



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° 583

Bogotá, D. C., miércoles, 10 de agosto de 2011

EDICIÓN DE 28 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

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 039 DE 2011 CÁMARA

por medio de la cual se autoriza la prestación del Servicio Ecológico de Transporte Público Terrestre en Tricimóviles en Colombia y se dictan algunas disposiciones.

El Congreso de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales,

DECRETA:

CAPÍTULO I

Objeto, ámbito de aplicación, autoridades, control, vigilancia y tipos de servicio

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene como objeto aprobar y reglamentar la prestación del Servicio Ecológico de Transporte Público Terrestre en la modalidad de Tricimóviles; a través de la habilitación de empresas para el Transporte Público Terrestre Individual de Pasajeros en Tricimóviles y la prestación por parte de estas de un servicio eficiente, seguro, oportuno y económico, bajo los criterios básicos del cumplimiento de los principios rectores establecidos en el Código Nacional de Tránsito, Ley 769 de 2002. Como también la libre competencia y la iniciativa privada, a los cuales solamente se aplicará las restricciones establecidas por la ley y los Convenios Internacionales.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación.* Las disposiciones contenidas en la presente ley, se aplicarán integralmente en la modalidad de transporte público terrestre en Tricimóviles en las áreas urbanas del territorio nacional de Colombia y se incorporarán en los Planes de Movilidad Municipales y del Distrito Capital de Bogotá.

Artículo 3°. *Autoridades de transporte y movilidad.* Para todos los efectos a que haya lugar, el Servicio Ecológico de Transporte Público Terrestre en Tricimóviles, será regulado por el Ministerio de Transporte y las autoridades establecidas en el artículo 3° de la

Ley 769 de 2002, que en concordancia con el párrafo 2° del citado artículo son: Ministerio de Transporte, Gobernadores, Alcaldes, organismos de tránsito de carácter Departamental, Municipal o Distrital, Policía Nacional, Inspectores de Tránsito, Corregidores, Superintendencia General de Puertos y Transporte, Fuerzas Militares, Agentes de Tránsito y Transporte. Las autoridades competentes para autorizar la prestación de este servicio público de transporte son los Alcaldes Municipales o del Distrito Capital a través de las Secretarías de Movilidad o de Tránsito y Transporte.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Transporte en el ámbito nacional unificará los principios y criterios generales para la reglamentación y debida prestación del Servicio de Transporte Público en Tricimóviles.

Parágrafo 2°. Las autoridades Municipales o del Distrito Capital de Bogotá no podrán autorizar servicios fuera del territorio de su jurisdicción.

Artículo 4°. *Control y vigilancia.* La inspección, vigilancia y control de la prestación de Servicio Ecológico de Transporte Público Terrestre en Tricimóviles, estará a cargo de la Superintendencia General de Puertos y Transporte.

Artículo 5°. *Tipos de servicio.* La prestación del Servicio Ecológico de Transporte Público Terrestre en Tricimóviles se aprueba para la modalidad de Transporte de Pasajeros.

CAPÍTULO II

Definiciones y conceptos básicos

Artículo 6°. *Definiciones.* Adiciónese al artículo 2° de la Ley 769 de 2002, *por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones*, las siguientes definiciones para la interpretación y aplicación de la presente ley:

Tricimóvil: Vehículo de tres (3) ruedas, el cual se desplaza por el esfuerzo de su conductor accionado por medio de pedales, destinado al transporte de personas y su equipaje o carga para el transporte es-

pecializado de pasajeros o mixto (pasajeros y carga) constituido bajo el principio de la bicicleta, con una capacidad de traslado de dos (2) pasajeros adultos sentados y su conductor.

Servicio Ecológico de Transporte Público Terrestre en Tricimóvil: Es aquel que se presta bajo la responsabilidad de empresas de transporte legalmente constituidas y debidamente autorizadas para el transporte de personas, carga o mixto en vehículos que no emiten gases contaminantes, ni afectan el medio ambiente, de chasis monoestructural, montado en tres (3) ruedas con estabilidad propia, accionado por esfuerzo humano mediante pedales, con capacidad para transportar hasta dos (2) pasajeros y un conductor sentados.

Actividad Transportadora: De conformidad con el artículo 6° de la Ley 336 de 1996, se entiende por actividad transportadora el conjunto organizado de operaciones tendientes a ejecutar el traslado de personas o cosas, separada o conjuntamente, de un lugar a otro, utilizando uno o varios modos, de conformidad con las autorizaciones expedidas por las autoridades competentes, basadas en los reglamentos del Gobierno Nacional.

Planes Maestros de Movilidad: Los Planes Maestros de Movilidad son instrumentos estructurantes de primer nivel de jerarquización en el planeamiento urbanístico, mediante los cuales se establecen los objetivos, políticas y estrategias de largo plazo para el transporte y la movilidad integral en los ámbitos municipales o del distrito capital de Bogotá.

Empresa Operadora: Empresa autorizada para prestar el servicio de transporte público individual en vehículos tipo Tricimóvil, responsable de la prestación del servicio en una zona de operación determinada, propietaria y administradora del equipo, quien debe velar por la seguridad y comodidad de los usuarios, cumpliendo con la normatividad vigente en materia de tránsito y transporte.

Demanda Existente de Transporte: Es el número de pasajeros que necesitan movilizarse en un recorrido y en un determinado período de tiempo.

Demanda Insatisfecha de Transporte: Es el número de pasajeros que no cuentan con servicio para satisfacer sus necesidades de movilización, dentro de un sector geográfico determinado y corresponde a la diferencia entre la demanda total existente y la oferta total autorizada y/o registrada.

Sistema Integrado de Transporte Público (SITP): El Sistema Integrado de Transporte Público comprende las acciones para la articulación, vinculación y operación integrada de los diferentes modos de transporte público, las instituciones o entidades creadas para la planeación, la organización, el control del tráfico y el transporte público, así como la infraestructura requerida para la accesibilidad, circulación y el recaudo del sistema.

Transporte No Motorizado: Se define como el desplazamiento individual en bicicleta o a pie como medio de movilidad personal.

Transporte Público: De conformidad con el artículo 3° de la Ley 105 de 1993, el transporte público es una industria encaminada a garantizar la movilización de personas o cosas por medio de vehículos

apropiados, en condiciones de libertad de acceso, calidad y seguridad de los usuarios, sujeto a una contraprestación económica.

Recorrido: Es el trayecto autorizado comprendido entre el punto de partida y el punto de llegada, el cual será de uso exclusivo para esta modalidad de transporte y que no superará en ningún caso los 5 kilómetros (10 minutos de viaje).

Tarifa: Es el precio que pagan los usuarios por la prestación del servicio público de transporte.

Tiempo de Recorrido: Es el que emplea un vehículo entre el origen y el destino durante su recorrido, incluyendo los tiempos de paradas.

Tiempo de Vida Útil: Máximo periodo de tiempo dado en años que se autoriza la operación del equipo, al cabo del cual el equipo debe ser reemplazado por uno nuevo previa desintegración del equipo viejo.

Zonas de Parqueo: Lugar destinado por las empresas operadoras para el parqueo de los equipos. En ninguna caso podrán estar ubicado sobre el espacio público, para lo cual debe cumplir con las normas de ordenamiento urbanístico, de espacio público, de accesibilidad y medio ambiente, reglamentadas y vigentes a la fecha de implementación.

Zona de Operación: Área urbana asignada a una empresa operadora para prestar el servicio de transporte público individual en vehículos tipo Tricimóvil.

CAPÍTULO III

Organización y operación

Artículo 7°. *Organización y representación.* Los prestadores del servicio de Tricimóvil podrán organizarse y ser representados en asociaciones y demás entidades sin ánimo de lucro establecidas en las leyes colombianas.

Artículo 8°. *Empresas operadoras.* Para efectos de la prestación del Servicio Ecológico de Transporte Público Terrestre en Tricimóviles, estos podrán organizarse en empresas operadoras especializadas con base a lo establecido en el Código de Comercio; igualmente podrán organizarse en empresas cooperativas multiactivas, integrales o especializadas con fundamento en las Leyes 79 de 1988 y 454 de 1998 y sus normas complementarias.

Parágrafo 1°. De conformidad con el artículo 75 de la Ley 79 de 1988, la autoridad competente estimulará la constitución de cooperativas que tengan por objeto la prestación del Servicio Público de Transporte, las cuales tendrán prelación en la asignación de servicios, cuando se encuentren en igualdad de condiciones con otras empresas interesadas.

Parágrafo 2°. Al entrar en vigencia la presente ley, tendrán prioridad las organizaciones sin ánimo de lucro y empresas de derecho privado que hayan implementado y posicionado este tipo de transporte público alternativo en cada sector, localidad, ciudad, municipio o en el Distrito Capital, desde luego cumpliendo los requisitos establecidos legalmente.

Artículo 9°. *Habilitación de empresas.* Las empresas, personas naturales o jurídicas legalmente constituidas, interesadas en prestar el Servicio Ecológico de Transporte Público Terrestre en Tricimóviles deberán solicitar y obtener habilitación para

operar. La habilitación lleva implícita la autorización para la prestación del servicio público de transporte en esta modalidad.

Artículo 10. *Requisitos para la habilitación de empresas.* Los requisitos que se deben acreditar para obtener habilitación de las empresas operadoras en la modalidad de prestación del Servicio Ecológico de Transporte Público Terrestre en Tricimóviles, son los siguientes:

a. Solicitud dirigida a las autoridades competentes, suscrita por el Representante Legal, indicando el domicilio principal y relación de sus oficinas y agencias, señalando por cada una su dirección o localización exacta.

b. Certificado de existencia y representación legal expedido con una antelación máxima de treinta (30) días hábiles, en el que se determine que dentro de su objeto social desarrolla la industria del transporte.

c. Descripción de la estructura organizacional de la empresa, relacionando la formación y/o la experiencia laboral del personal administrativo y operativo contratado por la empresa.

d. Acreditar la propiedad de los equipos (Tricimóviles) o de vinculación según sea el caso, cuyos modelos no podrán exceder los 5 años de fabricación.

e. Descripción y diseño de los colores y distintivos de la empresa.

f. Certificación suscrita por el representante legal sobre la existencia del programa y fondo de reposición.

g. Certificación suscrita por el representante legal sobre la existencia del programa de revisión y mantenimiento preventivo que desarrollará la empresa para los equipos con los cuales prestará el servicio.

h. Estados financieros básicos certificados de los dos (2) últimos años, con sus respectivas notas. Las empresas nuevas sólo requerirán del Balance General Inicial.

i. Declaración de Renta de la empresa solicitante, correspondientes a los dos (2) años gravables anteriores a la presentación de la solicitud, si por ley se encuentra obligada a cumplirla.

j. Certificado de revisión técnico-mecánica vigente de los equipos, en donde se haga constar que la adaptación de los mismos se ajusta a las condiciones técnicas y de seguridad establecidas por la norma ICONTEC – NTC 5286 de 2004.

k. Fotocopias de los Seguros Obligatorios de Accidentes de Tránsito (SOAT).

l. Acreditar que los propietarios y conductores han asistido y aprobado el curso de seguridad vial de mínimo 20 horas, realizado en un centro de enseñanza legalmente autorizado para ello.

m. Fotocopias de las cédulas y licencias de conducción de los conductores de los Tricimóviles.

n. Copia de las pólizas de responsabilidad civil contractual y extracontractual expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia.

Artículo 11. *Plazo para decidir.* Presentada la solicitud de habilitación, la autoridad competente dispondrá de un término no superior a noventa (90)

días para decidir. La habilitación se concederá o negará mediante resolución motivada en la que se especificará como mínimo el nombre, razón social o denominación, domicilio principal, capital pagado, patrimonio líquido, radio de acción y modalidad de la empresa.

Artículo 12. *Autorización a las empresas.* La autorización de las empresas, personas naturales y/o jurídicas, para la prestación del Servicio Ecológico de Transporte Público Terrestre en Tricimóviles, estará sujeta a estudio y aprobación de los sectores, rutas y cupos previamente establecidos por las autoridades de tránsito competentes, con base en la delegación que el Ministerio de Transporte otorgue a cada uno de los Municipios y al Distrito Capital, donde se autorice la prestación de este tipo de servicio de transporte público.

Parágrafo. Las empresas adjudicatarias del derecho a prestar el servicio de transporte a que se refiere la presente ley solo podrán operar una vez que hayan sido habilitadas o autorizadas de conformidad con la presente ley, con excepción de las que están operando al momento de aprobarse esta ley, siempre y cuando estén organizadas, las cuales solo tendrán que cumplir con los demás requisitos establecidos en la presente ley.

Artículo 13. *Zonas de localización.* El Ministerio de Transporte definirá y priorizará los entes territoriales en los cuales habilitará las empresas prestadoras del Servicio Ecológico de Transporte Público Terrestre en Tricimóviles; dicha prestación tendrá especial énfasis en los municipios y sectores donde no exista transporte público terrestre organizado y en aquellos lugares o sectores donde la demanda de transporte público terrestre no sea cubierta de manera eficiente por el transporte público organizado.

Artículo 14. *Abandono de recorridos.* Se considera abandonado un recorrido cuando se disminuye injustificadamente el servicio autorizado en más de un 50% durante treinta (30) días consecutivos o cuando transcurre este término sin que la empresa inicie la prestación del servicio, una vez se encuentre ejecutoriado el acto administrativo que registró el recorrido. Cuando se compruebe que una empresa dejó de servir una ruta autorizada, la autoridad competente revocará el permiso.

Artículo 15. *Desistimiento de prestación de servicios.* Cuando una empresa considere que no está en capacidad de servir total o parcialmente los servicios autorizados y registrados, así lo manifestará a la autoridad competente solicitando que se decrete la vacancia de los mismos. Decretada la vacancia, la autoridad competente reducirá la capacidad transportadora autorizada o registrada y procederá a convocar a otras empresas si así lo considera conveniente.

Artículo 16. *Vehículos.* Las empresas habilitadas para la prestación del Servicio Ecológico de Transporte Público Terrestre en Tricimóviles solo podrán hacerlo con vehículos registrados en el servicio público y homologados por el Ministerio de Transporte o por las autoridades que este delegue con base en las Norma Técnica Colombiana – NTC 5286 de agosto 25 de 2004.

Artículo 17. *Vinculación de vehículos.* La vinculación de un vehículo a una empresa de transporte público es la incorporación de este al parque vehicular de dicha empresa. Se formaliza con la celebración del respectivo contrato entre el propietario del vehículo y la empresa y se oficializa con la expedición de la tarjeta de operación por parte de la autoridad de transporte competente.

CAPÍTULO IV

Tarjeta de operación

Artículo 18. *Tarjeta de operación.* La tarjeta de operación es el documento único que autoriza a los Tricimóviles para prestar el servicio público de transporte bajo la responsabilidad de una empresa, de acuerdo con los servicios autorizados y/o registrados.

Artículo 19. *Expedición.* La autoridad competente expedirá la tarjeta de operación únicamente a los vehículos legalmente vinculados a las empresas de transporte público debidamente habilitadas, de acuerdo con la capacidad transportadora fijada a cada una de ellas.

Artículo 20. *Vigencia.* La tarjeta de operación se expedirá por el término de dos (2) años y podrá modificarse o cancelarse si cambian las condiciones exigidas a la empresa para el otorgamiento de la habilitación.

Artículo 21. *Contenido.* La tarjeta de operación contendrá al menos, los siguientes datos:

- a. De la empresa: Razón social o denominación, sede y radio de acción.
- b. Del vehículo: Clase, marca, modelo, número de la placa y capacidad de carga.
- c. Otros: Nivel de servicio, fecha de vencimiento, numeración consecutiva y firma de la autoridad que la expide.

Parágrafo. La tarjeta de operación deberá ajustarse como mínimo a la ficha técnica que para el efecto establecerá el Ministerio de Transporte.

Artículo 22. *Requisitos para su obtención o renovación.* Para obtener o renovar la tarjeta de operación, las empresas operadoras acreditarán ante la autoridad competente los siguientes documentos:

- a. Solicitud suscrita por el representante legal, adjuntando la relación de los vehículos, discriminados por clase y nivel de servicio. En caso de renovación, duplicado o cambio de empresa, se indicará el número de las tarjetas de operación anteriores.
- b. Certificación suscrita por el representante legal sobre la existencia de los contratos de vinculación vigentes de los vehículos que no son de propiedad de la empresa.
- c. Fotocopia de las Pólizas vigentes del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) de cada vehículo.
- d. Constancia de las revisiones técnico-mecánicas vigentes, a excepción de los vehículos último modelo.
- e. Certificación expedida por la compañía de seguros en la que conste que el vehículo está amparado

por las pólizas de seguros de responsabilidad civil contractual y extracontractual de la empresa solicitante.

f. Duplicado al carbón de la consignación a favor de la autoridad competente por pago de los derechos correspondientes, debidamente registrada por la entidad recaudadora.

