



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

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

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXI - N° 217

Bogotá, D. C., miércoles, 9 de mayo de 2012

EDICIÓN DE 40 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

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL 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.

Bogotá, D. C., 7 de mayo de 2012

Doctora

YOLANDA DUQUE NARANJO

Vicepresidenta Comisión Séptima Constitucional Permanente

Cámara de Representantes

Ciudad

Referencia: Informe de ponencia para segundo debate al **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.

Señora Vicepresidenta,

Dando cumplimiento a lo ordenado por la Honorable Mesa Directiva de la Comisión, y de acuerdo a lo establecido en el artículo 153 de la Ley 5ª de 1992 presentamos ante usted informe de ponencia para segundo debate en la Cámara al **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, presentado a consideración del Congreso de la República por la Representante *Alba Luz Pinilla Pedraza* y el Senador *Mauricio Ernesto Ospina*.

Cordial saludo,

Representante a la Cámara Departamento de Santander,

Lina María Barrera Rueda.

Representante a la Cámara Bogotá, D. C.,

Gloria Stella Díaz Ortiz.

Representante a la Cámara Departamento del Chocó,

Carlos Alberto Escobar Córdoba.

Representante a la Cámara Departamento de Risaralda,

Dídier Burgos Ramírez.

I. Antecedentes legislativos del proyecto en estudio

1. La iniciativa materia de discusión fue presentada ante la Secretaría General de la Cámara de Representantes el 8 de agosto de 2011, por sus autores la honorable Representante a la Cámara *Alba Luz Pinilla* y el honorable Senador *Mauricio Ernesto Ospina*.

2. El día 16 de agosto de 2011 fue recibida en la Secretaría de la Comisión Séptima Constitucional Permanente y se designan como Ponentes de Primer Debate a los honorables Representantes *Carlos Alberto Escobar Córdoba*, *Gloria Stella Díaz Ortiz*, *Dídier Burgos Ramírez* y *Lina María Barrera Rueda*.

3. En cumplimiento del trámite legislativo y del principio de publicidad, el proyecto original fue publicado en la *Gaceta del Congreso* de la República número 583 de 2011.

4. La ponencia para primer debate en la Cámara fue publicada en la *Gaceta del Congreso* número 945 de 2011. Dicha ponencia fue aprobada en discusión de Comisión el día 10 de abril de 2012 con las modificaciones contenidas en el pliego de modificaciones, tal y como aparece registrado en el Acta número 25 del 10 de abril de 2012.

5. En continuidad con el trámite legislativo, mediante oficio CSpCP. 3.7.1154-12 con fecha de 10 de abril de 2012 se designan nuevamente como Ponentes para Segundo Debate a los honorables Representantes *Carlos Alberto Escobar Córdoba*, *Gloria Stella Díaz Ortiz*, *Didier Burgos Ramírez* y *Lina María Barrera Rueda*.

II. Objeto del proyecto

Este proyecto busca crear una ley que garantice a toda la población colombiana el ejercicio pleno

del Derecho a la Salud Mental, como también el goce efectivo de los Derechos Humanos de quienes padecen trastornos mentales, mediante la inclusión de la atención integral y la promoción y prevención en el marco del SGSSS.

La iniciativa pretende también la Atención Primaria en Salud y la atención integral e integrada en Salud Mental con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida, 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.

Así mismo, establece los criterios que bajo los enfoques para actualizar la política pública de Salud Mental en Colombia.

El proyecto de ley guarda concordancia con la implementación que viene haciendo el Ministerio de Salud sobre el componente de Salud Mental, tal y como se desprende de la respuesta que diera a la Comisión Séptima de la Cámara para el debate de control político sobre la citación que se le hiciera para el debate celebrado el 25 de abril, informe en el que señaló

“El Ministerio de Salud y Protección Social, se encuentra trabajando en la implementación del Componente de Salud Mental desde la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), cuyo propósito consiste en fortalecer los procesos de atención integral en Salud Mental para disminuir el riesgo en la población de sufrir problemas y trastornos en esta área. Este modelo propende por la ampliación de la capacidad resolutoria institucional desde los procesos de baja complejidad e integra a la comunidad como copartícipe y autogestora del mejoramiento de su propia Salud Mental.

Así mismo, no se propone el proyecto fragmentar el sistema solo desarrollar jurisprudencia en el marco de puerta de entrada de APS como la contenida en las sentencias que plantea la necesidad de que el Minsalud comience a trabajar temas relacionados entre sí, como lo obliga la Corte Constitucional a través de la sentencia T-676 de 2011, que ordenan a EPS que garantice el tratamiento a un ciudadano con problemas mentales y de abuso de drogas. Y la Sentencia T-841 del 2011 que protegió los derechos fundamentales de una niña de 12 años que solicitó la IVE porque estaba en peligro su vida y su Salud Mental.

Como se puede evidenciar la iniciativa legislativa no propone fragmentar el sistema en la exclusividad de atención en salud mental desconociendo la referencia y contrarreferencia como el principio de APS, propone incluir atención integral, promoción y prevención dentro del marco del SGSSS.

III. Marco constitucional

• Constitución Política

Uno de los roles centrales de un estado democrático como el nuestro, es el de asegurarle a la población, garantías que les permitan el ejercicio pleno de sus derechos fundamentales y con ello dignificar su vida.

El amparo constitucional de este proyecto de ley se encuentra consagrado en:

Artículo 49. *La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”.

El inciso 6° del referido artículo 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 estupefacientes o sicotrópicas.

De otro lado, el artículo 12 de la Constitución establece el derecho fundamental a la integridad personal, del que hace parte no solo la estructura física del individuo, sino la plenitud de los componentes que inciden en la Salud Mental y en el equilibrio psicológico. Lo que significa que la falta de uno de los dos bien sea por acción u omisión del Estado, vulneran ese derecho fundamental y ponen en peligro el de la vida en las anotadas condiciones de dignidad.

Soporte jurisprudencial

• Sentencia T-1090-04

La salud mental es una dimensión específica de la salud que comprende el bienestar psicológico, mental y sicosomático de la persona.

• Sentencia T-414-99

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. 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.

• *Sentencia T-630-04*

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.

Bloque de constitucionalidad

• *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*

Artículo 12 “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”.

• *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”.

• *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.

• *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.

• *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.

IV. Marco legal

El marco legal en que se sustenta esta iniciativa legislativa se encuentra contenido en las siguientes leyes:

• *La Ley 100 de 1993*

Crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

• *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.

• *Ley 1438 de 2011*

Artículo 6º. *Plan decenal para la salud pública, 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”.

V. Consideraciones generales

• *Panorama mundial*

El Informe de Salud 2001 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) denominado “Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas” 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 drogas.

*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 en Función de las Discapacidades (AVAD) 11.5% en 1998 y que de los 10 princi-

pales 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 el año 2020.

