



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXV - N° 1094

Bogotá, D. C., lunes, 5 de diciembre de 2016

EDICIÓN DE 16 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

NOTAS DE ACLARATORIAS

NOTA ACLARATORIA AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 176 DE 2016 SENADO

por medio de la cual se declara Patrimonio Pedagógico de la Nación al Instituto Pedagógico Nacional (IPN) Escuela Laboratorio y Centro de Práctica de la Universidad Pedagógica Nacional, en el Distrito Capital de Bogotá y se dictan otras disposiciones.

Atendiendo la solicitud de la Presidencia del Senado de corrección de asignación de Comisión, se ordena nuevamente su publicación.

PROYECTO DE LEY NÚMERO 176 DE 2016 SENADO

por medio de la cual se declara Patrimonio Pedagógico de la Nación al Instituto Pedagógico Nacional (IPN), Escuela Laboratorio y Centro de Práctica de la Universidad Pedagógica Nacional, en el Distrito Capital de Bogotá y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Declárese Patrimonio Pedagógico de la Nación al Instituto Pedagógico Nacional (IPN), escuela laboratorio y centro de práctica de la Universidad Pedagógica Nacional, en el Distrito Capital de Bogotá.

Artículo 2°. Entiéndase por Patrimonio Pedagógico de la Nación, las metodologías de enseñanza y las innovaciones que la Institución ha desarrollado desde su fundación, referidas a la formación musical, la educación física, la excelencia académica en diferentes áreas del conocimiento, la formación en valores para la convi-

vencia pacífica y las formas alternativas de práctica docente, que se utilizan para la formación inicial de maestros.

Artículo 3°. Autorícese al Gobierno nacional, para que a través del Ministerio de Hacienda asigne el presupuesto necesario para el funcionamiento del Instituto Pedagógico Nacional a la Universidad Pedagógica Nacional, así como lo requerido para el fomento, promoción, protección, conservación, divulgación, desarrollo y financiación de la heredad pedagógica del instituto.

Artículo 4°. El Congreso de la República de Colombia, concurre a la declaración de patrimonio pedagógico de la Nación, del Instituto Pedagógico Nacional escuela laboratorio y centro de práctica de la Universidad Pedagógica Nacional, transcribiendo el texto de la presente ley en nota de estilo.

Artículo 5°. La presente ley rige a partir de su promulgación.

Atentamente,

JUAN MANUEL GALÁN
Senador Partido Liberal

CARLOS FERNANDO GALÁN
Senador Partido Cambio Radical

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El presente proyecto de ley se funda, en el reconocimiento del Instituto Pedagógico Nacional (IPN), no solo como una escuela de formación, sino como laboratorio de innovación en pedago-

gía y centro de práctica de la Universidad Pedagógica Nacional. Se trata además, de una institución pionera en la educación de la mujer y en la idea de que la modernización de la educación pública, viene principalmente del perfeccionamiento en los campos pedagógicos y académicos. Así, este Instituto ha contribuido con creces al país y ha demostrado a través de sus egresados, que es posible sobresalir en diferentes campos del conocimiento, de la política, de la vida artística y deportiva de la Nación; promoviendo conductas éticas y haciendo las cosas con excelencia.

Históricamente, el colegio nace como resultados de varias misiones pedagógicas alemanas que desde el Siglo XIX llegaron a Colombia. La primera de ellas fue traída en 1870 al país, gracias a los Gobiernos liberales de la época. En ese momento, llegaron 9 pedagogos alemanes seguidores de la pedagogía Pestalozziana llamada también “objetiva” o “intuitiva” que buscaba incluir nuevos aportes a la educación infantil, respetando el desarrollo del niño para lograr una metodología de aprendizaje alrededor del juego, la exploración y la observación. Posteriormente, en 1924 llega la segunda misión alemana que recomendó la apertura del Instituto Pedagógico para Señoritas (que ya había ordenado el Congreso Pedagógico de 1917) con el propósito de formar nuevas maestras con orientación en pedagogía activa, y abrir la Escuela Nueva, con el objetivo de promover la orientación experiencial en Colombia.

Una de las misioneras alemanas fue Francisca Radke, quien fue nombrada primera rectora del IPN. Finalmente la tercera misión llegó en 1963, con el propósito de asesorar al Gobierno en la implementación de la Tecnología educativa.

Así las metodologías del IPN como resultado de la influencia alemana, siempre han estado a la vanguardia de los tiempos. Este colegio fue la institución que inauguró la educación de la mujer como maestra. Fue semillero y cuna de la educación superior para la profesión magisterial, consolidando en 1934 la primera Facultad de Educación para Mujeres que se transformó en 1955, en la Universidad Pedagógica Femenina. Desde 1962 avanzó en el proceso de coeducación y en 1968 inicio su proceso de admisión de niños con necesidades especiales, y posteriormente la inclusión de algunos estudiantes indígenas y otros extranjeros. El Instituto ha dejado un legado cultural importante para el país, forjado por músicos, literatos, historiadores y artistas entre los que se encuentran Gerardo Arrubla, Tomás Rueda Vargas, Darío Garzón, Hena Rodríguez, entre otros. La diversidad socioeconó-

mica y cultural de sus estudiantes, ha permitido el establecimiento de un diálogo productivo y se ha convertido en una oportunidad directa e ineludible, para aportar a la construcción de la paz en un marco democrático, intercultural e incluyente.

Adicionalmente, hoy día el instituto recoge el acumulado académico y pedagógico de casi 100 años de historia que ha sido construido de la mano de los diferentes programas de la Universidad Pedagógica y con la representación de sus profesores, así como de maestros en formación en todas las secciones y niveles educativos. De esta manera, se consolida como un participante activo en la educación pública, consciente de la presencia, hibridación y transformación de diferentes enfoques pedagógicos que hacen parte de la historia de la escuela colombiana y que son testigo de la capacidad de creación, investigación y cambio aportado por sus maestros y por la Universidad Pedagógica. Además de recibir este acumulado, el Instituto es un laboratorio para la Universidad, pues es un centro de pensamiento y de revisión permanente de sus programas de licenciaturas.

El IPN es también, garante de la excelencia académica en la educación oficial gracias a la actualización permanente de sus procesos pedagógicos y a la cualificación de sus profesores, de la mano de la Universidad, que al estar articulada a procesos investigativos puede participar en ferias, foros, seminarios y congresos, con un destacado desempeño y reconocimiento en el ámbito local, nacional e internacional (desde 1928 hasta nuestros días). Como consecuencia, sus resultados en las pruebas Saber se mantienen a través del tiempo en un nivel muy superior, haciendo que la mayoría de sus egresados ingresen a la educación superior y se gradúen como profesionales.

En las áreas de desarrollo físico y cultural, el IPN ha dejado metodologías de enseñanza e innovación desde su fundación. Así, el IPN tiene una impronta innegable en Educación Física al promover la formación armónica de los sujetos: es pionero en gimnasia sueca desde 1927 y de gimnasia rítmica basada en el método ORFF desde 1967; metodología que ha mantenido por muchos años. De otro lado, desde sus inicios, el Instituto le ha dado importancia especial a la música, considerándola esencial en la educación integral. Tanto así que para la década de 1920 y 1930 comenzó la formación con instrumentos de cuerda como el violín, el desarrollo de habilidades de percusión con instrumentos como la marimba, palitos, los tambores, hasta conformar orquestas que se presentan en diferentes esce-

narios de la capital y han logrado la edición de discos en acetatos y CD. Estos desarrollos, van de la mano con la promoción de la conformación de bandas marciales infantiles, en diferentes momentos de su historia.

Como se observa en la historia del Instituto, su acumulado cultural, académico, pedagógico, ético, artístico y cívico es la piedra angular en la construcción de saberes de sus estudiantes y en la de diversas alternativas de formación a la comunidad educativa. Este protagonismo, se evidencia en las condecoraciones recibidas, entre las que se encuentran la Condecoración Orden Civil al Mérito “José Acevedo y Gómez” en el Grado Cruz de Plata, agosto 2005 por el Concejo de Bogotá, la Condecoración “Orden de la Democracia Simón Bolívar”, en el Grado de Cruz Comendador, 15 de mayo de 2012, por el Congreso de la República y la Condecoración “Simón Bolívar” “Cruz de Oro”, 9 de marzo 2012 entregada por el Ministerio de Educación Nacional.