Artículo 23. *Obligación de gestión.* Es obligación de las empresas gestionar las tarjetas de operación para la totalidad de Tricimóviles vinculados a la empresa y de entregarlas oportunamente a sus propietarios, debiendo solicitar su renovación por lo menos con dos (2) meses de anticipación a la fecha de vencimiento. Dentro de los diez (10) días siguientes a la entrega de las nuevas tarjetas de operación, la empresa deberá devolver a la autoridad competente los originales de las tarjetas vencidas o del cambio de empresa.

Artículo 24. *Obligación de porte.* El conductor del vehículo deberá portar el original de la tarjeta de operación y presentarla a la autoridad competente que la solicite.

Artículo 25. *Retención.* Las autoridades de tránsito y transporte sólo podrán retener la tarjeta de operación en caso de vencimiento de la misma, debiendo remitirla a la autoridad que la expidió, para efectos de la apertura de la investigación correspondiente.

CAPÍTULO V

Características técnicas de los vehículos

Artículo 26. *Homologación.* La prestación del Servicio Ecológico de Transporte Público Terrestre en Tricimóviles deberá ser en equipos homologados por el Ministerio de Transporte o las autoridades competentes que este delegue, conforme con las características y especificaciones técnicas establecidas en la Norma Técnica Colombiana – NTC 5286 el 25 de agosto del 2004, y demás normas de seguridad que determine dicha entidad.

Parágrafo 1°. La reglamentación que expida el Ministerio de Transporte establecerá las condiciones de seguridad necesarias del vehículo, identificación y las garantías adicionales que se requieran para la prestación de un óptimo y eficiente servicio.

Artículo 27. *Matrícula, placas y color.* Todo Tricimóvil que tenga como objetivo la prestación del servicio público de transporte deberá ser matriculado ante las autoridades competentes y esta le expedirá las respectivas placas. Para el efecto cada Tricimóvil portará dos (2) placas iguales, una en la parte delantera y otra en la parte trasera, dichas placas deberán ser reflectivas.

Parágrafo 1°. Corresponde al Ministerio de Transporte o a la autoridad que este designe, diseñar y establecer las características y ficha técnica de las placas para los Tricimóviles y la de asignar serie, rango y código.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Transporte definirá el color que identificará los Tricimóviles y establecerá las demás características requeridas para su fácil control.

Artículo 28. *Otras especificaciones técnicas.* Todo Tricimóvil contará con señales reflectivas en la

parte delantera, trasera y en los costados; igualmente cada vehículo estará dotado de cinturones de seguridad para cada pasajero.

CAPÍTULO VI

Sectores, rutas y cupos

Artículo 29. *Ámbito de operación en municipios y el distrito capital.* El Servicio Ecológico de Transporte Público Terrestre en Tricimóviles sólo podrá ser autorizado y prestado en perímetros o sectores especiales de los Municipios y las localidades del Distrito Capital que lo requieran según estudios de sectores y rutas; para el efecto se establece que las distancias máximas en este tipo de servicio serán de tres (3) kilómetros.

Parágrafo. Los Tricimóviles no podrán operar en vías principales de transporte masivo, bien sea público, privado o mixto; tampoco se podrá prestar este servicio en Carreteras Nacionales.

Artículo 30. *Estudios de movilización.* Serán las autoridades competentes las encargadas de determinar las necesidades y demandas insatisfechas de movilización, igualmente de implementar las medidas conducentes para su satisfacción. Para el efecto, la Comisión de Regulación de Transporte señalará los parámetros y condiciones generales bajo las cuales se deben adelantar los estudios de sectores, rutas y cupos que permitan determinar la existencia de demanda insatisfecha de movilización.

Artículo 31. *Capacidad transportadora.* Máximo número de equipos autorizados a una empresa para operar la zona.

Artículo 32. *Fijación.* La autoridad competente fijará la capacidad transportadora mínima y máxima con la cual la empresa operadora prestará los servicios autorizados y/o registrados.

CAPÍTULO VII

Sistema tarifario

Artículo 33. *Tarifas.* Corresponde a las autoridades Municipales o del Distrito Capital de Bogotá con base en los estudios de sectores y rutas determinar las tarifas que se autorizarán legalmente a las empresas operadoras para su cobro; de igual manera estas autoridades determinarán el sistema que se aplicará para cobrar el servicio, bien sea por tiempo empleado en cada recorrido o por distancia de los recorridos.

CAPÍTULO VIII

Infraestructura vial y planes de movilidad

Artículo 34. *Infraestructura vial.* Las autoridades Municipales o las del Distrito Capital establecerán las necesidades y autorizarán la infraestructura vial que podrá ser utilizada para el Servicio Ecológico de Transporte Público Terrestre en Tricimóviles.

Parágrafo. Las Administraciones Municipales y del Distrito Capital promoverán el Servicio de Transporte Ecológico en Tricimóviles para que sus habitantes incrementen su participación, dadas sus ventajas económicas, ambientales, sociales, de salud pública y bienestar.

Artículo 35. *Integración a los sistemas de transporte masivo.* A partir de la aprobación de la presente ley, las autoridades Municipales y del Distrito Capital de Bogotá, incorporarán en sus Planes de Mo-

vilidad el Servicio Ecológico de Transporte Público Terrestre en Tricimóviles; de igual manera integrarán este tipo de servicio a los Sistemas Integrados de Transporte Masivo en calidad de alimentadores o subalimentadores de estaciones, portales, centros de interconexión modal o de vías principales de movilización masiva.

CAPÍTULO IX

Conductores

Artículo 36. *Conductores.* Para que un conductor sea habilitado para conducir Tricimóviles, deberá cumplir los siguientes requisitos:

a. Asistir a un curso de mínimo 20 horas sobre normas y señales de tránsito en una entidad legalmente reconocida por las autoridades de tránsito y cumplir cabalmente con ellas.

b. Ser mayor de 18 años y portar la cédula de ciudadanía.

c. Presentar al momento de su vinculación el certificado de antecedentes judiciales y renovarlo como mínimo cada año.

d. Usar permanentemente un chaleco reflectivo y su respectivo casco protector.

e. No ingerir bebidas embriagantes o sustancias psicoactivas, antes y durante los horarios asignados para la prestación del servicio.

f. No abandonar los sitios de trabajo y cumplir los horarios y frecuencias establecidas.

CAPÍTULO X

Seguros

Artículo 37. *Seguros.* De conformidad con los artículos 994 y 1003 del Código de Comercio, las empresas de transporte público terrestre deberán tomar con una compañía de seguros autorizada para operar en Colombia, las pólizas de seguros de responsabilidad civil contractual y extracontractual que las ampare contra los riesgos inherentes a la actividad transportadora, así:

1. Póliza de responsabilidad civil contractual, que deberá cubrir al menos los siguientes riesgos:

a) Muerte;

b) Incapacidad permanente;

c) Incapacidad temporal;

d) Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios.

El monto asegurable por cada riesgo no podrá ser inferior a 60 SMLMV, por persona.

2. Póliza de responsabilidad civil extracontractual, que deberá cubrir al menos los siguientes riesgos:

a) Muerte o lesiones a una persona;

b) Daños a bienes de terceros;

c) Muerte o lesiones a dos o más personas.

El monto asegurable por cada riesgo no podrá ser inferior a 60 SMLMV, por persona.

Artículo 38. *Pago de la prima.* Cuando el servicio se preste en vehículos que no sean de propiedad de la empresa, en el contrato de vinculación deberán quedar claramente establecidos las condiciones y el pro-

cedimiento mediante el cual se efectuará el recaudo de la prima correspondiente, desde luego, con cargo al propietario de cada vehículo.

Artículo 39. *Vigencia de los seguros.* La vigencia actualizada de los seguros contemplados en esta ley será condición indispensable para que los vehículos presten sus servicios a las empresas legalmente autorizadas por las autoridades de tránsito.

Las compañías de seguros que amparen a las empresas de transporte en esta modalidad con relación a los seguros de que trata el presente capítulo, deberán informar a las autoridades competentes o a la Superintendencia de Puertos y Transporte la terminación automática del contrato de seguro por mora en el pago de la prima o la revocación unilateral del mismo, dentro de los 30 días siguientes a la fecha de terminación o de revocación.

Artículo 40. *Fondo de responsabilidad.* Sin perjuicio de la obligación de obtener y mantener vigentes las Pólizas de Seguros señaladas en el presente Decreto, las empresas operadoras podrán constituir fondos de responsabilidad como mecanismo complementario para cubrir los riesgos derivados de la prestación del servicio, cuyo funcionamiento, administración, vigilancia y control lo ejercerán las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera o las entidades de inspección y vigilancia competentes, según la naturaleza jurídica del fondo.

Artículo 41. *Obligatoriedad de los seguros.* A partir de la publicación de la presente ley, las Pólizas de Seguros antes señaladas se exigirán a todas las empresas que cuenten con licencia de funcionamiento o que ya se encuentren habilitadas y en todo caso, serán requisito y condición necesaria para la prestación del servicio público de transporte por parte de sus vehículos propios o vinculados.

CAPÍTULO XI

Sanciones

Artículo 42. *Sanciones.* Todo lo relacionado con la parte sancionatoria en materia de tránsito, será la misma que la Ley 769 del 2002 tiene vigentes, más las que el Ministerio de Transporte considere y determine para esta modalidad de transporte.

CAPÍTULO XII

Disposiciones generales

Artículo 43. *Impuestos.* Los Tricimóviles o Bicitaxis pagarán anualmente sus respectivos impuestos territoriales y nacionales bajo las condiciones impuestas por la autoridad competente acorde a los avalúos, tiempo de servicio y estado de los vehículos.

Artículo 44. *Fondos de capitalización para reposición.* Las empresas operadoras que sean autorizadas para brindar este tipo de servicio establecerán a través de entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera los Fondos de Capitalización para Reposición.

Artículo 45. *Norma de transición.* En los Municipios, Distrito Capital o Áreas Metropolitanas del Territorio Nacional, donde se viene prestando el Servicio Ecológico de Transporte Público Terrestre en Tricimóviles y al entrar en vigencia la presente ley, las autoridades competentes podrán reglamentar y

autorizar temporalmente este tipo de servicio hasta por un (1) año, siempre y cuando se cumpla con las siguientes condiciones:

a. Que el Tricimóvil cumpla mínimamente con las condiciones de seguridad y de operación que determine el Ministerio de Transporte, de acuerdo con la Norma Técnica Colombiana NTC - 5286 del 25 de agosto del 2004.

b. Que el Tricimóvil sea matriculado ante el organismo de tránsito en el servicio público, de acuerdo con el reglamento que para el efecto determine el Ministerio de Transporte.

Artículo 46. *Normas.* La prestación del servicio público de transporte alternativo en la modalidad de Tricimóviles, se considera como un modo especial de transporte y como tal se somete a la legislación consagrada en las Leyes 105 de 1993, 336 de 1996 y 769 de 2002 especialmente y de todas aquellas normas que le resulten concordantes.

Artículo 47. *Reglamentación.* Las autoridades Municipales o del Distrito Capital tendrán un plazo de seis (6) meses a partir de la sanción de la presente ley para reglamentar todo lo relacionado con la modalidad de transporte en Tricimóviles.

Artículo 48. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Miguel Gómez Martínez,

Honorable Representante a la Cámara.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

CONSIDERACIONES GENERALES

Bicitaxis en América y algunos países de Europa, *Rickshaws* en Asia e Inglaterra, *Pedicab* en los Estados Unidos, *Trixis* en España, *Velotaxi* en Alemania y Tricimóviles en Bogotá son algunos de los términos con los que se denomina un medio de transporte que ha venido incursionando fuertemente en muchos países del mundo como alternativa ecológica para el cambio y desarrollo de ciudades integralmente sostenibles, entre ellas: New York y Ciudad de México en América; Londres, Berlín, Frankfurt, Madrid, Barcelona y Amsterdam en Europa; Beijing, Seúl y Calcuta en Asia, entre muchas importantes ciudades del mundo que han adoptado o están adoptando este tipo de transporte por su viabilidad; pero además por el mínimo de impacto que genera sobre el medio ambiente.

En Colombia, este transporte se ha venido posicionando desde hace varios años, principalmente en ciudades de la Costa Atlántica, tales como: San Andrés, Cartagena, Santa Marta, Barranquilla, Montería, Tolú y Coveñas, entre otras; por ser un medio altamente viable y aceptable para el transporte de pasajeros y turistas principalmente.

También es importante mencionar que en ciudades como Bogotá, este servicio se presta como subalimentadores de los paraderos de los alimentadores del TransMilenio; como alimentadores de las Estaciones y Portales del Sistema TransMilenio; como alimentadores de vías principales. Hoy este servicio se ha hecho realidad y se ha expandido gradualmente por toda la ciudad, logrando incorporarse en cerca de

12 Localidades de la ciudad, a través de la prestación de los servicios de transporte mixto o de pasajeros en sectores y barrios periféricos de la ciudad, donde el servicio de transporte colectivo es mínimo, deficiente o nulo en razón al estado de las vías o debido a la inseguridad. Sin embargo y a pesar del auge que este medio de transporte ha tenido en muchos países y ciudades del mundo; en Colombia, no se ha logrado la voluntad política requerida para que se formalice, homologue y se articule a los Planes de Movilidad Municipales y del Distrito Capital de Bogotá.

Con este proyecto, se pretende desencadenar un proceso a través del cual se logre generar conciencia, reflexionar, dialogar, negociar y concertar soluciones viables y sostenibles para todas las partes que intervienen en esta problemática. De igual manera apoyar la consolidación de las áreas urbanas en Colombia como Ciudades Sostenibles en un mundo globalizado, altamente contaminado y afectado notoriamente por el calentamiento global como consecuencia de la emisión de gases efecto invernadero generado principalmente por industrias y vehículos automotores que utilizan combustibles fósiles u otros combustibles altamente contaminantes, conllevando con ello un elevado nivel de deterioro en la calidad de vida de la humanidad.

II

FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES

Fundamentación Constitucional y Jurídica

La Constitución Nacional de Colombia establece, entre muchos otros, los siguientes derechos:

El artículo 1° de la Constitución plantea que Colombia es un Estado Social de Derecho..., 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** (para el efecto este servicio es de interés general o colectivo para las comunidades en razón a que es brindado masivamente a través de un gran número de vehículos).

A su vez, el artículo 2° establece que son fines esenciales del Estado: **servir a la comunidad, promover la prosperidad general** y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; **facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación...** y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

El artículo 13 establece que **todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación** por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. **El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.** El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

En su artículo 23, establece que **toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución.**

El artículo 25 define que **el trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado.** Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas; y en su artículo 26 establece que toda persona es libre de escoger profesión u oficio... **Las ocupaciones, artes y oficios que no exijan formación académica son de libre ejercicio,** salvo aquellas que impliquen un riesgo social.

Igualmente establece, en los artículos 38 y 39, **que se garantiza el derecho de libre asociación para el desarrollo de las distintas actividades,** y que los trabajadores y empleadores tienen derecho a constituir sindicatos o asociaciones, sin intervención del Estado. Su reconocimiento jurídico se producirá con la simple inscripción del acta de constitución.

En el artículo 43 establece que la mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación... **Y que el Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia.**

A su vez, en su artículo 46 establece que **el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.**

El artículo 47 define que **el Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos,** a quienes se prestará la atención especializada que requieran.

En su artículo 54, establece que es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y capacitación profesional y técnica a quienes lo requieran. **El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar** y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.