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 2004 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: 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.

• *Panorama en Colombia*

El Estudio de Salud Mental Colombia 2003 realizado por el Ministerio de Protección Social, 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:

-Trastornos de ansiedad: 19% alguna vez en la vida.

- Trastornos del estado de ánimo: 15%.

- Trastornos del uso de sustancias psicoactivas: 10.6%.

En Colombia, el Estudio de Salud Mental (2003) además mostró que el 12,3% de los colombianos ha tenido ideas suicidas, 4,1% ha realizado planes suicidas y 4,9% ha hecho intentos suicidas. Así mismo, al diferenciar los datos por grupos de edad, arrojó que la mayor prevalencia de conductas suicidas durante toda la vida se encuentran entre el grupo de 30-44 años, pero si se tiene en cuenta sólo el último año, la prevalencia es mayor en los jóvenes de 18-29 años de edad. De otro lado, el informe de Forensis rendido por el Instituto de Medicina Legal, reveló recientemente que en Colombia para el año 2010 se presentaron 1.864 casos de suicidios de los cuales el 82% corresponde a hombres y el 18% a mujeres.

Estas cifras evidencian la importancia de expedir una norma que brinde garantías a la población colombiana para el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental y en especial a la población que padece trastornos mentales, así mismo que contribuya a entender y atender el impacto que este tipo de trastornos sumados a la pobreza, exclusión social, y al conflicto armado que vive en nuestro país, viene generando a miles de familias y a la sociedad colombiana. Este llamado se ha venido formulando de manera unánime desde distintos sectores de la academia, tanto al Ejecutivo como al Legislador, para que den respuestas integrales que permitan fortalecer la capacidad del Estado para hacerle frente a este problema de salud pública.

Pese a que nuestro país contó con una política nacional de salud mental desde 1998 (Resolución número 02358 de 1998 del Ministerio de Salud) lo cierto es que carecemos de una legislación particular en materia de Salud Mental, lo que pone en evidencia lo importante que resulta para Colombia la expedición de una iniciativa legislativa que aborde la salud mental como una condición específica del ser humano, como un Derecho Humano indispensable para el desarrollo social, personal y económico, lo que solo será posible si se aborda desde la corresponsabilidad de los individuos, las comunidades, los profesionales de la salud y las instituciones.

I. TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE DE COMISIÓN SÉPTIMA AL PROYECTO DE LEY 044 DE 2011 CÁMARA

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

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, me-

dian­te la pro­mo­ción de la sa­lud y la pre­ven­ción del tras­tor­no men­tal, la Atención In­te­gral e In­te­grada en Sa­lud Men­tal en el ám­bi­to del Sis­te­ma Ge­ne­ral de Se­gu­ri­dad So­cial en Sa­lud, de con­for­mi­dad con lo pre­cep­tuado en el ar­tí­cu­lo 49 de la Con­sti­tución y con fun­da­men­to en el en­fo­que pro­mo­cio­nal de ca­li­dad de vi­da y la es­tra­te­gia y prin­ci­pios de la Atención Pri­ma­ria en Sa­lud.

De igual for­ma se es­ta­ble­cen los cri­te­rios de po­lí­ti­ca para la re­for­mu­lación, im­ple­men­ta­ción y e­va­luación de la Po­lí­ti­ca Pú­bli­ca Na­cio­nal de Sa­lud Men­tal, con base en los en­fo­ques de de­re­chos, ter­ri­to­rial y po­bla­cio­nal por e­ta­pa del ci­clo vi­tal.

Ar­tí­cu­lo 2°. *Ám­bi­to de apli­ca­ción.* La pre­sen­te ley es apli­ca­ble al Sis­te­ma Ge­ne­ral de Se­gu­ri­dad So­cial en Sa­lud, es­pe­ci­fi­ca­men­te al Mi­nis­te­rio de la Pro­tec­ción So­cial, Su­per­in­ten­den­cia Na­cio­nal de Sa­lud, Co­mi­sión de Re­gu­la­ción en Sa­lud, las Em­pre­sas Pro­mo­to­ras de Sa­lud del ré­gi­men con­tri­bu­ti­vo y sub­si­diado, las In­sti­tu­cio­nes Pre­sta­do­ras de Ser­vi­cios de Sa­lud, las Em­pre­sas So­cia­les del Es­ta­do.

Las Au­to­ri­da­des Na­cio­na­les, De­par­ta­men­ta­les, Dis­tri­ta­les y Mu­ni­ci­pa­les de Sa­lud, las cua­les se ade­cu­arán en lo per­ti­nen­te para dar cum­plimien­to a lo or­de­na­do en la ley.

Ar­tí­cu­lo 3°. *Salud Men­tal.* La sa­lud men­tal se de­fi­ne como un es­ta­do di­námico que se ex­pre­sa en la vi­da co­ti­da­na a través del com­por­ta­mien­to y la in­terac­ción de ma­ne­ra tal que per­mite a los su­je­tos de­ple­gar sus re­cur­sos e­mo­cio­na­les, co­gniti­vos y men­ta­les para tran­si­tar por la vi­da co­ti­da­na, para tra­ba­jar, para es­ta­ble­cer re­la­cio­nes sig­ni­fi­ca­ti­vas y para con­tri­buir a la 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 es­sen­cial del bien­es­ta­r ge­ne­ral y el me­jo­ra­mien­to de la ca­li­dad de vi­da de co­lo­mbia­nos y co­lo­mbia­nas.

Ar­tí­cu­lo 4°. *Garantía en Sa­lud Men­tal.* El Es­ta­do a través del Sis­te­ma Ge­ne­ral de Se­gu­ri­dad So­cial en Sa­lud ga­ran­ti­za­rá a la po­bla­ción co­lo­mbia­na, pri­oriza­do a los ni­ños, las ni­ñas y ado­les­cen­tes, la pro­mo­ción de la Sa­lud Men­tal y pre­ven­ción del tras­tor­no men­tal, atenc­ión in­te­gral e in­te­grada que in­cluya diag­nós­ti­co, tra­ta­mien­to y re­ha­bi­li­ta­ción en sa­lud para to­dos los tras­tor­nos men­ta­les.

Ar­tí­cu­lo 5°. *Definiciones.* Para la apli­ca­ción de la pre­sen­te ley se ten­drán en cuen­ta las si­guie­ntes de­fi­ni­cio­nes:

1. *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, me­jo­ra­la y ejer­cer con­tro­l de la mis­ma en los ni­ve­les in­di­vi­dual y co­lec­ti­vo tenien­do en cuen­ta el mar­co cul­tural co­lo­mbia­no.

