sujetos a la capacidad de endeudamiento del solicitante y a las políticas comerciales del operador.

Artículo 2°. Definiciones aplicables a los productos y servicios financieros adquiridos mediante libranza o descuento directo. Las siguientes definiciones se observarán para los efectos de aplicación de la presente ley:

a) Libranza o descuento directo. Es la autorización dada por el asalariado o pensionado, al empleador o entidad pagadora, según sea el caso, para que realice el descuento del salario, prestaciones sociales de carácter económico o pensión disponibles por el empleado o pensionado, con el objeto de que sean giradas a favor de las entidades operadoras para atender los productos, bienes y servicios objeto de libranza.

b) Empleador o entidad pagadora. Es la persona natural o jurídica, de naturaleza pública o privada, que tiene a su cargo la obligación del pago del salario, cualquiera que sea la denominación de la remuneración, en razón de la ejecución de un trabajo, o porque tiene a su cargo administrar las prestaciones sociales de carácter económico del asalariado o porque tiene a su cargo el pago de pensiones en calidad de administrador de fondos de cesantías y pensiones.

c) Entidad operadora. Es la persona jurídica o patrimonio autónomo conformado en desarrollo del contrato de fiducia mercantil que realiza operaciones de libranza o descuento directo, por estar autorizada legalmente para el manejo del ahorro del público o para el manejo de los aportes o ahorros de sus asociados, o aquella que, sin estarlo, realiza dichas operaciones disponiendo de sus propios recursos o a través de mecanismos de financiamiento autorizados por la ley. En estos casos deberá estar organizada como Instituto de Fomento y Desarrollo INFIS, sociedad comercial, sociedades mutuales, o como cooperativa, y deberá indicar en su objeto social la realización de operaciones de libranza, el origen lícito de sus recursos y cumplir con las demás exigencias legales vigentes para ejercer la actividad comercial. Estas entidades operadoras estarán sometidas a la vigilancia de la Superintendencia de Sociedades.

d) Beneficiario. Es la persona empleada o pensionada, titular de un producto, bien o servicio que se obliga a atender a través de la modalidad de libranza o descuento directo.

Parágrafo 1°. Para efectos de la presente ley, se entiende como asalariado aquel que tenga un contrato laboral vigente suscrito entre el deudor que autoriza los descuentos y la entidad pagadora, como contratista aquel que tenga un contrato u orden de prestación de servicios vigente, como asociado aquel que se encuentre vinculado a una cooperativa o precooperativa, como afiliado aquel que se encuentre vinculado a un fondo administrador de cesantías y como pensionado aquel que tenga la calidad de beneficiario de una mesada o asignación pensional.

Parágrafo 2°. En los casos en los que la persona jurídica realice operaciones de libranza con cargo a recursos propios, o a través de mecanismos de financiamiento autorizados por la ley, las Superintendencias Financiera, Solidaria y de Sociedades deberán diseñar mecanismos idóneos y suficientes para controlar el origen lícito de los recursos.

Parágrafo 3°. Se encuentran expresamente excluidas del ámbito de aplicación de la presente ley, las cooperativas de trabajo asociado y sus trabajadores asociados.

Artículo 3°. Condiciones del crédito a través de libranza o descuento directo. Para poder acceder a cualquier tipo de producto, bien o servicio a través de la modalidad de libranza o descuento directo se deben cumplir las siguientes condiciones:

1. Que exista autorización expresa e irrevocable por parte del beneficiario del crédito a la entidad pagadora de efectuar la libranza o descuento respectivo de conformidad con lo establecido en la presente ley.

2. Que en ningún caso la tasa de interés correspondiente a los productos y servicios objeto de libranza, supere la tasa máxima permitida legalmente.

3. Que la tasa de interés pactada inicialmente sólo sea modificada en los eventos de novación, refinanciación o cambios en la situación laboral del deudor beneficiario, con su expresa autorización.

4. Que para adquirir o alquilar vivienda, el deudor beneficiario podrá tomar un seguro de desempleo, contra el cual eventualmente podrá repetir la entidad operadora en los casos de incumplimiento.

5. Que la libranza o descuento directo se efectúe, siempre y cuando el asalariado o pensionado no reciba menos del cincuenta por ciento (50%) del neto de su salario o pensión, después de los descuentos de ley. Las deducciones o retenciones que realice el empleador o entidad pagadora, que tengan por objeto operaciones de libranza o descuento directo, quedarán exceptuadas de la restricción contemplada en el numeral segundo del artículo 149 del Código Sustantivo del Trabajo.

Parágrafo 1°. La cesión de créditos objeto de libranza otorgados por las entidades operadoras implicará, por ministerio de la ley, la transferencia en cabeza del cesionario del derecho a recibir del empleador o entidad pagadora el pago del bien o servicio que se atiende a través de la libranza o autorización de descuento directo sin necesidad de requisito adicional. En caso de que tales créditos se vinculen a procesos de titularización, el monto del descuento directo correspondiente a dichos créditos será transferido con sujeción a lo dispuesto en esta ley, por la entidad pagadora a favor de la entidad legalmente facultada para realizar operaciones de titularización que tenga la condición de cesionario, quien lo podrá recibir directamente o por conducto del administrador de los créditos designado en el proceso de titularización correspondiente.

Parágrafo 2°. En los casos en que el monto a pagar por concepto de los productos objeto de libranza para descuento directo esté estipulado en modalidad determinable con referencia a un índice o unidad de valor constante, el beneficiario podrá autorizar el descuento directo por una cuantía mínima mensual definida de común acuerdo con la entidad operadora.

Artículo 4°. Derechos del beneficiario. En cualquier caso el beneficiario tiene derecho de escoger libre y gratuitamente cualquier entidad operadora para efectuar operaciones de libranza, así como aquella a través de la cual se realiza el pago de su nómina, honorarios, prestaciones sociales económicas o pensión.

Así mismo, tiene derecho a solicitar que los recursos descontados de su salario, pagos u honorarios, prestación social económica, aporte, o pensión sean destinados a una cuenta AFC o a otra de igual naturaleza.

En ningún caso, el empleador o entidad pagadora podrá cobrar o descontar cuota de administración, comisión o suma alguna por realizar el des-

cuento o el giro de los recursos, so pena de ser objeto de una sanción pecuniaria equivalente al doble del valor total descontado por la libranza, el cual le será aplicado por la autoridad correspondiente.

Cuando el beneficiario tenga la calidad de consumidor financiero estará amparado por el Título I de la Ley 1328 de 2009; los demás consumidores estarán amparados por el Estatuto de Protección al Consumidor y las normas que lo modifiquen y adicionen.

Artículo 5°. Obligaciones de la entidad operadora. Sin perjuicio de las responsabilidades que le asisten por mandato legal y reglamentario, la entidad operadora tiene el deber de dejar a disposición de los beneficiarios de sus productos, bienes y servicios a través de la modalidad de libranza, el extracto periódico de su crédito con una descripción detallada del mismo, indicando un número de teléfono y dirección electrónica en caso de dudas o reclamos, así mismo deberá reportar la suscripción de la libranza a los bancos de datos de información financiera, crediticia, comercial y de servicios, para lo cual deberá cumplir a cabalidad con los requisitos establecidos por estos en sus reglamentos y lo contemplado en la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, adicionen o reglamenten.

Artículo 6°. Obligaciones del empleador o entidad pagadora. Todo empleador o entidad pagadora estará obligada a deducir, retener y girar de las sumas de dinero que haya de pagar a sus asalariados, contratistas, afiliados o pensionados, los valores que estos adeuden a la entidad operadora para ser depositados a órdenes de esta, previo consentimiento expreso, escrito e irrevocable del asalariado, contratista, afiliado o pensionado en los términos técnicos establecidos en el acuerdo que deberá constituirse con la entidad operadora, en virtud a la voluntad y decisión que toma el beneficiario al momento de escoger libremente su operadora de libranza y en el cual se establecerán las condiciones técnicas y operativas necesarias para la transferencia de los descuentos. El empleador o entidad pagadora no podrá negarse injustificadamente a la suscripción de dicho acuerdo.

La entidad pagadora deberá efectuar las libranzas o descuentos autorizados de la nómina, pagos u honorarios, aportes, prestaciones sociales económicas o pensión de los beneficiarios de los créditos y trasladar dichas cuotas a las entidades operadoras correspondientes, dentro de los tres días hábiles siguientes de haber efectuado el pago al asalariado, contratista, afiliado, asociado o pensionado en el mismo orden cronológico en que haya recibido la libranza o autorización de descuento directo.

Igualmente, el empleador o entidad pagadora tendrá la obligación de verificar, en todos los casos, que la entidad operadora se encuentra inscrita en el Registro Único Nacional de Entidades Operadoras de Libranza.

Parágrafo 1°. Si el empleador o entidad pagadora no cumple con la obligación señalada en el presente artículo por motivos que le sean imputables, será solidariamente responsable por el pago de la obligación adquirida por el beneficiario del crédito.

Parágrafo 2°. En caso de desconocerse el orden de giro estipulado en este artículo, el empleador o entidad pagadora será responsable por los valores dejados de descontar al asalariado, asociado, afiliado o pensionado por los perjuicios que le sean imputables por su descuido.

Artículo 7°. Continuidad de la autorización de descuento. En los eventos en que el beneficiario cambie de empleador o entidad pagadora, tendrá la obligación de informar de dicha situación a las entidades operadoras con quienes tenga libranza, sin perjuicio de que la simple autorización de descuento suscrita por parte del beneficiario, faculte a las entidades operadoras para solicitar a cualquier empleador o entidad pagadora el giro correspondiente de los recursos a que tenga derecho, para la debida atención de las obligaciones adquiridas bajo la modalidad de libranza o descuento directo. En caso de que el beneficiario cambie de empleador o entidad pagadora, para efectos de determinar la prelación si se presentan varias libranzas, la fecha de recibo de la libranza será la de empleador o entidad pagadora original.

Artículo 8°. Intercambio de información. Para dar cumplimiento al artículo anterior, las entidades operadoras podrán solicitar información a las entidades que manejan los sistemas de información de salud, pensiones y/o cesantías, que para el efecto autorice o administre el Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces, exclusivamente con el fin de establecer la localización de beneficiarios y empleadores o entidades pagadoras autorizadas previamente, mediante libranza o descuento directo.

Artículo 9°. Portales de información sobre libranza. Las Superintendencias Financieras, de Sociedades y de Economía Solidaria dispondrán cada una de un portal de información en Internet en sus páginas institucionales publicadas en la web, que permita a los usuarios comparar las tasas de financiamiento de aquellas entidades operadoras que ofrezcan créditos para vivienda, planes complementarios de salud y/o educación a través de libranza.

Artículo 10. Inspección, vigilancia y control. Para efectos de la presente ley, la entidad operadora, de acuerdo con su naturaleza, será objeto de inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Financiera, de Economía Solidaria o de Sociedades, según sea el caso.

Artículo 11. Divulgación. El Gobierno Nacional, a través de sus programas institucionales de televisión y de las páginas web oficiales de las entidades públicas que lo integran, divulgará perma-

nementemente y a partir de su entrada en vigencia los beneficios de la presente ley.

Artículo 12. Libre escogencia de la entidad operadora. El beneficiario tiene derecho de escoger libre y gratuitamente cualquier entidad para el pago de su nómina. El empleador no podrá obligar al beneficiario a efectuar libranza con la entidad financiera con quien este tenga convenio para el pago de nómina.

Artículo 13. Retención en los pagos a los trabajadores independientes. La retención en la fuente aplicable a los pagos o abonos en cuenta realizados a trabajadores independientes pertenecientes al régimen simplificado, o que cumplan los topes y condiciones de este régimen cuando no sean responsables del IVA, cuya sumatoria mensual no exceda de cien (100) UVT no están sujetos a retención en la fuente a título de impuestos sobre la renta.

Los pagos o abonos en cuenta que se efectúen a trabajadores independientes por concepto de prestación de servicios que cumplan con las condiciones dichas en el inciso anterior, cuya sumatoria mensual exceda de cien (100) UVT, están sujetos a retención en la fuente a título de impuesto sobre la renta, de conformidad con la siguiente tabla:

Rangos en UVT		Tarifa
desde	hasta	
>100	150	2%
>150	200	4%
>200	250	6%
>250	300	8%

La base para calcular la retención será el 80% del valor pagado en el mes. De la misma se deducirá el valor total del aporte que el trabajador independiente deba efectuar al sistema general de seguridad social en salud, los aportes obligatorios y voluntarios a los fondos de pensiones y administradoras de riesgos profesionales, y las sumas que destine el trabajador al ahorro a largo plazo en las cuentas denominadas “Ahorro para Fomento a la Construcción (AFC)”.

La retención en la fuente aplicable a los pagos realizados a trabajadores independientes pertenecientes a régimen común, o al régimen simplificado que superen las 300 UVT, será la que resulte de aplicar las normas generales.

Artículo 14. Registro Único Nacional de Entidades Operadoras de Libranza. Créase el Registro Único Nacional de Entidades Operadoras de Libranzas, el cual será llevado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, quien lo publicará en la página web institucional con el fin exclusivo de permitir el acceso a cualquier persona que desee constatar el registro de entidades operadoras. De igual forma, deberá establecerse un vínculo de acceso a las tasas comparativas publicadas por las

Superintendencias, en desarrollo de lo dispuesto en el artículo 9° de la presente ley.

Este Código Único de reconocimiento a nivel nacional identificará a los operadores de libranza por nómina.

Para efectos del registro, la Entidad Operadora simplemente deberá acreditar el cumplimiento de las condiciones previstas en el literal c) del artículo 2° de la presente ley.

Artículo 15. Vigencia y derogatorias. La presente ley tiene vigencia a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias, el artículo 8° numeral 2 del Decreto-ley 1172 de 1980, el parágrafo 4° del artículo 127-1 del Estatuto Tributario, el parágrafo del artículo 89 de la Ley 223 de 1995 y el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011.

Conciliadores Cámara
 Simón Gaviria Muñoz Carlos Alberto Zuluaga Ángel Custodio Cabrera
 Conciliadores Senado
 Gabriel Zapata Bernardo Miguel Elias Juan Carlos Restrepo

* * *

INFORME DE CONCILIACIÓN AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 244 DE 2011 SENADO, 285 DE 2011 CÁMARA

por medio de la cual se dictan disposiciones en materia de servicios públicos domiciliarios de energía eléctrica, gas combustible por redes, acueducto, alcantarillado y aseo para hacer frente a cualquier desastre o calamidad que afecte a la población nacional y su forma de vida.

Bogotá, D. C., diciembre 7 de 2011

Doctores

JUAN MANUEL CORZO ROMÁN

Presidente del Senado de la República

SIMÓN GAVIRIA MUÑOZ

Presidente de la Cámara de Representantes

Ciudad

Referencia: Informe de Conciliación al Proyecto de ley número 244 de 2011 Senado, 285 de 2011 Cámara.