Los artículos 79 y 80 establecen que **todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano... La ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo... Que es deber del Estado proteger la diversidad e integridad del ambiente...Y que además, deberá prevenir y controlar los factores de deterioro ambiental, imponer las sanciones legales y exigir la reparación de los daños causados.**

El artículo 82 establece que **es deber del Estado velar por la protección de la integridad del espacio público y por su destinación al uso común, el cual prevalece sobre el interés particular.** Y que **las entidades públicas participarán en la plusvalía que genere su acción urbanística y regularán la utilización del suelo y del espacio aéreo urbano en defensa del interés común.**

Los artículos 333 y 334 establecen que **la actividad económica y la iniciativa privada son libres, dentro de los límites del bien común.** Para su ejercicio, nadie podrá exigir permisos previos ni requisitos, sin autorización de la ley... **La libre competen-**

cia económica es un derecho de todos que supone responsabilidades... La empresa, como base del desarrollo, tiene una función social que implica obligaciones. El Estado fortalecerá las organizaciones solidarias y estimulará el desarrollo empresarial... *El Estado, por mandato de la ley, impedirá que se obstruya o se restrinja la libertad económica y evitará o controlará cualquier abuso que personas o empresas hagan de su posición dominante en el mercado nacional... La ley delimitará el alcance de la libertad económica cuando así lo exijan el interés social, el ambiente* y el patrimonio cultural de la Nación... La dirección general de la economía estará a cargo del Estado. *Este intervendrá, por mandato de la ley, en la explotación de los recursos naturales, en el uso del suelo, en la producción, distribución, utilización y consumo de los bienes, y en los servicios públicos y privados, para racionalizar la economía con el fin de conseguir el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes, la distribución equitativa de las oportunidades y los beneficios del desarrollo y la preservación de un ambiente sano...* El Estado, de manera especial, intervendrá para dar pleno empleo a los recursos humanos y asegurar que todas las personas, en particular las de menores ingresos, tengan acceso efectivo a los bienes y servicios básicos. *También para promover la productividad y la competitividad y el desarrollo armónico de las regiones.*

III

ASPECTOS SOCIO-AMBIENTALES Y DE SOSTENIBILIDAD

Colombia es país miembro del Sistema de Naciones Unidas y, como tal, ha participado y se ha comprometido activamente a través del Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente (Pnuma) en las Cumbres de la Tierra, entre ellas:

1. Estocolmo 1972.
2. Nairobi 1982.
3. Rio de Janeiro 1992 donde se estableció la Agenda 21.
4. La lucha contra el cambio climático.
5. La protección de la biodiversidad.
6. La eliminación de las sustancias tóxicas emitidas.
7. Berlín 1995.¹
8. Kyoto 1997.²
9. Buenos Aires 1998.
10. Marrakech 2001.
11. Johannesburgo – Sudáfrica 2002.

Bajo este contexto, Colombia se ha comprometido mundialmente a través de estas cumbres a recuperar y preservar el medio ambiente con relación a todos los medios que generen emisión de gases

¹ 160 países firmaron un documento que establecía la voluntad de reducir los gases que causan el efecto invernadero.

² Se logró un acuerdo vinculante de todos los países firmantes para que durante el periodo del 2008 al 2012 se redujeran las emisiones de los seis gases que más potenciaban el efecto invernadero en un 5,2% con respecto a 1990.

contaminantes, entre ellos los medios de transporte que emplean combustibles fósiles. Según la información presentada por el Gobierno de Colombia ante la Comisión de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas Quinta Sesión. Última Revisión de 7 de junio de 2001 con relación a Agenda 21, Colombia se ha comprometido expresamente en los siguientes aspectos:

a. Promoción de Combustibles Alternativos: El Ministerio de Transporte, en conjunto con los Ministerios de Medio Ambiente y de Minas y Energía, ha venido promoviendo el programa de masificación del gas natural vehicular como una alternativa frente a otros combustibles fósiles más contaminantes. Además, este programa permitirá reducir las emisiones de Gas Efecto Invernadero y de aquellas emisiones que afectan la salud de las personas, por ejemplo, reducción de las emisiones de vehículos a través de la aplicación de la normatividad relacionada con medio ambiente.

b. Establecimiento de Modalidades Alternativas de Transporte: La construcción de la primera línea del metro en Bogotá y las fases restantes del sistema de TransMilenio, el Tren Ligerero de Santiago de Cali entre otros.

c. Mejora del Parque de Vehículos: En cuanto al parque automotor, el Ministerio de Transporte se encuentra preparando un programa de reposición del parque automotor incentivando el uso de GNC. No obstante, existe una fuerte limitación financiera por parte de los propietarios de los vehículos y del gobierno mismo para lograr modernizar el parque automotor.

d. Promover Modalidades de Transporte No Motorizado, mediante la facilitación de pistas para ciclistas, vías peatonales, etc. La administración de Bogotá está construyendo cerca de 100 kilómetros de ciclorrutas en las principales vías, con el fin de incentivar el transporte en bicicleta. Igualmente, se está desarrollando un programa de recuperación de espacio público.

En este sentido, el presente proyecto pretende invitar al Congreso de la República a considerar el sistema de transporte público en Tricimóviles como una alternativa de transporte no contaminante para el medio ambiente.

IV

OBSERVACIONES DEMOGRÁFICAS

Colombia es un país con alrededor de 46 millones de habitantes (DANE – abril 2011), de los cuales cerca de 3 millones se encuentran desempleados y alrededor del 32% se encuentra en la economía informal o subempleados, ante este panorama bastante desalentador para muchas familias colombianas que no han tenido, ni tendrán jamás la oportunidad de realizar los estudios requeridos para autoincluirse en el sistema productivo formal de Colombia, solo les quedan tres opciones: Ingresar a la economía informal y autogenerar válidamente sus propios empleos e ingresos, desarrollar actividades ilícitas o volverse mendigos.

Este proyecto se justifica en razón a que está brindando la oportunidad a cerca de 32.000 personas y sus familias de autogenerar sus propios empleos e

ingresos, debido a que muchas de ellas se encuentran desempleadas o desocupadas, entre otras por las siguientes razones: a) son adultos excluidos del sistema productivo de la ciudad por la edad o por no tener la calificación para ejercer un empleo formal, b) son personas adultas mayores que en razón a su edad o estado de salud no pueden trabajar, c) son amas de casa que igualmente no pueden trabajar o se encuentran excluidas de los sistemas productivos urbanos, d) son desplazadas o desmovilizadas por la violencia que se vive en Colombia, y e) muchas de ellas son jóvenes excluidos igualmente de los sistemas educativo y productivo de las ciudades.

De igual manera se justifica teniendo en cuenta que con este proyecto se hace transición hacia la formalidad de una actividad económica que genera altos impactos positivos en lo social, económico y ambiental; y que además ofrece la oportunidad de pagar los impuestos y obligaciones fiscales que se deriven de su condición formal. De otra parte, también se justifica si se tiene en cuenta que es un servicio que requieren y solicitan las comunidades que se encuentran localizadas en sectores o barrios periféricos de las ciudades, donde en muchos casos no ingresa ningún tipo de transporte o donde la oferta de transporte público no se acomoda a sus intereses y necesidades.

En la medida que es un medio de transporte ecológico que no contamina con emisión de gases efecto invernadero, contribuye notoriamente en la disminución del calentamiento global y que los impactos por ruidos son mínimos; que es la tendencia mundial y que como medio de transporte se está imponiendo en muchos países y ciudades del mundo por ser un servicio de movilidad altamente sostenible, contribuyendo con ello a que las ciudades Colombianas evolucionen como ciudades sostenibles, modernas y seguras.

V

PROBLEMÁTICAS DE LOS TRICIMÓVILES Y SOLUCIONES

En Colombia se calcula que operan cerca de 13.000 Tricimóviles con lo cual se genera empleo e ingresos directos para cerca de 32.000 personas e indirectamente para 60.000 personas aproximadamente, no obstante esta forma de empleo sigue siendo informal y la falta de legalidad y reglamentación de este tipo de servicio no permite a los prestadores de este servicio ejercer su derecho al trabajo, conminándolos a la informalidad laboral.

Pero si bien la informalidad laboral llega a ser la principal problemática central para los Tricimóviles, subyacen otros problemas los cuales están relacionados con aspectos que detractan este sistema de servicio público y los cuales se abarcan a continuación:

Congestión de las vías

Uno de los argumentos que más se manifiestan en contra de este tipo de transporte público es la congestión de vías que los Tricimóviles puedan generar, pues estos al ocupar el espacio público vehicular aumentan la cantidad de vehículos que transitan por las vías por ende disminuyendo el flujo vehicular y obstaculizando la movilidad.

Al respecto es importante considerar que los Tricimóviles no ocupan las vías principales de las ciu-

dades, por el contrario se utilizan las vías secundarias en barrios y sectores periféricos, donde regularmente la circulación del transporte y el transporte público de pasajeros es mínimo y en algunos sectores nulo, más aun, cuando su función principal es la de subalimentar o movilizar personas a un bajo costo a los paraderos de los alimentadores, estaciones o portales del Sistema TransMilenio en ciudades como Bogotá.

Incremento de la Oferta Transportadora y Competencia Directa

Otro argumento con el que se demerita este servicio de transporte alternativo es el incremento en la oferta transportadora de las ciudades y la competencia desleal.

Sobre esta base, es vital considerar, acorde a lo anterior, que la prestación de servicios en Tricimóviles se realiza en barrios y sectores periféricos donde la oferta transportadora es mínima y en muchos casos no existe, de otro lado es importante considerar, que en las horas de mayor congestión vehicular, los servicios de transporte público, en especial el transporte en buses, busetas, micro-buses y demás, no logran transportar a cabalidad todos los usuarios, hecho para el cual los Tricimóviles logran suplir esa demanda.

En torno al argumento de la competencia directa, las empresas operadoras de taxis ven a los Tricimóviles como un sistema de transporte que les hace competencia directa, no obstante, si se considera que el recorrido y el costo mínimo de un servicio de taxi³ no tienen comparación con aquel que se hace en un Tricimóvil⁴, en esta medida los recorridos que se realizan y las rutas que se utilizan son diferentes, desvirtuando el argumento de la competencia directa.

Sistema de Transporte No Legalizado y/u Homologado por el Ministerio de Transporte

Sin duda este puede ser el argumento de mayor trascendencia para que los Tricimóviles no puedan prestar el servicio de transporte público formalmente, y en tal sentido se ha manifestado la Superintendencia Delegada de Tránsito y Transporte y la Secretaría de Movilidad de Bogotá, D. C., con los siguientes planteamientos:

A. La Ley 336 de 1996, Estatuto Nacional de Transporte, establece como uno de los principios básicos de la intervención del Estado en el transporte, la seguridad de los usuarios, que no resulta garantizada al autorizar la prestación del servicio de transporte público en vehículos que no poseen las condiciones necesarias para su protección.

B. La Ley además exige que el transporte público sea prestado únicamente por los vehículos automotores homologados para el mismo, dentro de los cuales no figuran los Tricimóviles, Triciclos o –en general– vehículos de impulsión humana, categoría que no existe en las normas, limitadas a los vehículos automotores.

C. La circulación de los Tricimóviles en la ciudad está autorizada como vehículos que se asimilan al

³ La Tarifa mínima en Bogotá se encuentra alrededor de los \$3.200 pesos m/cte.

⁴ La Tarifa de un servicio en Tricimóvil oscila entre \$500 pesos m/cte. y \$1.000 pesos m/cte.

triciclo y resuelven necesidades particulares de movilización, pero no pueden –por sus características– hacer parte del parque de servicio público, es decir, no pueden transportar usuarios a cambio de una tarifa.

D. La Ley 336 de 1996 “Estatuto Nacional de Transporte” establece:

Artículo 2°. La seguridad, especialmente la relacionada con la protección de los usuarios, constituye prioridad esencial en la actividad del Sector y del Sistema de Transporte. (...)

Artículo 5°. El carácter de servicio público esencial bajo la regulación del Estado que la ley le otorga a la operación de las empresas de transporte público, implicará la prelación del interés general sobre el particular, especialmente en cuanto a la garantía de la prestación del servicio y a la protección de los usuarios, conforme a los derechos y obligaciones que señale el Reglamento para cada Modo. (...);

Artículo 9°. El servicio público de Transporte dentro del país tiene un alcance nacional y se prestará por empresas, personas naturales o jurídicas, legalmente constituidas de acuerdo con las disposiciones colombianas y debidamente habilitadas por la autoridad de transporte competente (...).

Artículo 23. Las empresas habilitadas para la prestación del servicio público de transporte sólo podrán hacerlo con equipos matriculados o registrados para dicho servicio, previamente matriculados o registrados para dicho servicio, previamente homologados ante el Ministerio de Transporte, sus entidades adscritas, vinculadas o con relación de coordinación y que cumplan con las especificaciones y requisitos técnicos de acuerdo con la infraestructura de cada Modo de transporte.”

Informalidad y No Pago de Impuestos

Otro argumento que se esgrime en contra de los Tricimóviles es la informalidad y uso indebido de la malla vial sin el debido pago de impuestos.

Argumento válido, para lo cual el mismo proyecto de ley contempla el pago de impuestos, rodamiento y demás impuestos necesarios acorde a los avalúos hechos a los Tricimóviles; así mismo el proyecto contempla la utilización de placas aprobadas legalmente por las Secretarías de Movilidad o de Tránsito y Transporte. Pero para que todos estos planteamientos prosperen, se requiere primero que este tipo de servicio sea aprobado legalmente por el Congreso de la República de Colombia.

Los Tricimóviles como medio de transporte seguro para los pasajeros en casos de accidente.

Se esgrime que hay una falta de seguridad de los vehículos para con los pasajeros en casos de accidente, pues este tipo de vehículos no está homologado por el Ministerio de Transporte para prestar el Servicio de Transporte Público de Pasajeros de acuerdo a como lo determina la ley.

Al respecto se considera también válido este argumento, teniendo en cuenta que una parte mínima de la flota de vehículos utilizados no cumplen con las normas técnicas internacionales de seguridad para pasajeros en este tipo de vehículos; sin embargo si

se hiciera una revisión técnico-mecánica a la fecha, una gran mayoría están cumpliendo con la Norma Técnica Colombiana – NTC – 5286 del 25 de agosto de 2004.

En este mismo sentido, el proyecto contempla un tiempo de transición para modernizar e implementar el servicio de Tricimóviles de acuerdo a la reglamentación que exijan el Ministerio de Transporte y los estándares internacionales de calidad, especificaciones, requisitos técnicos y de seguridad para los pasajeros (tal como se ha adoptado en muchos países y ciudades del mundo con carrocerías aerodinámicas en fibra de vidrio y con las normas de seguridad requeridas).

De otra parte las organizaciones y empresas prestadoras de este servicio estarán en la obligación de adquirir y mantener vigentes los Seguros Obligatorios de Accidentes de Tránsito (SOAT) y los demás seguros establecidos legalmente en Colombia para el transporte público de pasajeros.

Miguel Gómez Martínez,

Honorable Representante a la Cámara.

CÁMARA DE REPRESENTANTES

SECRETARÍA GENERAL

El día 4 de agosto del año 2011 ha sido presentado en este despacho el Proyecto de ley número 039 de 2011, con su correspondiente exposición de motivos, por el honorable Representante *Miguel Gómez Martínez.*

El Secretario General,

Jesús Alfonso Rodríguez Camargo.

* * *

PROYECTO DE LEY NÚMERO 040 DE 2011 CÁMARA

por la cual se facilita el acceso a los servicios prestados por las Cajas de Compensación Familiar en favor de los Pensionados.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 6° de la Ley 71 de 1988, el cual quedará así:

Artículo 6°. Las Cajas de Compensación Familiar deberán prestar a los pensionados cuya mesada pensional sea de hasta un (1) smlmv, tanto del sector privado como del sector público del orden nacional, territorial, y de los regímenes especiales, mediante previa solicitud, los servicios a que tienen derecho los trabajadores activos en materia de recreación, deporte y cultura. Para estos efectos los pensionados solo presentarán ante la respectiva caja, a la que estuvieron afiliados en su última vinculación laboral, la documentación que los acredite como tales, incluyendo a su cónyuge o compañera o compañero permanente, sin que se haga necesario el pago de cotización alguna.

Artículo 2°. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

El Senador de la República,

Édgar Espíndola Niño.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Honorables Congresistas:

“El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de la tercera edad y promoverá su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia”, señala el artículo 46 de la Constitución Política.

En reiteradas oportunidades la Corte Constitucional ha dicho a través de sus providencias que la Seguridad Social es un derecho fundamental, por tener íntima relación con la vida y todo lo que se deriva de esta, a pesar de no estar señalado en el Título II Capítulo I de la norma superior.

El artículo 48 de la C. P., señala: “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficacia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley”.

Nuestro Estado Constitucional (Social de Derecho) propende por la integración a la vida activa y comunitaria del adulto mayor, que en un gran número tiene que soportar el aislamiento social y familiar, aun sin distinción de estrato social. Como ocurre en reiteradas oportunidades en que los adultos mayores de los estratos altos son recluidos en ancianatos u hogares geriátricos, que ofrecen buena atención, pero con el vacío que deja la ausencia del núcleo familiar.

En cuanto a los pensionados, retirados y jubilados a quienes en principio busca beneficiar el presente proyecto de ley, el panorama no es muy halagador. Muchos de ellos se refugian en las plazas y parques de sus ciudades. La sociedad y la familia los tiene subutilizados, porque no obstante, muchos de ellos después de haberse desempeñado como técnicos y profesionales en su vida activa, se les considera acéfalos, negándoles toda posibilidad de integración a la vida activa y comunitaria.

Afortunadamente, y por iniciativa particular de los más sobresalientes se han constituido asociaciones, federaciones y confederaciones que agrupan grandes núcleos del colectivo pensional para integrarse y gozar de algunos beneficios resultados de su iniciativa privada, sin que el Estado aporte una mínima fracción de recursos que engrandezca y dignifique la existencia del adulto mayor.