2. *Pre­ven­ción del tras­tor­no men­tal.* La pre­ven­ción del tras­tor­no men­tal hace re­fe­ren­cia a las in­ter­ven­cio­nes ten­dien­tes a im­pac­tar los fac­to­res de ries­go re­la­cio­na­dos con la ocu­ren­cia de tras­tor­nos men­ta­les, en­fa­ti­zan­do en el re­co­no­ci­mien­to tem­pra­no de fac­to­res pro­tec­to­res y de ries­go, en su au­to­ma­ne­jo y está di­ri­gi­da a los in­di­vi­duos y fa­mi­lias.

3. *Atención in­te­gral e in­te­grada en sa­lud men­tal.* La Atención In­te­gral en Sa­lud Men­tal es la con­curren­cia del ta­len­to hu­ma­no y 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 en sa­lud 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.

4. *Tras­tor­no men­tal.* 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 fa­cul­ta­dad de re­co­no­cer la re­a­li­dad y de adap­tar­se a las con­di­cio­nes de la vi­da.

5. *Dis­ca­pa­ci­dad men­tal.* Se pre­sen­ta en una per­so­na que pa­dece li­mi­ta­cio­nes psí­qui­cas o de com­por­ta­mien­to que no le per­miten en múl­ti­ples ocu­si­o­nes com­prender el al­can­ce de sus ac­to­es, pre­sen­ta di­fi­cul­ta­dad para e­jecu­tar ac­cio­nes o ta­reas, y para par­ti­ci­par en si­tu­a­cio­nes vi­ta­les. La dis­ca­pa­ci­dad men­tal de un in­di­vi­duo puede pre­sen­ta­re­se de ma­ne­ra tran­si­to­ria o per­ma­nen­te, la cual es de­fi­ni­da bajo cri­te­rios clí­ni­cos del equi­po mé­di­co tra­ta­n­te.

6. *Pro­ble­ma psico­so­cial.* Un pro­ble­ma psico­so­cial o am­bien­tal puede ser un acon­te­ci­mien­to vi­tal ne­ga­ti­vo, una di­fi­cul­ta­dad o de­fi­ciencia am­bien­tal, una 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.

7. *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 me­jo­ 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.

TÍTULO II

DERECHOS DE LAS PERSONAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL

Artículo 6°. *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 psicoeducación sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.

7. Derecho a recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestos 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 brindan atención en Salud Mental en el territorio nacional.

TÍTULO III

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL

Artículo 7°. *De la promoción de la Salud Mental y prevención del trastorno mental.* El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga su veces, establecerá las acciones en promoción en Salud Mental y prevención del trastorno 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.

Así mismo, el Ministerio tendrá la responsabilidad de promover y concertar con los demás sectores aquellas políticas, planes y programas necesarios para garantizar la satisfacción de los derechos fundamentales y el desarrollo y uso de las capacidades mentales para todos los ciudadanos.

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

Artículo 8°. *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 9°. *Promoción de la Salud Mental y prevención del trastorno mental en el ámbito laboral.* Los empleadores con la asesoría y

asistencia técnica indelegable de 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 proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores.

El Ministerio de Salud y Protección Social 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.

Asimismo, 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 10. *Responsabilidad en la atención integral e integrada en Salud Mental.* El Ministerio de Salud y Protección Social, adoptará en el marco de la Atención Primaria en Salud el modelo de atención integral e integrada, los protocolos de atención y las guías de atención integral en salud mental para dar cumplimiento a la garantía en Salud Mental establecida en la presente ley.

Dichos protocolos y guías incluirán los principales problemas y trastornos, los procesos y procedimientos para su implementación, ajustándolos periódicamente siempre que las necesidades y dinámicas del servicio así lo exijan.

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.

Artículo 11. *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.

CAPÍTULO II

Red integral de prestación de servicios de salud mental

Artículo 12. *Red integral de prestación de servicios en 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, como parte de la red de servicios generales de salud.

Esta red prestará sus servicios en el marco de la estrategia de Atención Primaria en salud con un modelo de atención integral en todos los niveles de complejidad 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, tratamiento y rehabilitación en Salud Mental.

Esta red estará articulada y coordinada bajo un sistema de referencia y contrarreferencia que garantice el retorno efectivo de los casos al primer nivel de atención.

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 13. *Modalidades y servicios de atención integral e integrada en Salud Mental.* La red integral de prestación de servicios en salud mental debe incluir las siguientes modalidades y servicios, integradas a los servicios generales de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud:

1. Atención ambulatoria.
2. Atención domiciliaria.
3. Atención prehospitolaria.
4. Centro de Atención en Drogadicción.
5. Centro de Salud Mental Comunitario.
6. Grupos de Apoyo.
7. Hospital de Día para adultos.
8. Hospital de Día para Niñas, Niños y Adolescentes.
9. Rehabilitación basada en comunidad
10. Unidades de Salud Mental.
11. Urgencia de Psiquiatría.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del Sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud establecerá nuevas modalidades y servicios para la atención integral e integrada en Salud Mental en la perspectiva de mejoramiento continuo de la red.

Artículo 14. *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.

Artículo 15. *Puerta de entrada a la red.* El primer nivel de atención es 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 tienen entradas desde múltiples ámbitos e instancias a nivel local tales como los hogares, las escuelas, los lugares de trabajo, la comunidad.

Artículo 16. *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 Salud y Protección Social deberá expedir los lineamientos para tal efecto, en un término no mayor a catorce (14) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

Artículo 17. *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 garantizar su desarrollo eficiente y ajuste oportuno. Estos mecanismos deben la participación de la ciudadanía y espacios de rendición de cuentas.

El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, deberá expedir los lineamientos para tal efecto, en un término no mayor a catorce (14) meses a partir de la promulgación de la presente ley.

Artículo 18. *Equipo interdisciplinario.* Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Salud Mental públicas y privadas, deberán disponer de un equipo interdisciplinario idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud.

Los equipos interdisciplinarios estarán conformados por Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Enfermería, Médico General, entre otros, atendiendo el nivel de complejidad y especialización requerido en cada servicio de conformidad con los estándares que para tal efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 19. *Capacitación y formación de los equipos básicos en salud.* De conformidad con el artículo 15 de la Ley 1438 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social 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 Salud y Protección Social 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 20. *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 nuevos 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 21. *Protección especial al Talento Humano que trabaja en Salud Mental.* Las Administradoras de Riesgos Profesionales, de conformidad con el perfil de riesgo identificado, implementarán las acciones 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 acciones se ajustarán anualmente de acuerdo a las necesidades y dinámicas del servicio.

El Ministerio de la Salud y Protección Social determinará los lineamientos técnicos para llevar a cabo esta implementación en un término no mayor a ocho (8) meses a partir de la promulgación de la presente ley.

Artículo 22. *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 III

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

Artículo 22. *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 23. *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 24. *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.

TÍTULO V

PLAN DE BENEFICIOS

Artículo 25. *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 26. *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 27. *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 28. *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 los 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 29. *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 30. *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 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.