Respetados Presidentes:

En cumplimiento de la honrosa designación que nos han hecho las Mesas Directivas del honorable Senado de la República y de la honorable Cámara de Representantes para conciliar las diferencias entre los textos aprobados por la Plenaria del honorable Senado de la República y la Plenaria de la honorable Cámara de Representantes del Proyecto de ley número 244 de 2011 Senado, 285 de 2011

Cámara, por medio de la cual se dictan disposiciones en materia de servicios públicos domiciliarios de energía eléctrica, gas combustible por redes, acueducto, alcantarillado y aseo para hacer frente a cualquier desastre o calamidad que afecte a la población nacional y su forma de vida.

INFORME DE CONCILIACIÓN

De acuerdo con el mandato del artículo 161 de la Constitución Nacional y el artículo 186 de la Ley 5ª de 1992, la Comisión de Conciliación dirimió las controversias existentes entre los textos aprobados por las Plenarias del honorable Senado de la República y de la honorable Cámara de Representantes, de la siguiente manera:

- Se acoge el título y los artículos 1º, 4º, 5º, 6º, y 8º aprobados por la Cámara.

- Respecto del artículo 2º se acoge el texto aprobado por el Senado, con excepción del inciso 2º y el párrafo 1º cuyos contenidos corresponden al texto aprobado en la Cámara de Representantes.

- Frente al artículo 3º se acoge el texto aprobado en la Cámara, con excepción del párrafo 1º cuyo contenido corresponde al aprobado en Senado. Se aclara en el inciso 2º de este artículo, la expresión “Personas Prestadoras de Servicios Públicos” por la de “Empresas Prestadoras de Servicios Públicos”; y en el párrafo 1º se aclara la expresión “del presente decreto” por la “de la presente ley”.

- Finalmente, se acoge el artículo 7º de Senado excepto el inciso 2º.

Por el honorable Senado de la República,

JUAN LOZANO RAMÍREZ
Senador de la República

CARLOS ALBERTO BAENA
Senador de la República

Por la Honorable Cámara de Representantes,

WILSON HERNÁNDO GÓMEZ
Representante a la Cámara

GLORIA STÉLLA DÍAZ ORTIZ
Representante a la Cámara

TEXTO APROBADO SENADO	TEXTO DEFINITIVO APROBADO CAMARA	TEXTO CONCILIADO	OBSERVACIONES
<i>por medio de la cual se dictan disposiciones en materia de servicios públicos domiciliarios de energía eléctrica, gas natural, acueducto, alcantarillado y aseo para hacer frente a cualquier fenómeno natural que incida o altere desastrosamente a la población nacional y su forma de vida”</i>	<i>por medio de la cual se dictan disposiciones en materia de servicios públicos domiciliarios de energía eléctrica, gas combustible por redes, acueducto, alcantarillado y aseo para hacer frente a cualquier desastre o calamidad que afecte a la población nacional y su forma de vida.</i>	<i>por medio de la cual se dictan disposiciones en materia de servicios públicos domiciliarios de energía eléctrica, gas combustible por redes, acueducto, alcantarillado y aseo para hacer frente a cualquier desastre o calamidad que afecte a la población nacional y su forma de vida.</i>	Se acoge el texto aprobado en Cámara.
Artículo 1º. La presente ley se aplica a los prestadores, suscriptores y/o usuarios de los servicios públicos domiciliarios de energía eléctrica, gas natural, acueducto, alcantarillado y aseo, localizados en los municipios y/o distritos reportados oficialmente por la Dirección de Gestión de Riesgo del Ministerio del Interior y de Justicia, en el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, como afectados o damnificados por cualquier fenómeno natural que incida o altere desastrosamente a la población nacional y que motive al Gobierno Nacional a declarar o decretar el Estado de Emergencia.	Artículo 1º. <u>Aplicación de la ley.</u> La presente ley se aplica a los prestadores, suscriptores y/o usuarios de los servicios públicos domiciliarios de energía eléctrica, gas combustible por redes, acueducto, alcantarillado y aseo, localizados en los municipios y/o distritos reportados oficialmente por la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres ; en el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, o quien haga sus veces , como afectados o damnificados por cualquier situación de desastre declarada por el Gobierno Nacional.	Artículo 1º. <u>Aplicación de la ley.</u> La presente ley se aplica a los prestadores, suscriptores y/o usuarios de los servicios públicos domiciliarios de energía eléctrica, gas combustible por redes, acueducto, alcantarillado y aseo, localizados en los municipios y/o distritos reportados oficialmente por la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, en el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, o quien haga sus veces, como afectados o damnificados por cualquier situación de desastre declarada por el Gobierno Nacional.	Se acoge el texto aprobado en Cámara.

TEXTO APROBADO SENADO	TEXTO DEFINITIVO APROBADO CAMARA	TEXTO CONCILIADO	OBSERVACIONES
<p>Artículo 2°. Créase el Subsidio Excepcional, como un mecanismo para conjurar eventuales crisis que se generen en la prestación de los servicios públicos domiciliarios de energía eléctrica, gas natural, acueducto, alcantarillado y aseo con ocasión de cualquier fenómeno natural que incida o altere desastrosamente a la población nacional y su forma de vida.</p> <p>Dicho subsidio corresponderá a un porcentaje adicional al establecido en la Ley 142 de 1994 o aquella que la sustituya o modifique, será financiado con aportes de la Nación y/o el Fondo Nacional de Calamidades se reconocerá a los suscriptores y/o usuarios damnificados o afectados de los estratos subsidiables, una suma igual al valor del consumo básico de subsistencia o el costo medio de suministro del consumo básico definido para el respectivo servicio.</p> <p>Parágrafo 1°. Para el servicio de aseo se reconocerá a los suscriptores y/o usuarios de los estratos subsidiables el Subsidio Excepcional sobre el valor de la factura del servicio público domiciliario de aseo.</p>	<p>Artículo 2°. <u>Subsidio excepcional.</u> Créase el Subsidio Excepcional, <u>el cual podrá otorgar el Gobierno Nacional declarada una situación de desastre, como un mecanismo temporal con el fin de que los usuarios de los estratos subsidiables de los servicios públicos domiciliarios de energía eléctrica, gas combustible por redes, acueducto, alcantarillado y aseo, afectados o damnificados con ocasión de hechos causantes de la declaratoria de situación de desastre de que trata esta ley, puedan pagar los tarifas de los servicios mencionados.</u> <u>Este subsidio</u> corresponderá a un porcentaje adicional al establecido en la ley 142 de 1994 o aquella que la sustituya o modifique, <u>para ser aplicado sobre el consumo de subsistencia o el costo medio de suministro del consumo, según sea el caso, así como el valor del cargo fijo en caso de que este sea aplicable y será financiado con aportes de la Nación. El subsidio se podrá reconocer a los suscriptores y/o usuarios de los estratos subsidiables en los términos, condiciones y porcentajes que establezca el Ministerio respectivo, por medio de reglamentación que emitirá en un plazo no mayor a noventa (90) días posteriores a la fecha en que se sancione la presente ley.</u></p> <p>Parágrafo 1°. <u>Para el servicio de aseo el subsidio del que trata el presente artículo se reconocerá sobre el valor de la factura que no sea cubierto por el subsidio de que trata la Ley 142 de</u></p>	<p>Artículo 2°. Créase el Subsidio Excepcional, como un mecanismo para conjurar eventuales crisis que se generen en la prestación de los servicios públicos domiciliarios de energía eléctrica, gas combustible por redes, acueducto, alcantarillado y aseo con ocasión de cualquier fenómeno natural que incida o altere desastrosamente a la población nacional y su forma de vida</p> <p>Este subsidio corresponderá a un porcentaje adicional al establecido en la Ley 142 de 1994 o aquella que la sustituya o modifique, para ser aplicado sobre el consumo de subsistencia o el costo medio de suministro del consumo, según sea el caso, así como el valor del cargo fijo en caso de que este sea aplicable y será financiado con aportes de la Nación. El subsidio se podrá reconocer a los suscriptores y/o usuarios de los estratos subsidiables en los términos, condiciones y porcentajes que establezca el Ministerio respectivo, por medio de reglamentación que emitirá en un plazo no mayor a noventa (90) días posteriores a la fecha en que se sancione la presente ley.</p> <p>Parágrafo 1°. Para el servicio de aseo el subsidio del que trata el presente artículo se reconocerá sobre el valor de la factura que no sea cubierto por el subsidio de que trata la Ley 142 de 1994 o aquellas que la sustituyan o modifiquen, en los términos, condiciones y porcentajes que establezca el Ministerio respectivo</p>	<p>Se acoge el texto aprobado en Senado, con excepción del inciso 2° y el parágrafo 1°, que obedece al texto aprobado en Cámara.</p> <p>En el inciso primero se aclara la expresión gas natural por gas combustible por redes, de conformidad con el título del proyecto que es la expresión técnica emitida por la CREG (Comisión Reguladora de Energía y Gas).</p>

TEXTO APROBADO SENADO	TEXTO DEFINI- TIVO APROBADO CAMARA	TEXTO CONCILIADO	OBSERVACIONES
<p>Parágrafo 2°. El Subsidio Excepcional aquí previsto se aplicará en máximo seis (6) facturas correspondientes a un mes de consumo por suscriptor y/o usuario, cada una, o tres (3) facturas en el evento en que la facturación sea bimestral.</p>	<p><u>1994 o aquellas que la sustituyan o modifiquen, en los términos, condiciones y porcentajes que establezca el ministerio respectivo</u></p> <p><u>Parágrafo 2°. Las Empresas Prestadoras de los Servicios Públicos Domiciliarios en el país, deberán facilitar la celebración de convenios de facturación y recaudo con el Gobierno Nacional, para que este acceda al aporte voluntario y solidario que los ciudadanos decidan hacer en cada factura de estos servicios, para contribuir con los recursos del Fondo Nacional de Calamidades, mientras esté vigente el decreto de declaratoria de situación de desastre.</u></p>	<p>Parágrafo 2°. El Subsidio Excepcional aquí previsto se aplicará en máximo seis (6) facturas correspondientes a un mes de consumo por suscriptor y/o usuario, cada una, o tres (3) facturas en el evento en que la facturación sea bimestral</p>	
<p>Artículo 3°. Los suscriptores y/o usuarios de los servicios públicos domiciliarios de que trata el artículo precedente, cuyos inmuebles se encuentren en situación que imposibilite la prestación del servicio, no serán sujetos de facturación o cobro sino hasta tanto el inmueble recupere las condiciones necesarias para su funcionamiento y el prestador garantice y restablezca la prestación del servicio. El prestador del servicio deberá verificar las condiciones técnicas de seguridad, de tal forma que no se generen riesgos para los suscriptores y/o usuarios.</p>	<p><u>Artículo 3°. Excepción de facturación o pago.</u> Los suscriptores y/o usuarios de los servicios públicos domiciliarios de energía eléctrica, gas combustible por redes, acueducto, alcantarillado y aseo cuyos inmuebles, <u>por causa de los hechos que originen la declaratoria de situación de desastre,</u> se encuentren en situación que imposibilite la prestación del servicio, <u>no serán sujeto de facturación o cobro por ningún concepto,</u> hasta tanto el inmueble recupere las condiciones necesarias para su funcionamiento y el prestador garantice y restablezca la prestación del servicio. El prestador del Servicio deberá verificar las condiciones técnicas de seguridad, de tal forma que no se generen riesgos para los suscriptores y/o usuarios.</p>	<p>Artículo 3°. Excepción de facturación o pago. Los suscriptores y/o usuarios de los servicios públicos domiciliarios de energía eléctrica, gas combustible por redes, acueducto, alcantarillado y aseo cuyos inmuebles, por causa de los hechos que originen la declaratoria de situación de desastre, se encuentren en situación que imposibilite la prestación del servicio, no serán sujetos de facturación o cobro por ningún concepto, hasta tanto el inmueble recupere las condiciones necesarias para su funcionamiento y el prestador garantice y restablezca la prestación del servicio. El prestador del Servicio deberá verificar las condiciones técnicas de seguridad, de tal forma que no se generen riesgos para los suscriptores y/o usuarios.</p> <p>Para el efecto, los comités territoriales de gestión del riesgo de los municipios afectados suministrarán a las Empresas Prestadoras de Servicios Públicos el listado de los inmuebles que se encuentren en esa situación, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la ocurrencia de los hechos que originen la declaratoria de situación de desastres.</p>	<p>Se acoge el texto aprobado en la Cámara con excepción del parágrafo 1° que obedece al aprobado en Senado.</p> <p>En el inciso 2° se aclara la expresión personas prestadoras de servicios públicos por Empresas Prestadoras de Servicios Públicos</p> <p>En el Parágrafo 1° se aclara la expresión del presente decreto por la de la presente ley.</p>

TEXTO APROBADO SENADO	TEXTO DEFINITIVO APROBADO CAMARA	TEXTO CONCILIADO	OBSERVACIONES
<p>Parágrafo 1°. Una vez restablecido el servicio, los suscriptores y/o usuarios de los estratos subsidiables accederán al Subsidio Excepcional de que trata el artículo 2° del presente decreto, por el tiempo que reste del término establecido en el parágrafo 2° de artículo 2° de este decreto.</p> <p>Parágrafo 2°. También podrán ser beneficiarios del Subsidio establecido en el artículo 2° del presente decreto los suscriptores y/o usuarios que hayan sido reubicados por el Gobierno Nacional por causa de cualquier fenómeno natural peligroso que incida o altere desastrosamente a la población nacional y su forma de vida, por el tiempo que reste del término establecido en el parágrafo 2° del artículo 2° de este decreto.</p> <p>Parágrafo 3°. Para los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo las entidades territoriales continuarán destinando</p>	<p>Para el efecto, <u>los comités territoriales de gestión del riesgo</u> de los municipios afectados suministrarán a las personas prestadoras de servicios públicos el listado de los inmuebles que se encuentren en esa situación, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la ocurrencia de los hechos que originen la declaratoria de situación de desastres.</p> <p>Parágrafo 1°. <u>Una vez restablecido el servicio, los suscriptores y/o usuarios de los estratos subsidiables podrán acceder al subsidio excepcional de que trata el artículo 2° de la presente ley, de acuerdo con la reglamentación que expida el respectivo Ministerio en un plazo no mayor a noventa (90) días posteriores a la fecha en que se sancione la presente ley.</u></p> <p>Parágrafo 2°. También podrán ser beneficiarios del subsidio <u>Excepcional los suscriptores y/o usuarios damnificados o afectados de los estratos subsidiables que hayan sido reubicados con ocasión de los hechos causante de la declaratoria de desastre, de acuerdo con la reglamentación que expida el respectivo Ministerio, en un plazo no mayor a noventa (90) días posteriores a la fecha en que se sancione la presente ley.</u></p> <p>Parágrafo 3°. Para los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo las entidades territoriales <u>destinarán</u> recursos</p>	<p>Parágrafo 1°. Una vez restablecido el servicio, los suscriptores y/o usuarios de los estratos subsidiables accederán al Subsidio Excepcional de que trata el artículo 2° de la presente ley, por el tiempo que reste del término establecido en su parágrafo 2°.</p> <p>Parágrafo 2°. También podrán ser beneficiarios del subsidio Excepcional los suscriptores y/o usuarios damnificados o afectados de los estratos subsidiables que hayan sido reubicados con ocasión de los hechos causantes de la declaratoria de desastre, de acuerdo con la reglamentación que expida el respectivo Ministerio, en un plazo no mayor a noventa (90) días posteriores a la fecha en que se sancione la presente ley.</p> <p>Parágrafo 3°. Para los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo las entidades territoriales destinaran recursos de subsidios del Sistema General</p>	