En cuanto a la recreación, el hecho de adquirir el status de pensionado, retirado o jubilado, de inmediato lo priva de su vinculación a la caja de compensación familiar a la que estuvo vinculado por su último empleador.

¿Qué ocurre si el pensionado desea voluntariamente seguir disfrutando de los servicios de caja de compensación familiar? Asume en su totalidad el valor de un aporte de hasta un 2% de su mesada pensional, de acuerdo a lo establecido en la Ley 71 de 1988. Lo que no ocurría en su vida como trabajador activo, ya que el empleador asumía este aporte parafiscal hasta en un 9% de su nómina a favor de la caja de compensación, SENA, ICBF, ESAP y escuelas técnicas, según lo dispuesto en la Ley 21 de 1982 y en la Ley 789 de 2002.

De manera que exigir al pensionado un desembolso del 2% mensual para recrearse a través de una caja de compensación, adicional al 12% de cotización para salud y al pago de cuotas moderadoras, deducibles, pagos y copagos, mermaría profundamente su mesada de manera injusta, por no decir que gravosa.

Este proyecto busca dar cumplimiento a lo señalado en la norma superior en su artículo 46, enmarcado en el Capítulo II, de los Derechos Sociales, Económicos y Culturales, eliminando dicho aporte del 2% señalado en el artículo 6° de la Ley 71 de 1988 y permitiendo que la vinculación sea de manera gratuita.

Convencido que se obra en justicia, dentro de un Estado Social de Derecho, al convertir en ley de la República la presente iniciativa, someto a la juiciosa consideración de los honorables Congresistas el presente proyecto de ley.

Cordialmente,

El Senador de la República,

Édgar Espíndola Niño.

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL

El día 5 de agosto del año 2011, ha sido presentado en este despacho el Proyecto de ley número 040, con su correspondiente exposición de motivos por el honorable Senador *Édgar Espíndola Niño*.

El Secretario General,

Jesús Alfonso Rodríguez Camargo.

* * *

PROYECTO DE LEY NÚMERO 041 DE 2011 CÁMARA

por la cual se reduce el aporte de cotización para salud.

El Congreso de la República

DECRETA:

Artículo 1°. A partir de la vigencia de la presente ley, el artículo 204 de la Ley 100 de 1993, tendrá un párrafo cuarto (4°) el cual quedará así:

Parágrafo 4°. Los pensionados y jubilados tanto del sector público como del privado en todos sus órdenes, incluyendo los territoriales y quienes gozan de pensión de sobrevivientes y los pensionados de las EMPOS sólo aportarán el 4% de su mesada pensional de cotización para salud, excluyendo de este aporte las mesadas adicionales de diciembre y junio de cada año y sólo cuando los pensionados, retirados y jubilados de los regímenes especiales tengan un aporte para salud superior al señalado en este párrafo, también se reducirá dicha cotización a la misma equivalencia.

Artículo 2°. La presente ley rige a partir de su sanción y promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, salvaguardando las normas más favorables a los pensionados y jubilados del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los Regímenes Especiales.

El Senador de la República,

Édgar Espíndola Niño.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Honorables Congressistas:

Ha sido motivo de grandes debates el tema de la cotización, que tanto trabajadores como pensionados del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los regímenes especiales, deben aportar de su salario, mesada o sueldo de retiro para el cubrimiento de su propia salud. Desde los montepíos militares pasando por el servicio docente y demás regímenes especiales, hasta hoy con un Sistema General de Seguridad Social en Salud, el debate aún no concluye.

Los trabajadores que hasta la puesta en vigencia de la reglamentación de los seguros de Invalidez, Vejez y Muerte y Accidente de Trabajo y Maternidad –ATM–, cubiertos por el ISS, regidos por el clásico Código Sustantivo del Trabajo, jamás aportaron de su sueldo o salario cotización alguna para las contingencias de salud. Toda empresa o patrono cubría de manera directa y a su costa, los servicios de salud de los trabajadores.

En cuanto a los jubilados, con pensión de jubilación fundamentada en el artículo 260 del Código Sustantivo del Trabajo, incluyendo la pensión sanción de los artículos 262, tenía las mismas prerrogativas de los trabajadores en materia de atención en salud, es decir, el mismo médico que atendía a los trabajadores activos, atendía a los jubilados de la misma empresa en igualdad de condiciones.

Con la creación del ICSS mediante Ley 90 de 1946 y la Caja Nacional de Previsión, Cajanal, por Ley 6ª de 1945, el panorama comienza a cambiar tanto en el sector público como en el privado y los trabajadores y empleados inician su responsabilidad de aportar cierto porcentaje para cubrir sus contingencias de salud.

Para los trabajadores del sector privado, la financiación, en principio, fue tripartita. Estado, patronos y trabajadores contribuían para cubrir los costos del sistema, cada uno con una tercera parte.

El acuerdo 049 de 1990 aprobado por el Decreto 758 del mismo año, derogatorio de sus anteriores 224 de 1966; 016 de 1983; 033 de 1983 y 029 de 1985, estableció un 6½% del Salario Base de Cotización para Salud; distribuido así; 4.33% a cargo del patrono y 2,17% a cargo del trabajador.

Simultáneamente, los trabajadores del sector público siguen aportando el 5% de su sueldo para cubrir pensión y salud atendidas por Cajanal, a nivel nacional y por una proliferación de cajas departamentales y municipales en lo territorial; sin contar los regímenes especiales cuyos aportes por parte de sus trabajadores o empleados también era razonable y aún lo sigue siendo en algunos casos.

En ese contexto, en octubre de 1992, el Gobierno Nacional impulsa el Proyecto de ley 155 dirigido a reformar el régimen de pensiones y establecer el sistema de ahorro individual. Como resultado de los primeros debates, las Comisiones Séptimas Constitucional es del Senado y Cámara solicitan al gobierno incluir unas propuestas en el área de la salud. El gobierno, entonces presenta en diciembre de 1992 una propuesta parcial limitada al sistema de subsidios directos para la población más pobre. Durante el año 1993, otros sectores de interés presentaron otras

propuestas diversas hasta que, en diciembre de 1993 se aprobó el nuevo modelo de seguridad social, el cual abarca los regímenes de pensiones, salud y riesgos profesionales.

En lo que a salud se refiere, aumentó el porcentaje de cotización para los sectores públicos y privados de manera unificada elevándola a un 12%, tanto para trabajadores como para pensionados; haciéndole más gravosa la carga a estos últimos en virtud del cubrimiento total de dicha cotización, no así los trabajadores activos que solo siguieron cotizando el 4% de su salario; el resto lo sigue cubriendo el empleador.

Y como para atenuar o resarcir en algo el impacto de la reforma, el legislador del 93 insertó en la Ley 100 de 1993 el artículo 143 que estableció un reajuste para los pensionados a 31 de diciembre de 1992 a manera de devolución en la misma equivalencia del impacto afectado, colocando en desventaja a los pensionados que a partir del 1º de enero de 1993 adquirieron su estatus de tales, quienes siguen cotizando con el 12% , y como si fuera poco la reforma establecida por la Ley 1122 de 2007 asestó otro golpe al bolsillo de los pensionados aumentando la cotización a un 12.5%, que por fortuna la Corte Constitucional interpretando al legislador de 2008, mediante sentencia dio reconocimiento a la eliminación el 0.5%, para fijar nuevamente el antiguo 12%; sin embargo, la carga sigue siendo pesada si se tiene en cuenta que el pensionado además, debe cubrir los costos de cuota moderadora, pagos y copagos.

Así las cosas, el proyecto busca hacer justicia con este sector de la población que a pesar de contar con una mesada pensional o sueldo de retiro, sigue siendo vulnerable y que por la disminución progresiva de su capacidad física y mental debe reemplazar estas nuevas falencias con sus propios recursos económicos, por la ausencia de parientes consanguíneos de su entorno en la mayoría de los casos.

En consecuencia, honorables Congressistas, solicito obrar en justicia dándole aprobación al proyecto propuesto.

Cordialmente,

El Senador de la República,

Édgar Espíndola Niño.

CÁMARA DE REPRESENTANTES

SECRETARÍA GENERAL

El día 5 de agosto del año 2011, ha sido presentado en este despacho el Proyecto de ley número 041, con su correspondiente exposición de motivos por el honorable Senador *Édgar Espíndola Niño*.

El Secretario General,

Jesús Alfonso Rodríguez Camargo.

* * *

PROYECTO DE LEY NÚMERO 042 DE 2011 CÁMARA

por el cual se tiene como base para la liquidación de la pensión por vejez, el salario devengado durante el último año.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. Modifíquese el artículo 21 de la Ley 100 de 1993, el cual quedará así:

Artículo 21. Los trabajadores que hayan cumplido con la edad y el número de semanas cotizadas, ordenadas por la ley, tendrán como base para la liquidación de la pensión por vejez, el salario devengado durante el último año.

Parágrafo: Los trabajadores que no hayan tenido continuidad en sus cargos laborales, se tomará como base de liquidación el promedio de los tres (3) últimos años laborados. De todas formas, en uno u otro caso, la base de la liquidación de pensión que se adopte deberá aplicarse a fin de recuperar el poder adquisitivo de la pensión.

Artículo 2°. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación, salvaguarda los derechos adquiridos y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

El Senador de la República,

Édgar Espíndola Niño.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Honorables Congresistas:

El siglo XXI se ha caracterizado por continuas amenazas de Recesión económica. Los países poderosos como Estados Unidos, China, Japón, Inglaterra, entre otros, son los que mueven el mercado industrial y se convierten en bancos prestamistas para los llamados países del tercer mundo; es el caso del "FMI" Fondo Monetario Internacional. Estas entidades financieras condicionan sus créditos a países como el nuestro a una serie de cláusulas, tales como la reducción de las prestaciones sociales, el incremento de la edad para pensión, entre otros acuerdos. Los gobiernos de turno deben someterse a estas condiciones so pena de no tener derecho a las solicitudes de crédito para el desarrollo de los programas propuestos con premura, como la educación, la salud, la vivienda, empleo y, por ende, las pensiones.

Es innegable que las presiones internacionales en esta materia han recaído sobre la clase trabajadora afectando de manera directa a la familia pensional en Colombia. Cada vez es más difícil que un trabajador alcance su pensión y cuando lo logra, de acuerdo a la legislación actual, debe someterse a la reducción de sus ingresos de manera muy significativa porque la pensión es calculada de acuerdo a los salarios devengados en los últimos diez años laborados.

La pensión es la manera legal de disfrutar del rendimiento del dinero ahorrado durante todos los años laborados. Es un ingreso mensual garantizado e indexado, es decir, que debe conservar el valor adquisitivo en el tiempo. La pensión se obtiene al ir aportando un dinero el cual, una vez se toma la decisión de retirarse, debe servir para vivir cómodamente. Es la oportunidad que tiene el ex trabajador de recibir lo correspondiente a una disciplina de ahorro llevada durante toda la vida laboral.

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional expresa en la Sentencia T-098/05:

"La Sala reitera las tantas veces sostenido por la Corporación, en el sentido de que calcular el monto de la mesada pensional con base en un ingreso que el ex trabajador percibió años antes de que finalmente le fuera reconocida la pensión, contraría el mandato superior de equidad, el derecho a per-

cibir una pensión mínima vital calculada teniendo en consideración los fenómenos inflacionarios y la consecuente pérdida de poder adquisitivo del dinero, así como también compromete los derechos fundamentales al debido proceso, y a la igualdad del pensionado cuando, aun después de haber agotado todos los medios de justicia ordinaria de los que disponía, el trabajador encuentra que la violación de sus derechos goza de la legitimidad aparente que le otorga un fallo judicial".

Por lo anterior se considera que el artículo 21 de la Ley 100 del 23 de diciembre de 1993 es una norma que va en perjuicio del futuro pensionado toda vez que dispone tener en cuenta como base para la liquidación de la pensión los diez (10) últimos años del trabajador. Es de recalcar, que al tomarse este periodo al pensionado se le reconoce solo el 75% de estos diez (10) últimos años promedio, lo que da lugar a que el pensionado reciba una pensión devaluada en diez (10) años, menos el 25% promedio del mismo periodo. Por tal razón, es justo y viable que en beneficio del futuro pensionado sea el ingreso base para liquidar la pensión el salario del último año laborado y sobre el último salario devengado en promedio de tres (3) años cuando el trabajador no haya tenido un cargo laboral constante.

Convencido que se obra en justicia, dentro de un Estado Social de Derecho, al convertir en Ley de la República la presente iniciativa, someto a la juiciosa consideración de los honorables Congresistas el presente proyecto de ley.

Cordialmente,

El Senador de la República,

Édgar Espíndola Niño.

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL

El día 5 de agosto del año 2011, ha sido presentado en este despacho el Proyecto de ley número 042, con su correspondiente exposición de motivos por el honorable Senador *Édgar Espíndola Niño*.

El Secretario General,

Jesús Alfonso Rodríguez Camargo.

* * *

PROYECTO DE LEY NÚMERO 043 DE 2011 CÁMARA

por medio de la cual se reajustan las pensiones a equivalencias en salarios mínimos mensuales vigentes.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto ordenar a partir de su vigencia, que las pensiones de jubilación, vejez, sobrevivientes, por invalidez reconocidas y pagadas por el Seguro Social (ISS), Caja Nacional de Previsión (Cajanal) o las entidades que las sustituyan, del orden Nacional, Territorial, regímenes especiales, convencionales, compartidas y reconocidas por pacto, laudo o por mera liberalidad, en el régimen de prima media y en el de ahorro individual, serán reajustadas progresivamente y hasta por el término de cinco (5) años, en la misma equivalencia en salarios mínimos legales mensuales vigen-

tes (smlmv), tomando como base la primera mesada pensional reconocida y pagada, cuya equivalencia se mantendrá por todo el tiempo de vigencia de dicha pensión.

Artículo 2°. *Base de Reajuste*. Si para el reconocimiento y pago de la primera mesada pensional no se tomaron en cuenta todos los factores salariales y hubo que reajustarla con inclusión de dichos factores salariales. Tómese esta mesada reajustada como base para el reajuste señalado en esta ley.

Artículo 3°. *Campo de Aplicación Nacional*. Será campo de aplicación de la presente ley las pensiones de jubilación, vejez, sobrevivientes, por invalidez reconocidas y pagadas por el Seguro Social (ISS), Caja Nacional de Previsión (Cajanal), o las entidades que las sustituyan, del orden Nacional, Territorial, regímenes especiales, convencionales, compartidas y reconocidas por pacto, laudo o por mera liberalidad, en el régimen de prima media y en el de ahorro individual.

Artículo 4°. *Campo de Aplicación Extraterritorial*. La presente ley tendrá aplicación en lo que le sea favorable a las pensiones reconocidas y pagadas con fundamento en convenios internacionales reconocidos y firmados por el Estado colombiano y cualquier otro Estado del mundo, en materia de Seguridad Social.

Artículo 5°. Las entidades obligadas al cumplimiento de la presente ley, la socializarán informando a los beneficiarios de esta en forma individual o colectiva anualmente los mecanismos utilizados para su cumplimiento, hasta que se cumpla la nivelación equivalente en salarios mínimos iniciales y actuales, tomando como base el reajuste del smmlv del respectivo año, más la quinta (5) parte de la diferencia resultante entre el porcentaje inicial y el actual.

Artículo 6°. A las pensiones reconocidas bajo la vigencia de la Ley 4ª de 1976, se les seguirá aplicando el reajuste señalado en el parágrafo 3° del artículo 1°, siempre y cuando les sea favorable, frente a la aplicación de la presente ley.

Artículo 7°. La presente ley rige a partir de su sanción y promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, salvaguardando las normas más favorables a los pensionados y jubilados del Sistema General de Seguridad Social y de los regímenes especiales.

El Senador de la República,

Édgar Espíndola Niño.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Honorables Congresistas:

Siempre ha sido motivo de preocupación, desde la aparición de la Seguridad Social en pensión por parte de la población jubilada, el frecuente impacto sufrido por la disminución del poder adquisitivo de las pensiones. Preocupación a veces compartida por legisladores que en pocas oportunidades han encontrado eco en los gobiernos de turno para sacar adelante la iniciativa que como esta busca recuperar el valor inicial de las pensiones.

En esta misma dirección se pronuncia la Asociación de Pensionados Ferroviarios de Girardot “Asotrapen”, en carta de fecha 31 de julio de 2009, diri-

gida al autor de este proyecto. Igualmente, se pronuncian los pensionados agrupados en la Asociación de Pensionados ex funcionarios del ICA “Anpica”, etc. Sin olvidar esa misma preocupación demostrada en los debates de la Comisión de Notables, conformada por directivos de las diferentes organizaciones de pensionados, que se efectúan mensualmente en el recinto de la Comisión Sexta del Senado.