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 31. *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 32. *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 33. 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 34. *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 mental e incluirlos en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud.

TÍTULO IX

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Artículo 35. *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 36. *Incapacidades en salud mental.* Las personas que por razón de algún trastorno mental se encuentren inhabilitados 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 37. *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 38. *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 39. *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 40. *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 41. *Vigencia y derogatorias.* La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.

PLIEGO DE MODIFICACIONES AL 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.

Los suscritos ponentes, una vez analizado el texto aprobado por la Comisión Séptima de la ho-

norable Cámara de Representantes en primer debate, así como analizado el concepto que rindiera sobre el proyecto el Ministerio de Salud y de la Protección Social, presentamos el siguiente pliego de modificaciones que recoge estas observaciones.

Los cambios al articulado son los siguientes:

Modificaciones al artículo 7°:

Artículo 7°. De la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental. El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, establecerá las acciones en promoción en salud mental y prevención del trastorno 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.

Asimismo, el Ministerio tendrá la responsabilidad de promover y concertar con los demás sectores aquellas políticas, planes y programas necesarios para garantizar la satisfacción de los derechos fundamentales y el desarrollo y uso de las capacidades mentales para todos los ciudadanos.

El Departamento para la Prosperidad Social con la asesoría del Ministerio de Salud tendrá la responsabilidad en la población sujeto de atención, de promover y prevenir las ocurrencias del trastorno mental mediante intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de los mismos, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo.

El Departamento de la Prosperidad Social con la asesoría del Ministerio de Salud constituirá y participará en asocio con personas de derecho público o privado, asociaciones, fundaciones o entidades que apoyen o promuevan programas para la atención, tratamiento, promoción y prevención de las enfermedades en salud mental.

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

JUSTIFICACIÓN: La incorporación del departamento de Prosperidad Social en la promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental obedece a que la salud mental de la población está relacionada con factores como la violencia, el desplazamiento, el desarraigo de la tierra, la pobreza, todas ellas líneas de acción sobre las que el Departamento de la Prosperidad Social atiende a la población que acude a solicitar sus servicios.

La Población que es atendida por este departamento y que se relaciona con ocurrencias de trastorno mental, está integrada por:

- Población víctima de la violencia
- Niños, niñas y adolescentes en condición de vulnerabilidad y expuestos a factores de violencia.
- Población vulnerable en condición de discapacidad (**niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad**)
- Población en condición de desplazamiento forzado

Aunado a lo anterior, el Departamento de la Prosperidad Social tiene dentro de sus funciones generales las de constituir y/o participar con otras personas jurídicas de derecho público o privado, asociaciones, fundaciones o entidades que apoyen o promuevan el cumplimiento de las funciones o fines inherentes al Departamento Administrativo, así como destinar recursos de su presupuesto para tales efectos. Sin duda con la incorporación del Departamento de Prosperidad Social, el legislador le otorga la oportunidad a las asociaciones y fundaciones de participar en la ejecución y formulación de acciones en salud mental en especial con la población en condiciones de vulnerabilidad.

Modificaciones al artículo 8°:

Artículo 8°. 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.

El Ministerio de Educación Nacional con la asesoría del Ministerio de salud, diseñará acciones de promoción en salud mental que se implementarán en las instituciones educativas, con el objeto de incentivar las buenas prácticas de convivencia, gestión del riesgo o la prevención de la violencia escolar.

JUSTIFICACIÓN: La creciente violencia que se presenta en los colegios, en donde constantemente los estudiantes son víctimas de recurrentes actos de agresión, ha venido incidiendo directamente en la autoestima de las víctimas de tales agresiones, lo que incluso ha podido llevarlos o inducirlos a contemplar el suicidio como una medida de escape, o en el mejor de los casos generar sufrimiento de asistir a clases, en los jóvenes.

En concordancia con lo anterior, Investigaciones en Europa, Estados Unidos y algunos países latinoamericanos, incluido Colombia, indican que este tipo de “agresión escolar no sólo se ha agravado en las últimas décadas sino que tiene serias repercusiones en las víctimas y está asociada con casos severos de depresión que, incluso, pueden

llegar a la venganza desproporcionada o al suicidio, y en el mejor de los casos algunos estudios informan que los episodios de agresión y/o violencia en las escuelas producen en los niños daños físicos y emocionales, estrés, desmotivación, ausentismo, e incluso efectos negativos en el rendimiento escolar por estrés postraumático en los afectados (Gumpel & Meadan 2000; Verlinde, Hersen & Thomas 2000; Henao, 2005; Smifh & Thomas, 2000).

Modificaciones al artículo 9°:

Artículo 9°. Promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el ámbito laboral. *Los Empleadores con la asesoría y asistencia técnica indelegable de 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 proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores.*

El Ministerio de Salud y Protección Social, dirigirá, orientará, coordinará y definirá los lineamientos en el diseño y la formulación de la política de salud relacionada con la promoción de la salud mental y la prevención de la enfermedad mental en el ámbito laboral en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la promulgación de la presente ley.

El Ministerio de Trabajo coordinará y evaluará las políticas y estrategias para enfrentar los riesgos laborales en salud mental.

El Ministerio de Trabajo fijará las directrices de vigilancia y control de las acciones de promoción y prevención ordenadas en el presente artículo en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la promulgación de la presente ley.

Asimismo, vigilará el cumplimiento de lo ordenado en el presente artículo.

JUSTIFICACIÓN: La modificación planteada a este artículo, es concordante con las competencias atribuidas en materia de Promoción de la Salud Mental y Prevención de la Enfermedad Mental en el ámbito laboral, las cuales son propias del Ministerio de Salud, el que tiene bajo su dirección el diseño de la política de salud respecto al aseguramiento de los riesgos profesionales, según lo establece el Decreto-ley 4107 de 2011; mientras que la vigilancia y el control para el cumplimiento de la política de salud en materia laboral, como la política para enfrentar los riesgos profesionales competen al Ministerio del Trabajo, establecido por el Decreto-ley 4108 de 2011.

Modificaciones al artículo 12:

Artículo 12. Red integral de prestación de servicios en 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, como parte de la red de servicios generales de salud.*

Esta red prestará sus servicios en el marco de la estrategia de Atención Primaria en salud con un modelo de atención integral en todos los niveles de complejidad 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, tratamiento y rehabilitación en salud mental.

La prestación de servicios de salud deberá hacerse en el marco de la estrategia APS, contemplando la prestación de servicios en todos los niveles de complejidad. Esta red estará articulada y coordinada bajo un sistema de referencia y contrarreferencia que garantice el retorno efectivo de los casos al primer nivel de atención.

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.

JUSTIFICACIÓN: Se acogen las observaciones planteadas al artículo 12, señalando de manera expresa que la prestación de servicios de salud debe hacerse en el marco de la estrategia APS.