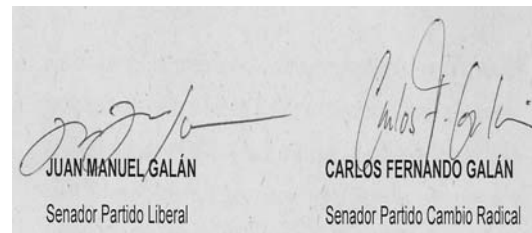
II. CONCLUSIÓN

En conclusión podemos decir, que el camino que el IPN ha abierto en la historia de Colombia y la trascendencia de sus programas en Educación Especial, Preescolar, Educación Básica Primaria y Secundaria, así como la Media, Extensión, Pedagogía y Práctica Docente, lo ubican hoy en un lugar privilegiado para el desarrollo de proyectos de innovación e investigación en materia educativa, ratificando su carácter especial y su alto nivel académico.

No hace falta mencionar, que el eje transversal de su formación educativa y de los saberes en pedagogía transmitidos, han sido los valores, teniendo como resultado niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos, comprometidos y responsables en su desempeño profesional. Su acción está impregnada de humanismo, y de creatividad, para desarrollar proyectos en beneficio de las comunidades a las que pertenece.

Vemos entonces, cómo durante su existencia el IPN ha podido cimentar una tradición, transformarse y proyectar un baluarte pedagógico materializado en metodologías de enseñanza e innovaciones que la Institución ha desarrollado en temas de formación musical, educación física, excelencia académica, formación en valores y formas alternativas de práctica docente, que se utilizan para la formación inicial de maestros. Su impronta histórica lo convierte en un emblema en lo pedagógico, bastión en la formación de antiguas y futuras generaciones, y merecedor innegable de su declaración como Patrimonio

Pedagógico de la Nación y de la protección que se deriva de la presente ley.



SENADO DE LA REPÚBLICA

SECRETARÍA GENERAL

Tramitación de Leyes

Bogotá, D. C., 9 de noviembre de 2016

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley número 176 de 2016 Senado, *por medio de la cual se declara Patrimonio Pedagógico de la Nación al Instituto Pedagógico Nacional (IPN) Escuela Laboratorio y Centro de Práctica de la Universidad Pedagógica Nacional, en el Distrito capital de Bogotá y se dictan otras disposiciones*, me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante Secretaría General del Senado de la República por los honorables *Senadores Juan Manuel Galán Pachón y Carlos Fernando Galán Pachón*. La materia de qué trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Segunda Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y legales.

El Secretario General,

Gregorio Eljach Pacheco.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., 9 de noviembre de 2016

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

Cúmplase.

La Presidenta del honorable Senado de la República,

Óscar Mauricio Lizcano Arango.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Gregorio Eljach Pacheco.

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 196 DE 2016 SENADO

por la cual se reglamenta el ejercicio de la Alergología Clínica, sus procedimientos y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de la República

DECRETA:

Artículo 1°. *Definición.* Se entiende por Alergología Clínica (Alergología) la especialidad o subespecialidad de la medicina que comprende el conocimiento, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad alérgica producida por mecanismos inflamatorios, especialmente de hipersensibilidad, con las técnicas que le son propias.

Parágrafo. El especialista o subespecialista en Alergología Clínica (Alergología), es aquel que haya realizado estudios de medicina y cursado la especialidad o subespecialidad en Alergología Clínica (Alergología) en Facultades de Medicina de Instituciones de Educación Superior en Colombia o en instituciones de reconocida competencia en el exterior y que hayan convalidado su título en Colombia.

Artículo 2°. *Objeto.* La Alergología Clínica (Alergología) estudia los principios, procedimientos, instrumentos y materiales necesarios para diagnosticar y realizar procedimientos terapéuticos óptimos, todo con fundamento en un método científico, académico e investigativo.

Artículo 3°. *Competencia.* La Alergología Clínica (Alergología) participa con las demás especialidades o subespecialidades de la medicina en el manejo integral del paciente y por ende pueden prescribir, realizar tratamientos, expedir certificados y conceptos sobre el área de su especialidad.

Artículo 4°. *Ejercicio.* El médico titulado como especialista o subespecialista en Alergología Clínica (Alergología) es el único autorizado en la República de Colombia para la práctica de esta especialidad o subespecialidad.

Artículo 5°. *Pertinencia de contar con especialistas o subespecialistas.* Las instituciones pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y prestadores independientes que oferten consulta ambulatoria u hospitalaria que utilicen métodos diagnósticos o terapéuticos de Alergología, tienen que contar por lo mínimo con un médico especialista o subespecialista en Alergología Clínica (Alergología), quien será el encargado de realizar y vigilar la aplicación de estos métodos diagnósticos o terapéuticos, por parte del personal del área de la salud debidamente entrenado.

Parágrafo 1°. La adquisición y manejo de los extractos alérgicos o similares para pruebas cutáneas, pruebas epicutáneas e inmunoterapia alérgica específica deben ser del ámbito profesional solo del Alergólogo clínico o Alergólogo.

Parágrafo 2°. Las pruebas cutáneas, las pruebas de exposición controlada con alimentos, medicamentos, desensibilizaciones con alimentos o medicamentos u otro tipo de alérgenos y/o antígenos deben ser realizadas por un Alergólogo clínico o Alergólogo, para la aplicación de los mismos por personal del área de la salud debidamente entrenado.

Parágrafo 3°. Sin perjuicio de lo anterior, los anteriores procedimientos a los que hacen referencia los parágrafos 1° y 2°, pueden ser realizados por profesionales de la salud con especializaciones o subespecializaciones afines, con la autorización y vigilancia expresa del profesional Alergólogo clínico o Alergólogo.

Parágrafo 4°. Las instituciones que oferten estos servicios deberán cumplir los requisitos técnicos y de infraestructura de seguridad reglamentados por el Ministerio de Salud y contar con un especialista o subespecialista en Alergología Clínica (Alergología) para su realización, manejo y vigilancia.

Artículo 6°. Título de especialista o *subespecialista en Alergología Clínica (Alergología)*. Dentro del territorio de la República de Colombia, podrán llevar el título de médico especialista o subespecialista en Alergología Clínica (Alergología) y ejercer funciones como tal:

a) Quien haya adquirido o adquiera el título en medicina de acuerdo con las leyes colombianas y que haya realizado posteriormente una especialidad o una subespecialidad en un programa de Alergología Clínica (Alergología) en una Institución de Educación Superior debidamente aprobada y reconocida por los organismos competentes del gobierno nacional;

b) Quienes hayan realizado estudios de medicina y cursado la especialidad o subespecialidad en Alergología Clínica (Alergología) en Universidades, Facultades de Medicina o instituciones de reconocida competencia en otros países y siempre que los respectivos títulos estén legalizados en el país de origen de los títulos y sea posteriormente convalidados por las autoridades colombianas, según las leyes, convenios y tratados vigentes.

Artículo 7°. *Permisos transitorios.* Los especialistas o subespecialistas en Alergología Clínica (Alergología) que visiten el país en misión

científica o académica y de consultoría, podrán hacerlo por el término de tres (3) meses, prorrogables hasta por otros tres, con el visto bueno del Ministerio de Salud y a petición expresa de una institución de educación superior.

Artículo 8°. *Del registro y la autorización.* Los títulos expedidos por Instituciones de Educación Superior colombianas o los de las Universidades, Facultades o instituciones de reconocida competencia en otros países, debidamente convalidados, de que habla el artículo 5°, deberán registrarse ante las autoridades de conformidad con las disposiciones vigentes.