Recientemente, la Ley 100 de 1993 presenta un gran avance en materia de Seguridad Social, al crear el Sistema General de Pensiones. Esta ley introdujo una serie de modificaciones a los regímenes anteriores en esta materia.

El propósito central de la reforma fue la creación de mecanismos que permitieran la ampliación de la cobertura del Sistema General, generando al mismo tiempo posibilidades de elección para los usuarios, sin embargo no previó un mecanismo que hiciera posible el mantenimiento del poder adquisitivo de las mesadas pensionales, frente a los fenómenos de la devaluación de la moneda, es así que en la práctica y sin necesidad de hacer un forzado estudio, encontramos mesadas pensionales que han perdido capacidad de compra a lo largo de más de 30 años.

Una pensión reconocida en el año 1974, por un valor de \$17.766.22, lo que equivalía en esa época a 14.8 smlmv, hoy está en \$3.100.000.00, lo que equivale actualmente año 2009 a 6.2 smlmv, es decir, ha perdido 8.6 smlmv, para un total en pesos colombianos de \$4.264.120 valor que se irá incrementado con el transcurso del tiempo, sino se coloca un blindaje que ampare esta disminución progresiva. Este es un ejemplo real del deterioro de las finanzas de la familia pensional que ya no tiene ingresos por trabajo suplementario, comisiones, primas, auxilio de transporte, subsidio familiar, gastos de representación y demás que dignifiquen la calidad de vida de quienes construyen nación.

Hagamos un repaso de lo que ha sido el reajuste aplicado a las mesadas pensionales desde el año 1994 ya en vigencia la Ley 100 de 1993.

AÑO	AUMENTO
1994	21.09%
1995	22.59%
1996	19.46%
1997	21.63%
1998	17.68%
1999	16.70%
2000	9.23%
2001	8.75%
2002	7.65%
2003	6.99%
2004	6.49%
2005	5.50%
2007	4.48%
2008	5.69%
2009	7.67%

De manera que en forma descendente los reajustes se han aplicado desde 1994 en un 21.09%, hasta hoy 2009 en un 7.67%, arrojando una profunda diferencia negativa.

En consecuencia, este proyecto busca resarcir la injusticia sufrida por la gran mayoría de los jubilados, recuperando el valor inicial de sus pensiones.

Recuperación progresiva y que para no resentir las finanzas públicas se otorga un término de cinco años a las entidades pagadoras para que difieran en cada anualidad los porcentajes que logren acercar progresivamente el reajuste ordenado en este proyecto en su totalidad.

Otro de los aspectos tenidos en cuenta en el proyecto, es la progresividad y globalización de la Seguridad Social, a través del cual se da aplicación a las pensiones reconocidas bajo convenios internacionales, como por ejemplo, el firmado por Colombia y España en esta materia. Convenios que se irán extendiendo a otras latitudes.

Convencido que se obra en justicia, dentro de un Estado Social de Derecho, al convertir en Ley de la República la presente iniciativa, someto a la juiciosa consideración de los honorables Congresistas el presente proyecto de ley.

Cordialmente,

El Senador de la República,

Édgar Espíndola Niño.

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL

El día 5 de agosto del año 2011, ha sido presentado en este despacho el Proyecto de ley número 043, con su correspondiente exposición de motivos por el honorable Senador *Édgar Espíndola Niño*.

El Secretario General,

Jesús Alfonso Rodríguez Camargo.

* * *

PROYECTO DE LEY NÚMERO 044 DE 2011
CÁMARA

por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de la República

DECRETA:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°. *Objeto.* El objeto de la presente ley es garantizar a la población colombiana el ejercicio pleno del derecho a la salud mental, así como el goce efectivo de los derechos humanos de quienes padecen trastornos mentales, con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud y la atención integral e integrada en Salud Mental establecida por la presente ley, así como la inclusión de nuevas actividades, procedimientos e intervenciones de Salud Mental como parte del plan de beneficios contributivo y subsidiado y planes complementarios de salud, en los términos de esta ley.

De igual forma se establecen los criterios que bajo los enfoques de derechos, diferencial, territorial, poblacional por etapa del ciclo vital actualicen la política pública de salud mental vigente.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación.* La presente ley es aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, específicamente al Ministerio de la Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Comisión de Regulación en Salud, las Empresas Promotoras de Salud del régimen contributivo y sub-

subsidiado, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado, las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, los cuales se adecuarán en lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.

Artículo 3°. *Sujetos titulares de derechos.* Para efectos de la presente ley son Sujetos Titulares de Derechos las personas que habitan en el territorio nacional en cualquier etapa del ciclo vital, géneros y orientación sexual, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes.

Las personas tendrán derecho a gozar de las políticas, planes y programas de atención integral en Salud Mental definidos en la presente ley, incluyendo, la población del régimen contributivo, subsidiado y a la población no asegurada, con atención integral e integrada diferencial para todos los grupos y poblaciones en situaciones y condiciones especiales.

Artículo 4°. *Salud Mental.* La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.

Artículo 5°. *Garantía en Salud Mental.* El Estado y el Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizarán, de acuerdo con las competencias y normas legales vigentes, a todas las personas la atención integral e integrada en salud mental que incluya la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación psicosocial para los problemas psicosociales y enfermedades mentales incluyendo psicosis, trastornos afectivos, trastornos de ansiedad, trastornos de control de hábitos e impulsos, adicciones y conductas adictivas, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos generalizados del desarrollo y todos aquellos trastornos mentales severos que generen cronicidad y cuyos tratamientos sean prolongados en el tiempo.

Artículo 6°. *Definiciones.* Para la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

1. Trastornos Mentales. Para los efectos de la presente ley se entiende trastorno mental como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida.

2. Discapacidad Mental. Se presenta en una persona que padece limitaciones psíquicas o de comportamiento; que no le permiten en múltiples ocasiones comprender el alcance de sus actos, presenta dificultad para ejecutar acciones o tareas, y para participar en situaciones vitales. La discapacidad mental de un

individuo, puede presentarse de manera transitoria o permanente, la cual es definida bajo criterios clínicos del equipo médico tratante.

3. Problema Psicosocial. Un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, un situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona.

4. Rehabilitación Psicosocial. Es un proceso que facilita la oportunidad a individuos –que están deteriorados, discapacitados o afectados por el *handicap* –o desventaja- de un trastorno mental-para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en la comunidad. Implica a la vez la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible para la gente que ha experimentado un trastorno psíquico, o que padece un deterioro de su capacidad mental que produce cierto nivel de discapacidad. La Rehabilitación Psicosocial apunta a proporcionar el nivel óptimo de funcionamiento de individuos y sociedades, y la minimización de discapacidades, dishabilidades y *handicap*, potenciando las elecciones individuales sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad.

Artículo 7. *Principios.* La Atención Integral en Salud Mental se realizará con sujeción a los principios de universalidad, solidaridad, igualdad, obligatoriedad, prevalencia de derechos, enfoque diferencial, equidad, calidad, eficiencia, participación social, progresividad, libre escogencia, sostenibilidad, transparencia, descentralización administrativa, complementariedad y concurrencia, corresponsabilidad, irrenunciabilidad, intersectorialidad, prevención y continuidad contemplados en el artículo 3° de la Ley 1438 de 2011.

Artículo 8°. *Interpretación y Aplicación.* Harán parte integral de la presente ley las normas contenidas en la Constitución Política y en los tratados o convenios internacionales de derechos humanos firmados y ratificados por Colombia, en especial la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, Convención sobre los Derechos del Niño, Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, inhumanos o Degradantes, la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, la Convención Interamericana de Derechos Humanos, la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, la Carta de Ottawa, y la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y los Principios de Brasilia y demás normas e instrumentos internacionales de derechos humanos que en lo sucesivo se firmen y ratifiquen por el Estado colombiano.

TÍTULO II

DERECHOS DE LAS PERSONAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL

Artículo 9°. *Derechos de las Personas.* Además de los derechos consignados en la Constitución Política, el bloque de constitucionalidad y la Ley General de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:

1. Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental.

2. Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social.

3. Derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental.

4. Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.

5. Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida.

6. Derecho a recibir psico-educación sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.

7. Derecho a recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestas por el profesional de la salud tratante, garantizando la recuperación en la salud de la persona.

8. Derecho a ejercer sus derechos civiles y en caso de incapacidad que su incapacidad para ejercer estos derechos sea determinada por un juez de conformidad con la ley vigente.

9. Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental.

10. Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias.

11. Derecho a mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental.

12. Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos y nunca como castigo.

13. Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento.

14. Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.

15. Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.

Este catálogo de derechos deberá publicarse en un lugar visible y accesible de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que prestan atención en salud mental en el territorio nacional.

TÍTULO III
PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL
Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD
MENTAL

Artículo 10. *Promoción de la Salud Mental.* La promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural colombiano.

Artículo 11. *De la Promoción de la Salud Mental y Prevención de la Enfermedad Mental.* El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga su veces, establecerá las acciones en promoción en salud mental y prevención de la enfermedad mental, que deban incluirse en los planes decenales y nacionales para la salud pública, planes territoriales y planes de intervenciones colectivas, garantizando el acceso a todos los ciudadanos y las ciudadanas, dichas acciones serán de obligatoria implementación por parte de los entes territoriales, Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Administradoras de Riesgos Profesionales, Empresas Sociales del Estado y tendrán seguimiento y evaluación a través de indicadores en su implementación.

La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las acciones de inspección, vigilancia y control respecto de lo ordenado en el presente artículo.

Artículo 12. *Acciones de promoción.* Las acciones de promoción en salud mental estarán dirigidas a afectar positivamente los determinantes de la salud mental e involucran: inclusión social, eliminación del estigma y la discriminación, buen trato y prevención de las violencias, participación social y seguridad económica.

Estas acciones incluyen todas las etapas del ciclo vital en los distintos ámbitos de la vida cotidiana, priorizando niños, niñas y adolescentes y personas mayores. Tales acciones tendrán seguimiento y evaluación de impacto que permita planes de acción para el mejoramiento continuo así como la gestión del conocimiento e investigación.

Artículo 13. *Promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental en el ámbito laboral.* Las Administradoras de Riesgos Profesionales deben generar planes y programas de promoción y prevención en salud mental, así como la intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para potencializar la salud mental de los trabajadores.

El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, definirá los lineamientos para el diseño y formulación de estos planes y programas en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la promulgación de la presente ley.

Así mismo, la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales vigilará el cumplimiento de lo ordenado en el presente artículo.

TÍTULO IV
ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA
EN SALUD MENTAL
CAPÍTULO I

Atención Integral e Integrada
en Salud Mental

Artículo 14. *Atención Integral e Integrada en Salud Mental.* La atención integral en salud mental es la concurrencia de los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación psicosocial e inclusión social.

La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas.

Artículo 15. *Responsabilidad en la Atención Integral e Integrada en Salud Mental.* El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, adoptará el modelo de atención integral e integrada, los protocolos de atención y las guías de atención en salud mental para dar cumplimiento a la garantía en salud mental establecida en la presente ley.

Igualmente asignará prioridad al diseño y ejecución de programas alternativos de atención y protección a las personas con trastornos mentales severos y a sus familias.

Dichos modelos, protocolos y guías serán expedidos mediante actos administrativos, de acuerdo al perfil epidemiológico nacional y se ajustarán periódicamente siempre que las necesidades y dinámicas del servicio así lo exijan.

El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, tendrá un término de ocho (8) meses a partir de la fecha de expedición de la presente ley, para expedir tales actos administrativos.

Artículo 16. *Acciones complementarias para la atención integral.* La atención integral en salud mental incluirá acciones complementarias al tratamiento tales como la integración familiar, social, laboral y educativa, entre otras.

En todo caso, el Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, garantizará la incorporación del enfoque promocional de la Calidad de Vida y la acción transectorial e intersectorial como elementos fundamentales en el diseño, implementación y evaluación de las acciones complementarias para la atención integral en salud mental.

Artículo 17. *Prolongación de la internación.* Cuando una persona requiera internación mayor a treinta (30) días, esta circunstancia será evaluada por un grupo de médicos científicos y tratantes que no formen parte del cuerpo administrativo de la Institución Prestadora de Servicios de Salud que avale tal decisión en un término no superior a tres días.

Dicho concepto será vinculante para la EPS En caso de prolongarse más de ciento veinte (120) días, se comunicará al Ministerio Público en cabeza de la Procuraduría General de la Nación o Personerías Distritales y Municipales, los motivos que fundamentan tal decisión.

Artículo 18. *Incapacidad mayor a 180 días.* Cuando una persona supere los ciento ochenta (180) días consecutivos de incapacidad y pertenezca al régimen contributivo, la EPS deberá remitir el concepto emitido por el profesional tratante a la Administradora de Pensiones a la que se encuentre afiliado el usuario o de Riesgos Profesionales según sea el caso, con el fin de que se surta el trámite de calificación de Invalidez.

Artículo 19. *Adicciones.* El tratamiento de las adicciones es parte fundamental de las acciones de promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental, así como de la atención integrada e integral y de la política pública de Salud Mental.

El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, determinará en un término no mayor a ocho (8) meses los lineamientos técnicos para dar cumplimiento a lo consignado en este artículo.

CAPÍTULO II

Red Integral de Prestación de Servicios de Salud Mental

Artículo 20. *Red Integral de Prestación de Servicios en Salud Mental.* De conformidad con lo establecido en los artículos 60, 61, 62, 63, 64 de la Ley 1438 de 2011 los Entes Territoriales, Empresas Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado deberán disponer de una red integral de prestación de servicios de salud mental pública y privada de servicios integrales en salud mental, que estén articulados y coordinados bajo un sistema de referencia y contrarreferencia en el marco de un modelo de atención integral que garantice calidad y calidez en la atención de una manera oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, cuidado y rehabilitación psicosocial en salud mental.

Los entes territoriales, las empresas promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las administradoras de riesgos profesionales, podrán asociarse para prestar estos servicios, siempre que garanticen calidad, oportunidad, complementariedad y continuidad en la prestación de los servicios de salud mental a las personas de cada territorio.

Artículo 21. *Modalidades y servicios de atención integral en salud mental.* La red integral de prestación de servicios en salud mental debe incluir las siguientes modalidades y servicios, sin perjuicio de nuevas modalidades y servicios que en lo sucesivo establezca el Ministerio de la Protección Social para el mejoramiento continuo de la red, así:

1. Atención prehospitalaria. Se define como la atención oportuna de urgencia, emergencia y/o desastre que puede incluir o no el traslado de las personas que por su condición de afectación mental así lo requieran, la cual debe ser garantizada en todo el territorio nacional, donde no solo se contemple la crisis por enfermedad mental sino también su necesidad por las condiciones contextuales que integren dicha afectación mental las cuales ponen en riesgo su salud física, mental y social.

2. Urgencia de Psiquiatría. Es un servicio de Servicio de veinticuatro (24) horas de atención in-

merso en institución de prestación de servicios de salud de segundo y tercer nivel dirigido al manejo de las patologías psiquiátricas en momento de urgencia. Cuenta con Médico Psiquiatra veinticuatro (24) horas y apoyo continuo desde el área de enfermería.

3. Unidades de salud mental. Son unidades de hospitalización para personas con patología mental en estado de crisis: afectación a su integridad, intento autolesivo o suicida, psicosis reactiva, etc., que comprende una estadía breve entre 15 y 30 días máximo, en la que se resuelve la crisis y se da paso al tratamiento en servicios ambulatorios. Las unidades de salud mental no podrán superar los 50 pacientes en una institución.

4. Hospital de día para niñas, niños y adolescentes. Servicio que ofrece atención a menores de edad con patología mental, en jornada diurna, sin separar al menor de su medio escolar, familiar y social, integrando diferentes abordajes integrales para niños, niñas y adolescentes con trastorno emocional severo, trastornos generalizados del desarrollo, trastornos de conducta y otros.

5. Hospital de día para adultos: Es un servicio que ofrece atención diurna a adultos con patología mental, en el cual se realizan las mismas actividades que en el servicio hospitalario, con la diferencia del retorno del paciente a su hogar cada tarde, este tipo de atención representa un estadio intermedio entre el internamiento y una vida relativamente independiente en la comunidad, es dirigido a personas con enfermedad mental crónica.

6. Centro de atención en drogadicción: Es un servicio que se presta en modalidad ambulatoria o residencial definido de acuerdo al tipo de cronicidad del consumo y dependencia de las sustancias psicoactivas para niños, jóvenes o adultos que consumen y han generado algún tipo de dependencia a las sustancias psicoactivas y que requieren de intervención interdisciplinaria mediante la aplicación de un determinado modelo o enfoque de atención, basado en evidencia, así como de orientación y apoyo de su red familiar o social.

7. Centro de salud mental comunitario: Es un centro que irradia su acción a la comunidad y ejerce la prevención de salud mental con un enfoque de atención primaria en salud mental. Realiza acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de baja complejidad, pero a la vez interviene la casa, la escuela, en talleres y centros laborales y recreativos.