Modificaciones al artículo 18:

Artículo 18. Equipo interdisciplinario. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Salud Mental públicas y privadas, deberán disponer de un equipo interdisciplinario idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud.

Los equipos interdisciplinarios estarán conformados por: Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, **Terapias Psicosociales**, Enfermería, Médico General, entre otros, atendiendo el nivel de complejidad y especialización requerido en cada servicio de conformidad con los estándares que para tal efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

JUSTIFICACIÓN: La sustentación de la modificación propuesta al artículo 18, radica en que la prevención y la promoción de la salud mental, al ser realizada bajo la disciplina de las terapias psicosociales, permite que la mirada, perspectiva y el modelo con el que se observa, analiza, interpreta y comprende la realidad del ser humano, se dé bajo un enfoque en el que este sea reconocido como un ser humano integral, multidimensional, un ser biosicosocial trascendente inmerso en un contexto político, económico y cultural. Esta mirada sustenta el modelo con el cual se llevan a cabo las acciones para transformar los escenarios complejos de personas, familias, grupos y comunidades frente a su salud mental.

Lo que se busca con las terapias psicosociales es una transformación cultural que permita **cambios efectivos, duraderos, sostenibles y sustentables**, que promueva en cada ser humano la construcción de una nueva forma de pensar, sentir y actuar frente a la vida.

Los equipos de Terapias psicosociales sin duda proponen un abordaje al sujeto, a los otros y a su contexto, es decir, involucran de manera sinérgica a todos los actores afectados, desde sus capacidades y potencialidades, fomentan el empoderamiento y la autogestión de tal forma que la atención y sus resultados sean dados desde los principios de la participación y la cooperación.

Modificaciones al artículo 19:

Artículo 19. Capacitación y formación de los equipos básicos en salud. De conformidad con el artículo 15 de la Ley 1438 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social y los entes territoriales garantizarán la capacitación y formación en salud mental de los equipos básicos en salud, así como su actualización permanente.

Las acciones de protección especial al talento humano que trabaja en salud mental, estarán a cargo de las Administradoras de Riesgos Profesionales, de acuerdo con el perfil de riesgo establecido por estas.

El Ministerio de Salud y Protección Social 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.

JUSTIFICACIÓN: Se acogen todas las observaciones del Ministerio de Salud y Protección Social sobre la necesidad de que sean las Administradoras de Riesgos quienes adelanten acciones de protección especial al talento humano que trabaje en salud por considerarlo consecuente con el rol que las mismas desempeñan.

Modificaciones al artículo 20:

Artículo 20. 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 nuevos 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.

Las acciones de mejoramiento continuo del talento humano que trabaja en salud mental, estarán a cargo de las Administradoras De Riesgos Profesionales, de acuerdo con el perfil de riesgo establecido por estas.

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.

JUSTIFICACIÓN: Se acogen todas las observaciones del Ministerio de Salud y Protección Social sobre la necesidad de que sean las Administradoras de Riesgos quienes adelanten acciones de mejoramiento continuo del talento humano que trabaje en salud por considerarlo consecuente con el rol que las mismas desempeñan.

Modificaciones al artículo 25:

Artículo 25. 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 y supe-
ditado a la recomendación de los modelos, guías y normas técnicas que serán actualizados cada dos (2) años con los planes de beneficios.*

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.

JUSTIFICACIÓN: La modificación planteada al artículo 25, obedece a las observaciones que hiciera en su concepto, el ministerio de Salud, en el que consignó que el plan de beneficios debe atender las recomendaciones técnicas y científicas que permitan soportar la pertinencia médica de prorrogar una psicoterapia más allá de los 30 días.

Los procesos son consecutivos por lo que debe tenerse en cuenta que dicha continuidad de acuerdo a lo estipulado en el Acuerdo 029 de 2011 el que “cubre a las mujeres víctimas de la violencia física, sexual o psicológica, cuando ello sea pertinente a criterio del médico tratante”.

Esta cobertura será adicional a las 30 sesiones por psicoterapia y psicología, como a las de pareja, grupales y familiares durante un año calendario (como lo estipula el acuerdo 29 de 2011).

Modificaciones al artículo 30:

Artículo 30. Política pública nacional de salud mental. *El Ministerio de la Protección Social tiene dieciséis (16) 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 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.

Esta política deberá incluir un Plan Nacional de Salud Mental para cada ocho años.

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.

JUSTIFICACIÓN: La observación planteada por el Ministerio de la Salud y Protección Social se acoge en aras de establecer un periodo más largo para la expedición de la política Nacional de Salud Mental y frente a la inclusión de un plan nacional de salud mental en la política que sea modificado ya no cada 4 años sino 8 años con el fin de que no se genere la inestabilidad que argumenta el Ministerio.

Modificaciones al artículo 33:

Artículo 33. Sistema de vigilancia epidemiológica. *El Ministerio de la Protección Social, las direcciones territoriales de salud departamentales, distritales y municipales a través del Observatorio Nacional de Salud Mental 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.*

Modificaciones al artículo 34:

Artículo 34. 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 e incluirlos en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud.*

La información recolectada deberá reportarse en el Observatorio Nacional de Salud Mental.

JUSTIFICACIÓN: Acogiendo la observación que hiciera el Ministerio de Salud y Protección Social se modifican los artículos 33 y 34 consignando la función específica al Observatorio Nacional de Salud Mental, herramienta que desde el año 2009 y en concordancia con la Ley 1438 de 2011 viene sirviendo como centro de vigilancia epidemiológica en materia de Salud Mental.

Modificaciones al artículo 37:

Artículo 37. Investigación e innovación en salud mental. En el marco del Plan Nacional de Investigación 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 ***que estarán a cargo de Colciencias con la participación de las universidades públicas del país que cuenten con carreras en ciencias de la salud; Colciencias presentará un informe anual de investigación 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.

JUSTIFICACIÓN: Se acoge el concepto del Ministerio de Salud y Protección Social, en el que propone enmarcar las acciones de investigación en los proyectos de investigación y Colciencias, en el marco de un Plan Nacional de Investigación en Salud Mental.

Asimismo, de acuerdo a las competencias en investigación que las universidades públicas ofrecen, con la modificación planteada se busca involucrarlas para que coadyuven por medio de los departamentos de investigación y contribuyan en la evaluación e investigación en materia de salud mental.

Modificaciones al artículo 38:

Artículo 38. Tratamientos de alto costo. El Ministerio de la Protección Social y la Comisión de Regulación en Salud examinarán y ajustarán la clasificación actual de los tratamientos de alto costo, 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.

JUSTIFICACIÓN: Respecto a los tratamientos de alto costo, al plantear la modificación se tiene en cuenta que esta categoría (enfermedades ruinosas y catastróficas) no existe en el SGSSS y se confunde con el tratamiento de “alto costo” que si bien tienen relación no significan lo mismo (concepto del Ministerio de Salud). Por lo que se sugiere titular el artículo con el concepto que tenga referencia el SGSSS.