Artículo 9°. *Modalidad de ejercicio.* De acuerdo a la naturaleza de la Alergología Clínica (Alergología) enunciada en el artículo 1°, el médico especialista o subespecialista en Alergología Clínica (Alergología), podrá ejercer las siguientes funciones de manera individual y/o colectiva, en el ámbito privado o como servidor público y/o empleado particular:

a) Asistenciales: evaluando la situación de salud, elaborando el diagnóstico de la Alergología Clínica (Alergología); planeando y ejecutando la atención integral del paciente, la familia y la comunidad;

b) Docente: Preparando y capacitando el recurso humano a través de la enseñanza elaborada en los programas universitarios y de educación médica continuada;

c) Investigativa: Realizando un programa y estudios que contribuyan al avance de la tecnología y de la práctica de la Alergología Clínica (Alergología), de su proyección en otros campos de la salud y en el desarrollo de la especialidad o la subespecialidad misma;

d) Administrativa: Contribuyendo en el manejo de las políticas de salud, orientadas al desarrollo de la Alergología Clínica (Alergología). En la dirección de servicios y programas de diferente complejidad en el área comunitaria, hospitalaria, ambulatoria, docente e investigativa.

Artículo 10. *Derechos.* El médico especialista o subespecialista en Alergología Clínica (Alergología) al servicio de entidades pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá derecho a:

a) Acceder al desempeño de funciones y cargos de dirección, conducción y orientación institucionales, manejo y asesoría dentro de la estructura orgánica del sistema de Seguridad Social Integral;

b) Recibir los elementos básicos de trabajo de parte de los órganos que conforman el sistema de Seguridad Social Integral, para garantizar un ejer-

cio idóneo y digno de la especialidad o la subespecialidad en Alergología Clínica (Alergología);

c) Ser clasificado como profesional universitario con título de especialista o subespecialista y recibir la asignación salarial correspondiente a su clasificación.

Artículo 11. Se crea el Comité Nacional del Ejercicio de la especialidad o la subespecialidad en Alergología Clínica (Alergología) en Colombia, que como organismo tendrá carácter asesor, consultivo y de control del ejercicio de la práctica de la Alergología Clínica (Alergología) en la República de Colombia y que estará conformado por:

a) El Viceministro de Salud o su representante, quien lo presidirá;

b) El Presidente de la Asociación Colombiana de Alergia, Asma e Inmunología (ACAAI) o su representante;

c) El Director de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame) o su representante;

d) El Director de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas o su representante;

e) Un Representante de los programas académicos de la Especialidad o subespecialidad en Alergología Clínica (Alergología) que será nombrado por los coordinadores de los programas y que liderará el funcionamiento del Comité.

Artículo 12 *Funciones.* Las funciones del Comité serán:

a) Actuar como órgano asesor y consultivo del Gobierno Nacional en materia de su especialidad o subespecialidad médica;

b) Actuar como organismo asesor y consultivo del ejercicio de la profesión de la Especialidad o subespecialidad en Alergología Clínica, (Alergología) y de instituciones universitarias, clínicas o de salud, que requieran sus servicios y para efectos de la reglamentación o control del ejercicio profesional de la Especialidad o subespecialidad en Alergología Clínica (Alergología);

c) Ejercer vigilancia, contribuir con las autoridades estatales, para que la profesión no sea ejercida por personas no autorizadas ni calificadas legalmente;

d) Contribuir en la vigilancia de los centros médicos de Alergología Clínica (Alergología) que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud cumplan con los requisitos que el Ministerio de Salud establezca y permisos de funcionamiento;

e) Darse su propio reglamento.

Artículo 13. *Programa de reacreditación.* El Comité Nacional del ejercicio de la especialidad o subespecialidad tendrá a su cargo la reglamentación de un programa de reacreditación para todos los especialistas o subespecialista que ejerzan la Alergología Clínica (Alergología), con el fin de promover la educación continua y garantizar la calidad e idoneidad de los servicios prestados a la comunidad.

Artículo 14. *Ejercicio ilegal.* El ejercicio de la especialidad o subespecialidad de la Alergología Clínica (Alergología) por fuera de las condiciones establecidas en la presente ley se considera ejercicio ilegal de la medicina, pues representa una mala práctica que puede ocasionar consecuencias legales y económicas para el profesional que incurra en dicho ejercicio y para los entes habilitantes.

Artículo 15. *Responsabilidad profesional.* En materia de responsabilidad profesional, los médicos con especialidad o subespecialista en Alergología Clínica (Alergología) a que hace referencia la presente Ley, estarán sometidos a los principios generales de responsabilidad de los profesionales de la salud. Las conductas éticas, legales, disciplinarias, fiscales o administrativas, serán las establecidas para todos los profesionales de la salud y las normas generales.

Artículo 16. *Normas complementarias.* Lo no previsto en la presente Ley, se regirá por normas generales para el ejercicio de las profesiones de la salud.

Artículo 17. *Vigencia.* Esta Ley regirá a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Del honorable Senador,


ANTONIO JOSÉ CORREA JIMÉNEZ
 Senador de la República

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Los factores determinantes de la demanda médica de una población son: el perfil demográfico, el perfil epidemiológico, los factores culturales, las barreras de acceso, el nivel de formación, el nivel de ingreso y el sistema de salud. A continuación, se presenta el análisis de estos factores y la forma en cómo justifican la existencia de los programas de Alergología Clínica (Alergología).

Las Alergias en Colombia

Existe una tendencia mundial al incremento de las enfermedades alérgicas y Colombia no es

la excepción (1). Colombia es un país con una altísima prevalencia de enfermedades alérgicas en el contexto mundial, como ejemplo, en rinoconjuntivitis es el quinto país del mundo en adolescentes y el octavo en población infantil (Estudio ISAAC) (2). Se estima que las alergias afectan a la tercera parte de la población mundial (3-5). La rinitis, el asma y la dermatitis son las enfermedades crónicas más frecuentes de la infancia y su falta de control lleva a un deterioro progresivo de la salud de los pacientes y pérdida de días escolares/laborales, lo que tiene como consecuencia un alto costo económico sin contar los recursos requeridos para su tratamiento y diagnóstico. La rinitis afecta alrededor de 30% de la población (4, 6) y ha sido reconocida como un importante factor de riesgo para el asma. Se estima que 11% de los colombianos tienen asma, siendo más frecuente en la infancia con 20% de los niños presentando sibilancias recurrentes.

Aunque las muertes por asma parecen ir en descenso, la frecuencia actual de 1.7 muertes por cada 10.000 habitantes en Colombia aún sigue siendo alta si la comparamos con otros países de Latinoamérica y del mundo (7, 8). La dermatitis atópica afecta al 5% de la población y es considerada la enfermedad cutánea crónica más frecuente. En sus presentaciones más severas afecta la calidad de vida del paciente y su familia, incluso más que otras enfermedades crónicas como la diabetes o la hipertensión (9). También se ha asociado a una alta tasa de ideación suicida. Un punto importante y de alto impacto para el paciente es que las enfermedades alérgicas suelen presentarse de manera conjunta ya que comparten mecanismos fisiopatológicos: alrededor del 80% de los pacientes con asma padecen rinitis y además 20% dermatitis atópica lo que hace que su manejo y tratamiento tenga un alto costo tanto para el paciente como para el estado ya que deben tener múltiples controles por diversas especialidades. Estos pacientes con varias alergias pueden ser manejados de forma integral por la especialidad o subespecialidad de Alergología Clínica (Alergología) lo que reduciría las necesidades de consulta a diversas especialidades con el consecuente ahorro de tiempo, dinero y recursos tanto para el paciente como para el Estado. Adicionalmente, la sobrecarga de pacientes en las múltiples especialidades que manejan por separado cada una de las alergias, limita su capacidad de atención y aumenta el costo económico para el sistema de salud.

La Alergología Clínica (Alergología) surge en Europa y Estados Unidos como una especialización transversal enfocada en el manejo diagnóstico y terapéutico de las reacciones de hipersensibilidad, sea cual fuere el órgano o sis-

tema afectado, permitiendo al paciente un manejo integral. En Estados Unidos y en España, existen escuelas de Alergología desde hace más de 50 años. La presencia de alergólogos en estos países ha demostrado tener como consecuencia un manejo integral del paciente alérgico, mejorando su control de síntomas y reduciendo el uso de medicamentos farmacológicos, el número de consultas médicas, con el consecuente ahorro económico y de tiempo para el paciente y sistema de salud (10)(11).