TEXTO APROBADO SENADO	TEXTO DEFINI- TIVO APROBADO CAMARA	TEXTO CONCILIADO	OBSERVACIONES
<p>recursos de subsidios del Sistema General de Participaciones con el fin de garantizar la disponibilidad futura de estos servicios.</p> <p>Artículo 4°. Los suscriptores y/o usuarios de los estratos subsidiables de los servicios de energía eléctrica, gas natural, acueducto, alcantarillado y aseo, que tengan la calidad de afectados o damnificados y sus viviendas mantengan las condiciones necesarias para la prestación de los servicios a que se refiere el presente decreto, serán beneficiarios del Subsidio Excepcional de que trata el artículo 2° en los términos que establezca para el efecto el Ministerio respectivo.</p>	<p>de subsidios del Sistema General de Participaciones con el fin de garantizar la disponibilidad permanente de estos servicios, en los términos y condiciones que establezca la reglamentación que para el efecto el Ministerio de Ambiente y Desarrollo territorial, en un plazo no mayor a noventa (90) días posteriores a la fecha en que se sancione la presente ley.</p> <p>Parágrafo 4°. Los prestadores del servicio deberán reportar trimestralmente a la entidad definida por el Gobierno Nacional la información de subsidios excepcionales otorgados a sus usuarios, un mes después de finalizado el trimestre. El Gobierno Nacional realizará la transferencia de los recursos a los prestadores del servicio, de la totalidad de los subsidios reportados, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la entrega de la información por parte de estos.</p> <p>Artículo 4°. <i>Suscriptores y/o usuarios.</i> Los suscriptores y/o usuarios de los estratos subsidiables de los servicios de energía eléctrica, gas combustible por redes, acueducto, alcantarillado y aseo, que tengan la calidad de afectados o damnificados por causa de los hechos que originen declaratoria de situación de desastre y sus viviendas mantengan las condiciones necesarias para la prestación de los servicios a que se refiere la presente ley,</p>	<p>de Participaciones con el fin de garantizar la disponibilidad permanente de estos servicios, en los términos y condiciones que establezca la reglamentación que para el efecto el Ministerio de Ambiente y Desarrollo territorial, en un plazo no mayor a noventa (90) días posteriores a la fecha en que se sancione la presente ley.</p> <p>Parágrafo 4°. Los prestadores del servicio deberán reportar trimestralmente a la entidad definida por el Gobierno Nacional la información de subsidios excepcionales otorgados a sus usuarios, un mes después de finalizado el trimestre. El Gobierno Nacional realizará la transferencia de los recursos a los prestadores del servicio, de la totalidad de los subsidios reportados, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la entrega de la información por parte de estos.</p> <p>Artículo 4°. <i>Suscriptores y/o usuarios.</i> Los suscriptores y/o usuarios de los estratos subsidiables de los servicios de energía eléctrica, gas combustible por redes, acueducto, alcantarillado y aseo, que tengan la calidad de afectados o damnificados por causa de los hechos que originen declaratoria de situación de desastre y sus viviendas mantengan las condiciones necesarias para la prestación de los servicios a que se refiere la presente ley, serán beneficiarios del Subsidio Excepcional de que trata el artículo 2° en los términos que establezca para el efecto el Ministerio respectivo, en un plazo no mayor a noventa días posteriores a la fecha en que se sancione la presente ley.</p>	<p>Se acoge el texto aprobado en la Cámara.</p>

TEXTO APROBADO SENADO	TEXTO DEFINITIVO APROBADO CAMARA	TEXTO CONCILIADO	OBSERVACIONES
	<p>serán beneficiarios del Subsidio Excepcional de que trata el artículo 2° en los términos que establezca para el efecto el Ministerio respectivo, <u>en un plazo no mayor a noventa días posteriores a la fecha en que se sancione la presente ley.</u></p>		
<p>Artículo 5°. Las personas prestadoras de los servicios de que trata el artículo 2°, podrán castigar las obligaciones correspondientes al último período de facturación inmediatamente anterior al acaecimiento del desastre natural o establecer políticas de alivio y acuerdo de pago, que incluyan períodos de gracia después de ocurrido el desastre, a cargo de los suscriptores y/o usuarios afectados o damnificados por los hechos que dieron lugar a cualquier fenómeno natural peligroso que incida o altere desastrosamente a la población nacional y su forma de vida</p>	<p>Artículo 5°. Prestadores de servicios. Las personas prestadoras de los servicios de que trata el artículo 2°, podrán castigar las obligaciones correspondientes al último período de facturación inmediatamente anterior al acaecimiento del desastre natural o establecer políticas de alivio y acuerdo de pago, que incluyan períodos de gracia después de ocurrido el desastre, a cargo de los suscriptores y/o usuarios afectados o damnificados por los hechos que dieron lugar <u>a la declaratoria</u> de desastre o calamidad que afecte a la población nacional y su forma de vida.</p>	<p>Artículo 5°. Prestadores de servicios. Las personas prestadoras de los servicios de que trata el artículo 2°, podrán castigar las obligaciones correspondientes al último período de facturación inmediatamente anterior al acaecimiento del desastre natural o establecer políticas de alivio y acuerdo de pago, que incluyan períodos de gracia después de ocurrido el desastre, a cargo de los suscriptores y/o usuarios afectados o damnificados por los hechos que dieron lugar a la declaratoria de desastre o calamidad que afecte a la población nacional y su forma de vida.</p>	<p>Se acoge el texto aprobado en la Cámara</p>
<p>Artículo 6°. Los Comités Locales de Prevención y Atención de Desastres, en un término no mayor de cinco (5) días después de la fecha en que ocurrió el desastre producido por cualquier fenómeno natural que haya determinado la interrupción de la normal prestación de uno o varios de los servicios domiciliarios, presentarán a la respectiva prestadora del servicio un registro detallado con la identificación del usuario que a su juicio cumple las condiciones para hacerse beneficiario del subsidio de que trata esta ley.</p>	<p>Artículo 6°. Registros de Damnificados o afectados. Los comités locales de Prevención y Atención de Desastres o quienes hagan sus veces, de los municipios afectados suministrarán a las personas prestadoras de servicios públicos los registros de las instalaciones de los inmuebles de los usuarios damnificados o afectados, los cuales deberán contar con el aval del respectivo Comité Regional para la Prevención y Atención de Desastres o quien haga sus veces y de una entidad operativa del Sistema Nacional para la Prevención y Atención o quien haga sus veces o las entidades que designe el Gobierno Nacional para el efecto.</p>	<p>Artículo 6°. Registros de damnificados o afectados. Los comités locales de Prevención y Atención de Desastres o quienes hagan sus veces, de los municipios afectados suministrarán a las Empresas Prestadoras de Servicios Públicos los registros de las instalaciones de los inmuebles de los usuarios damnificados o afectados, los cuales deberán contar con el aval del respectivo Comité Regional para la Prevención y Atención de Desastres o quien haga sus veces y de una entidad operativa del Sistema Nacional para la Prevención y Atención o quien haga sus veces o las entidades que designe el Gobierno Nacional para el efecto.</p>	<p>Se acoge el texto artículo aprobado en la Cámara. Se aclara la expresión personas prestadoras de servicios públicos por Empresas Prestadoras de Servicios Públicos.</p>

TEXTO APROBADO SENADO	TEXTO DEFINITIVO APROBADO CAMARA	TEXTO CONCILIADO	OBSERVACIONES
<p>Los prestadores de los servicios deberán, en su orden: i) Confrontar con su sistema de información dicho registro con el fin de establecer los suscriptores y/o usuarios de los servicios públicos de que trata la presente ley, sujetos del Subsidio Excepcional; ii) Facturar el servicio, discriminando el valor del Subsidio Excepcional; iii) Consolidar los valores reconocidos por este concepto; y iv) Remitir la información consolidada al Fondo Nacional de Calamidades o a la entidad que señale el Gobierno Nacional, para el otorgamiento del Subsidio Excepcional.</p>			
<p>Artículo 7°. Con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Calamidades y por una sola vez por emergencia y por usuario, se subsidiarán las conexiones a los servicios públicos domiciliarios de los usuarios en estratos 1, 2 y 3 que hayan sido afectados y que se encuentren en el registro que para el efecto determinará el comité local de prevención y atención de desastres. El valor de dicho subsidio será por el valor total de la conexión y será cancelado el cincuenta por ciento (50%) del Fondo Nacional de Calamidades, y el restante cincuenta por ciento (50%) a cargo de la respectiva empresa prestadora del servicio.</p>	<p>Artículo 7°. Conexión domiciliaria. Con cargo a los recursos del Presupuesto General de la Nación, previa viabilidad del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se podrá subsidiar la conexión domiciliaria a los usuarios de los estratos 1 y 2 del servicio de energía eléctrica y gas combustible por redes, afectados o damnificados por los hechos que den origen a la declaratoria de situación de desastre, en los términos, condiciones y porcentajes que establezca el Ministerio de Minas y Energía, en un plazo no mayor a noventa (90) días posteriores a la fecha en que se sancione la presente ley.</p>	<p>Artículo 7°. Con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Calamidades y por una sola vez por emergencia y por usuario, se subsidiarán las conexiones a los servicios públicos domiciliarios de los usuarios en estratos 1, 2 y 3 que hayan sido afectados y que se encuentren en el registro que para el efecto determinará el comité local de prevención y atención de desastres.</p>	<p>Se acoge el texto aprobado en senado exceptuando el inciso segundo.</p>
<p>Artículo 8°. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación, deroga y modifica todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Artículo 8°. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación, deroga y modifica todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Artículo 8°. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación, deroga y modifica todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Se acoge el texto aprobado en Cámara.</p>

TEXTO CONCILIADO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 244 DE 2011 SENADO, 285 DE 2011 CÁMARA *por medio de la cual se dictan disposiciones en materia de servicios públicos domiciliarios de energía eléctrica, gas combustible por redes, acueducto, alcantarillado y aseo para hacer frente a cualquier desastre o calamidad que afecte a la población nacional y su forma de vida.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Aplicación de la ley.* La presente ley se aplica a los prestadores, suscriptores y/o usuarios de los servicios públicos domiciliarios de energía eléctrica, gas combustible por redes, acueducto, alcantarillado y aseo, localizados en los municipios y/o distritos reportados oficialmente por la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, en el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastre o quien haga sus veces, como afectados o damnificados por cualquier situación de desastre declarada por el Gobierno Nacional.

Artículo 2°. Créase el Subsidio Excepcional, como un mecanismo para conjurar eventuales crisis que se generen en la prestación de los servicios públicos domiciliarios de energía eléctrica, gas combustible por redes, acueducto, alcantarillado y aseo con ocasión de cualquier fenómeno natural que incida o altere desastrosamente a la población nacional y su forma de vida.

Este subsidio corresponderá a un porcentaje adicional al establecido en la Ley 142 de 1994 o aquella que la sustituya o modifique, para ser aplicado sobre el consumo de subsistencia o el costo medio de suministro del consumo, según sea el caso, así como el valor del cargo fijo en caso de que este sea aplicable y será financiado con aportes de la Nación. El subsidio se podrá reconocer a los suscriptores y/o usuarios de los estratos subsidiables en los términos, condiciones y porcentajes que establezca el Ministerio respectivo, por medio de reglamentación que emitirá en un plazo no mayor a noventa (90) días posteriores a la fecha en que se sancione la presente ley.

Parágrafo 1°. Para el servicio de aseo el subsidio del que trata el presente artículo se reconocerá sobre el valor de la factura que no sea cubierto por el subsidio de que trata la Ley 142 de 1994 o aquellas que la sustituyan o modifiquen, en los términos, condiciones y porcentajes que establezca el ministerio respectivo.

Parágrafo 2°. El Subsidio Excepcional aquí previsto se aplicará en máximo seis (6) facturas correspondientes a un mes de consumo por suscriptor y/o usuario, cada una, o tres (3) facturas en el evento en que la facturación sea bimestral.

Artículo 3°. *Excepción de facturación o pago.* Los suscriptores y/o usuarios de los servicios públicos domiciliarios de energía eléctrica, gas combustible por redes, acueducto, alcantarillado y aseo cuyos inmuebles, por causa de los hechos que originen la declaratoria de Situación de Desastre se encuentren en situación que imposibilite la prestación del servicio, no serán sujeto de facturación o cobro por ningún concepto, hasta tanto el inmueble recupere las condiciones necesarias para su funcionamiento y el prestador garantice y restablezca la prestación del servicio. El prestador del servicio deberá verificar las condiciones técnicas de seguridad, de tal forma que no se generen riesgos para los suscriptores y/o usuarios.

Para el efecto, los comités territoriales de gestión del riesgo de los municipios afectados suministrarán a las Empresas prestadoras de servicios públicos el listado de los inmuebles que se encuentren en esta situación, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la ocurrencia de los hechos que originen la declaratoria de situación de desastres.

Parágrafo 1°. Una vez restablecido el servicio, los suscriptores y/o usuarios de los estratos subsidiables accederán al Subsidio Excepcional de que trata el artículo 2° de la presente ley, por el tiempo que reste del término establecido en su parágrafo 2°.

Parágrafo 2°. También podrán ser beneficiarios del subsidio excepcional los suscriptores y/o usuarios damnificados o afectados de los estratos subsidiables que hayan sido reubicados con ocasión de los hechos causante de la declaratoria de desastre, de acuerdo con la reglamentación que expida el respectivo Ministerio, en un plazo no mayor a noventa (90) días posteriores a la fecha en que se sancione la presente ley.

Parágrafo 3°. Para los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo las entidades territoriales destinarán recursos de subsidios del Sistema General de Participaciones con el fin de garantizar la disponibilidad permanente de estos servicios, en los términos y condiciones que establezca la reglamentación que para el efecto el Ministerio de Ambiente y Desarrollo territorial, en un plazo no mayor a noventa (90) días posteriores a la fecha en que se sancione la presente ley.

Parágrafo 4°. Los prestadores del servicio deberán reportar trimestralmente a la entidad definida por el Gobierno Nacional la información de subsidios excepcionales otorgados a sus usuarios, un mes después de finalizado el trimestre. El Gobierno Nacional realizará la transferencia de los recursos a los prestadores del servicio, de la totalidad de los subsidios reportados, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la entrega de la información por parte de estos.