Incorporación Artículo Nuevo al capítulo Disposiciones Finales del proyecto de ley.

Artículo Nuevo - Aportes del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha Contra el Crimen Organizado –Frisco– a las enfermeda-

des crónicas en salud mental: El Consejo Nacional de Estupefacientes a través del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado, contribuirá en la financiación en inversión social **a través del Ministerio de Salud** en programas para la atención y tratamiento **de las enfermedades crónicas** en salud mental.

El Consejo Nacional de Estupefacientes a través del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado, contribuirá en la financiación en inversión social a través **del Ministerio de Educación con la asesoría del Ministerio de Salud en la promoción y prevención** de las enfermedades en salud mental enfatizando en los factores protectores y de riesgo, en su auto-manejo dirigido a los individuos, población escolarizada y familias.

JUSTIFICACIÓN: El objeto del artículo es complementar a través de la inversión social derivada de los bienes y rentas adquiridos por el Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado, el aporte financiero para que en coordinación interinstitucional con el Ministerio de Salud se garantice un **alivio** a los pacientes que padecen las enfermedades crónicas.

Las enfermedades crónicas en salud mental son padecidas a través de toda la vida del paciente y no tienen la posibilidad de que el paciente retorne a su curso normal de salud.

Los pacientes que padecen estas enfermedades, cuya descripción es de carácter hereditario y orgánico requieren cuidados especiales, la función del Estado es la de ayudar a la persona para que no se deteriore aun más su condición a través de una “prevención terciaria” que consiste en detener el impacto de la enfermedad, Asimismo el Estado debe prestar un apoyo al núcleo familiar del paciente que padece la enfermedad para que su entorno familiar no se deteriore.

El énfasis que el sistema de salud realiza en Promoción y Prevención a través de la Atención Primaria en Salud no disminuye el efecto de las enfermedades crónicas que son de carácter orgánico y hereditarias, la enfermedad aparece y desaparece en el tiempo de vida del paciente, solo con el tratamiento de la enfermedad crónica en los periodos intercríticos será posible reducir los episodios de crisis.

La atención del periodo intercrítico se consolidaría con los recursos del Frisco a través de unidades de salud mental y otras acciones que estime conveniente el Ministerio de Salud, estarían dirigidas a mejorar la calidad y la funcionalidad en el tratamiento, que en el sistema de atención primaria solo se aborda en el periodo crítico generando un deterioro en la condición del paciente como un desgaste mayor para el sistema.

Los pacientes que requieren atención a las enfermedades crónicas necesitan de tratamientos con medicamentos y muchas veces la hospitalización. El objeto de la intervención de las instituciones

mencionadas es la de establecer acciones para que a través del tratamiento en periodos intercríticos se disminuya la demanda de atención de periodos críticos lo que desgastaría aun más el sistema de salud, demandando ocupación hospitalaria, medicamentos como la demanda de personal especializado.

Asimismo el Frisco (**Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha Contra el Crimen Organizado**) según la Ley 1453 de 2011 artículo 80 parágrafo 1° estipula que los bienes, el producto de su venta y administración, así como los recursos objeto de extinción de dominio, ingresarán al Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado y serán asignados por el Consejo Nacional de Estupefacientes, **para entre otros fines de inversión social...**

La proposición se sustenta en el mandato constitucional.

Artículo 366. El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. **Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud,** de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable.

Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación.

Artículo 365. *Los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado.* Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional.

Los servicios públicos estarán sometidos al régimen jurídico que fije la ley, podrán ser prestados por el Estado, directa o indirectamente, por comunidades organizadas, o por particulares. En todo caso, el Estado mantendrá la regulación, el control y la vigilancia de dichos servicios. Si por razones de soberanía o de interés social, el Estado, mediante ley aprobada por la mayoría de los miembros de una y otra Cámara, por iniciativa del Gobierno decide reservarse determinadas actividades estratégicas o servicios públicos, deberá indemnizar previa y plenamente a las personas que en virtud de dicha ley, queden privadas del ejercicio de una actividad lícita.

Impacto Fiscal

Habiendo sido acogidas las objeciones del Ministerio de Hacienda, y del Ministerio de Salud y Protección Social consideramos que la presente ley no genera **IMPACTO FISCAL** porque no ordena gasto alguno ni otorga beneficios tributarios.

En razón a las anteriores consideraciones nos permitimos presentar ante los honorables congresistas la presente iniciativa para su discusión y aprobación.

Proposición

Bajo las anteriores consideraciones y haciendo uso de las facultades conferidas por el artículo 153 de la Ley 5ª de 1992, es que nos permitimos rendir informe de **ponencia favorable** para segundo debate en la Plenaria de la honorable Cámara de Representantes, y respetuosamente sugerimos a los honorables Representantes, que se debata y apruebe el **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, de acuerdo con el texto propuesto que se adjunta.**

De los honorables Congresistas,

Lina María Barrera Rueda, departamento de Santander; *Gloria Stella Díaz Ortiz*, Bogotá, D. C.; *Carlos Alberto Escobar Córdoba*, departamento del Chocó; *Dídier Burgos Ramírez*, departamento de Risaralda, Representantes a la Cámara.

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL 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 Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

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 subsidiado, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado.

Las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las cuales se adecuarán en lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.

Artículo 3°. *Salud mental.* La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la

interacción de manera tal que permite a los sujetos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la 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 4°. *Garantía en salud mental.* El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales.

Artículo 5°. *Definiciones.* Para la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

1. **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.

2. **Prevención del trastorno mental.** La Prevención del trastorno mental hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos y familias.

3. **Atención integral e integrada en salud mental.** La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y 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 en salud 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.

4. **Trastorno mental.** 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.

5. **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.

6. **Problema psicosocial.** Un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una 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.

7. **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, discapacidades y handicap, potenciando las elecciones individuales sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad.

TÍTULO II

DERECHOS DE LAS PERSONAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL

Artículo 6°. *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 brindan atención en salud mental en el territorio nacional.

TÍTULO III

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL

Artículo 7°. *De la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental.* El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga su veces, establecerá las acciones en promoción en salud mental y prevención del trastorno 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.

Así mismo, el Ministerio tendrá la responsabilidad de promover y concertar con los demás sectores aquellas políticas, planes y programas necesarios para garantizar la satisfacción de los derechos fundamentales y el desarrollo y uso de las capacidades mentales para todos los ciudadanos.

El Departamento para la Prosperidad Social con la asesoría del Ministerio de Salud tendrá la responsabilidad en la población sujeto de atención, de promover y prevenir las ocurrencias del trastorno mental mediante intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de los mismos, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo.