Impacto de la Alergología en el sistema de salud de Colombia

La Seguridad Social en Colombia es un servicio público obligatorio. El Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) se creó mediante la Ley 100 del 23 de diciembre de 1993, con el objeto de dotar de una nueva organización al sector salud, de modo que se hiciera posible la gradual y progresiva ampliación de coberturas y el acceso a la salud para toda la población del país. A su vez, esta transformación implicó el rediseño de la estructura existente hasta el momento, en gran parte definida por la Ley 10 de 1990, la Ley 60 de 1993 y la Ley 715 de 2001. Esta organización del sistema implica que el estado asume buena parte de los costos de las enfermedades de su población, por lo que es necesario desarrollar medidas tendientes a mejorar la eficacia en los tratamientos pero a su vez reducir los costos para el Estado.

En Colombia, en los últimos 20 años varios estudios han mostrado que, al igual que el resto del mundo, las alergias vienen en aumento generando un alto costo para los colombianos ya sea de forma directa (paciente) o indirecta (aportantes al sistema contributivo). En la búsqueda de soluciones a las necesidades de la población, la Universidad de Antioquia en cabeza del doctor Ricardo Cardona Villa asumió la responsabilidad social de abrir el programa en Alergología Clínica hace 14 años con el cual, a partir de la formación de médicos especialistas en alergias, buscaba enfrentar de forma integral la creciente frecuencia de alergias y de forma secundaria, reducir los costos económicos y de tiempo para el paciente y el sistema de salud. Al igual que en otros países de Latinoamérica, la organización del programa en Alergología Clínica en Colombia se hizo utilizando como referentes los programas de Alergología en España. Aunque existen diferencias curriculares, todas las instituciones académicas deben cumplir unos requisitos mínimos en el programa que varía según la especialización o subespecialización. Así mismo en la actualidad se están abriendo otros programas en Alergología.

Los objetivos formativos de esta especialidad o subespecialidad son:

1. Formar integralmente un especialista o subespecialista en Alergología con un enfoque biopsicosocial sensibilizado y comprometido con la promoción de hábitos de vida saludable, prevención de la enfermedad, el mantenimiento y la recuperación de la salud del niño y el adulto.

2. Promover en el estudiante el aprendizaje autónomo que le permita su permanente actualización y participación en reuniones científicas y tecnológicas de su especialidad y la evaluación crítica de las innovaciones de su campo.

3. Formar un especialista o subespecialista con disposición intelectual y capacidades para desarrollar investigaciones sobre la epidemiología y patogénesis de las enfermedades alérgicas.

4. Proporcionar al estudiante los espacios para la educación que le faciliten su rol en la formulación de diseños educativos comunitarios y asistenciales.

5. Propiciar el desarrollo de competencias administrativas y gerenciales que le permitan el diseño y ejecución de programas preventivos en el marco de la legislación vigente en salud.

6. Velar para que el estudiante, en lo personal y en lo profesional, se desempeñe en un marco ético y bioético.

7. Adquirir los conocimientos teóricos necesarios para comprender la estructura y funcionamiento del sistema inmunológico, sus mecanismos de control y su papel en la defensa biológica del individuo.

8. Conocer e identificar las diversas enfermedades alérgicas, los mecanismos de hipersensibilidad y la fisiopatología.

9. Conocer el fundamento y manejo de la terapéutica empleada convencional y de inmunomodulación avanzada, así como el seguimiento y evolución de los enfermos con procesos alérgicos.

Impacto de la Alergología Clínica en Colombia

La enseñanza formal de la Alergología Clínica en Colombia inició en el 2002 en la Universidad de Antioquia, con la creación de la especialidad. Este programa ha permitido aportar al país varias promociones de alergólogos que se han destacado también como científicos y profesores, ejerciendo en prestigiosos centros de investigación y universidades del país y a nivel internacional. Con la creación de este posgrado, se ha formalizado la práctica de la Alergología Clínica, permitiendo la creación de servicios de alergia en la red de salud del país, con el conse-

cuenta beneficio para la población. Previo a la formación del programa, los médicos que practicaban la alergología en el país se habían formado en el extranjero, otros realizaban su haber de forma empírica o con conocimientos limitados, lo que en muchas ocasiones generaba una mala práctica médica con costos directos en la salud del paciente y también a nivel económico para el estado. Con la creación del programa formal, los médicos interesados en el campo han tenido acceso a una preparación dentro del territorio nacional de calidad y además esto representa una gran ventaja para la población al haber más facilidad en el acceso a los alergólogos con una certificación adecuada.

A nivel nacional y gremial, los profesionales de la alergología se han organizado hace más de 60 años alrededor de la Asociación Colombiana de Alergia, Asma e Inmunología (ACAAI), la cual ha participado de forma activa en la sociedad divulgando información pertinente para el acceso a los especialistas, la aplicación de medidas de prevención y control en alergias y además, asesorando a varias entidades tanto públicas como privadas en la evitación de prácticas que generen riesgos a la población.

Lo anterior ha generado un impacto favorable entre la comunidad médica y científica del país por sus aportes en la formación de profesionales de diferentes disciplinas; de igual manera entre las autoridades de salud nacionales a través de investigaciones que han dado a conocer la importancia de las enfermedades alérgicas en Colombia y en el mundo. Así mismo los hospitales con servicio de alergología se han visto beneficiados en el desarrollo de la prestación de servicios de salud de los pacientes alérgicos, reduciendo costos en comparación a los que se generaban por una evaluación no integral por diferentes especialistas, lo que resalta la importancia de la creación de nuevos servicios de alergia hospitalarios a nivel nacional.

Por qué se requiere una ley de los programas de Alergología Clínica (Alergología) en la República de Colombia

Actualmente en el país el Ministerio de Protección Social y el Ministerio de Educación vienen adelantando medidas buscando la mejor preparación de los profesionales de salud colombianos y adicionalmente maximizar el provecho de los recursos económicos de las arcas del Estado.

Debido a que las enfermedades alérgicas están en aumento y en varias ciudades de Colombia aún se sigue manejando de forma fragmentada por varias especialidades, los pacientes no tienen un manejo integral, lo que genera un

mayor costo económico y menor efectividad de su tratamiento. Adicionalmente, la falta de regulación en el uso de extractos alérgicos tanto diagnósticos como terapéuticos hace que su uso sea potencialmente mal empleado con el riesgo directo para el paciente en quien es aplicado y los sobrecostos mencionados.

Una normatividad clara en el hacer de los programas en Alergología Clínica (Alergología) genera una mejor atención y un compromiso social, tanto del estado como de los profesionales en salud, para la mejor atención del paciente con enfermedad alérgica. Así mismo este compromiso implica una mayor vinculación de los alergólogos al sistema de salud hospitalario, lo que permite un acceso más fácil a técnicas diagnósticas y de tratamiento en este campo para el paciente, y además un mejor control en el hacer profesional que en la actualidad pocos hospitales poseen.

REFERENCIAS

1. Cooper PJ, Rodríguez LC, Cruz AA, Barreto ML. Asthma in Latin America: a public health challenge and research opportunity. *Allergy*. 2009; 64(1):5-17.
2. Ait-Khaled N, Pearce N, Anderson HR, Ellwood P, Montefort S, Shah J, and the ISAAC Phase Three Study Group. Global of the prevalence of symptoms of rhinoconjunctivitis in children: The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase Three. *Allergy*. 2009; 64:12-148.
3. Dennis RJ, Caraballo L, García E, Rojas MX, Rondon MA, Pérez A, et ál. Prevalence of asthma and other allergic conditions in Colombia 2009-2010: a cross-sectional study. *BMC Pulm Med*. 2012; 12:17.
4. Chong Neto HJ, Rosário NA, Solé D, Group LAI. Asthma and Rhinitis in South America: How Different They are From Other Parts of the World. *Allergy Asthma Immunol Res*. 2012; 4(2):62-7.
5. Dennis R, Caraballo L, García E, Caballero A, Aristizabal G, Cordoba H, et ál. Asthma and other allergic conditions in Colombia: a study in 6 cities. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2004;93(6):568-74.
6. Desalu OO, Salami AK, Iseh KR, Oluboyo PO. Prevalence of self reported allergic rhinitis and its relationship with asthma among adult Nigerians. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2009;19(6):474-80.
7. Vergara C, Caraballo L. Asthma mortality in Columbia. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 1998;80(1):55-60.