8. Grupos de apoyo: Son grupos conformados por personas egresadas de diferentes servicios de atención y reciben en esta modalidad, el apoyo y la atención necesarios entre el hospital y la vida en sociedad. La Red Integral de Prestación de Servicios, garantizará la conformación de los grupos de apoyo y canalizará a las personas con trastorno mental, y otras personas que lo requieran, como personas víctimas de violencias, personas con consumo de sustancias psicoactivas, entre otros, sus familias o cuidadores.

9. Atención ambulatoria: Incluye los servicios de consulta externa, en las diferentes áreas dirigidas a la salud mental entre ellas: consulta ambulatoria de psiquiatría, psicología, trabajo social, terapia ocupacional y del lenguaje.

10. Atención domiciliaria: Es una modalidad de atención en el domicilio, dirigido a personas con enfermedad mental crónica que por razón de su enfermedad o discapacidad, o por las deficientes condiciones sociales de apoyo no pueden desplazarse al servicio de atención. Tiene en cuenta al grupo primario de apoyo del paciente optimizando sus condiciones de convivencia y de calidad de vida.

11. Rehabilitación basada en comunidad: Es un enfoque extenso que abarca desde la prevención, promoción y la rehabilitación en la atención de salud primaria, constituye una estrategia de desarrollo comunitario, se lleva a cabo por medio de los esfuerzos combinados de las propias personas, de sus familias y comunidades, y de los servicios de salud correspondientes.

Artículo 22. *Prestadores de Servicios.* Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, las Empresas Sociales del Estado y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberán garantizar y prestar sus servicios de conformidad con las políticas, planes, programas y proyectos, y en las modalidades de atención definidas por el Ministerio de la Protección Social, de conformidad con las actividades, procesos y procedimientos establecidos en la presente ley y demás disposiciones complementarias, so pena de incurrir en las sanciones contempladas en la legislación vigente.

Artículo 23. *Puerta de Entrada a la Red.* El primer nivel de atención será la puerta de entrada al sistema, el cual debe garantizar el acceso equitativo a servicios esenciales para la población, proveer cuidado integral buscando resolver la mayoría de las necesidades y demandas de salud de la población a lo largo del tiempo y durante todo el ciclo vital, además de integrar los cuidados individuales, colectivos y los programas focalizados en riesgos específicos a la salud mental.

Las acciones en este nivel se desarrollan en diferentes ámbitos, como los hogares, las escuelas, los lugares de trabajo, la comunidad en general e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Artículo 24. *Estandarización de procesos y procedimientos.* Los entes territoriales deberán definir y estandarizar los mecanismos, procesos y procedimientos administrativos y asistenciales prioritarios para acceder a los servicios de la red de salud mental.

El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, deberá expedir los lineamientos para tal efecto, en un término no mayor a seis (6) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

Artículo 25. *Mecanismos de seguimiento y evaluación.* Los entes territoriales deberán establecer los mecanismos, espacios, instrumentos e indicadores de seguimiento y monitoreo del funcionamiento de la red de servicios en salud mental, a fin de garan-

tizar su desarrollo eficiente y ajuste oportuno. Estos mecanismos deben la participación de la ciudadanía y espacios de rendición de cuentas.

El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, deberá expedir los lineamientos para tal efecto, en un término no mayor a seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley.

CAPÍTULO III

Talento humano en la red de prestación integral de servicios de salud mental

Artículo 26. *Equipo Interdisciplinario.* Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Salud Mental públicas y privadas, de acuerdo con las diferentes modalidades, niveles de atención y grados de complejidad deberán disponer de un equipo interdisciplinario idóneo y suficiente conformado por: Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Enfermería, Médico General, entre otros, de acuerdo al perfil epidemiológico y disposición de recursos, para satisfacer las necesidades de la ciudadanía en los servicios de promoción y prevención de la enfermedad, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación psicosocial.

Artículo 27. *Capacitación y formación de los equipos básicos en salud.* De conformidad con el artículo 15 de la Ley 1438 de 2011, el Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces y los entes territoriales garantizarán la capacitación y formación en salud mental de los equipos básicos en salud, así como su actualización permanente.

El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces y los entes territoriales informarán anualmente el cumplimiento de lo previsto en este artículo al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud, para lo de su competencia.

Artículo 28. *Mejoramiento continuo del Talento Humano.* Los prestadores de servicios de salud, públicos y privados, deberán actualizar permanentemente el talento humano que atiende en servicios de salud mental en nuevas métodos, técnicas y tecnologías pertinentes y aplicables en promoción de la salud mental, prevención, tratamiento y rehabilitación psicosocial, sin perjuicio de la forma de vinculación al prestador.

La Superintendencia Nacional de Salud vigilará el cumplimiento de lo previsto en el presente artículo e informará lo actuado periódicamente al Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, y al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud.

Artículo 29. *Protección Especial al Talento Humano que Trabaja en Salud Mental.* El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, determinará y reglamentará en un término no mayor a ocho (8) meses, las acciones relacionadas con las medidas sociales y físicas que propendan por la prevención y protección de los trabajadores de la salud mental, cuya labor se relacione con la ejecución de actividades con exposición al riesgo psicosocial tales como, atención directa de casos de violencias fatales y no fatales y atención psicosocial en situaciones de urgencia, emergencia y desastres.

Estas medidas se ajustarán anualmente de acuerdo a las necesidades y dinámicas del servicio.

Artículo 30. *Talento Humano en Atención Prehospitalaria*. Las personas que hagan parte del equipo de atención prehospitalaria deben tener el entrenamiento, capacitación y estudios pertinentes en el área de Salud Mental que les permita garantizar una atención que contemple competencias en intervención en crisis, manejo del paciente con trastorno mental y contar con personal especializado como Médico Psiquiatra o Psicólogo según la pertinencia. En todo caso, el equipo deberá estar en constante articulación con el Centro Regulador del ámbito departamental, distrital y municipal que le corresponda.

CAPÍTULO V

Atención integral y preferente en salud mental para niños, niñas y adolescentes

Artículo 31. *Atención Integral y Preferente en Salud Mental*. De conformidad con el Código de la Infancia y la Adolescencia Ley 1098 de 2006 y los artículos 17, 18, 19, 20 y 21 de la Ley 1438 de 2011, los Niños, las Niñas y los Adolescentes son sujetos de atención integral y preferente en salud mental.

Artículo 32. *Integración Escolar*. El Estado, la familia y la comunidad deben propender por la integración escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastorno mental.

Los Ministerios de Educación y de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, deben unir esfuerzos, diseñando estrategias que favorezcan la integración al aula regular y actuando sobre factores que puedan estar incidiendo en el desempeño escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales.

Se deben adaptar los medios y condiciones de enseñanza, preparar a los educadores según las necesidades individuales, contando con el apoyo de un equipo interdisciplinario calificado en un centro de atención en salud cercano al centro educativo.

Artículo 33. *Servicios de Salud Mental para Niños, Niñas y Adolescentes*. Los entes territoriales, las empresas promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, deberán disponer de servicios integrales en salud mental con modalidades específicas de atención para niños, niñas y adolescentes garantizando la atención oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, cuidado y rehabilitación psicosocial en salud mental.

CAPÍTULO VI

Atención integral en salud mental para consumidores de sustancias psicoactivas

Artículo 34. *Reconocimiento*. Reconózcase que la adicción al consumo de drogas psicoactivas es una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente.

Toda persona que sufra de adicción a las sustancias psicoactivas tendrá derecho a ser atendida por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en lo de su

respectiva competencia de acuerdo con la normatividad vigente y la que en lo sucesivo expida el Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces.

Artículo 35. *Centros de Atención en Drogadicción*. La atención de las personas que sufran de adicción a las sustancias psicoactivas se realizará a través de Centros de Atención en Drogadicción - CAD, o Servicios de Farmacodependencia debidamente habilitados.

Las instituciones que ofrezcan programas de atención a personas con adicción a las sustancias psicoactivas, cualquiera que sea su naturaleza jurídica u objeto social, deberán cumplir con las condiciones de habilitación establecidas en relación con los respectivos servicios ofrecidos.

TÍTULO V

PLAN DE BENEFICIOS

Artículo 36. *Plan de Beneficios*. La Comisión de Regulación en Salud deberá incluir en la actualización de los planes de beneficios del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, la cobertura de la salud mental en forma integral incluyendo actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se requieran para el manejo en salud mental.

La Comisión de Regulación en Salud deberá incluir la psicoterapia individual superior a treinta días, siempre que tenga pertinencia clínica.

La Comisión de Regulación en Salud tendrá nueve (9) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, para dar cumplimiento a lo ordenado en este artículo.

TÍTULO VI

PARTICIPACIÓN SOCIAL

Artículo 37. *Garantía de Participación*. El gobierno nacional garantizará en el marco de la Política Pública Nacional de Participación Social, la participación real y efectiva para el ejercicio de la ciudadanía activa de las personas en el ámbito de la salud mental, sus familias o cuidadores.

Artículo 38. *Asociaciones de personas con trastornos mentales, familias o cuidadores*. Sin perjuicio del ejercicio de la libertad de asociación establecida en la Constitución Política, las asociaciones, corporaciones o fundaciones de personas con trastornos mentales, familias o cuidadores harán parte de las redes o grupos de apoyo para la promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental.

El Ministerio de la Protección Social expedirá los lineamientos técnicos para el cumplimiento de lo ordenado en este artículo, en un término no superior a ocho (8) meses.

Artículo 39. *Mesa Nacional por el Derecho a la Salud Mental*. La Mesa Nacional es de carácter consultivo y de evaluación de la implementación de la presente ley y sus integrantes tendrán un carácter honorario y no vinculante.

El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, será el encargado de coordinar la Mesa Nacional por el Derecho a la Salud Mental

a través de la Dirección de Salud Pública como su representante, quien ejercerá la secretaría técnica y convocará la Mesa dos (2) veces al año.

Esta Mesa tendrá lo siguientes integrantes:

Un (1) representante de todas las asociaciones de profesionales de la Salud Mental.

Un (1) representante de la Asociación Colombiana de Psiquiatría.

Dos (2) representantes de las asociaciones de pacientes o familiares en Salud Mental.

Un (1) representante de las Facultades de las Ciencias de la Salud.

Un (1) representante de las Facultades de las Ciencias Sociales.

Un (1) representante de las organizaciones sociales y comunitarias.

Parágrafo: En cada uno de los departamentos del país, se conformará La Mesa por el Derecho a la Salud Mental Departamental, coordinada por la Secretaría Departamental de Salud quien será la encargada de conformar y convocar dicha Mesa, la cual estará integrada por los respectivos secretarios de salud o quien haga sus veces en los municipios que integran el departamento y por representantes señalados en el presente artículo.

Artículo 40. *Funciones de la Mesa Nacional por el Derecho a la Salud Mental.* Es función de la Mesa Nacional de Salud Mental realizar un seguimiento y evaluación de manera participativa y periódica a la implementación de esta ley a través de recomendaciones dirigidas al gobierno nacional, tiene dentro de sus funciones:

1. Revisión a la ejecución de los planes de acción nacional y departamental para el desarrollo de la presente ley.

2. El planteamiento de acciones de articulación intersectorial y transectorial que impacten la atención integral en salud mental.

3. La recomendación de nuevos procesos administrativos y técnicos que surjan como producto de la investigación, el monitoreo y evaluación en la implementación de la Política Pública Nacional en Salud Mental.

TÍTULO VII

CRITERIOS PARA UNA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL

Artículo 41. *Política Pública Nacional de Salud Mental.* El Ministerio de la Protección Social tiene ocho (8) meses a partir de la fecha de expedición de la presente ley para ajustar y expedir mediante acto administrativo la Política Nacional de Salud Mental acorde con los cambios normativos y el perfil epidemiológico actual del país.

Esta política deberá ser formulada e implementada bajo un enfoque de derechos, intersectorial, corresponsable y equitativo, considerando como componentes: la atención integral mediante la promoción de la salud mental, la prevención de los problemas en salud mental individuales y colectivos, así como los trastornos mentales mediante la detección, la remi-

sión oportuna, el seguimiento, el tratamiento integral y la rehabilitación psicosocial y continua en la comunidad con apoyo directo de los entes de salud locales.

Esta política deberá incluir un Plan Nacional de Salud Mental para cada cuatrienio, expedido dentro de los seis (6) posteriores al inicio del período presidencial respectivo.

El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, presentará un informe anual a las Comisiones Séptimas Constitucionales de Senado y Cámara y a la Procuraduría General de la Nación, sobre la implementación, seguimiento, evaluación de impacto y ajustes de esta política.

Artículo 42. *Acción Transectorial e Intersectorial.* El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces y las autoridades territoriales de Salud desarrollarán en virtud de la política Nacional de Salud Mental la acción transectorial e intersectorial necesaria y pertinente para abordar los determinantes sociales que condicionan el estado de la salud mental de las personas.

Parágrafo. Entre las acciones transectoriales se debe promover, fortalecer y gestionar lo necesario para garantizar a la ciudadanía su integración al medio escolar, familiar, social y laboral, como objetivo fundamental en el desarrollo de la autonomía de cada uno de los sujetos.

Artículo 43. *Salud Mental Positiva.* El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, priorizará en la Política Pública Nacional de Salud Mental, la salud mental positiva, promoviendo la relación entre salud mental, medio ambiente, actividad física, seguridad alimentaria, y nutricional como elementos determinantes en el desarrollo de la autonomía de las personas.

TÍTULO VIII

SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL

Artículo 44. *Sistema de Vigilancia Epidemiológica.* El Ministerio de la Protección Social, las Direcciones Territoriales de Salud Departamentales, distritales y municipales deberán implementar sistemas de vigilancia epidemiológica en eventos de interés en salud mental incluyendo: violencias, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, entre otros, que permitan el fortalecimiento de los sistemas existentes tales como el sistema de vigilancia epidemiológica en violencia intrafamiliar, violencia sexual, maltrato infantil y peores formas de trabajo infantil, (SIVIM), sistema de vigilancia epidemiológica en consumo de sustancias psicoactivas (VESPA), sistema de vigilancia de lesiones de causa externa (SISVELSE), y el Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud.

Artículo 45. *Sistema de Información.* El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, las Direcciones Territoriales de Salud Departamentales, distritales y municipales deberán generar los mecanismos para la recolección de la información de los registros Individuales de prestación de servicios de salud de salud mental e incluirlos en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud.

TÍTULO IX

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Artículo 46. *Inspección, Vigilancia y Control.* La inspección, vigilancia y control de la atención integral en salud mental, estará a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud y de los entes territoriales a través de las Direcciones Territoriales de Salud.

La Superintendencia Nacional de Salud y los entes territoriales realizarán la inspección, vigilancia y control de las instituciones prestadoras de servicios de salud mental y Centros de Atención de Drogadicción, velando porque estas cumplan con las normas de habilitación y acreditación establecidas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, así como con la inclusión de las redes de prestación de servicios de salud mental en su oferta de servicios y la prestación efectiva de dichos servicios de acuerdo con las normas vigentes.

La Superintendencia Nacional de Salud presentará un informe anual detallado a las Comisiones Séptimas Constitucionales de Senado y Cámara y a la Procuraduría General de la Nación sobre las funciones de inspección, vigilancia y control que ejerza en virtud de lo ordenado en el presente artículo.

TÍTULO X

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 47. *Discapacidad Mental.* Cuando el grado de severidad de un trastorno mental genere discapacidad transitoria o permanente en la persona, esta tendrá derecho a ejercer todas las garantías establecidas en las normas vigentes.

Artículo 48. *Incapacidades en Salud Mental.* Las personas que por razón de algún trastorno mental se encuentre inhabilitado para desempeñar de manera temporal o permanente su profesión u oficio habitual, tendrán derecho a acceder a las prestaciones económicas generadas por incapacidad en las condiciones establecidas en las normas vigentes para los trabajadores dependientes e independientes.

Artículo 49. *Financiamiento.* El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en coordinación con el Ministerio de la Protección Social, apropiará y asignará los recursos para la adopción y ejecución de la presente ley.

Artículo 50. *Investigación e Innovación en Salud Mental.* El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, y los entes territoriales asignarán recursos y promoverán la investigación en salud mental. Estas investigaciones deben contemplar las prácticas exitosas, para ello será necesario el monitoreo y evaluación de los programas existentes en salud mental.

Asimismo establecerá acciones de reconocimiento y fortalecimiento e incentivos no pecuniarios a las personas naturales y jurídicas, públicas y privadas, que realicen investigaciones sobresalientes en el campo de la Salud Mental en Colombia.