El Departamento de la Prosperidad Social con la asesoría del Ministerio de Salud constituirá y participará en asocio con personas de derecho público o privado, asociaciones, fundaciones o entidades que apoyen o promuevan programas para la atención, tratamiento, promoción y prevención de las enfermedades en salud mental.

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

Artículo 8°. *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.

El Ministerio de Educación Nacional con la asesoría del Ministerio de salud, diseñará acciones de promoción en salud mental que se implementarán en las instituciones educativas, con el objeto de incentivar las buenas prácticas de convivencia, gestión del riesgo o la prevención de la violencia escolar.

Artículo 9°. *Promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el ámbito laboral.* Los Empleadores con la asesoría y asistencia técnica indelegable de 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 proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores.

El Ministerio de Salud y Protección Social, dirigirá, orientará, coordinará y definirá los lineamientos en el diseño y la formulación de la política de salud relacionada con la promoción de la salud mental y la prevención de la enfermedad mental en el ámbito laboral en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la promulgación de la presente ley.

El Ministerio de Trabajo coordinará y evaluará las políticas y estrategias para enfrentar los riesgos laborales en salud mental.

El Ministerio de Trabajo fijará las directrices de vigilancia y control de las acciones de promoción y prevención ordenadas en el presente artículo en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la promulgación de la presente ley.

Asimismo, vigilará el cumplimiento de lo ordenado en el presente artículo.

TÍTULO IV

ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL

CAPÍTULO I

Artículo 10. *Responsabilidad en la atención integral e integrada en salud mental.* El Ministerio de Salud y Protección Social, adoptará en el marco de la Atención Primaria en Salud el modelo de atención integral e integrada, los protocolos de atención y las guías de atención integral en salud mental para dar cumplimiento a la garantía en salud mental establecida en la presente ley.

Dichos protocolos y guías incluirán los principales problemas y trastornos, los procesos y procedimientos para su implementación, ajustándolos periódicamente siempre que las necesidades y dinámicas del servicio así lo exijan.

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.

Artículo 11. *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.

CAPÍTULO II

Red integral de prestación de servicios de salud mental

Artículo 12. *Red integral de prestación de servicios en 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, como parte de la red de servicios generales de salud.

Esta red prestará sus servicios en el marco de la estrategia de Atención Primaria en salud con un modelo de atención integral en todos los niveles de complejidad 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, tratamiento y rehabilitación en salud mental.

La prestación de servicios de salud deberá hacerse en el marco de la estrategia APS, contemplando la prestación de servicios en todos los niveles de complejidad. Esta red estará articulada y coordinada bajo un sistema de referencia y contrarreferencia que garantice el retorno efectivo de los casos al primer nivel de atención.

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 13. *Modalidades y servicios de atención integral e integrada en salud mental.* La red integral de prestación de servicios en salud mental debe incluir las siguientes modalidades y servicios, integradas a los servicios generales de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud:

1. Atención ambulatoria.
2. Atención domiciliaria.
3. Atención prehospitalaria.
4. Centro de Atención en Drogadicción.
5. Centro de Salud Mental Comunitario.
6. Grupos de Apoyo.
7. Hospital de Día para adultos.
8. Hospital de Día para Niñas, Niños y Adolescentes.
9. Rehabilitación basada en comunidad
10. Unidades de Salud Mental.
11. Urgencia de Psiquiatría.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del Sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud establecerá nuevas modalidades y servicios para la atención integral e integrada en Salud Mental en la perspectiva de mejoramiento continuo de la red.

Artículo 14. *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.

Artículo 15. *Puerta de entrada a la red.* El primer nivel de atención es 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 tienen entradas desde múltiples ámbitos e instancias a nivel local tales como los hogares, las escuelas, los lugares de trabajo, la comunidad.

Artículo 16. *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 Salud y Protección Social deberá expedir los lineamientos para tal efecto, en un término no mayor a catorce (14) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

Artículo 17. *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 garantizar su desarrollo eficiente y ajuste oportuno. Estos mecanismos deben la participación de la ciudadanía y espacios de rendición de cuentas.

El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, deberá expedir los lineamientos para tal efecto, en un término no mayor a catorce (14) meses a partir de la promulgación de la presente ley.

Artículo 18. *Equipo interdisciplinario.* Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Salud Mental públicas y privadas, deberán disponer de un equipo interdisciplinario idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud.

Los equipos interdisciplinarios estarán conformados por: Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Terapias Psicosociales, Enfermería, Médico General, entre otros, atendiendo el nivel de complejidad y especialización requerido en cada servicio de conformidad con los estándares que para tal efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 19. *Capacitación y formación de los equipos básicos en salud.* De conformidad con el artículo 15 de la Ley 1438 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social y los entes territoriales garantizarán la capacitación y formación en salud mental de los equipos básicos en salud, así como su actualización permanente.

Las acciones de protección especial al talento humano que trabaja en salud mental, estarán a cargo de las administradoras de Riesgos profesionales, de acuerdo con el perfil de riesgo establecido por estas.

El Ministerio de Salud y Protección Social 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 20. *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 nuevos 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.

Las acciones de mejoramiento continuo del talento humano que trabaja en salud mental, estarán a cargo de las administradoras de riesgos profesionales, de acuerdo con el perfil de riesgo establecido por estas.

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 21. *Protección especial al talento humano que trabaja en salud mental.* Las Administradoras de Riesgos Profesionales, de conformidad con el perfil de riesgo identificado, implementarán las acciones 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 acciones se ajustarán anualmente de acuerdo a las necesidades y dinámicas del servicio.

El Ministerio de la Salud y Protección Social determinará los lineamientos técnicos para llevar a

cabo esta implementación en un término no mayor a ocho (8) meses a partir de la promulgación de la presente ley.

Artículo 22. *Talento humano en atención pre-hospitalaria.* 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 23. *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 24. *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 25. *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.

TÍTULO V

PLAN DE BENEFICIOS

Artículo 26. *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 me-

dicamentos 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 y **supe-**
ditado a la recomendación de los modelos, guías y normas técnicas que serán actualizados cada dos (2) años con los planes de beneficios.

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 27. *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 28. *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 29. *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 30. *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 31. *Política pública nacional de salud mental.* El Ministerio de la Protección Social tiene dieciséis (16) 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 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.

Esta política deberá incluir un Plan Nacional de Salud Mental para cada ocho años.

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 32. *Acción transectorial e intersectorial.* El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces y las autoridades territoria-

les 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 33. *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 34. *Sistema de vigilancia epidemiológica.* El Ministerio de la Protección Social, las Direcciones Territoriales de Salud Departamentales, distritales y municipales a través del Observatorio Nacional de Salud Mental 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 35. *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 Mental e incluirlos en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud.

La información recolectada deberá reportarse en el Observatorio Nacional de Salud Mental.