8. Neffen H, Baena-Cagnani CE, Malka S, Sole D, Sepulveda R, Caraballo L, et ál. Asthma mortality in Latin America. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 1997;7(4):249-53.

9. Solé D, Mallol J, Wandalsen GF, Aguirre V, Group LAIPS. Prevalence of symptoms of eczema in Latin America: results of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase 3. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2010; 20(4):311-23.

10. Marshall GD, American Academy of Allergy AtalWC. The status of US allergy/immunology physicians in the 21st century: a report from the American Academy of Allergy, Asthma & Immunology Workforce Committee. *J Allergy Clin Immunol*. 2007;119(4):802-7.

11. Simoens S. The cost-effectiveness of immunotherapy for respiratory allergy: a review. *Allergy*. 2012;67(9):1087-105.

Del honorable Senador,



ANTONIO JOSÉ CORREA JIMÉNEZ
Senador de la República

SENADO DE LA REPÚBLICA

Secretaría General

(arts. 139 y ss. Ley 5ª de 1992)

El día 1º del mes de diciembre del año 2016 se radicó en este Despacho el **Proyecto de ley número 196** con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales por el honorable Senador *Antonio José Correa*.

El Secretario General,

Gregorio Eljach Pacheco.

SENADO DE LA REPÚBLICA

SECRETARÍA GENERAL

Tramitación Leyes

Bogotá, D. C., 1º de diciembre de 2016

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el **Proyecto de ley número 196 de 2016 Senado**, por la cual se reglamenta el ejercicio de la *Alergología Clínica*, sus procedimientos y se dictan otras disposiciones, me permito remitir a su Despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por el honorable Senador *Antonio José Correa Pacheco*. La materia de que trata el mencionado Proyecto de ley es competencia de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones constitucionales y legales.

El Secretario General,

Gregorio Eljach Pacheco.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., 1º de diciembre de 2016

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

Cúmplase.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Óscar Mauricio Lizcano Arango.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Gregorio Eljach Pacheco.

PONENCIAS

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 097 DE 2015 CÁMARA, 120 DE 2016 SENADO

por medio del cual se establecen normas de protección y garantías contra abusos hacia los usuarios de los servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., noviembre 15 de 2016

Doctor

ÓSCAR MAURICIO LIZCANO ARANGO

Presidente Senado de la República

Señor Presidente:

En atención al encargo dado por la Mesa Directiva de la Comisión Sexta Constitucional a la

cual pertenezco, en relación al estudio y presentación de ponencia para segundo debate al **Proyecto de ley número 097 de 2015 Cámara, 2016 Senado**, por medio del cual se establecen normas de protección y garantías contra abusos hacia los usuarios de los servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones, con el usual comendimiento se procede a través del presente documento a rendir el respectivo informe de ponencia para segundo debate, honor que aspiro a desempeñar con acierto y especial complacencia dentro de las siguientes consideraciones:

I. NATURALEZA DE LA INICIATIVA

El proyecto de ley que tengo el honor de estudiar corresponde a una iniciativa presentada

por un grupo de Representantes a la Cámara encabezados por la honorable Representante *Sara Elena Piedrahíta Lyons*, entre otros.

II. EJE CENTRALIZADOR

El proyecto en estudio apunta a seguir consolidando el marco constitucional consagrado en la Constitución Política en materia de servicios públicos domiciliarios, resaltando la importancia de estos como instrumentos para realización de los fines del Estado social de derecho y para el logro de la plena vigencia y eficacia de los derechos constitucionales que garantizan una existencia digna.

En este mismo orden, se tiene como un eje fundamental la actualización de la protección a los usuarios o suscriptores de los servicios públicos domiciliarios dado su conexidad con derechos fundamentales evidenciada en los desarrollos jurisprudenciales que se han venido consolidando en un sinnúmero de reglas de protección que han configurado, sin duda alguna, un precedente Constitucional.

De manera que a través de dicho precedente constitucional se han **establecido límites en las facultades de las empresas prestadoras de servicios públicos domiciliarios**, en favor de los usuarios, en razón de que son los últimos destinatarios de la realización de los fines del Estado como exigencia que materializa el componente social, característico del modelo de Estado que acogió Colombia desde 1991.

III. CONSTITUCIONALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS Y SU PRESTACIÓN

3.1. Oportuno resulta para esta ponencia recordar que en la constitución el **marco general** se evidencia en:

3.1.1. El Título XII “**Del Régimen Económico y de la Hacienda Pública**”, concretamente a partir de los artículos 333 y 334;

3.1.2. En el Capítulo V “**De la Finalidad Social del Estado y de los Servicios Públicos**”, artículos 365 al 370, se institucionalizaron:

a) Principios rectores; b) mecanismos de control y vigilancia; c) régimen económico; d) asistencia estatal para algunos sectores de la población, y e) el carácter finalista del Estado, en relación con los SPD.

3.2. Artículo 365 constitucional los caracterizó como:

3.2.1. Una función inherente a los fines del Estado Social de Derecho.

3.2.2. Le impuso a quienes desarrollaban tal actividad el deber continuo realizarlos de mane-

ra eficiente para todos los integrantes del territorio nacional.

3.2.3. En razón de su estrecha vinculación con los derechos fundamentales de las personas.

3.3. **Relación, servicios públicos-derechos fundamentales.** Esta dinámica h provocada que la regulación de los diferentes Servicios Públicos Domiciliarios (SPD) en Colombia, se implemente con fundamento en principios constitucionales básico del estado social de derecho: **Igualdad y solidaridad**, reafirmando que la **Calidad de vida y los niveles de salud** de la población sean los indicadores de la eficiencia y cobertura de los servicios públicos.

IV. DEL CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

El proyecto de iniciativa parlamentaria que se estudia para segundo debate, resulta complementario a los que se vienen tramitando en el Congreso de la República en procura de reforzar la protección legal de los usuarios frente a las empresas prestadoras. Para la ponencia en primer debate se había estructurado en 10 artículos así:

Artículo 1°. Principios generales.

Artículo 2°. Definiciones.

Artículo 3°. Notificación a usuarios.

Artículo 4°. De la revisión de las redes internas y/o equipos de medición.

Artículo 5°. Contrato de condiciones uniformes servicios públicos domiciliarios.

Artículo 6°. Uso de medios tecnológicos.

Artículo 7°. Registro de una frontera de comercialización para agentes y usuarios embebidos.

Artículo 8°. Causales para liberación de obligaciones.

Artículo 9°. Derecho de petición y de recurso.

Artículo 10. Vigencia y derogatoria.

Artículo Nuevo. Operador de red de STR y SDL (OR).

V. MODIFICACIONES AL TEXTO DE LA PONENCIA PARA PRIMER DEBATE

No obstante haber rendido ponencia favorable, fueron surgiendo inquietudes que subsistieron frente a la ponencia presentada que tenían que ver con la reproducción dentro del articulado del proyecto de ley de temas que la Ley 142 de 1994 ha deferido al reglamento, a las comisiones de regulación por su naturaleza técnica y que se encuentran previstas en los contratos de

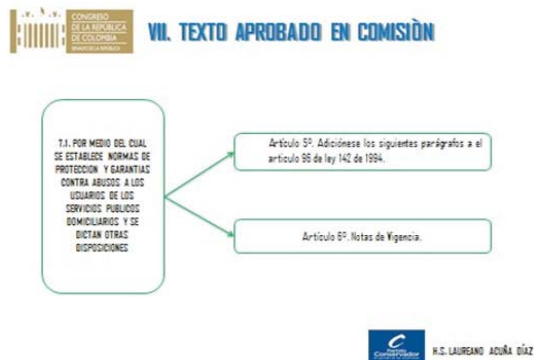
condiciones uniformes y otras en las diferentes resoluciones adoptadas por las comisiones de regulación en especial las expedidas por la CREG, no evidencian ninguna modificación sustancial de manera que, con propósito de no sobrelegislar se propuso suprimir del texto de la ponencia para primer debate los artículos: 2°, 3°, 7, 8°, 9° y el artículo nuevo.