Artículo 51. *Eliminación de cuotas moderadoras, copagos o cuotas de recuperación en la prestación de servicios ambulatorios, hospitalarios y en la entrega de medicamentos.* A partir de la vigencia de la presente ley elimínense en el Sistema General de Seguridad Social el cobro de cuotas moderadoras,

copagos o cuotas de recuperación para las atenciones en salud mental, tanto a cotizantes como a beneficiarios del régimen subsidiado y a la población no cubierta por subsidios a la demanda, con trastornos mentales crónicos por concepto de la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios de salud, incluyendo la entrega de medicamentos o de exámenes diagnósticos.

Artículo 52. *Enfermedades Ruinosas o Catastróficas.* El Ministerio de la Protección Social y la Comisión de Regulación en Salud examinarán y ajustarán la clasificación actual de las enfermedades ruinosas o catastróficas, con el fin de introducir en dicho listado aquellas patologías y niveles de deterioro de la salud mental, que requieran intervención compleja, permanente y altamente especializada, que impliquen alto costo económico, con el ajuste correspondiente en los cálculos de la UPC, de los regímenes contributivo y subsidiado.

Artículo 53. *Conpes en Salud Mental.* El Gobierno Nacional expedirá un documento Conpes para el fortalecimiento de la Salud Mental de la población colombiana en concurso con los actores institucionales y sociales.

Artículo 54. *Reglamentación e Implementación.* El Gobierno Nacional en un término no mayor a treinta (30) días a partir de la vigencia de la presente ley, establecerá mediante acto administrativo un cronograma de reglamentación e implementación de la presente ley.

Artículo 55. *Vigencia y Derogatorias.* La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.

De los honorables Congresistas,

Alba Luz Pinilla Pedraza, Representante a la Cámara; Mauricio Ernesto Ospina, Senador.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

“Ley Esperanza”

“Los seres humanos somos emociones que caminamos”

(Humberto Maturana El sentido de lo humano)

1. DERECHO A LA SALUD MENTAL

Está consagrado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12), así:

“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.”

También se encuentra en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “PROTOCOLO DE SAN SALVADOR (artículo 10).

“Derecho a la Salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:(...)”

La **Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial** reconoce el derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales.

La **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer** incluye el derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción; el acceso a los servicios que se refieren a la planificación familiar, el período posterior al parto, y la nutrición adecuada durante el embarazo y lactancia.

La **Convención sobre los Derechos del Niño** plantea en el artículo 24 la plena aplicación del derecho a la salud y la adopción de medidas mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible, el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre; la atención sanitaria prenatal y posnatal apropiada a las madres; y el desarrollo de atención sanitaria preventiva”.

En **la Constitución Política está consignado en el artículo 49**, de manera global en el término salud. Sin embargo, llama la atención **el inciso sexto del referido artículo, que establece que con fines preventivos o rehabilitadores es posible que el legislador establezca medidas y tratamientos administrativos y de orden terapéutico para las personas que consumen sustancias estupefacentes o sicotrópicas.**

Descendiendo al plano legal, se encuentran las siguientes leyes:

- La Ley 100 de 1993, que crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- La Ley 1122 de 2007. Artículo 33, afirma que el **Plan Nacional de Salud Pública** debe incluir acciones orientadas a la promoción de la salud mental **con énfasis en violencia intrafamiliar, drogadicción y suicidio.**

- La Ley 1438 incluye en su artículo 6°, **PLAN DECENAL PARA LA SALUD PÚBLICA, la salud mental.**

- El artículo 65 de la Ley 1438 propuesto por la autora del presente proyecto de ley y acogido por el CONGRESO DE LA REPÚBLICA con el que, por un lado, **hizo eco del clamor de miles de pacientes, familiares y profesionales de la salud mental ordenando la atención integral en salud mental para garantizar el ejercicio pleno de ESTE derecho y además, por otro lado, sacó el tema de la salud mental de su aislamiento y anquilosamiento dentro del SGSS y la salud pública,** devolviendo la esperanza a miles de personas a quienes hoy se les vulnera el derecho fundamental a la salud mental:

- Artículo 65. *Atención integral en salud mental.* Las acciones de salud deben incluir la garantía del ejercicio pleno del derecho a la salud mental de los colombianos y colombianas, mediante atención integral en salud mental para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud y su atención como parte del Plan de Beneficios y la implementación, seguimiento y evaluación de la política nacional de salud mental.

Para finalizar este breve marco jurídico, la **Jurisprudencia Constitucional** ha señalado el contenido y alcance de este derecho, así:

- **Es una dimensión específica de la salud** que comprende el bienestar psicológico, mental y sicosomático de la persona (T-1090-04).

- **Es un derecho fundamental por conexidad con la vida y la integridad personal porque su afectación conduce a la disminución de las condiciones de vida digna, al poner en riesgo entre otras cosas la capacidad de relacionarse en sociedad, poniendo en riesgo sus derechos.** (T-414-99).

- **En tanto derecho humano, es un derecho interdependiente, de este modo está inescindiblemente relacionado con derechos como la vida digna, la integridad personal, la autonomía y la seguridad económica, su vulneración pone en riesgo los derechos de la persona, pero al mismo tiempo los de su familia y hasta los de la colectividad.**

- **Se expresa entre otros en “el derecho a la atención adecuada de la salud mental” y los tratamientos que lo realicen “deben ser parte integrante del sistema de salud en seguridad social”.**

“DERECHO A LA VIDA DIGNA-Protección a la salud mental

Cuando la salud mental de una persona se encuentre afectada, considerando que el aspecto psicológico y mental de los seres humanos hace parte del concepto de vida en condiciones dignas y que la dignidad humana implica la posibilidad de exigir un tratamiento acorde con la condición humana, es obligación del juez de tutela conceder el amparo al derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida digna del tutelante y, para poner fin a esta situación, ordenar los remedios que sean necesarios para evitar que continúe la perturbación psíquica de quien reclama”. T-630-04.

2. EL PROBLEMA DE LA SALUD MENTAL. PANORAMA MUNDIAL

El Informe Mundial de Salud 2001 de la OMS denominado “Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas”¹ determinó que

- **Una de cada cuatro** personas sufre un trastorno mental o neurológico en algún momento de su vida.

- **450 millones** de personas sufren actualmente estos trastornos.

- **121 millones** de personas sufren depresión y **50 millones** padecen epilepsia.

- **90 millones** trastornos de abuso de alcohol o drogas².

- **25 millones** de personas sufren esquizofrenia.

- **Un millón de personas** se suicidan cada año (entre 10 y 20 millones intentan suicidarse).

De acuerdo a la OMS las enfermedades mentales representan el 14 por ciento de la carga de enfermedades en el mundo, así los Años de Vida Ajustados

¹ La Organización Mundial de la Salud dedica su informe mundial a un tema en particular de la salud, así por ejemplo en el año 2002 se ocupó de los riesgos de la salud, en 2003 Salud mundial: retos actuales, 2004:

² OMS. 2003. Salud mundial: Retos actuales. Recuadro 1.4. Carga de morbilidad mental.

en Función de las Discapacidades (AVAD) 11.5% en 1998 y que de los 10 principales trastornos, cinco son mentales: la depresión, el alcoholismo (con el 10% de la carga total de enfermedades), los trastornos bipolares, la esquizofrenia y los trastornos obsesivos-compulsivos. Los problemas de salud mental tienden a ascender; por ejemplo, la depresión pasará del cuarto al segundo lugar en 2020³.

En concreto, el Proyecto Atlas de la Organización Mundial de la Salud (2005) evidenció que muchos países no están preparados para hacer frente al aumento previsto de los trastornos mentales y conductuales a nivel mundial por falta de políticas, programas y recursos, así:

- **El 28%** no poseía un presupuesto independiente para la salud mental;
- **El 41%** no disponía de centros de tratamiento para los trastornos mentales graves en el ámbito de la atención primaria;
- **El 37%** carecía de centros de atención comunitaria;
- **Un 65%** de las camas para enfermos mentales se encontraban en hospitales psiquiátricos;
- De los países estudiados, el **41%** no disponía de una política de salud mental, y
- **El 25%** carecía de legislación sobre salud mental.

En América Latina y el Caribe entre 1980 y 2004⁴ en un estudio sobre tasas brutas de diversos trastornos psiquiátricos se encontró que

- Las psicosis no afectivas (entre ellas la esquizofrenia) tuvieron una prevalencia media estimada durante el año precedente de **1,0%**.
- La depresión: mayor de **4,9%**.
- El abuso o la dependencia del alcohol, de **5,7%**.

Más de la tercera parte de las personas afectadas por psicosis no afectivas, más de la mitad de las afectadas por trastornos de ansiedad y cerca de tres cuartas partes de las que abusaban o dependían del alcohol no habían recibido tratamiento psiquiátrico alguno, sea en un servicio especializado o en uno de tipo general.

A pesar de estas crudas cifras, que impactan de manera negativa la Salud Pública mundial, los trastornos mentales son profundamente ignorados y marginados; se plantea que los trastornos mentales contribuyen al desarrollo de enfermedades crónicas, mucho más que los trastornos cardiovasculares y el cáncer.

3. PANORAMA DE LA PROBLEMÁTICA EN COLOMBIA

³ Murray CJL, López AD editors, citado por Gómez Restrepo, Carlos y cols. en Revista Psiquiatría Clínica, diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos, Editorial Panamericana, Capítulo 31, pág. 177.

⁴ **Benedetto Sarraceno. Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública, Volume 18 (4-5) | November 30, 2005. Citado por Reyes Adalgiza et al. En PROPUESTA PARA EL AJUSTE DE LA POLÍTICA DISTRITAL DE SALUD MENTAL EN EL COMPONENTE "FORTALECIMIENTO DE LA RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA A LOS IMPACTOS NEGATIVOS EN SALUD MENTAL". Mimeo. 2008.**

Colombia no es ajena al problema, pues tal como lo señalan las últimas cifras oficiales en salud mental, en **El Estudio de Salud Mental Colombia 2003 realizado por el MPS**, se identificó que en Colombia no se han realizado estudios suficientes acerca de la magnitud del problema ni de sus factores protectores ni de riesgo, como tampoco existen metodologías y estudios previos que permitan hacer comparación de los resultados y además se indicó entre otras cosas que:

- **Alrededor de 8 de cada 20 colombianos** presentaron trastornos psiquiátricos alguna vez en la vida.
- **3 de cada 20** en los últimos doce meses y **uno (1) de cada 20** en los últimos 30 días.
- Por tipo de trastorno los más frecuentes fueron
 1. **Trastornos de ansiedad:** 19% alguna vez en la vida,
 2. **Trastornos del estado de ánimo:** 15%,
 3. **Trastornos del uso de sustancias psicoactivas:** 10.6%.

ESTUDIO NACIONAL DE SALUD MENTAL EN COLOMBIA, 2003						
Prevalencia de Trastornos Mentales según la Clasificación DSM-IV en población entre 18 y 44 años de edad (porcentaje)						
Prevalencia	Sexo	Trastornos de Ansiedad	Trastornos del Estado de Ánimo	Trastornos relacionados con el uso de Sustancias Psicoactivas	Alucinaciones Auditivas	Cualquier Trastorno mental
Prevalencia del nivel de Colombia	Hombres	12.7	11.7	11.1	1.1	47.6
	Mujeres	12.8	11.3	12.3	1.2	48.1
Prevalencia de Bogotá	Hombres	11.1	8.1	11.8	1.1	41.1
	Mujeres	11.7	8.9	11.1	1.1	41.8
Prevalencia de 20 distritos	Hombres	12.7	11.8	11.7	1.1	47.6
	Mujeres	12.8	11.3	12.3	1.2	48.1
Carga de Trastornos de Trastornos Mentales (personas por mil)		8.24	7.64	8.01	0.81	31.51

En este orden de ideas, el estudio Carga de Enfermedad Colombia en el año 2005⁵ concluye, entre otras cosas, que:

- En el grupo de 5 a 14 años, el de menor riesgo de pérdida de años saludables, se pierden 89 AVISAS Totales por cada mil personas de esta edad. Las principales causas contribuyentes a esta pérdida de años saludables en este grupo son la depresión mayor unipolar con 32 AVISAS Totales por mil personas.
- En el grupo de mayor riesgo de pérdida de años saludables, 15 a 29 años de edad, en total se pierden 390 AVISAS Totales por cada mil personas, 83% de los cuales se pierden por vivir con discapacidad. La depresión mayor unipolar ocupa el primer lugar con 148 AVISAS Totales perdidos por cada mil personas.
- En el grupo de 30 a 44 años se pierden por las agresiones 22 AVISAS Totales perdidos por cada mil personas, siendo la tercera causa de carga de la enfermedad.
- Entre los hombres de 45 a 59 años, la depresión mayor unipolar tiene 5.5 AVISAS Totales por Cada Mil hombres, trastornos bipolares 5.1 AVISAS Totales por Cada Mil hombres, trastornos bipolares y del comportamiento debidos al uso del alcohol, 3.5 AVISAS Totales por Cada Mil hombres.

De otra parte, el Estudio Nacional de Salud Mental del Adolescente arrojó los siguientes datos en relación con la prevalencia de trastornos mental en adolescentes:

⁵ Peñaloza Enrique et ál. Carga de Enfermedad Colombia, 2005. Resultados Alcanzados. Universidad Javeriana. Cendex. Bogotá, octubre de 2008.

**Prevalencia Anual de Trastornos Mentales
Estudio Nacional de Salud Mental Adolescentes
– Colombia⁶**

Trastorno	Prevalencia por cien últimos 12 meses			Razón por sexo
	Sexo masculino	Sexo femenino	Total	
I Trastornos de ansiedad				
Trastorno de pánico	0,7%	1,4%	1,1%	2,0
Ansiedad generalizada	0,4%	0,6%	0,5%	1,5
Agorafobia	2,2%	4,8%	3,8%	2,0
Estrés postraumático	0,2%	1,4%	0,8%	7,0
Ansiedad por separación	0,4%	0,6%	1,7%	3,3
Cualquier trastorno ansiedad	3,5%	7,5%	5,5%	2,1
II Trastornos del estado del ánimo				
Depresión mayor	3,5%	6,5%	5,0%	1,9
Distimia	0,0%	0,3%		N. C.
			0,1%	
Bipolar I	0,4%	0,3%	0,3%	1,3
Bipolar II	0,5%	0,6%	0,5%	0,8
Cualquier trastorno afectivo	3,8%	6,8%	5,3%	1,8
III Trastornos de la impulsividad				
Negativista desafiante	1,6%	2,5%	2,0%	1,6
Trastorno de conducta	1,9%	0,8%	1,4%	2,3
Cualquier trastorno impulsivo	7,6%	7,6%	7,6%	1,0
Déficit de atención e hiperactividad	1,6%	0,7%	1,2%	2,3
IV Trastornos por uso de sustancias				
Abuso de alcohol	4,4%	2,4%	3,4%	0,5
Dependencia de drogas	0,1%	0,2%	0,2%	0,5
Abuso de drogas	1,15%	0,4%	0,78%	0,34
Dependencia del tabaco	0,1%	0,6%	0,4%	6
V Trastornos de la alimentación				
Bulimia	0,2%	0,3%	0,3%	1,0
Anorexia ⁷	0,0%	0,0%	0,0%	N. A.
Cualquier trastorno mental				
Uno o más	11,4%	13,3%	12,4%	1,17
Dos o más	4,1%	3,4%	3,7%	0,83
Tres o más	0,8%	2,1%	1,5%	2,63

4. EL PANORAMA INSTITUCIONAL

El Ministerio de Protección Social, como reglamentación de la Ley 100 de 1993, expidió la Resolución 5261 de 1994, la cual limitó las atenciones en salud mental, generando restricciones y exclusiones en la prestación de los servicios tales como “el tratamiento con psicoterapia individual, psicoanálisis o psicoterapia prolongada solo durante la fase crítica de la enfermedad”.

A finales del año 2009 y a comienzos de 2010, la Comisión de Regulación en Salud (CRES), atendiendo lo establecido por la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008, expidió los Acuerdos de la CRES Nos. 4, 8 y 11, los cuales

- De una parte, ampliaron algunos procedimientos, actividades e intervenciones en salud mental y, de otra,

- Homologaron el plan de beneficios del régimen subsidiado y del régimen contributivo para la población menor de 18 años estableciendo un período de transición para hacerlo efectivo a toda la población.

Aunque el espíritu de los anteriores acuerdos era beneficiar a la población más vulnerable, en la práctica tienen los siguientes problemas⁸:

- Los menores de 18 años no obtuvieron ganancia y sí perdieron beneficios, ya que las acciones de salud mental se encuentran restringidas en el plan de beneficios y el propósito de garantizar la atención de manera integral y sin restricciones para los niños, niñas y adolescentes se perdió.