Artículo 4°. Suscriptores y/o usuarios. Los suscriptores y/o usuarios de los estratos subsidiables de los servicios de energía eléctrica, gas combustible por redes, acueducto, alcantarillado y aseo que tengan la calidad de afectados o damnificados por causa de los hechos que originen declaratoria de situación de desastre y sus viviendas mantengan las condiciones necesarias para la prestación de los servicios a que se refiere la presente ley, serán beneficiarios del Subsidio Excepcional de que trata el artículo 2° en los términos que establezca para el efecto el Ministerio respectivo, en un plazo no mayor a noventa (90) días posteriores a la fecha en que se sancione la presente ley.

Artículo 5°. Prestadores de servicios. Las personas prestadoras de los servicios de que trata el artículo 2°, podrán castigar las obligaciones correspondientes al último período de facturación inmediatamente anterior al acaecimiento del desastre natural o establecer políticas de alivio y acuerdo de pago, que incluyan períodos de gracia después de ocurrido el desastre, a cargo de los suscriptores y/o usuarios afectados o damnificados por los hechos que dieron lugar a la declaratoria de desastre o calamidad que afecte a la población nacional y su forma de vida.

Artículo 6°. Registros de damnificados o afectados. Los Comités Locales de Prevención y Atención de Desastres o quienes hagan sus veces, de los municipios afectados suministrarán a las Empresas prestadoras de servicios públicos los registros de las instalaciones de los inmuebles de los usuarios damnificados o afectados, los cuales deberán contar con el aval del respectivo Comité Regional para la Prevención y Atención de Desastres o quien haga sus veces y de una entidad operativa del Sistema Nacional para la Prevención y Atención o quien haga sus veces o las entidades que designe el Gobierno Nacional para el efecto.

Artículo 7°. Con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Calamidades y por una sola vez por emergencia y por usuario, se subsidiarán las conexiones a los servicios públicos domiciliarios de los usuarios en estratos 1, 2 y 3 que hayan sido afectados y que se encuentren en el registro que para el efecto determinará el comité local de prevención y atención de desastres.

Artículo 8°. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación, deroga y modifica todas las disposiciones que le sean contrarias.

Por el honorable Senado de la República,


JUAN LOZANO RAMIREZ
Senador de la República

Por la Honorable Cámara de Representantes,


GLORIA STELLA DIAZ ORTIZ
Representante a la Cámara


CARLOS ALBERTO BAENA
Senador de la República


WILSON HERWANDO GOMEZ
Representante a la Cámara

INFORME DE CONCILIACIÓN AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 137 DE 2010 CÁMARA - 274 DE 2011 SENADO

por la cual se promueve la cultura en seguridad social en Colombia, se establece la semana de la seguridad social, se implementa la Jornada Nacional de la Seguridad Social y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., 7 de diciembre de 2011

Doctor

JUAN MANUEL CORZO

Presidente

Honorable Senado de la República

Doctor

SIMÓN GAVIRIA MUÑOZ

Presidente

Honorable Cámara de Representantes

Ciudad

Referencia: Acta de Conciliación al Proyecto de ley número 137 de 2010 Cámara - 274 de 2011 Senado, *por la cual se promueve la cultura en seguridad social en Colombia, se establece la semana de la seguridad social, se implementa la Jornada Nacional de la Seguridad Social y se dictan otras disposiciones.*

Conforme a la designación efectuada por las honorables Mesas Directivas del Senado de la República y Cámara de Representantes, según lo contemplado en el artículo 161 constitucional y en los artículos 186, 187 y 188 de la Ley 5ª de 1992, por su conducto nos permitimos someter a consideración de las Plenarias del Senado y Cámara de Representantes, el texto conciliado de la referencia.

Para cumplir con nuestro cometido encomendado, procedimos a realizar un estudio comparativo de los textos aprobados en las respectivas Cámaras, para verificar cuales fueron las diferencias que obligan a la conciliación. A continuación presentamos el cuadro comparativo correspondiente:

CUADRO COMPARATIVO DE LOS TEXTOS APROBADOS EN SEGUNDO DEBATE EN LAS PLENARIAS DE SENADO Y CÁMARA DE REPRESENTANTES AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 137 DE 2010 CÁMARA - 274 DE 2011 SENADO

por la cual se promueve la cultura en seguridad social en Colombia, se establece la semana de la seguridad social, se implementa la Jornada Nacional de la Seguridad Social y se dictan otras disposiciones.

TEXTO APROBADO PLENARIA DE CÁMARA	TEXTO APROBADO PLENARIA DE SENADO
<p>TEXTO DEFINITIVO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 01 DE 2010 SENADO – 106 DE 2010 CÁMARA</p>	<p>TEXTO DEFINITIVO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 137 DE 2010 CAMARA – 274 DE 2011 SENADO</p>
<p><i>por la cual se promueve la cultura en seguridad social en Colombia, se establece la Semana de la Seguridad Social, se implementa la Jornada Nacional de la Seguridad Social y se dictan otras disposiciones.</i></p>	<p><i>por la cual se promueve la cultura en seguridad social en Colombia, se establece la semana de la seguridad social, se implementa la Jornada Nacional de la Seguridad Social y se dictan otras disposiciones.</i></p>
<p>Artículo 1°. Cultura de la Seguridad Social. Declárese de interés general el estímulo, la educación, el fomento y apropiación de la cultura de la seguridad social en Colombia y, en particular, el conocimiento y divulgación de los principios, valores y estrategias en que se fundamenta la protección social. Las autoridades públicas, las organizaciones empresariales y de trabajadores, las organizaciones solidarias, las operadoras del sistema de protección social y las comunidades educativas ejecutarán en el ámbito de sus competencias acciones orientadas a la apropiación en el país de una cultura previsional y de seguridad social.</p>	<p>Artículo 1°. Cultura de la Seguridad Social. Declárese de interés general el estímulo, la educación, el fomento y apropiación de la cultura de la seguridad social en Colombia y, en particular, el conocimiento y divulgación de los principios, valores y estrategias en que se fundamenta la protección social. Las autoridades públicas, las organizaciones empresariales y de trabajadores, las organizaciones solidarias, las operadoras del sistema de protección social y las comunidades educativas ejecutarán en el ámbito de sus competencias acciones orientadas a la apropiación en el país de una cultura previsional y de seguridad social.</p>
<p>Artículo 2°. Articulación. Corresponderá al Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces coordinar las acciones orientadas a la generación y asimilación de las finalidades de la cultura de la seguridad social en Colombia y al estímulo de la aplicación de una visión armónica de derechos y deberes de las personas para con el sistema de protección social. En lo pertinente, el Ministerio de Protección Social coordinará con las instituciones y sectores comprometidos con la educación y la protección social del orden nacional como territorial a efectos de dar aplicación a lo dispuesto en la presente ley. El compromiso del Ministerio estará basado en el desarrollo de competencias básicas y ciudadanas, que permitan que estas conductas que se relacionan con la seguridad social y con otros compromisos que impliquen un cuidado de sí mismo y el reconocimiento y el respeto por el otro, fomenten una cultura del respeto por las normas, la participación, la convivencia y la paz. En particular, el Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces hará seguimiento a lo dispuesto por el artículo 246 de la Ley 100 de 1993 e instruirá sobre la manera en que los distintos actores del sistema de protección social ejecutarán sus responsabilidades en materia de sensibilización y socialización en temas de cultura de la seguridad social, mediante la adopción de un documento denominado Plan de la Cultura de la Seguridad Social en Colombia, el cual se articulará como componente del sector en el Plan Nacional de Desarrollo.</p>	<p>Artículo 2°. Articulación. Corresponderá al <u>Ministerio de Salud y Protección Social</u> coordinar las acciones orientadas a la generación y asimilación de las finalidades de la cultura de la seguridad social en Colombia y al estímulo de la aplicación de una visión armónica de derechos y deberes de las personas para con el sistema de protección social. En lo pertinente, el <u>Ministerio de Salud y Protección Social</u> coordinará con las instituciones y sectores comprometidos con la educación y la protección social del orden nacional como territorial a efectos de dar aplicación a lo dispuesto en la presente ley. El compromiso del Ministerio estará basado en el desarrollo de competencias básicas y ciudadanas, que permitan que estas conductas que se relacionan con la seguridad social y con otros compromisos que impliquen un cuidado de sí mismo y el reconocimiento y el respeto por el otro, fomenten una cultura del respeto por las normas, la participación, la convivencia y la paz. En particular, el <u>Ministerio de Salud y Protección Social</u> hará seguimiento a lo dispuesto por el artículo 246 de la Ley 100 de 1993 e instruirá sobre la manera en que los distintos actores del sistema de protección social ejecutarán sus responsabilidades en materia de sensibilización y socialización en temas de cultura de la seguridad social, mediante la adopción de un documento denominado Plan de la Cultura de la Seguridad Social en Colombia, el cual se articulará como componente del sector en el Plan Nacional de Desarrollo.</p>
<p>Artículo 3°. Semana de la Seguridad Social. Declárese como la “Semana de la Seguridad Social” la última semana del mes de abril de cada año, en honor al 27 de abril de 1955, fecha en la cual entró en vigencia el Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo OIT (Norma Mínima) que, conjuntamente con la Declaración de Filadelfia, constituye una de las referencias mundiales de mayor relevancia, influencia e impacto en materia de Seguridad Social.</p>	<p>Artículo 3°. Semana de la Seguridad Social. Declárese como la “Semana de la Seguridad Social” la última semana del mes de abril de cada año, en honor al 27 de abril de 1955, fecha en la cual entró en vigencia el Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (Norma Mínima) que, conjuntamente con la Declaración de Filadelfia, constituye una de las referencias mundiales de mayor relevancia, influencia e impacto en materia de Seguridad Social.</p>

<p>Artículo 4°. Jornada Nacional por una Cultura de Seguridad Social. En el ámbito de la “Semana de la Seguridad Social” el Ministerio de la Protección Social y demás instituciones y sectores comprometidos con la educación y la protección social, del orden nacional y territorial propugnarán e incentivarán la realización de la “Jornada Nacional por una Cultura de Seguridad Social”, sin perjuicio del desarrollo de las actividades pedagógicas institucionales que se adopten en forma permanente conforme la orientación de las autoridades educativas.</p> <p>Para el desarrollo de la Jornada se llevarán a cabo actividades informativas, pedagógicas, motivacionales, de difusión y las demás que se consideren pertinentes sobre los principios, valores, derechos y deberes en el ámbito de la protección social.</p> <p>Se promoverá que durante la Semana de la Seguridad Social en instituciones educativas, centros de trabajo, entidades operadoras y centros de estudio se apliquen los mecanismos necesarios para conocer y reflexionar sobre los principios y valores de la seguridad social.</p>	<p>Artículo 4°. Jornada Nacional por una Cultura de Seguridad Social. En el ámbito de la “Semana de la Seguridad Social”, el <u>Ministerio de Salud y Protección Social</u> y demás instituciones y sectores comprometidos con la educación y la protección social, del orden nacional y territorial propugnarán e incentivarán la realización de la Jornada Nacional por una Cultura de Seguridad Social, sin perjuicio del desarrollo de las actividades pedagógicas institucionales que se adopten en forma permanente conforme a la orientación de las autoridades educativas.</p> <p>Para el desarrollo de la Jornada se llevarán a cabo actividades informativas, pedagógicas, motivacionales, de difusión y las demás que se consideren pertinentes sobre los principios, valores, derechos y deberes en el ámbito de la protección social.</p> <p>Se promoverá que durante la Semana de la Seguridad Social en instituciones educativas, centros de trabajo, entidades operadoras y centros de estudio se apliquen los mecanismos necesarios para conocer y reflexionar sobre los principios y valores de la seguridad social.</p>
<p>Artículo 5. Adopción del Programa “Estrategia regional para una ciudadanía con cultura en seguridad social: Seguridad Social para Todos”. Para implementar la “Jornada Nacional por una Cultura de Seguridad Social” el Ministerio de Protección Social y demás instituciones y sectores comprometidos con la educación y la protección social, del orden nacional y territorial asumirán como referente el Programa “Estrategia regional para una ciudadanía con cultura en seguridad social: Seguridad Social para Todos” que lleva adelante el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), con el apoyo de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social CISS, de la Asociación Internacional de Seguridad Social AISS y de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social OISS, conforme a la Declaración de Guatemala que conjuntamente emitieron esos organismos internacionales.</p>	<p>Artículo 5°. Adopción del Programa Estrategia regional para una ciudadanía con cultura en seguridad social: Seguridad Social para Todos. Para implementar la Jornada Nacional por una Cultura de Seguridad Social, el <u>Ministerio de Salud y Protección Social</u> y demás instituciones y sectores comprometidos con la educación y la protección social, del orden nacional y territorial asumirán como referente el Programa Estrategia regional para una ciudadanía con cultura en seguridad social: Seguridad Social para Todos que lleva adelante el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), con el apoyo de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), de la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS) y de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), conforme a la Declaración de Guatemala que conjuntamente emitieron esos organismos internacionales.</p>
<p>Artículo 6°. Incorporación de la seguridad social en los programas de estudio. El Ministerio de Educación Nacional sujetándose a lo establecido en el artículo 76 de la Ley 115 de 1994 fomentará la incorporación en los proyectos pedagógicos y en los desarrollos curriculares de las instituciones educativas del país existente, la variable de seguridad social, con el fin de estimular en los educandos la construcción y apropiación de una cultura de la protección social a partir de los principios, valores, derechos y deberes que a ella corresponden, según las políticas generales vigentes, en particular bajo la perspectiva del desarrollo de competencias ciudadanas.</p>	<p>Artículo 6°. Incorporación de la Seguridad Social en los programas de estudio. El Ministerio de Educación Nacional sujetándose a lo establecido en el artículo 76 de la Ley 115 de 1994, fomentará la incorporación en los proyectos pedagógicos y en los desarrollos curriculares de las instituciones educativas del país existente, la variable de seguridad social, con el fin de estimular en los educandos la construcción y apropiación de una cultura de la protección social a partir de los principios, valores, derechos y deberes que a ella corresponden, según las políticas generales vigentes, en particular bajo la perspectiva del desarrollo de competencias ciudadanas.</p>
<p>Artículo 7°. En el marco de celebración de la semana de la Seguridad Social el Ministerio de Protección Social o el que hiciere sus veces rendirán informes ante las Comisiones Séptimas de la Cámara de Representantes y el Senado de la República sobre los avances y resultados en materia de cobertura, calidad y atención en salud, así como los avances en las políticas en materia laboral y pensional y de servicios sociales.</p> <p>De igual manera, en el marco de la celebración de la semana de seguridad social la superintendencia financiera y la superintendencia de salud, rendirán informes ante las comisiones séptimas de la Cámara y Senado sobre los estados, avances y resultados de los procesos y sanciones que se deriven por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social que son sujetos de su vigilancia y control por cuenta del ejercicio de sus competencias.</p>	<p>Artículo 7°. En el marco de celebración de la semana de la Seguridad Social, el <u>Ministerio de Salud y Protección Social</u> rendirá informes ante las Comisiones Séptimas de la Cámara de Representantes y el Senado de la República sobre los avances y resultados en materia de cobertura, calidad y atención en salud, así como los avances en las políticas en materia laboral y pensional y de servicios sociales.</p> <p>De igual manera, en el marco de la celebración de la semana de Seguridad Social la Superintendencia Financiera y la Superintendencia de Salud, rendirán informes ante las Comisiones Séptimas de la Cámara y Senado sobre los estados, avances y resultados de los procesos y sanciones que se deriven por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social que son sujetos de su vigilancia y control por cuenta del ejercicio de sus competencias.</p>