Dentro del mismo análisis realizado al texto propuesto, se identificó que varios de los artículos que venían aprobados por la Cámara de Representantes abordaban temas que son eminentemente técnicos y que tienen que ver más con los agentes operadores dentro del mercado de suministro de energía que con la protección a los usuarios, por tanto se propuso su eliminación.

En el mismo orden de análisis del Proyecto de ley número 097 de 2015 Cámara y 120 de 2016 se encontró que se habían pretermitido algunas formalidades previstas en la Ley 5ª de 1992 por cuanto no precisaba de manera clara las modificaciones a los artículos de la Ley 142 de 1994, tal y como se dispone en el artículo 186 de esta última:

Artículo 186. Concordancias y derogaciones. Para efectos del artículo 84 de la Constitución Política, esta ley reglamenta de manera general las actividades relacionadas con los servicios públicos definidos en esta ley; deroga todas las leyes que le sean contrarias; y prevalecerá y servirá para complementar e interpretar las leyes especiales que se dicten para algunos de los servicios públicos a los que ella se refiere. En caso de conflicto con otras leyes sobre tales servicios, se preferirá esta, y para efectos de excepciones o derogaciones, no se entenderá que ella resulta contrariada por normas posteriores sobre la materia, sino cuando estas identifiquen de modo preciso la norma de esta ley objeto de excepción, modificación o derogatoria.

Para facilitar entonces que esta nueva ley que se propone surta sus efectos modificatorios frente a la Ley 142 de 1994, se propuso darle cumplimiento a lo anterior identificando las modificaciones que se evidencian través de los artículos 4°, 5°, 6°, de la ponencia en el contenido de la ley de servicios públicos domiciliarios, ubicando la definición “Punto de Atención al Cliente” cuya verdadera intención es reformar el artículo 153 de la Ley 142 de 1994, en un artículo nuevo, dando un sentido orientador del objeto de la iniciativa al artículo 1°, finalmente y acorde con el cuerpo normativo del proyecto se modifica el título acogiendo la proposición de la Senadora Susana Correa.



MODIFICACIONES PARA SEGUNDO DEBATE

Frente al artículo 5° que modifica el numeral 73.10 del artículo 73 de la Ley 142 de 1994 y el artículo 4° sobre la revisión de las redes internas y/o equipos de medición, de la Ponencia, se dejaron sendas constancias de la senadora Sandra Villadiego para considerarlas en la ponencia para segundo debate, sobre inquietudes válidas que se tuvieron en cuenta en el texto propuesto. En cumplimiento de este compromiso se le hizo ajuste al artículo 4°, mejorando la redacción del mismo y eliminando el término jurisprudencia y se deja explícito la escogencia de quien realizará los arreglos, ajustes o adecuaciones. En cuanto a las del artículo 73 numeral 73.10 donde solo se modifica en el texto del artículo la obligatoriedad de rendir concepto a los CCU, se considera que las inquietudes por haberse trabajado sobre un texto posteriormente modificado por el suscrito no eran pertinente por tanto se deja como fue aprobado por la comisión. El texto con las modificaciones comentadas que hoy corresponden al artículo 2° quedará así:

Artículo 2°. Adiciónese un nuevo artículo en el Título VIII, Capítulo IV de la Ley 142 de 1994, el cual quedará así:

Artículo 145A. De la revisión de las redes internas y/o equipos de medición. Cuando se surtan revisiones por solicitud del usuario, de la Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios o

por situaciones contempladas en la ley o el Contrato de Condiciones Uniformes de las redes internas y/o equipos de medición y se evidencien y/o dictaminen anomalías o no conformidades en el acta de prueba; que conlleven a realizar cambios o adecuaciones técnicas inherentes a usuario, los que se deberán hacer en los siguientes 45 días contados a partir de dicha revisión. Es autonomía de los usuarios o suscriptores escoger libremente con quién realizar los arreglos, ajustes o adecuaciones y certificaciones que garanticen el normal funcionamiento de las redes internas y/o del equipo de medida, de conformidad a lo consignado en la respectiva acta”.

VI. PROPOSICIÓN

Por las anteriores consideraciones, solicitamos a los miembros de la Plenaria del Senado de la República dar Segundo Debate al **Proyecto de ley número 097 de 2015 Cámara, 2016 Senado, por medio del cual se establecen normas de protección y garantías contra abusos hacia los usuarios de los servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones**, con la modificación propuesta.

De los honorables Senadores,



LAUREANO AUGUSTO ACUÑA DÍAZ
H. Senador de la República

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 097 DE 2015 CÁMARA, 2016 SENADO

por medio de la cual se establecen normas de protección y garantías contra abusos hacia los usuarios de los servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Esta ley tiene como objeto complementar los instrumentos legales existentes para proteger, promover y garantizar el libre ejercicio de los derechos de los suscriptores y/o usuarios de los servicios públicos domiciliarios, así como amparar sus derechos fundamentales y sus intereses económicos a la luz de la jurisprudencia.

Artículo 2°. Adiciónese un nuevo artículo en el Título VIII, Capítulo IV de la Ley 142 de 1994, el cual quedará así:

Artículo 145A. *De la revisión de las redes internas y/o equipos de medición.* Cuando se surtan revisiones por solicitud del usuario, de la Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios o por situaciones contempladas en la ley o el Contrato de Condiciones Uniformes de las redes internas y/o equipos de medición y se evidencien y/o dictaminen anomalías o no conformidades en el acta de prueba; que conlleven a realizar cambios o adecuaciones técnicas inherentes al usuario, los que se deberán hacer en los siguientes 45 días contados a partir de dicha revisión. Es autonomía de los usuarios o suscriptores escoger libremente con quién realizar los arreglos, ajustes o adecuaciones y certificaciones que garanticen el normal funcionamiento de las redes internas y/o del equipo de medida, de conformidad a lo consignado en la respectiva acta”.

Parágrafo: Cuando el usuario o suscriptor, habiéndole sido entregado el informe de que trata el inciso anterior, no tome las acciones necesarias, la empresa realizará las correcciones y/o ajustes reportados, con cargo a la factura del usuario o suscriptor, notificándole la fecha en que las realizará conforme lo estipula la Ley 1437 de 2011. En cualquier circunstancia dichas revisiones no podrán cobrarse al usuario.

Artículo 3°. Modifíquese el numeral 73.10 del artículo 73 de la Ley 142 de 1994, el cual quedará así:

73.10: Aprobar en su integridad la legalidad de las condiciones uniformes de los contratos de servicios públicos domiciliarios que se sometan a su consideración; y revisar todas aquellas estipulaciones que puedan considerarse abusivas o restrictivas de la competencia. Las comisiones podrán limitar por vía general, la duración de los contratos que celebren las empresas de servicios públicos, para evitar que se limite la posibilidad de competencia.

La actualización y adecuación de las condiciones pactadas en los contratos de condiciones vigentes, serán igualmente revisadas y aprobadas por la comisión reguladora respectiva.

Artículo 4°. Adiciónese los siguientes párrafos al Artículo 96 de la Ley 142 de 1994, los cuales quedarán así:

Parágrafo 1°. Uso de medios tecnológicos. Cuando la reconexión y reinstalación sea realizada con medios tecnológicos que impliquen lectura o gestión remota no física, no dará lugar a cobros por este concepto según el caso cuando

aplique. En el caso de usuarios residenciales de los estratos a los que no se les haya eliminado los cobros por reconexión del servicio, solo podrán ser aplicados-cobrados, cuando el costo o el valor de los mismos, sea menor al consumo facturado del servicio.