- Existen indefiniciones y confusión en su redacción, especialmente en lo que se refiere al hospital día, la intervención en crisis, la psicoterapia individual; las EPS-S interpretan las normas desfavoreciendo al usuario, autorizando solo una psicoterapia o un solo día de Hospital Día sin que pueda haber continuidad e integralidad en la atención, llevando a que en la actualidad los niños menores de 18 años estén quedando sin ser atendidos ni por los entes territoriales ni por las EPS-S.

- Con respecto a los planes de beneficios del Plan Obligatorio de Salud, son evidentes las pérdidas que han tenido los usuarios, principalmente cuando se habla de un Sistema General de Seguridad Social que debe ser progresivo y debe actualizarse periódicamente para incluir las mejores y mayores tecnologías en la atención.

- Esto no se da en el contexto de la salud mental, especialmente en lo que tiene que ver con la integralidad en la atención, puesto que el Plan incluye actividades, intervenciones y procedimientos atomizados, que únicamente, y de acuerdo a la interpretación realizada por las EPS-S, atienden la fase crítica de la enfermedad, que, al no estar definida, termina limitándose a la atención de las urgencias, la valoración inicial por Psicología y la consulta médica especializada.

Así las cosas, es importante llamar la atención sobre la falta de integralidad que ofrece el Sistema de Seguridad Social, en donde prevalece la atomización de las acciones y la autorización de cada intervención o procedimiento por parte de la EPS, lo cual hace que las personas terminen desgastadas y se generen costos adicionales para el paciente y sus familias, que conlleva a que el usuario desista de solicitar los servicios quedándose sin atención oportuna, lo que repercute en cronicidad y deterioro.

- Esto es más perjudicial en los niños y niñas, porque al no generarse atención oportuna en etapas muy tempranas de la vida, se les vulnera no solo su derecho a la salud, sino a la educación, pues un trastorno profundo del desarrollo, un trastorno de conducta, una psicosis, entre otros, sin atención oportuna, los aleja definitivamente del sistema escolar, los retarda en su desarrollo integral y les quita oportunidades para su desempeño en la vida diaria.

Esto sin tener en cuenta que la enfermedad mental no solamente afecta a quien la padece, sino también a su núcleo familiar, lo cual con el tiempo impactará negativamente no solo en la vida de estas per-

⁶ Torres de Galvis, Yolanda et ál. Informe Final. Situación de Salud Mental del Adolescente en Colombia - Estudio Nacional de Salud Mental. Universidad CES, Ministerio de la Protección Social, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Medellín, 2010.

⁷ Para este trastorno no se presentó prevalencia anual.

⁸ Reyes Adalgiza, Cuánto han perdido las personas en atención en salud mental desde la implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Bogotá, en Revista de Investigaciones en Seguridad Social y Salud. Número 11.

sonas que tienen trastornos mentales, sino en toda la sociedad, pues el incremento de las enfermedades mentales se está haciendo evidente en Colombia. Así mismo, las estadísticas del ICBF muestran un incremento de los niños en protección con trastornos de conducta, lo cual deberá ser estudiado con mayor profundidad.

Finalmente, el impacto de la productividad de los Años de Vida Ajustados en función de las Discapacidades (AVAD) sería menor si la gente recibiera una atención oportuna en salud mental, es decir, debemos no solo hacer análisis costo-efectividad, sino ***incluir análisis de costo-oportunidad***. En este contexto, el giro del sistema de salud consignado en la ley 1438 de 2011, en relación con la adopción de la estrategia de atención primaria en salud, tiene sentido en la medida en que sea posible invertir en la promoción de la Salud Mental y prevención de la enfermedad de manera efectiva y evitar a toda costa la no atención oportuna de las personas porque ello genera cronicidad y discapacidad permanente y en consecuencia incrementará los costos de atención para el sistema de salud y los costos de transacción para los pacientes y sus familias.

Ahora bien, frente a la Carga de Enfermedad atribuible a trastorno mental se incrementará aún más, puesto que existen determinantes sociales, económicos y culturales que son factores de riesgo para enfermedad mental, especialmente en países en desarrollo, como son la pobreza, el desplazamiento, la violencia, el no acceso a servicios especializados, entre otros. Adicionalmente, las acciones de promoción y prevención en salud que se incluyen en el Plan Nacional de Salud son insuficientes para realmente intervenir las causas primarias que inciden en el mantenimiento de la salud mental de los colombianos.

5. Política nacional de salud mental

La política nacional de salud mental adoptada mediante Resolución 2358 de 1998, que se encuentra actualmente vigente, tiene como objetivos promover la salud mental; prevenir la aparición de la enfermedad mental y mejorar el acceso, cobertura y calidad de la atención; impulsar la rehabilitación psicosocial de los individuos, grupos y comunidades; y fortalecer la red de instituciones y la oferta de servicios en salud mental.

Tiene como punto de partida la promoción de la salud mental e incluye múltiples actividades tales como el fortalecimiento de las redes de apoyo y de la participación social en el manejo y solución de problemas de salud mental, el fomento al autocuidado y el mantenimiento de la salud, entre otras actividades.

Posteriormente, la Circular 018 de 2004 del Ministerio de la Protección Social establece los “Lineamientos para la Formulación y Ejecución de los Planes Estratégicos y Operativos del PAB 2004-2007 y de los recursos asignados para Salud Pública”, definió como acción de Salud Pública prioritaria para la nación la reducción del impacto de la violencia e implementación de las políticas de salud mental y de reducción de consumo de sustancias psicoactivas.

De otra parte, La Fundación FES-Social en el año 2005, ante la necesidad de actualizar la política, pre-

sentó el documento “Lineamientos de Política de Salud Mental para Colombia”, en el cual concluyó que es necesario “*redefinir la forma como está concebida la salud mental y reconsiderar la estructura organizativa adecuada, para poder cumplir las funciones de coordinación, control y seguimiento a la política de salud mental en el Sistema de Protección Social.*

Además, es necesario especificar los mecanismos de acompañamiento y control a nivel territorial, municipal y departamental, para la puesta en marcha de la política”⁹.

Este estudio también indicó que es necesario:

- Incluir mecanismos de evaluación de la política como la rendición de cuentas como expresión de la corresponsabilidad del Estado en la atención de esta problemática.
- Analizar y redefinir el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos en el POS, las acciones incluidas en el PAB.
- Incluir la atención en salud mental en el primer nivel de atención, lo que requiere la formación del talento humano en la detección y tratamiento de los trastornos mentales. Asimismo, se debe mantener un tercer nivel de atención altamente especializado.
- Igualar el POS-Contributivo con el POS-Subsidiado en relación con la salud mental.
- Incluir enfermedades como la esquizofrenia dentro del grupo de enfermedades de alto costo.
- Incrementar la inversión para el tema de salud mental.
- Adecuar la red de servicios de salud, para la atención de la salud mental a la situación del país.
- Diseñar una estructura organizacional para la prestación de los servicios que establezca el marco de competencia del nivel local para el manejo de la salud mental.

A continuación de estas disposiciones, la Asociación Colombiana de Psiquiatría, a través de su comité de políticas, presentó el documento “**Política Nacional del Campo de la Salud Mental: Fuerza Impulsora del Desarrollo del País y de la Garantía de Derechos**”.

6. ASPECTOS CLAVES DEL PROYECTO DE LEY

Bajo el anterior panorama y en el marco internacional de los derechos humanos, el proyecto de ley se enmarca dentro de los Diez Principios Básicos de la Legislación de Atención en Salud Mental promovidos por la Organización Mundial de la Salud, a saber:

1. Promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales.
2. Acceso a atención básica en salud mental.
3. Evaluación de salud mental de conformidad con principios aceptados internacionalmente.
4. Preferencia por el tipo menos restrictivo de atención en salud mental.

⁹ Ministerio de la Protección Social. LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD MENTAL PARA COLOMBIA. Editado por Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social / 2005. Impreso por Gráficas Ltda., Cali, diciembre de 2005.

- 5. Autodeterminación.
- 6. Derecho a ser asistido en el ejercicio de la autodeterminación.
- 7. Existencia de procedimientos de revisión.
- 8. Mecanismo de revisión periódica automático.
- 9. Cualificación del personal que toma decisiones.
- 10. Respeto de los derechos y de la legalidad.

En consonancia con estos lineamientos generales, el proyecto de ley tiene como objetivos generales:

- Garantizar la calidad de la atención integral a través de la promoción de la Salud Mental, la prevención, el tratamiento y rehabilitación integral de la persona con trastorno mental y garantizar la gestión para recuperar su autonomía y la plena vigencia de sus derechos.

- Mejorar la calidad de vida de las personas con trastorno mental y de sus familiares y/o cuidadores.

- Incluir la participación de las comunidades, las familias y los usuarios en la gestión de la salud mental fomentando el autocuidado de la salud mental en la población colombiana como ejercicio de corresponsabilidad con el Estado.

- Superar las limitaciones y barreras en los procesos de servicio al ciudadano, como la fragmentación del sistema, lineamientos y normatividad actual, que no satisfacen las necesidades de los usuarios, y que constituye el primer encuentro con el Estado, en la garantía del derecho a la salud mental.

Igualmente, cabe resaltar que este proyecto de ley establece la garantía en salud mental como “la atención integral e integrada en salud mental que incluya la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación psicosocial para los problemas psicosociales y trastornos mentales incluyendo psicosis, trastornos afectivos, trastornos de ansiedad, trastornos de control de hábitos e impulsos, conductas adictivas, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos generalizados del desarrollo y todos aquellos trastornos mentales severos que generen cronicidad y cuyos tratamientos sean prolongados en el tiempo”.

De manera descriptiva se hará referencia a algunos aspectos claves del articulado del proyecto de ley:

ASPECTO	DESCRIPCIÓN
SALUD MENTAL	Se define la Salud Mental como de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, derecho fundamental, tema prioritario de salud pública, bien de interés público y componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.
DERECHOS DE LAS PERSONAS EN EL ÁMBITO DE LA SM	Se establece un catálogo de derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental.
PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL	La promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida.
ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL	Es la concurrencia de los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación psicosocial e inclusión social.

ASPECTO	DESCRIPCIÓN
RED INTEGRAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL	Los Entes Territoriales, Empresas Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado deberán disponer de una red integral de prestación de servicios de salud mental pública y privada de servicios integrales en salud mental, que estén articulados y coordinados bajo un sistema de referencia y contrarreferencia en el marco de un modelo de atención integral que garantice calidad y calidez en la atención.
MODALIDADES Y SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL	Se incluye la atención prehospitalaria, urgencia de psiquiatría, unidades de Salud Mental, Hospital día para Niñas, Niños y Adolescentes, Hospital de Día para Adultos, Centro de Atención en Drogadicción, Centro de Salud Mental Comunitario, Grupos de Apoyo, Atención ambulatoria, Atención domiciliaria, Rehabilitación basada en comunidad.
TALENTO HUMANO EN SALUD MENTAL	Para lograr la atención integral se incluye el equipo interdisciplinario, la formación en salud mental de los equipos básicos en salud, la protección especial del equipo que trabaja en salud mental, así como su mejoramiento continuo.
ATENCIÓN INTEGRAL PREFERENTE EN SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	De conformidad con el Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006) y los artículos 17, 18, 19, 20 y 21 de la Ley 1438 de 2011, los Niños, las Niñas y los Adolescentes son sujetos de atención integral y preferente en salud mental.
ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Se reconoce que la adicción al consumo de drogas psicoactivas es una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente.
PLAN DE BENEFICIOS	La Comisión de Regulación en Salud deberá incluir en la actualización de los planes de beneficios del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, la cobertura de la salud mental en forma integral incluyendo actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se requieran para el manejo en salud mental.
PARTICIPACIÓN SOCIAL	Las asociaciones, corporaciones o fundaciones de personas con trastornos mentales, familias o cuidadores formarán parte de las redes o grupos de apoyo para la promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental.
POLITICA PÚBLICA NACIONAL DE SALUD MENTAL	Determina que esta política deberá ser formulada e implementada bajo un enfoque de derechos, intersectorial, corresponsable y equitativo, considerando como componentes: la atención integral mediante la promoción de la salud mental, la prevención de los problemas en salud mental individuales y colectivos, así como los trastornos mentales mediante la detección, la remisión oportuna, el seguimiento, el tratamiento integral y la rehabilitación psicosocial y continua en la comunidad con apoyo directo de los entes de salud locales.
IVC	La inspección, vigilancia y control de la atención integral en salud mental estará a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud y de los entes territoriales a través de las Secretarías de Salud.
ELIMINACIÓN DE CUOTAS MODERADORAS, COPAGOS O CUOTAS DE RECUPERACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS	A partir de la vigencia de la presente ley se eliminan en el Sistema General de Seguridad Social el cobro de cuotas moderadoras, copagos o Cuotas de Recuperación para las atenciones en salud mental, a los cotizantes y beneficiarios de los regímenes contributivo y subsidiado y a los vinculados, por concepto de la prestación de servicios ambulatorios y hospitalarios de salud o por concepto de entrega de medicamentos o de exámenes diagnósticos.

ASPECTO	DESCRIPCIÓN
ENFERMEDADES RUINOSAS O CATASTRÓFICAS	El Ministerio de la Protección Social y la Comisión de Regulación en Salud examinarán y ajustarán la clasificación actual de las enfermedades ruinosas o catastróficas, con el fin de introducir en dicho listado aquellas patologías y niveles de deterioro de la salud mental que requieran intervención compleja, permanente y altamente especializada, que impliquen alto costo económico, con el ajuste correspondiente en los cálculos de la UPC, de los regímenes contributivo y subsidiado.

7. IMPACTO FISCAL

Frente al impacto fiscal del presente proyecto de ley nos remitimos a la Jurisprudencia de la Corte Constitucional, que en Sentencia C-625 de 2010 indicó:

CONTENIDO Y ALCANCE DE LA PREVISIÓN DEL IMPACTO FISCAL EN PROYECTOS DE LEY-Reglas

1. Las obligaciones previstas en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que está encaminado a cumplir propósitos constitucionalmente valiosos, entre ellos el orden de las finanzas públicas, la estabilidad macroeconómica y la aplicación efectiva de las leyes. Esto último en tanto un estudio previo de la compatibilidad entre el contenido del proyecto de ley y las proyecciones de la política económica, disminuye el margen de incertidumbre respecto de la ejecución material de las provisiones legislativas. El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso. Ello en tanto (i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el Legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático. Si se considera dicho mandato como un mecanismo de racionalidad legislativa, su cumplimiento corresponde inicialmente al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez el Congreso ha valorado, mediante las herramientas que tiene a su alcance, la compatibilidad entre los gastos que genera la iniciativa legislativa y las proyecciones de la política económica trazada por el Gobierno. Así, si el Ejecutivo considera que las cámaras han efectuado un análisis de impacto fiscal erróneo, corresponde al citado Ministerio el deber de concurrir al procedimiento legislativo, en aras de ilustrar al Congreso sobre las consecuencias eco-

nómicas del proyecto. El artículo 7° de la Ley 819/03 no puede interpretarse de modo tal que la falta de concurrencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro del proceso legislativo, afecte la validez constitucional del trámite respectivo.

Este es el panorama general al que responde nuestra iniciativa legislativa; hacer realidad lo expresado en estas páginas es el reto que nos hemos trazado y no dudamos de que el Congreso de la República hará eco de este clamor de miles de compatriotas.

De los honorables congresistas,

Alba Luz Pinilla Pedraza, Representante a la Cámara; *Mauricio Ernesto Ospina*, Senador.

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL

El día 8 del mes de agosto del año 2011 se radicó en este Despacho el Proyecto de ley número 44, con su correspondiente exposición de motivos por la honorable Representante *Alba Luz Pinilla Pedraza* y el honorable Senador *Mauricio Ernesto Ospina*.

El Secretario General,

Jesús Alfonso Rodríguez Camargo.

CONTENIDO

Gaceta número 583 - Miércoles, 10 de agosto de 2011

CÁMARA DE REPRESENTANTES
PROYECTOS DE LEY

	Págs.
Proyecto de ley número 039 de 2011 Cámara, por medio de la cual se autoriza la prestación del Servicio Ecológico de Transporte Público Terrestre en Tricimóviles en Colombia y se dictan algunas disposiciones.....	1
Proyecto de ley número 040 de 2011 Cámara, por la cual se facilita el acceso a los servicios prestados por las Cajas de Compensación Familiar en favor de los Pensionados.	10
Proyecto de ley número 041 de 2011 Cámara, por la cual se reduce el aporte de cotización para salud.	11
Proyecto de ley número 042 de 2011 Cámara, por el cual se tiene como base para la liquidación de la pensión por vejez, el salario devengado durante el último año.	12
Proyecto de ley número 043 de 2011 Cámara, por medio de la cual se reajustan las pensiones a equivalencias en salarios mínimos mensuales vigentes.	13
Proyecto de ley número 044 de 2011 Cámara, por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.	15