<p>Artículo 8°. Otras formas de fomento a la cultura de la seguridad social. El Ministerio de Cultura fomentará y hará partícipes a los diferentes grupos étnicos que conforman la Nación colombiana del programa por la construcción y apropiación de una cultura de la seguridad social, conforme sus costumbres y tradiciones. Las operadoras de los subsistemas de la protección social tendrán dentro de sus funciones el diseño y ejecución de actividades orientadas a la generación y apropiación de la cultura de la seguridad social, desde una perspectiva valorativa y a partir del conocimiento de derechos y deberes, en desarrollo de sus códigos de ética y buen gobierno.</p>	<p>Artículo 8°. Otras formas de fomento a la cultura de la seguridad social. El Ministerio de Cultura fomentará y hará partícipes a los diferentes grupo s étnicos que conforman la Nación colombiana del programa por la construcción y apropiación de una cultura de la seguridad social, conforme sus costumbres y tradiciones. Las operadoras de los subsistemas de la protección social tendrán dentro de sus funciones el diseño y ejecución de actividades orientadas a la generación y apropiación de la cultura de la seguridad social, desde una perspectiva valorativa y a partir del conocimiento de derechos y deberes, en desarrollo de sus códigos de ética y buen gobierno.</p>
	<p>Artículo 9°. Reglamentación. El Gobierno Nacional deberá reglamentar el contenido de la presente de ley en un término no superior a los seis (6) meses contados a partir de la promulgación de la misma.</p>
<p>Artículo 9°. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación.</p>	<p>Artículo 10. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación.</p>

Conforme se puede apreciar en el cuadro, efectivamente en el honorable Senado de la República, se introdujeron modificaciones al proyecto de ley con respecto al texto aprobado en la honorable Cámara de Representantes, consistentes en ajustar la denominación del Ministerio de la Protección Social por el de Ministerio de Salud y la Protección Social según el Decreto 4107, *por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social* y la inclusión de un artículo nuevo de reglamentación.

Proposición

Honorables Senadores y honorables Representantes:

Hechas las consideraciones anteriores y teniendo en cuenta el Informe presentado por la Comisión Accidental, los conciliadores designados por el Senado de la República y la Cámara de Representantes, solicitamos a la honorable Plenaria del Senado de la República y de la Cámara de Representantes aprobar el texto aprobado en la Plenaria del Senado de la República, texto que se adjunta y que forma parte integral del presente informe de conciliación.

De los honorables Congresistas,

Por el Senado de la República:

Dilian Francisca Toro Torres, Jorge Eliécer Ballesteros B., Senadores de la República.

Por la honorable Cámara:

Marta Cecilia Ramírez Orrego, Yolanda Duque Naranjo, Representantes a la Cámara.

TEXTO CONCILIADO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 137 DE 2010 CÁMARA - 274 DE 2011 SENADO

por la cual se promueve la cultura en seguridad social en Colombia, se establece la semana de la seguridad social, se implementa la Jornada Nacional de la Seguridad Social y se dictan otras disposiciones.

Artículo 1°. Cultura de la Seguridad Social.

Declárese de interés general el estímulo, la educación, el fomento y apropiación de la cultura de la seguridad social en Colombia y, en particular, el conocimiento y divulgación de los principios, valores y estrategias en que se fundamenta la protección social. Las autoridades públicas, las organizaciones empresariales y de trabajadores, las organizaciones solidarias, las operadoras del sistema de protección social y las comunidades educativas ejecutarán en el ámbito de sus competencias acciones orientadas a la apropiación en el país de una cultura previsional y de seguridad social.

Artículo 2°. Articulación. Corresponderá al Ministerio de Salud y Protección Social coordinar las acciones orientadas a la generación y asimilación de las finalidades de la cultura de la seguridad social en Colombia y al estímulo de la aplicación de una visión armónica de derechos y deberes de las personas para con el sistema de protección social.

En lo pertinente, el Ministerio de Salud y Protección Social coordinará con las instituciones y sectores comprometidos con la educación y la protección social del orden nacional como territorial a efectos de dar aplicación a lo dispuesto en la presente ley. El compromiso del Ministerio estará basado en el desarrollo de competencias básicas y ciudadanas, que permitan que estas conductas que se relacionan con la seguridad social y con otros compromisos que impliquen un cuidado de sí mismo y el reconocimiento y el respeto por el otro, fomenten una cultura del respeto por las normas, la participación, la convivencia y la paz.

En particular, el Ministerio de Salud y Protección Social hará seguimiento a lo dispuesto por el artículo 246 de la Ley 100 de 1993 e instruirá sobre la manera en que los distintos actores del sistema de protección social ejecutarán sus responsabilidades en materia de sensibilización y socialización en temas de cultura de la seguridad social, mediante la adopción de un documento denominado Plan de la Cultura de la Seguridad Social en Colombia,

el cual se articulará como componente del sector en el Plan Nacional de Desarrollo.

Artículo 3°. *Semana de la Seguridad Social.* Declárese como la “Semana de la Seguridad Social” la última semana del mes de abril de cada año, en honor al 27 de abril de 1955, fecha en la cual entró en vigencia el Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (Norma Mínima) que, conjuntamente con la Declaración de Filadelfia, constituye una de las referencias mundiales de mayor relevancia, influencia e impacto en materia de Seguridad Social.

Artículo 4°. *Jornada Nacional por una Cultura de Seguridad Social.* En el ámbito de la “Semana de la Seguridad Social”, el Ministerio de Salud y Protección Social y demás instituciones y sectores comprometidos con la educación y la protección social, del orden nacional y territorial propugnarán e incentivarán la realización de la Jornada Nacional por una Cultura de Seguridad Social, sin perjuicio del desarrollo de las actividades pedagógicas institucionales que se adopten en forma permanente conforme a la orientación de las autoridades educativas.

Para el desarrollo de la Jornada se llevarán a cabo actividades informativas, pedagógicas, motivacionales, de difusión y las demás que se consideren pertinentes sobre los principios, valores, derechos y deberes en el ámbito de la protección social.

Se promoverá que durante la Semana de la Seguridad Social en instituciones educativas, centros de trabajo, entidades operadoras y centros de estudio se apliquen los mecanismos necesarios para conocer y reflexionar sobre los principios y valores de la seguridad social.

Artículo 5°. *Adopción del Programa Estrategia regional para una ciudadanía con cultura en seguridad social: Seguridad Social para Todos.* Para implementar la Jornada Nacional por una Cultura de Seguridad Social, el Ministerio de Salud y Protección Social y demás instituciones y sectores comprometidos con la educación y la protección social, del orden nacional y territorial asumirán como referente el Programa Estrategia regional para una ciudadanía con cultura en seguridad social: Seguridad Social para Todos que lleva adelante el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), con el apoyo de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), de la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS) y de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), conforme a la Declaración de Guatemala que conjuntamente emitieron esos organismos internacionales.

Artículo 6°. *Incorporación de la Seguridad Social en los programas de estudio.* El Ministerio de Educación Nacional sujetándose a lo establecido en el artículo 76 de la Ley 115 de 1994,

fomentará la incorporación en los proyectos pedagógicos y en los desarrollos curriculares de las instituciones educativas del país existente, la variable de seguridad social, con el fin de estimular en los educandos la construcción y apropiación de una cultura de la protección social a partir de los principios, valores, derechos y deberes que a ella corresponden, según las políticas generales vigentes, en particular bajo la perspectiva del desarrollo de competencias ciudadanas.

Artículo 7°. En el marco de celebración de la semana de la Seguridad Social, el Ministerio de Salud y Protección Social rendirá informes ante las Comisiones Séptimas de la Cámara de Representantes y el Senado de la República sobre los avances y resultados en materia de cobertura, calidad y atención en salud, así como los avances en las políticas en materia laboral y pensional y de servicios sociales.

De igual manera, en el marco de la celebración de la semana de Seguridad Social la Superintendencia Financiera y la Superintendencia de Salud, rendirán informes ante las Comisiones Séptimas de la Cámara y Senado sobre los estados, avances y resultados de los procesos y sanciones que se deriven por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social que son sujetos de su vigilancia y control por cuenta del ejercicio de sus competencias.

Artículo 8°. *Otras formas de fomento a la cultura de la Seguridad Social.* El Ministerio de Cultura fomentará y hará partícipes a los diferentes grupos étnicos que conforman la nación colombiana del programa por la construcción y apropiación de una cultura de la seguridad social, conforme sus costumbres y tradiciones.

Las operadoras de los subsistemas de la protección social tendrán dentro de sus funciones el diseño y ejecución de actividades orientadas a la generación y apropiación de la cultura de la seguridad social, desde una perspectiva valorativa y a partir del conocimiento de derechos y deberes, en desarrollo de sus códigos de ética y buen gobierno.

Artículo 9°. *Reglamentación.* El Gobierno Nacional deberá reglamentar el contenido de la presente de ley en un término no superior a los seis (06) meses contados a partir de la promulgación de la misma.

Artículo 10. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de su promulgación.

De los honorables Congresistas,

Por el Senado de la República:

Dilian Francisca Toro Torres, Jorge Eliécer Ballesteros B., Senadores de la República.

Por la honorable Cámara:

Marta Cecilia Ramírez Orrego, Yolanda Duque Naranjo, Representantes a la Cámara.

**INFORME DE PONENCIA PARA
SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE
LEY NÚMERO 290 DE 2011 CÁMARA – 138
DE 2010 SENADO**

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

Bogotá, D. C., 6 de diciembre de 2011

Doctor

SIMÓN GAVIRIA MUÑOZ

Presidente

Cámara de Representantes

Ciudad

Asunto: Ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 290 de 2011 Cámara – 138 de 2010 Senado

Respetado señor Presidente:

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 150, 153 y 156 de la Ley 5ª de 1992, con todo respeto, nos permitimos poner a consideración para discusión y aprobación el Informe de ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 290 de 2011 Cámara – 138 de 2010 Senado, *mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida*, para lo cual fuimos designados por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes, ponencia que sustentamos en los siguientes términos:

1. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS DE LA INICIATIVA EN ESTUDIO

1. El presente proyecto de ley es de iniciativa congresional, fue presentado a consideración del Congreso de la República por el honorable Senador Álvaro Ashton Giraldo, radicado el día 31 de agosto de 2010 en la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado, donde fue nombrada como ponente para primer y segundo debates la Senadora Dilian Francisco Toro Torres.

2. En cumplimiento del trámite legislativo y del principio de publicidad, el proyecto original fue publicado en la *Gaceta del Congreso* número 586 de 2010.

3. Mediante Oficio número 10000-00384002, fechado el 23 de diciembre de 2010, el señor Ministro de la Protección Social, doctor Mauricio Santamaría Salamanca, presentó ante el Secretario de la Comisión Séptima del Senado de la República concepto jurídico al Proyecto de ley número

138 de 2010, el cual fue publicado en la *Gaceta del Congreso* número 11 de 2011.

4. La ponencia para primer debate Senado fue publicada en la *Gaceta del Congreso* número 018 de 2011. Aprobado en discusión de comisión el día 25 de mayo de 2011 con modificaciones a dos artículos, como está registrado en el Acta número 25 del 25 de mayo de 2011.

5. En la *Gaceta del Congreso* número 393 de 2011 se publicó el informe de ponencia para segundo debate.

6. En continuidad del trámite legislativo, el proyecto de ley fue remitido a la Comisión Séptima Constitucional Permanente correspondiéndole el número 290 de 2011, siendo designados como ponentes para primer debate los honorables Representantes Luis Fernando Ochoa Zuluaga, Dídier Burgos y Rafael Romero.

7. El informe de la ponencia para primer debate fue publicado en la *Gaceta del Congreso* número 738 de 2011.

8. En Sesión del día 22 noviembre de 2011 fue aprobado en la Comisión Séptima Constitucional Permanente, con modificaciones a 6 artículos y supresión de un artículo, como está registrado en el Acta número 18 de esa misma fecha.

9. Para segundo debate fueron designados como ponentes los honorables Representantes Luis Fernando Ochoa Zuluaga, Rafael Romero Piñeros y Dídier Burgos Ramírez.

2. OBJETO DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA

De conformidad con el articulado y la exposición de motivos del Proyecto de ley, es preciso indicar que el objeto se concreta en reglamentar el derecho que tienen las personas con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención de cuidados paliativos que pretenden mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor y el alivio del sufrimiento, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales, también busca reconocer la facultad, por expreso deseo del paciente, a desistir de manera voluntaria y anticipada de tratamientos médicos innecesarios que no cumplan con los principios de proporcionalidad terapéutica y no representen una vida digna como convalencientes.

3. MARCO JURÍDICO DEL PROYECTO DE LEY

El proyecto de ley a que se refiere esta ponencia cumple con lo establecido en el artículo 140 numeral 1 de la Ley 5ª de 1992, pues se trata de una iniciativa Congresional presentada individualmente por el Senador Álvaro Ashton Giraldo, quien tiene la competencia para tal efecto.

Cumple además con los artículos 154, 157, 158 y 169 de la Constitución Política referentes a la iniciativa legislativa, formalidades de publicidad, unidad de materia y título de la ley. Así mismo con el artículo 150 de la Carta que manifiesta que dentro de las funciones del Congreso está la de hacer las leyes.

4. CONTENIDO DEL PROYECTO

El proyecto consta de once (11) artículos incluyendo la vigencia. En el primer artículo se especifica cuál es el objeto del proyecto, en cuanto al derecho que tienen las personas con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles a la atención en cuidados paliativos, con la finalidad de mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor y el alivio del sufrimiento.

Del artículo 2° al artículo 4° se dan las definiciones principales que hacen parte del presente proyecto, encontrándose la definición de “Enfermo en fase terminal”, entendido como todo aquel portador de enfermedad o condición patológica grave con carácter progresivo e irreversible con pronóstico fatal de corto tiempo. Además, se especifica que el diagnóstico debe ser por un médico experto y si hay caso de controversia sobre el diagnóstico se podrá recurrir a una segunda opinión o la de un grupo de expertos.

En cuanto a la definición de “Enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida” se refiere el artículo 3° de la siguiente manera: es definida como aquella enfermedad de larga duración que ocasione graves pérdidas en la calidad de vida, además que sea de carácter progresivo e irreversible. El diagnóstico de la enfermedad será realizado por un médico experto.

Por último el artículo 4° define los “Cuidados Paliativos” como los cuidados apropiados para controlar el dolor y otros síntomas, además de requerir apoyo social, espiritual, psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo. El fin de los cuidados paliativos es mejorar la calidad de vida del paciente y de su familia, sin que intermedien prácticas que intenten prolongar ni retrasar la muerte, por ello la medicina paliativa considera la muerte como un proceso natural que hace parte de la vida.