Parágrafo 2°. Las Comisiones de Regulación dentro de los seis (6) meses siguientes a la sanción y publicación de la presente ley deberán expedir los actos administrativos correspondientes que establezcan los costos eficientes máximos por concepto de reconexión y reinstalación que deberán pagar los usuarios, para lo cual tendrán en cuenta las particularidades de cada servicio y de cada región, así como la tecnología empleada y los diferentes costos asociados.

Artículo 5°. Modifíquese el artículo 153 de la Ley 142 de 1994, el cual quedará así:

Artículo 153. De la oficina de peticiones y recursos. Todas las empresas de servicios públicos domiciliarios constituirán una “Oficina de Peticiones, Quejas y Recursos”, en cada municipio la cual tiene la obligación de recibir, atender, tramitar y responder las peticiones o reclamos y recursos verbales o escritos que presenten los usuarios, los suscriptores o los suscriptores potenciales en relación con el servicio o los servicios que presta dicha empresa. Estas “Oficinas” llevarán una detallada relación de las peticiones y recursos presentados y del trámite y las respuestas que dieron.

Las peticiones y recursos serán tramitados de conformidad con las normas vigentes sobre el derecho de petición.

La Superintendencia de Servicios Públicos definirá y reglamentará las condiciones básicas que deben tener estos puntos de atención así como la cantidad de los mismos de acuerdo al número de suscriptores y/o usuarios en cada municipio.

Artículo 6°. Vigencia y derogatoria. La presente ley entrará en vigencia a partir de la fecha de su promulgación, y deroga todas aquellas disposiciones que le sean contrarias.

De los honorables Senadores,



LAUREANO AUGUSTO ACUÑA DÍAZ
H. Senador de la República

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE POR LA COMISIÓN SEXTA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA, EN SESIÓN REALIZADA EL DÍA 15 DE NOVIEMBRE DE 2016, DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 097 DE 2015 CÁMARA, NÚMERO 120 DE 2016 SENADO

por medio de la cual se establecen normas de protección y garantías contra abusos hacia los usuarios de los servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Esta ley tiene como objeto complementar los instrumentos legales existentes para proteger, promover y garantizar el libre ejercicio de los derechos de los suscriptores y/o usuarios de los servicios públicos domiciliarios, así como amparar sus derechos fundamentales y sus intereses económicos a la luz de la jurisprudencia.

Artículo 2°. Adiciónese un nuevo artículo en el Título VIII, Capítulo IV de la Ley 142 de 1994, el cual quedará así:

Artículo 145A. De la revisión de las redes internas y/o equipos de medición. Cuando como resultado de las revisiones por solicitud del usuario o por criterios establecidos en el contrato de condiciones uniformes, la ley o la jurisprudencia de las redes internas y/o equipos de medición, se evidencien y/o dictaminen anomalías o no conformidades en el acta de prueba; que a juicio de la empresa conlleven a realizar cambios o adecuaciones técnicas inherentes al usuario, este debe en los siguientes 45 días posteriores a la revisión, realizar los arreglos, ajustes o adecuaciones y certificaciones que garanticen el normal funcionamiento de las redes internas y/o del equipo de medida.

Parágrafo: Cuando el usuario o suscriptor, habiéndole sido entregado el informe de que trata el inciso anterior, no tome las acciones necesarias, la empresa realizará las correcciones y/o ajustes reportados, con cargo a la factura del usuario o suscriptor, notificándole la fecha en que las realizará conforme lo estipula la Ley 1437 de 2011. En cualquier circunstancia dichas revisiones no podrán cobrarse al usuario.

Artículo 3°. Modifíquese el numeral 73.10 del artículo 73 de la Ley 142 de 1994, el cual quedará así:

73.10: Aprobar en su integridad la legalidad de las condiciones uniformes de los contratos de servicios públicos domiciliarios que se sometan a su consideración; y revisar todas aquellas esti-

pulaciones que puedan considerarse abusivas o restrictivas de la competencia. Las comisiones podrán limitar por vía general, la duración de los contratos que celebren las empresas de servicios públicos, para evitar que se limite la posibilidad de competencia.

La actualización y adecuación de las condiciones pactadas en los contratos de condiciones vigentes, serán igualmente revisadas y aprobadas por la comisión reguladora respectiva.

Artículo 4°. Adiciónese los siguientes párrafos al artículo 96 de la Ley 142 de 1994, los cuales quedarán así:

Parágrafo 1°. Uso de medios tecnológicos. Cuando la reconexión y reinstalación sea realizada con medios tecnológicos que impliquen lectura o gestión remota no física, no dará lugar a cobros por este concepto según el caso cuando aplique. En el caso de usuarios residenciales de los estratos a los que no se les haya eliminado los cobros por reconexión del servicio, sólo podrán ser aplicados-cobrados, cuando el costo o el valor de los mismos, sea menor al consumo facturado del servicio.

Parágrafo 2°. Las Comisiones de Regulación dentro de los seis (6) meses siguientes a la sanción y publicación de la presente ley deberán expedir los actos administrativos correspondientes que establezcan los costos eficientes máximos por concepto de reconexión y reinstalación que deberán pagar los usuarios, para lo cual tendrán

en cuenta las particularidades de cada servicio y de cada región, así como la tecnología empleada y los diferentes costos asociados.

Artículo 5°. Modifíquese el Artículo 153 de la Ley 142 de 1994, el cual quedará así:

Artículo 153. De la oficina de peticiones y recursos. Todas las empresas de servicios públicos domiciliarios constituirán una “Oficina de Peticiones, Quejas y Recursos”, en cada municipio la cual tiene la obligación de recibir, atender, tramitar y responder las peticiones o reclamos y recursos verbales o escritos que presenten los usuarios, los suscriptores o los suscriptores potenciales en relación con el servicio o los servicios que presta dicha empresa. Estas “Oficinas” llevarán una detallada relación de las peticiones y recursos presentados y del trámite y las respuestas que dieron.

Las peticiones y recursos serán tramitados de conformidad con las normas vigentes sobre el derecho de petición.

La Superintendencia de Servicios Públicos definirá y reglamentará las condiciones básicas que deben tener estos puntos de atención así como la cantidad de los mismos de acuerdo al número de suscriptores y/o usuarios en cada municipio.

Artículo 6°. Vigencia y derogatoria. La presente ley entrará en vigencia a partir de la fecha de su promulgación, y deroga todas aquellas disposiciones que le sean contrarias.

TEXTOS DE PLENARIA

TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA EL DÍA 30 DE NOVIEMBRE DE 2016 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 102 DE 2015

por medio de la cual se regula la instalación y puesta en operación de sistemas automáticos, semiautomáticos y otros medios tecnológicos para la detección de infracciones y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto regular la instalación, adecuada señalización, puesta en operación de Sistemas Automáticos, Semiautomáticos y otros medios tecnológicos para la detección de infracciones o control del tráfico y se dictan otras disposiciones.

Se entenderá por sistemas Automáticos y Semiautomáticos y otros medios tecnológicos a todas las ayudas tecnológicas como cámaras de

vídeo y equipos electrónicos de lectura que permitan con precisión la identificación del vehículo o del conductor, de que trata el parágrafo 2° del artículo 129 de la Ley 769 de 2002 Código Nacional de Tránsito Terrestre.

CAPÍTULO I

Normas para la instalación y puesta en operación de los Sistemas Automáticos y/o Semiautomáticos y otros medios tecnológicos para la detección de infracciones a las normas de tránsito

Artículo 2°. Criterios para la instalación y puesta en operación. Todo medio técnico o tecnológico para la detección del tránsito que se encuentre en operación o que se pretenda instalar deberá cumplir con los siguientes criterios técnicos que para su funcionamiento establezca el Ministerio de Transporte. Dicha entidad tendrá 90 días para expedir la reglamentación.

Así mismo, deberá contar con certificado de calibración de los medios técnicos o tecnológicos para la detección del tránsito, expedido por el Instituto Nacional de Metrología, el cual deberá ser renovado cada 5 años.