El artículo 5° habla sobre los derechos de los pacientes objeto del Proyecto que entran en el proceso de los cuidados paliativos. Los derechos enunciados son los siguientes:

1. Derecho al cuidado paliativo.
2. Derecho a la información.
3. Derecho a una segunda opinión.
4. Derecho a suscribir el documento de Voluntad Anticipada.

5. Derecho a participar de forma activa en el proceso de atención y la toma de decisiones en el cuidado paliativo.

5. Derechos de los Niños y Adolescentes.

6. Derechos de los familiares.

En los artículos 6° al 10 se encuentran descritas las competencias del Estado, se le da las instrucciones al Ministerio de Salud y Protección Social para reglamentar la obligatoriedad de las Entidades Promotoras de Salud EPS y de las Instituciones Prestadoras de Salud IPS, tanto públicas como privadas, del Régimen Subsidiado y Contributivo, de tener en cada ciudad un espacio de Cuidados Paliativos. Por último, tanto el Ministerio de Salud y Protección Social como el Fondo Nacional de Estupefacientes garantizarán el suministro constante de opioides destinados a los pacientes que entren en cuidados paliativos.

5. LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Los cuidados paliativos son definidos por la OMS como:

“Cuidado Paliativo es el cuidado activo e integral de pacientes cuya enfermedad no responda a terapéuticas curativas. Su fundamento es el alivio del dolor y otros síntomas acompañantes y la consideración de los problemas psicológicos, sociales y espirituales. El objetivo es alcanzar la máxima calidad de vida posible para el paciente y su familia. Muchos aspectos de los cuidados paliativos son también aplicables en fases previas de la enfermedad conjuntamente con tratamientos específicos”.

Los cuidados paliativos se presentan como un acompañamiento efectivo para los pacientes y su familia a la hora de enfrentarse a enfermedades que no responden a terapias curativas y ocasionan graves pérdidas en la calidad de vida de las personas.

Según la OMS las enfermedades crónicas son la causa actual del 60% de las muertes prematuras a nivel mundial. Entre ellas, las principales enfermedades relacionadas con el fallecimiento de la población son las enfermedades cardiovasculares y los tumores malignos. Por lo tanto gran cantidad de pacientes que atraviesan por este camino deben sobrellevar graves dolencias y el sufrimiento que ellas implican.

Según la Asociación Internacional de Estudio del Dolor, reseñado por el diccionario latinoamericano de bioética, define el dolor y el sufrimiento de la siguiente manera:

“El dolor es una experiencia emocional y sensorial desagradable asociada con el daño potencial o total de tejidos, descritos en términos de tales cambios. [...] El sufrimiento es una cuestión personal. Está ligado a los valores de la persona y a situaciones circunstanciales que la afectan en su ser total”.

Por tal razón, tanto el dolor como el sufrimiento, asociados los dos a repercusiones físicas y emocionales, si quieren ser paliados es prioritario abordarlos desde los distintos ámbitos en donde puede haber implicaciones. El presente proyecto de ley busca cumplir con esta exigencia generando el acompañamiento en opioides (como la morfina) para aliviar el dolor físico, la asistencia psicológica constituida para mitigar el sufrimiento y dolor emocional del paciente y su familia en el proceso pre ambular al fallecimiento como, también, en el duelo. Finalmente se encuentra la asistencia espiritual, dependiendo de las creencias particulares, que pretende reconciliar al paciente y su familia con el estado terminal y la muerte.

Las situaciones que atraviesan tantos enfermos en estado terminal exigen la presencia del Estado para incluirlos dentro de mecanismos de protección y acompañamiento, los cuales les garanticen condiciones de vida digna, tales cubrimientos los harían los cuidados paliativos y la capacidad del paciente para poder decidir no prolongar el sufrimiento y dolor más allá del curso natural de la enfermedad que adolece.

6. EL CASO DE CONSUELO DEVIS SAAVEDRA

La doctora CONSUELO DEVIS SAAVEDRA, fue una destacada abogada, la mejor estudiante de la Universidad del Rosario, esposa del ex presidente de la Corte Suprema de Justicia, doctor Jaime Alberto Arrubla Paucar, hija del doctor Hernando Devis Echandía, uno de los más importantes procesalistas colombianos con reconocimiento internacional; su madre, Nahir Saavedra de Devis, fue Representante a la Cámara, ponente de la que hoy es la ley que igualó los derechos entre el hombre y la mujer.

Un accidente automovilístico ocurrido cuando contaba con 36 años de edad, la dejó en estado de coma por casi 15 años, trocando su brillante vida profesional.

Su experiencia y la de su familia durante estos 15 años ha sensibilizado a la sociedad para que estos temas relacionados con la muerte digna y con el manejo de pacientes con padecimientos irreversibles o terminales dejen de ser un tabú y, de mejor forma, se opte por una regulación ética y digna en cuanto al manejo médico.

La experiencia vivida por CONSUELO DEVIS SAAVEDRA ha puesto a reflexionar a muchos sobre la conveniencia de regular estas materias, a fin de que otros pacientes y sus familias puedan contar con la atención en cuidados paliativos.

7. FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES

El presente proyecto de ley encuentra sustento constitucional en el siguiente articulado:

“Artículo 1°. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República uni-

taria, 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”.

“Artículo 11. El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte”.

“Artículo 48. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

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”.

“Artículo 49. 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”.

8. ANTECEDENTES JURISPRUDENCIALES

La Sentencia T-560 de 2003 se refiere al caso de un apaciente octagenario el cual fallece en condiciones indignas, ocasionadas por la negligencia de la EPS, a la que el paciente era afiliado, la cual no adelantó los cuidados paliativos requeridos.

“Afirma que acudió con su madre a Cajanal E.P.S. con el fin de que le brindaran el servicio ordenado, pero se lo negaron aduciendo que los cuidados paliativos para enfermos de cáncer no estaban incluidos en la atención en salud”.

En la misma Sentencia se definen los cuidados paliativos de la siguiente manera:

“Los cuidados paliativos van destinados a personas que ya no pueden beneficiarse de los tratamientos curativos. Se refieren a la atención del paciente, e incluyen la asistencia de profesionales de la salud y de voluntarios que proporcionan apoyo médico, psicológico y espiritual a enfermos terminales y a sus seres queridos. Dichos cuidados tienen como propósito mantener la calidad de vida, procurar tranquilidad y comodidad. Buscan controlar el dolor y otros síntomas para que el paciente pueda permanecer lo más cómodo posible, garantizando su dignidad humana”.

Esta definición está en concordancia con la expuesta en el presente proyecto de ley.

La Sentencia T-514 de 2006 es directriz principal en cuanto al respaldo legal y constitucional que tiene la ejecución de los cuidados paliativos. La sentencia busca respaldar a una mujer que fue diagnosticada con cáncer de pulmón metastásico

a columna y sistema nervioso central con carácter terminal, que ha sido sometida a radioterapias y quimioterapias, pero en razón de su avanzado estado cualquier procedimiento resulta infructuoso por lo que el médico tratante ordeno su remisión a la residencia en donde no hay quien le prodigue los cuidados que requiere y la entidad se niega a su hospitalización permanente, no obstante los dolores y las crisis que presenta la agenciada.

La sentencia se refiere al respecto de la siguiente manera:

“El derecho a la salud adquiere el carácter de fundamental por conexidad con el derecho a la vida y en consecuencia su protección procede por vía de tutela. Normatividad que rige lo servicios médicos de asistencia domiciliaria y la prestación de cuidados paliativos en el caso de los pacientes que padecen enfermedades catalogadas como ruinosas o catastróficas. En cada caso el médico general o especialista tratante, será el que determine un plan de atención al paciente con el apoyo de un equipo médico interdisciplinario para garantizar la atención en salud a que tiene derecho. Carácter vinculante del concepto o prescripción emitido por el médico tratante”.

9. RESOLUCIÓN DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Mediante Resolución número 5261 de agosto 5 de 1994, “por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”, el gobierno establece, en el parágrafo i del artículo 18:

“Artículo 18. De las exclusiones y limitaciones del plan obligatorio de salud.

i) Actividades, procedimientos e intervenciones para las enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación. Podrá brindarse soporte psicológico, terapia paliativa para el dolor, la incomodidad y la disfuncionalidad o terapia de mantenimiento. Todas las actividades, intervenciones y procedimientos deben estar contemplados en las respectivas Guías Integrales de Atención”.

Aquí se asume la responsabilidad que, aunque de manera vaga e inconclusa, deben asumir las EPS sobre la población con enfermedad en fase terminal, en relación a los cuidados paliativos.

10. TEXTO APROBADO EN DEBATE DE COMISIÓN SÉPTIMA

AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 290 DE 2011 CÁMARA, 138 DE 2010 SENADO

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

Artículo 1°. *Objeto.* Esta ley reglamenta el derecho que tienen las personas con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos que pretende mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor y el alivio del sufrimiento, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales, de acuerdo con las guías de atención integral que establezca el Ministerio de la Protección Social para cada patología. Además, manifiesta el derecho de estos pacientes a desistir de manera voluntaria y anticipada de tratamientos médicos innecesarios que no cumplan con los principios de proporcionalidad terapéutica y no representen una vida digna como convalecientes, específicamente en casos en que haya diagnóstico de una enfermedad en estado terminal.

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

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

Artículo 3°. *Enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida.* Se define como enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida aquella que es de larga duración, que ocasione grave pérdida de la calidad de vida, que demuestre un carácter progresivo e irreversible que impida esperar su resolución definitiva o curación y que haya sido diagnosticada en forma adecuada por un médico experto.

Artículo 4°. *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.

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

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

1. Derecho al cuidado paliativo: Todo paciente afectado por enfermedad terminal, crónica, degenerativa, irreversible de alto impacto en la calidad de vida tiene derecho a solicitar libre y espontáneamente la atención integral del cuidado médico paliativo. Las actividades y servicios integrales del cuidado paliativo se deberán prestar de acuerdo al Manual de Actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud y las guías de manejo que adopten el Ministerio de la Protección Social y la CRES.

2. Derecho a la información: Todo paciente que sea diagnosticado de una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible, tiene derecho a recibir información clara, detallada y comprensible, por parte del médico tratante, sobre las alternativas terapéuticas de atención paliativa propuestas y disponibles, así como de los riesgos y consecuencias en caso de rehusar el tratamiento ofrecido. En todo momento la familia del paciente igualmente tendrá derecho a la información sobre los cuidados paliativos y a decidir sobre las alternativas terapéuticas disponibles en caso de incapacidad total del paciente que le impida la toma de decisiones.

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

4. Derecho a suscribir el documento de Voluntad Anticipada: Toda persona capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales, con total conocimiento de las implicaciones que acarrea el presente derecho podrá suscribir el documento de Voluntad Anticipada. En este, quien lo suscriba indicará sus decisiones, en el caso de estar atravesando una enfermedad terminal de no someterse a tratamientos médicos innecesarios que eviten prolongar una vida digna en el paciente y en el caso de muerte su disposición o no de donar órganos.

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

6. Derechos de los Niños y Adolescentes: Si el paciente que requiere cuidados paliativos es un niño o niña menor de catorce (14) años, serán sus padres o adultos responsables de su cuidado quienes elevarán la solicitud. Si el paciente es un adolescente entre catorce (14) y dieciocho (18) años, él será consultado sobre la decisión a tomar.

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

Artículo 6°. *Obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud EPS y las Instituciones Prestadoras de Salud IPS Públicas y Privadas.* Las Entidades Promotoras de Salud EPS están en la obligación de garantizar a sus afiliados la prestación del servicio de cuidado paliativo en caso de una enfermedad terminal, crónica, degenerativa, irreversible y de alto impacto en la calidad de vida con especial énfasis en cobertura, equidad, accesibilidad y calidad dentro de su red de servicios en todos los niveles de atención por niveles de complejidad, de acuerdo con la pertinencia médica y el Manual de Actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y de la Protección Social reglamentará la materia, estableciendo, entre otras, la obligatoriedad de las Entidades Promotoras de Salud EPS y de las Instituciones Prestadoras de Salud IPS, tanto públicas como privadas, del Régimen Subsidiado y Contributivo, de tener en cada ciudad un espacio de Cuidados Paliativos, profesionales capacitados para ofrecer este servicio y los requisitos mínimos por niveles de atención y desarrollará las guías de práctica clínica de atención integral de cuidados paliativos. También deberá reglamentar los espacios de Cuidados Paliativos especializados para la atención de los niños, niñas y adolescentes.

Parágrafo 2°. La Superintendencia Nacional de Salud exigirá, entre los requisitos solicitados para la aprobación y renovación de funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y de las Instituciones Prestadoras de Salud IPS, tanto públicas como privadas, del Régimen Subsidiado y Contributivo, la inclusión en sus redes de atención de Cuidados Paliativos y de criterios de referencia y contrarreferencia que garanticen el acceso a este tipo de cuidados de forma especializada o a través de sus profesionales y sus Unidades de Atención

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

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

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

Artículo 10. El Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia en el término de seis (6) meses a partir de la promulgación de esta ley.

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

**11. PLIEGO DE MODIFICACIONES
PARA SEGUNDO DEBATE AL TEXTO
APROBADO EN PRIMER DEBATE DEL
PROYECTO DE LEY NÚMERO 290 DE 2011
CÁMARA, 138 DE 2010 SENADO**

<i>mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida.</i>	<i>“LeY Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida.</i>
Artículo 1°. <i>Objeto.</i> Esta ley reglamenta el derecho que tienen las personas con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos que pretende mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor y el alivio del sufrimiento, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales, de acuerdo con las guías de atención integral que establezca el Ministerio de la Protección Social para cada patología. Además, manifiesta el derecho de estos pacientes a desistir de manera voluntaria y anticipada de tratamientos médicos innecesarios que no cumplan con los principios de proporcionalidad terapéutica y no representen una vida digna como convalecientes, específicamente en casos en que haya diagnóstico de una enfermedad en estado terminal.	Artículo 1°. <i>Objeto.</i> Esta ley reglamenta el derecho que tienen las personas con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos que pretende mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor y el alivio del sufrimiento, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales, de acuerdo con las guías de atención integral que establezca el Ministerio de Salud y la Protección Social para cada patología. Además, manifiesta el derecho de estos pacientes a desistir de manera voluntaria y anticipada de tratamientos médicos innecesarios que no cumplan con los principios de proporcionalidad terapéutica y no representen una vida digna como convalecientes, específicamente en casos en que haya diagnóstico de una enfermedad en estado terminal crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida.
Artículo 4°. <i>Cuidados Paliativos.</i> 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.	Artículo 4°. <i>Cuidados Paliativos.</i> 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. <u>Parágrafo. El médico usará los métodos y medicamentos a su disposición o alcance, mientras subsista la esperanza de aliviar o curar la enfermedad. Cuando exista diagnóstico de muerte cerebral, no es su obligación mantener el funcionamiento de otros órganos o aparatos por medios artificiales.</u>
Artículo 5°. Derechos de los pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles de alto impacto en la calidad de vida: Derechos: El paciente que padezca de una enfermedad terminal, crónica irreversible y degenerativa de alto impacto en la calidad de vida tendrá los siguientes derechos, además de los consagrados para todos los pacientes:	Artículo 5°. Derechos de los pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles de alto impacto en la calidad de vida: Derechos: El paciente que padezca de una enfermedad terminal, crónica irreversible y degenerativa de alto impacto en la calidad de vida tendrá los siguientes derechos, además de los consagrados para todos los pacientes:

<p>1. Derecho al cuidado paliativo: Todo paciente afectado por enfermedad terminal, crónica, degenerativa, irreversible de alto impacto en la calidad de vida tiene derecho a solicitar libre y espontáneamente la atención integral del cuidado médico paliativo. Las actividades y servicios integrales del cuidado paliativo se deberán prestar de acuerdo al Manual de Actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud y las guías de manejo que adopten el Ministerio de la Protección Social y la CRES.</p> <p>2. Derecho a la información: Todo paciente que sea diagnosticado de una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible, tiene derecho a recibir información clara, detallada y comprensible, por parte del médico tratante, sobre las alternativas terapéuticas de atención paliativa propuestas y disponibles, así como de los riesgos y consecuencias en caso de rehusar el tratamiento ofrecido. En todo momento la familia del paciente igualmente tendrá derecho a la información sobre los cuidados paliativos y a decidir sobre las alternativas terapéuticas disponibles en caso de incapacidad total del paciente que le impida la toma de decisiones.</p> <p>3. Derecho a una segunda opinión: El paciente afectado por una enfermedad a las cuales se refiere esta ley, podrá solicitar un segundo diagnóstico dentro de la red de servicios que disponga su EPS o entidad territorial.</p> <p>4. Derecho a suscribir el documento de Voluntad Anticipada: Toda persona capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales, con total conocimiento de las implicaciones que acarrea el presente derecho podrá suscribir el documento de Voluntad Anticipada. En este, quien lo suscriba indicará sus decisiones, en el caso de estar atravesando una enfermedad terminal de no someterse a tratamientos médicos innecesarios que eviten prolongar una vida digna en el paciente y en el caso de muerte su disposición o no de donar órganos.</p> <p>5. Derecho a participar de forma activa en el proceso de atención y la toma de decisiones en el cuidado paliativo: Los pacientes tendrán el derecho a participar de forma activa frente a la toma de decisiones sobre los planes terapéuticos del cuidado paliativo.</p> <p>6. Derechos de los Niños y Adolescentes: Si el paciente que requiere cuidados paliativos es un niño o niña menor de catorce (14) años, serán sus padres o adultos responsables de su cuidado quienes elevarán la solicitud. Si el paciente es un adolescente entre catorce (14) y dieciocho (18) años, él será consultado sobre la decisión a tomar.</p> <p>Parágrafo. El Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia.</p>	<p>1. Derecho al cuidado paliativo: Todo paciente afectado por enfermedad terminal, crónica, degenerativa, irreversible de alto impacto en la calidad de vida tiene derecho a solicitar libre y espontáneamente la atención integral del cuidado médico paliativo. Las actividades y servicios integrales del cuidado paliativo se deberán prestar de acuerdo al Manual de Actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud y las guías de manejo que adopten el Ministerio de Salud y la Protección Social y la CRES.</p> <p>2. Derecho a la información: Todo paciente que sea diagnosticado de una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible, tiene derecho a recibir información clara, detallada y comprensible, por parte del médico tratante, sobre las alternativas terapéuticas de atención paliativa propuestas y disponibles, así como de los riesgos y consecuencias en caso de rehusar el tratamiento ofrecido. En todo momento la familia del paciente igualmente tendrá derecho a la información sobre los cuidados paliativos y a decidir sobre las alternativas terapéuticas disponibles en caso de incapacidad total del paciente que le impida la toma de decisiones.</p> <p>3. Derecho a una segunda opinión: El paciente afectado por una enfermedad a las cuales se refiere esta ley, podrá solicitar un segundo diagnóstico dentro de la red de servicios que disponga su EPS o entidad territorial.</p> <p>4. Derecho a suscribir el documento de Voluntad Anticipada: Toda persona capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales, con total conocimiento de las implicaciones que acarrea el presente derecho podrá suscribir el documento de Voluntad Anticipada. En este, quien lo suscriba indicará sus decisiones, en el caso de estar atravesando una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida de no someterse a tratamientos médicos innecesarios que eviten prolongar una vida digna en el paciente y en el caso de muerte su disposición o no de donar órganos.</p> <p>5. Derecho a participar de forma activa en el proceso de atención y la toma de decisiones en el cuidado paliativo: Los pacientes tendrán el derecho a participar de forma activa frente a la toma de decisiones sobre los planes terapéuticos del cuidado paliativo.</p> <p>6. Derechos de los Niños y Adolescentes: Si el paciente que requiere cuidados paliativos es un niño o niña menor de catorce (14) años, serán sus padres o adultos responsables de su cuidado quienes elevarán la solicitud. Si el paciente es un adolescente entre catorce (14) y dieciocho (18) años, él será consultado sobre la decisión a tomar.</p> <p><u>7. Derecho de los familiares. Si se trata de un paciente adulto que está inconsciente o en estado de coma, la decisión sobre el cuidado paliativo la tomará su cónyuge e hijos mayores y faltando estos sus padres, seguidos de sus familiares más cercanos por consanguinidad.</u></p> <p>Parágrafo. El Ministerio de Salud y la Protección Social reglamentará la materia.</p>
---	---

<p>Artículo 6°. <i>Obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud EPS y las Instituciones Prestadoras de Salud IPS Públicas y Privadas.</i> Las Entidades Promotoras de Salud EPS están en la obligación de garantizar a sus afiliados la prestación del servicio de cuidado paliativo en caso de una enfermedad terminal, crónica, degenerativa, irreversible y de alto impacto en la calidad de vida con especial énfasis en cobertura, equidad, accesibilidad y calidad dentro de su red de servicios en todos los niveles de atención por niveles de complejidad, de acuerdo con la pertinencia médica y el Manual de Actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud.</p> <p>Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y de la Protección Social reglamentará la materia, estableciendo, entre otras, la obligatoriedad de las Entidades Promotoras de Salud EPS y de las Instituciones Prestadoras de Salud IPS, tanto públicas como privadas, del Régimen Subsidiado y Contributivo, de tener en cada ciudad un espacio de Cuidados Paliativos, profesionales capacitados para ofrecer este servicio y los requisitos mínimos por niveles de atención y desarrollará las guías de práctica clínica de atención integral de cuidados paliativos. También deberá reglamentar los espacios de Cuidados Paliativos especializados para la atención de los niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Parágrafo 2°. La Superintendencia Nacional de Salud exigirá, entre los requisitos solicitados para la aprobación y renovación de funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y de las Instituciones Prestadoras de Salud IPS, tanto públicas como privadas, del Régimen Subsidiado y Contributivo, la inclusión en sus redes de atención de Cuidados Paliativos y de criterios de referencia y contrarreferencia que garanticen el acceso a este tipo de cuidados de forma especializada o a través de sus profesionales y sus Unidades de Atención.</p> <p>Artículo 8°. <i>Acceso a medicamentos opioides.</i> El Ministerio de la Protección Social y Fondo Nacional de Estupefacientes, garantizará la distribución las 24 horas al día y los siete días a la semana, la accesibilidad, disponibilidad y otorgará las autorizaciones necesarias para garantizar la suficiencia y la oportunidad para el acceso a los medicamentos opioides de control especial para el manejo del dolor.</p> <p>Artículo 10. El Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia en el término de seis (6) meses a partir de la promulgación de esta ley.</p>	<p>Artículo 6°. <i>Obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud EPS y las Instituciones Prestadoras de Salud IPS Públicas y Privadas.</i> Las Entidades Promotoras de Salud EPS están en la obligación de garantizar a sus afiliados la prestación del servicio de cuidado paliativo en caso de una enfermedad terminal, crónica, degenerativa, irreversible y de alto impacto en la calidad de vida con especial énfasis en cobertura, equidad, accesibilidad y calidad dentro de su red de servicios en todos los niveles de atención por niveles de complejidad, de acuerdo con la pertinencia médica y el Manual de Actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud.</p> <p>Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y de la Protección Social reglamentará la materia, estableciendo, entre otras, la obligatoriedad de las Entidades Promotoras de Salud EPS y de las Instituciones Prestadoras de Salud IPS, tanto públicas como privadas, del Régimen Subsidiado y Contributivo, de tener en cada ciudad un espacio de Cuidados Paliativos, profesionales capacitados para ofrecer este servicio y los requisitos mínimos por niveles de atención y desarrollará las guías de práctica clínica de atención integral de cuidados paliativos. También deberá reglamentar los espacios de Cuidados Paliativos especializados para la atención de los niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Parágrafo 2°. La Superintendencia Nacional de Salud exigirá, entre los requisitos solicitados para la aprobación y renovación de funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y de las Instituciones Prestadoras de Salud IPS, tanto públicas como privadas, del Régimen Subsidiado y Contributivo, la inclusión en sus redes de atención de Cuidados Paliativos y de criterios de referencia y contrarreferencia que garanticen el acceso a este tipo de cuidados de forma especializada o a través de sus profesionales y sus Unidades de Atención.</p> <p>Artículo 8°. <i>Acceso a medicamentos opioides.</i> El Ministerio de Salud y la Protección Social y Fondo Nacional de Estupefacientes, garantizarán la distribución las 24 horas al día y los siete días a la semana, la accesibilidad, disponibilidad y otorgará las autorizaciones necesarias para garantizar la suficiencia y la oportunidad para el acceso a los medicamentos opioides de control especial para el manejo del dolor.</p> <p>Artículo 10. El Ministerio de Salud y la Protección Social reglamentará la materia en el término de seis (6) meses a partir de la promulgación de esta ley.</p>
---	---

12. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 290 DE 2011 CÁMARA, 138 DE 2010 SENADO

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

Artículo 1°. *Objeto.* Esta ley reglamenta el derecho que tienen las personas con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos que pretende mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor

y el alivio del sufrimiento, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales, de acuerdo con las guías de atención integral que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para cada patología. Además, manifiesta el derecho de estos pacientes a desistir de manera voluntaria y anticipada de tratamientos médicos innecesarios que no cumplan con los principios de proporcionalidad terapéutica y no representen una vida digna como convalecientes, específicamente en casos en que haya diagnóstico de una enfermedad en estado terminal crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida.

Artículo 2°. *Enfermo en fase terminal.* Se define como enfermo en fase terminal a todo aquel que es portador de una enfermedad o condición patoló-

gica grave, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestre un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o cuando los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces.

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

Artículo 3°. *Enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida.* Se define como enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida aquella que es de larga duración, que ocasione grave pérdida de la calidad de vida, que demuestre un carácter progresivo e irreversible que impida esperar su resolución definitiva o curación y que haya sido diagnosticada en forma adecuada por un médico experto.

Artículo 4°. *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.

Parágrafo. El médico usará los métodos y medicamentos a su disposición o alcance, mientras subsista la esperanza de aliviar o curar la enfermedad. Cuando exista diagnóstico de muerte cerebral, no es su obligación mantener el funcionamiento de otros órganos o aparatos por medios artificiales.

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

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

1. Derecho al cuidado paliativo: Todo paciente afectado por enfermedad terminal, crónica, degenerativa, irreversible de alto impacto en la calidad de vida tiene derecho a solicitar libre y espontáneamente la atención integral del cuidado médico paliativo. Las actividades y servicios integrales del cuidado paliativo se deberán prestar de acuerdo al Manual de Actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud y las guías de manejo que adopten el Ministerio de Salud y Protección Social y la CRES.

2. Derecho a la información: Todo paciente que sea diagnosticado de una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible, tiene derecho a recibir información clara, detallada y comprensible, por parte del médico tratante, sobre las alternativas terapéuticas de atención paliativa propuestas y disponibles, así como de los riesgos y consecuencias en caso de rehusar el tratamiento ofrecido. En todo momento la familia del paciente igualmente tendrá derecho a la información sobre los cuidados paliativos y a decidir sobre las alternativas terapéuticas disponibles en caso de incapacidad total del paciente que le impida la toma de decisiones.

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

4. Derecho a suscribir el documento de Voluntad Anticipada: Toda persona capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales, con total conocimiento de las implicaciones que acarrea el presente derecho podrá suscribir el documento de Voluntad Anticipada. En este, quien lo suscriba indicará sus decisiones, en el caso de estar atravesando una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida de no someterse a tratamientos médicos innecesarios que eviten prolongar una vida digna en el paciente y en el caso de muerte su disposición o no de donar órganos.

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

6. Derechos de los Niños y Adolescentes: Si el paciente que requiere cuidados paliativos es un niño o niña menor de catorce (14) años, serán sus padres o adultos responsables de su cuidado quienes elevarán la solicitud. Si el paciente es un adolescente entre catorce (14) y dieciocho (18) años, él será consultado sobre la decisión a tomar.

7. Derecho de los familiares. Si se trata de un paciente adulto que está inconsciente o en estado de coma, la decisión sobre el cuidado paliativo la tomará su cónyuge e hijos mayores y faltando estos sus padres, seguidos de sus familiares más cercanos por consanguinidad.

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

Artículo 6°. *Obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud EPS y las Instituciones Prestadoras de Salud IPS Públicas y Privadas.* Las Entidades Promotoras de Salud EPS están en la obligación de garantizar a sus afiliados la prestación del servicio de cuidado paliativo en caso de una enfermedad terminal, crónica, degenerativa,

irreversible y de alto impacto en la calidad de vida con especial énfasis en cobertura, equidad, accesibilidad y calidad dentro de su red de servicios en todos los niveles de atención por niveles de complejidad, de acuerdo con la pertinencia médica y el Manual de Actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la materia, estableciendo, entre otras, la obligatoriedad de las Entidades Promotoras de Salud EPS y de las Instituciones Prestadoras de Salud IPS, tanto públicas como privadas, del Régimen Subsidiado y Contributivo, de tener en cada ciudad un espacio de Cuidados Paliativos, profesionales capacitados para ofrecer este servicio y los requisitos mínimos por niveles de atención y desarrollará las guías de práctica clínica de atención integral de cuidados paliativos. También deberá reglamentar los espacios de Cuidados Paliativos especializados para la atención de los niños, niñas y adolescentes.

Parágrafo 2°. La Superintendencia Nacional de Salud exigirá, entre los requisitos solicitados para la aprobación y renovación de funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y de las Instituciones Prestadoras de Salud IPS, tanto públicas como privadas, del Régimen Subsidiado y Contributivo, la inclusión en sus redes de atención de Cuidados Paliativos y de criterios de referencia y contrarreferencia que garanticen el acceso a este tipo de cuidados de forma especializada o a través de sus profesionales y sus Unidades de Atención.