Artículo 3°. Autoridad competente para la verificación del cumplimiento de los criterios técnicos. La Agencia Nacional de Seguridad Vial, a través de la Dirección de Infraestructura tendrá como función:

Adelantar, de oficio o a petición de parte, acciones tendientes a suspender temporalmente estos medios tecnológicos o tecnologías existentes y/o por instalar cuando no cumplan los criterios técnicos hasta tanto acaten con los estándares mínimos aquí previstos.

CAPÍTULO II

Procedimiento para expedir ordenes de comparendos apoyados en Sistemas Automáticos, Semiautomáticos y otros medios tecnológicos

Artículo 4°. Competencia para expedir órdenes de Comparendos. Solo las autoridades de tránsito a que hace referencia el Código Nacional de Tránsito, son las competentes para expedir y recaudar órdenes de comparendos por infracciones de tránsito ocurridas en su jurisdicción.

No podrá entregarse dicha facultad ni por delegación ni mediante convenio a ninguna entidad de naturaleza privada.

CAPÍTULO III

Disposiciones generales, vigencias y derogatorias

Artículo 5°. Adiciónese un párrafo al artículo 7° de la Ley 769 de 2002, Código Nacional de Tránsito, el cual quedará así:

Parágrafo 5°. La delegación en entidades privadas de las actividades que trata el inciso 2° del presente artículo se hará mediante licitación pública.

Artículo 6° (Nuevo). Las Entidades Territoriales podrán instalar y operar la infraestructura de fotomultas y otros medios tecnológicos de manera preferencial.

Artículo 7°. Derogatorias. La presente ley deroga las normas que le sean contrarias, en especial el artículo 86 de la Ley 1450 de 2010, y rige a partir de su promulgación.

Con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 182 de la Ley 5ª de 1992, me permito presentar el texto definitivo aprobado en sesión Plenaria del Senado de la República del día 2 de noviembre de 2016, al **Proyecto de ley número 90 de 2015, por medio de la cual se establece la obligatoriedad de concepto previo para la instalación y puesta en operación de**

sistemas automáticos y semiautomáticos para la detección de infracciones y se modifica el procedimiento contravencional del cobro de multas generadas utilizando estos sistemas y se dictan otras disposiciones.

Cordialmente,

MAURICIO AGUILAR HURTADO Senador – Ponente	JORGE HERNANDO PEDRAZA Senador – Ponente
MARIO FERNANDEZ ALCOCER Senador – Ponente	SENEN NIÑO AVENDAÑO Senador – Ponente
JORGE ELIECER PRIETO R. Senador – Ponente	ROSMERY MARTINEZ ROSALES Senador – Ponente
SANDRA ELENA VILLADIEGO Senador – Ponente	EVERTH BUSTAMANTE Senador – Ponente

El presente Texto Definitivo, fue aprobado con modificaciones en sesión Plenaria del Senado de la República el día 30 de noviembre de 2016, de conformidad con el articulado para segundo debate.

GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General

* * *

TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA EL DÍA 23 DE NOVIEMBRE DE 2016 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 186 DE 2016 SENADO Y 034 DE 2015 CÁMARA DE REPRESENTANTES

por medio de la cual se adopta la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Objeto y alcance. La presente ley tiene por objeto adoptar la estrategia “Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral” en entidades públicas y empresas privadas de conformidad con el artículo 238 del Código Sustantivo del Trabajo.

Parágrafo. El uso de estas salas no eximen al empleador de reconocer y garantizar el disfrute de la hora de lactancia, la madre lactante podrá hacer uso de la misma o desplazarse a su lugar de residencia, o ejercerlo en su lugar de trabajo, en ejercicio del derecho que le asiste en virtud del artículo 238 del Código Sustantivo del Trabajo.

Artículo 2°. Entidades públicas y privadas. Las entidades públicas del orden nacional y territorial, del sector central y descentralizado, y

las entidades privadas adecuarán en sus instalaciones un espacio acondicionado y digno para que las mujeres en periodo de lactancia que laboran allí, puedan extraer la leche materna asegurando su adecuada conservación durante la jornada laboral.

Las Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral deberán garantizar las condiciones adecuadas para la extracción y conservación de la leche materna, bajo normas técnicas de seguridad, para luego transportarla al hogar y disponer de ella, para alimentar al bebé en ausencia temporal de la madre.

Parágrafo 1°. Estas disposiciones aplicarán a las empresas privadas con capitales iguales o superiores a 1.500 salarios mínimos o aquellas con capitales inferiores a 1.500 salarios mínimos con más de 50 empleadas.

Artículo 3°. El Ministerio de Salud y Protección Social será el encargado de vigilar y controlar la implementación y funcionamiento de las Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral en las entidades públicas y privadas. En un plazo no mayor a seis (6) meses, a partir de la promulgación de la presente ley, establecerá los parámetros técnicos para la operación de las Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral, las especificaciones técnicas de higiene, salubridad y dotación mínima que deben tener, así mismo reglamentará la creación conjunta de estas salas por parte de las entidades públicas y las privadas.

Artículo 4°. El Gobierno nacional, departamental, distrital y municipal, en uso de los principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad, promoverá campañas y brindará capacitación para incentivar la lactancia materna en las trabajadoras de las entidades públicas y privadas.

Artículo 5°. Las entidades privadas con más de 1.000 empleados y las entidades públicas dispondrán de dos (2) años para realizar las adecuaciones físicas necesarias, en cumplimiento de lo dispuesto en la presente ley, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Las empresas privadas con menos de mil (1.000) empleados, contarán con 5 años para realizar las adecuaciones físicas necesarias para cumplir con esta ley.

Artículo 6°. El Ministerio de Hacienda determinará los beneficiarios, alivios o incentivos tributarios para las empresas privadas que adopten las Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral.

Artículo 7°. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación.

Con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 182 de la Ley 5ª de 1992, me permito presentar el texto definitivo aprobado en sesión Plenaria del Senado de la República del día 23 de noviembre de 2016, al **Proyecto de ley número 186 de 2016 Senado y 034 de 2015 Cámara de Representantes, por medio del cual se adopta la estrategia salas amigas de la familia lactante del entorno laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.**

Cordialmente,

SOFIA GAVIRIA CORREA
Senadora - Ponente

El presente Texto Definitivo, fue aprobado sin modificaciones en sesión Plenaria del Senado de la República el día 23 de noviembre de 2016, de conformidad con el articulado para segundo debate.

GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General

CONTENIDO

Gaceta número 1094 - Lunes, 5 de diciembre de 2016	
SENADO DE LA REPÚBLICA	
NOTAS ACLARATORIA Págs.	
Nota aclaratoria al Proyecto de ley número 176 de 2016 Senado, por medio de la cual se declara Patrimonio Pedagógico de la Nación al Instituto Pedagógico Nacional (IPN) Escuela Laboratorio y Centro de Práctica de la Universidad Pedagógica Nacional, en el Distrito Capital de Bogotá y se dictan otras disposiciones.....	1
PROYECTOS DE LEY	
Proyecto de ley número 196 de 2016 Senado, por la cual se reglamenta el ejercicio de la Alergología Clínica, sus procedimientos y se dictan otras disposiciones.....	4
PONENCIAS	
Ponencia para segundo debate, texto propuesto y texto aprobado en primer debate por la Comisión Sexta al Proyecto de ley número 097 de 2015 Cámara, 120 de 2016 senado, por medio del cual se establecen normas de protección y garantías contra abusos hacia los usuarios de los servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones	9
TEXTOS DE PLENARIA	
Texto definitivo aprobado en sesión plenaria el día 30 de noviembre de 2016 al Proyecto de ley número 102 de 2015, por medio de la cual se regula la instalación y puesta en operación de sistemas automáticos, semiautomáticos y otros medios tecnológicos para la detección de infracciones y se dictan otras disposiciones.....	14
Texto definitivo aprobado en sesión plenaria el día 23 de noviembre de 2016 al Proyecto de ley número 186 de 2016 Senado y 034 de 2015 Cámara de representantes, por medio de la cual se adopta la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones	15