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

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

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

Artículo 10. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la materia en el término

de seis (6) meses a partir de la promulgación de esta ley.

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

13. PROPOSICIÓN

Por las consideraciones plasmadas en la presente ponencia y con las modificaciones presentadas, nos permitimos rendir informe de ponencia favorable para segundo debate en la Plenaria de la Cámara de Representantes al Proyecto de ley número 290 de 2011 Cámara, 138 de 2010 Senado, *Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida*, solicitamos a los honorables Representantes a la Cámara proceder a su discusión y aprobación.

Cordialmente,

(Fdo) *Dídier Burgos Ramírez*, departamento de Risaralda; (Fdo) *Rafael Romero Piñeros*, departamento de Boyacá; (Fdo) *Luis Fernando Ochoa Zuluaga*, departamento del Putumayo, honorables Representantes a la Cámara.

TEXTO EN PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 290 DE 2011 CÁMARA, 138 DE 2010 SENADO

(Aprobado en la sesión del día 22 de noviembre de 2011 en la Comisión Séptima de la honorable Cámara de Representantes, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida.

El Congreso de Colombia

LEGISLA:

Artículo 1°. *Objeto*. Esta ley reglamenta el derecho que tienen las personas con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos que pretende mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor y el alivio del sufrimiento, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales, de acuerdo con las guías de atención integral que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para cada patología. Además, manifiesta el derecho de estos pacientes a desistir de manera voluntaria y anticipada de tratamientos médicos innecesarios que no cumplan con los principios de proporcionalidad terapéutica y no representen una vida digna como convalecientes, específicamente en casos en que haya diagnóstico de una enfermedad en estado terminal.

Artículo 2°. *Enfermo en fase terminal*. Se define como enfermo en fase terminal a todo aquel que

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

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

Artículo 3°. *Enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida.* Se define como enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida aquella que es de larga duración, que ocasione grave pérdida de la calidad de vida, que demuestre un carácter progresivo e irreversible que impida esperar su resolución definitiva o curación y que haya sido diagnosticada en forma adecuada por un médico experto.

Artículo 4°. *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. Los cuidados paliativos no adelantan ni retrasan la muerte, sino que constituyen un verdadero sistema de apoyo y soporte para el paciente y su familia.

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

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

1. Derecho al cuidado paliativo: Todo paciente afectado por enfermedad terminal, crónica, degenerativa, irreversible de alto impacto en la calidad de vida tiene derecho a solicitar libre y espontáneamente la atención integral del cuidado médico paliativo. Las actividades y servicios integrales del cuidado paliativo se deberán prestar de acuerdo al Manual de Actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud y las guías de manejo que adopten el Ministerio de Salud y Protección Social y la CRES.

2. **Derecho a la información:** Todo paciente que sea diagnosticado de una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible, tiene derecho a recibir información clara, detallada y comprensible, por parte del médico tratante, sobre

las alternativas terapéuticas de atención paliativa propuestas y disponibles, así como de los riesgos y consecuencias en caso de rehusar el tratamiento ofrecido. En todo momento la familia del paciente igualmente tendrá derecho a la información sobre los cuidados paliativos y a decidir sobre las alternativas terapéuticas disponibles en caso de incapacidad total del paciente que le impida la toma de decisiones.

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

4. **Derecho a suscribir el documento de Voluntad Anticipada:** Toda persona capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales, con total conocimiento de las implicaciones que acarrea el presente derecho podrá suscribir el documento de Voluntad Anticipada. En este, quien lo suscriba indicará sus decisiones, en el caso de estar atravesando una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida de no someterse a tratamientos médicos innecesarios que eviten prolongar una vida digna en el paciente y en el caso de muerte su disposición o no de donar órganos.

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

6. **Derechos de los Niños y Adolescentes:** Si el paciente que requiere cuidados paliativos es un niño o niña menor de catorce (14) años, serán sus padres o adultos responsables de su cuidado quienes elevarán la solicitud. Si el paciente es un adolescente entre catorce (14) y dieciocho (18) años, él será consultado sobre la decisión a tomar.

Artículo 6°. *Obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud EPS y las Instituciones Prestadoras de Salud IPS Públicas y Privadas.*

Las Entidades Promotoras de Salud EPS están en la obligación de garantizar a sus afiliados la prestación del servicio de cuidado paliativo en caso de una enfermedad terminal, crónica, degenerativa, irreversible y de alto impacto en la calidad de vida con especial énfasis en cobertura, equidad, accesibilidad y calidad dentro de su red de servicios en todos los niveles de atención por niveles de complejidad, de acuerdo con la pertinencia médica y el Manual de Actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la materia, estableciendo, entre otras, la obligatoriedad de las Entidades Promotoras de Salud EPS y de las Instituciones Prestadoras de Salud IPS, tanto públicas como privadas, del Régimen Subsidiado y Contributivo,

de tener en cada ciudad un espacio de Cuidados Paliativos, profesionales capacitados para ofrecer este servicio y los requisitos mínimos por niveles de atención y desarrollará las guías de práctica clínica de atención integral de cuidados paliativos. También deberá reglamentar los espacios de Cuidados Paliativos especializados para la atención de los niños, niñas y adolescentes.

Parágrafo 2°. La Superintendencia Nacional de Salud exigirá, entre los requisitos solicitados para la aprobación y renovación de funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y de las Instituciones Prestadoras de Salud IPS, tanto públicas como privadas, del Régimen Subsidiado y Contributivo, la inclusión en sus redes de atención de Cuidados Paliativos y de criterios de referencia y contrarreferencia que garanticen el acceso a este tipo de cuidados de forma especializada o a través de sus profesionales y sus Unidades de Atención.

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

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

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

Artículo 10. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la materia en el término de seis (6) meses a partir de la promulgación de esta ley.

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

DIDIER BURGOS RAMIREZ
H. Representante a la Cámara
Departamento de Risaralda

RAFAEL ROMERO PIÑEROS
H. Representante a la Cámara
Departamento de Boyacá

LUIS FERNANDO OCHOA ZULUAGA
H. Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo

SUSTANCIACIÓN

AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 290 DE 2011 CÁMARA, 138 DE 2010 SENADO

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

El Proyecto de ley número 0290 de 2011 Cámara, 138 de 2010 Senado fue radicado en la Comisión el día 5 de julio de 2011. La Mesa Directiva de esta Comisión designó como ponentes para primer debate del proyecto de ley en mención a los honorables Representantes Didier Burgos Ramírez, Rafael Romero Piñeros y Luis Fernando Ochoa.

El proyecto en mención fue publicado en la *Gaceta del Congreso* número 586 de 2010 Senado y la ponencia para primer debate de Cámara, en la *Gaceta del Congreso* número 738 de 2011. El Proyecto de ley número 0290 de 2011 Cámara, 138 de 2010 Senado fue anunciado en la sesión del día 1° de noviembre de 2011 Acta número 16.

En la Sesión Ordinaria de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes del día 11 de octubre de 2011, de conformidad con las prescripciones constitucionales y legales, especialmente las contenidas en la Ley 5ª de 1992 (Reglamento del Congreso), se dio inicio a la discusión del Proyecto de ley número 0290 de 2011 Cámara, 138 de 2010 Senado, *mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida*. Autor: honorable Senador Álvaro Ashton Giraldo. En esta sesión, por unanimidad es aprobada la proposición con que termina el informe de ponencia. Igualmente es aprobada por unanimidad la votación en bloque.

Los honorables Representantes Elías Raad y Juan Valdés, presentan una proposición para reabrir el debate del articulado el cual es aprobado por unanimidad y el proyecto es aplazado para invitar a la Academia Nacional de Medicina a fin de enriquecer el proyecto en mención.

En la sesión del día 22 de noviembre de 2011 la Presidencia de la Comisión somete a consideración y aprobación el articulado del Proyecto de ley número 0290 de 2011 Cámara, 138 de 2010 Senado que consta de (11) once artículos, con las modificaciones que acogieron de los expertos en el tema los honorables Representantes Rafael Romero Piñeros y Luis Fernando Ochoa. Presentan las proposiciones modificativas al respecto. Artículo 1°.

Artículo 1°. *Objeto*. Esta ley reglamenta el derecho que tienen las personas con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos que pretende mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes

que afrontan estas enfermedades como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor y el alivio del sufrimiento, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales, de acuerdo con las guías de atención integral que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para cada patología. Además, manifiesta el derecho de estos pacientes a desistir de manera voluntaria y anticipada de tratamientos médicos innecesarios que no cumplan con los principios de proporcionalidad terapéutica y no representen una vida digna como convalecientes, específicamente en casos en que haya diagnóstico de una enfermedad en estado terminal.

Presentan una proposición modificativa al artículo 3°.

Artículo 3°. *Enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida.* Se define como enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida aquella que es de larga duración, que ocasione grave pérdida de la calidad de vida, que demuestre un carácter progresivo e irreversible que impida esperar su resolución definitiva o curación y que haya sido diagnosticada en forma adecuada por un médico experto.

Presentan una proposición modificativa al artículo 4°.

Artículo 4°. *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. Los cuidados paliativos no adelantan ni retrasan la muerte, sino que constituyen un verdadero sistema de apoyo y soporte para el paciente y su familia.

Presentan una proposición modificativa al artículo 5°.

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

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

1. **Derecho al Cuidado Paliativo:** Todo paciente afectado por enfermedad terminal, crónica, degenerativa, irreversible de alto impacto en la calidad de vida tiene derecho a solicitar libre y espontáneamente la atención integral del cuidado médico paliativo. Las actividades y servicios integrales del cuidado paliativo se deberán prestar de acuerdo al Manual de Actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud y

las guías de manejo que adopten el Ministerio de Salud y Protección Social y la CRES.

2. **Derecho a la información:** Todo paciente que sea diagnosticado de una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible, tiene derecho a recibir información clara, detallada y comprensible, por parte del médico tratante, sobre las alternativas terapéuticas de atención paliativa propuestas y disponibles, así como de los riesgos y consecuencias en caso de rehusar el tratamiento ofrecido. En todo momento la familia del paciente igualmente tendrá derecho a la información sobre los cuidados paliativos y a decidir sobre las alternativas terapéuticas disponibles en caso de incapacidad total del paciente que le impida la toma de decisiones.

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

4. **Derecho a suscribir el documento de Voluntad Anticipada:** Toda persona capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales con total conocimiento de las implicaciones que acarrea el presente derecho podrá suscribir el documento de Voluntad Anticipada. En este, quien lo suscriba indicará sus decisiones, en el caso de estar atravesando una enfermedad terminal de no someterse a tratamientos médicos innecesarios que eviten prolongar una vida digna en el paciente y en el caso de muerte su disposición o no de donar órganos.

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

6. **Derechos de los Niños y Adolescentes:** Si el paciente que requiere cuidados paliativos es un niño o niña menor de catorce (14) años, serán sus padres o adultos responsables de su cuidado quienes elevarán la solicitud. Si el paciente es un adolescente entre catorce (14) y dieciocho (18) años, él será consultado sobre la decisión a tomar.

Modificación Supresiva al artículo 6°. Proposición Modificativa al artículo 7°. Que queda como artículo 6°.

Artículo 6°. *Obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud EPS y las Instituciones Prestadoras de Salud IPS y Privadas.*

Las Entidades Promotoras de Salud EPS están en la obligación de garantizar a sus afiliados la prestación del servicio de cuidado paliativo en caso de una enfermedad Terminal, crónica, degenerativa, irreversible y de alto impacto en la calidad de vida con especial énfasis en cobertura, equidad, accesibilidad y calidad dentro de su red de servicios en todos los niveles de atención por niveles de complejidad, de acuerdo con la perti-

nencia medica y el Manual de Actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la materia, estableciendo, entre otras, la obligatoriedad de las Entidades Promotoras de Salud EPS y de las Instituciones Prestadoras de Salud IPS, tanto públicas como privadas, del Régimen Subsidiado y Contributivo, de tener en cada ciudad un espacio de Cuidados Paliativos, profesionales capacitados para ofrecer este servicio y los requisitos mínimos por niveles de atención y desarrollara las guías de práctica clínica de atención integral de cuidados paliativos. También deberá reglamentar los espacios de Cuidados Paliativos especializados para la atención de los niños, niñas y adolescentes.

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

Los honorables Representantes Rafael Romero Piñeros y Luis Fernando Ochoa, presentan una proposición modificativa al título del proyecto de ley, este se somete a consideración el cual fue aprobado por unanimidad quedando de la siguiente manera *mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida* con votación positiva de los honorables Representantes. Igualmente la 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 Rafael Romero Piñeros, Luis Fernando Ochoa y Dídier Burgos Ramírez.

La Secretaria deja constancia que este proyecto de ley fue votado por la mayoría que la ley establece. La relación completa de la aprobación en primer debate del Proyecto de ley número 0290 de 2011 Cámara, 138 de 2010 Senado, *mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida*, consta en el Acta número 18 del 22-11-2011) veintidós de noviembre de la Sesión Ordinaria del Primer Periodo de la Legislatura 2011-2012.

El Presidente, (Fdo)

Dídier Burgos Ramírez.

La Vicepresidente, (Fdo)

Yolanda Duque Naranjo.

El Secretario General Comisión Séptima,

Rigo Armando Rosero Alvear.

Bogotá, D. C., a los veintidós días del mes de noviembre del año dos mil once (22-11-2011), fue aprobado el Proyecto de ley número 0290 de 2011 Cámara, 138 de 2010 Senado, *mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida.* Autor: honorable Senador *Álvaro Ashton Giraldo*, con sus (11) once artículos.

El Presidente, (Fdo)

Dídier Burgos Ramírez.

La Vicepresidente, (Fdo)

Yolanda Duque Naranjo.

El Secretario Comisión Séptima, (Fdo)

Rigo Armando Rosero Alvear.

CONTENIDO

Gaceta número 966 - martes, 13 de diciembre de 2011

CAMARA DE REPRESENTANTES

INFORMES DE CONCILIACIÓN Págs.

Informe de conciliación al Proyecto de ley número 280 de 2011 Senado, 066 de 2011 Cámara por medio de la cual se establece un marco general para la libranza o descuento directo y se dictan otras disposiciones	1
Informe de conciliación al Proyecto de ley número 244 de 2011 Senado, 285 de 2011 Cámara por medio de la cual se dictan disposiciones en materia de servicios públicos domiciliarios de energía eléctrica, gas combustible por redes, acueducto, alcantarillado y aseo para hacer frente a cualquier desastre o calamidad que afecte a la población nacional y su forma de vida	4
Texto conciliado al Proyecto de ley número 137 de 2010 Cámara - 274 de 2011 Senado por la cual se promueve la cultura en seguridad social en Colombia, se establece la semana de la seguridad social, se implementa la Jornada Nacional de la Seguridad Social y se dictan otras disposiciones	13
Informe de ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 290 de 2011 Cámara - 138 de 2010 Senado mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida.....	18