TÍTULO IX

INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL

Artículo 36. *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 37. *Incapacidades en salud mental.* Las personas que por razón de algún trastorno mental se encuentren inhabilitados 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 38. *Investigación e innovación en salud mental.* En el marco del Plan Nacional de Investigación 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 se deben contemplar las prácticas exitosas, para ello será necesario el monitoreo y evaluación de los programas existentes en salud mental *que estarán a cargo de Colciencias con la participación de las universidades públicas del país que cuenten con carreras en ciencias de la salud; Colciencias presentará un informe anual de investigación 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 39. *Tratamientos de alto costo.* El Ministerio de la Protección Social y la Comisión de Regulación en Salud examinarán y ajustarán la clasificación actual de los tratamientos de alto costo, 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 40. *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 41. *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 42. *Aportes del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado –FRISCO– a las Enfermedades Crónicas en Salud Mental.* El Consejo Nacional de Estupefacientes a través del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado, contribuirá en la financiación en inversión social a través del Ministerio de Salud en programas para la atención y tratamiento **de las enfermedades crónicas en salud mental.**

El Consejo Nacional de Estupefacientes a través del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado, contribuirá en la financiación en inversión social a través del Ministerio de Educación con la asesoría del Ministerio de Salud en la promoción y prevención de las enfermedades en salud mental enfatizando en los factores protectores y de riesgo, en su automanejo dirigido a los individuos, población escolarizada y familias.

Artículo 43. *Vigencia y derogatorias.* La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.

Lina María Barrera Rueda, departamento de Santander; *Gloria Stella Díaz Ortiz*, Bogotá, D. C.; *Carlos Alberto Escobar Córdoba*, departamento del Chocó; *Dídier Burgos Ramírez*, departamento de Risaralda, Representantes a la Cámara.

TEXTO EN PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 044 DE 2011 CÁMARA (aprobado en la Sesión del día 10 de abril de 2011 en la Comisión Séptima de la honorable Cámara de Representantes)

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

El Congreso de Colombia

LEGISLA:

Artículo 1°. *Objeto.* El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

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 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°. *Salud mental.* La Salud Mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la 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 4°. *Garantía en Salud Mental.* El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la Salud Mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales.

Artículo 5°. *Definiciones.* Para la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

1. 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.

2. Prevención del trastorno mental. La prevención del trastorno mental hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos y familias.

3. Atención integral e integrada en Salud Mental. La atención integral en Salud Mental es la concurrencia del talento humano y 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 en salud 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.

4. Trastorno mental. 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.

5. 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.

6. Problema psicosocial. Un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una 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.

7. 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, discapacidades y handicap, potenciando las elecciones individuales sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad.

TÍTULO II

DERECHOS DE LAS PERSONAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL

Artículo 6°. *Derechos de las personas.* Además de los derechos consignados en la Constitución Po-

lítica, 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 psicoeducación 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 *brindan* atención en Salud Mental en el territorio nacional.

TÍTULO III

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL

Artículo 7°. *De la promoción de la Salud Mental y prevención del trastorno mental.* El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga su veces, establecerá las acciones en promoción en Salud Mental y prevención del trastorno 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.

Así mismo, el Ministerio tendrá la responsabilidad de promover y concertar con los demás sectores aquellas políticas, planes y programas necesarios para garantizar la satisfacción de los derechos fundamentales y el desarrollo y uso de las capacidades mentales para todos los ciudadanos.

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

Artículo 8°. *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 9°. *Promoción de la Salud Mental y prevención del trastorno mental en el ámbito laboral.* Los empleadores con la asesoría y asistencia técnica indelegable de 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 proteger, mejorar y recuperar la Salud Mental de los trabajadores.

El Ministerio de Salud y Protección Social, 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.

Asimismo, 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 10. *Responsabilidad en la atención integral e integrada en Salud Mental.* El Ministerio de Salud y Protección Social, adoptará en el marco de la Atención Primaria en Salud el modelo de atención integral e integrada, los protocolos de atención y las guías de atención integral en Salud Mental para dar cumplimiento a la garantía en Salud Mental establecida en la presente ley.

Dichos protocolos y guías incluirán los principales problemas y trastornos, los procesos y procedimientos para su implementación, ajustándolos periódicamente siempre que las necesidades y dinámicas del servicio así lo exijan.

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.

Artículo 11. *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.

CAPÍTULO II

Red Integral de Prestación de Servicios de Salud Mental

Artículo 12. *Red Integral de Prestación de Servicios en 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, como parte de la red de servicios generales de salud.

Esta red prestará sus servicios en el marco de la estrategia de Atención Primaria en salud con un modelo de atención integral en todos los niveles de complejidad 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, tratamiento y rehabilitación en Salud Mental.

Esta red estará articulada y coordinada bajo un sistema de referencia y contrarreferencia que garantice el retorno efectivo de los casos al primer nivel de atención.

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 13. *Modalidades y servicios de atención integral e integrada en Salud Mental.* La red integral de prestación de servicios en Salud Mental debe incluir las siguientes modalidades y servicios, integradas a los servicios generales de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud:

1. Atención ambulatoria.
2. Atención domiciliaria.
3. Atención prehospitalaria.
4. Centro de Atención en Drogadicción.
5. Centro de Salud Mental Comunitario.
6. Grupos de Apoyo.
7. Hospital de Día para adultos.
8. Hospital de Día para Niñas, Niños y Adolescentes.
9. Rehabilitación basada en comunidad
10. Unidades de Salud Mental.
11. Urgencia de Psiquiatría.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud establecerá nuevas modalidades y servicios para la atención integral e integrada en Salud Mental en la perspectiva de mejoramiento continuo de la red.

Artículo 14. *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.

Artículo 15. *Puerta de entrada a la red.* El primer nivel de atención es 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 tienen entradas desde múltiples ámbitos e instancias a nivel local tales como los hogares, las escuelas, los lugares de trabajo, la comunidad.

Artículo 16. *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 Salud y Protección Social deberá expedir los lineamientos para tal efecto, en un término no mayor a catorce (14) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

Artículo 17. *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 garantizar su desarrollo eficiente y ajuste oportuno. Estos mecanismos deben la participación de la ciudadanía y espacios de rendición de cuentas.

El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, deberá expedir los lineamientos para tal efecto, en un término no mayor a catorce (14) meses a partir de la promulgación de la presente ley.

Artículo 18. *Equipo Interdisciplinario.* Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Salud Mental públicas y privadas, deberán disponer de un equipo interdisciplinario idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud.

Los equipos interdisciplinarios estarán conformados por: Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Enfermería, Médico General, entre otros, atendiendo el nivel de complejidad y especialización requerido en cada servicio de conformidad con los estándares que para tal efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 19. *Capacitación y formación de los equipos básicos en salud.* De conformidad con el artículo 15 de la Ley 1438 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social 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 Salud y Protección Social 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 20. *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 nuevos 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 21. *Protección especial al talento humano que trabaja en Salud Mental.* Las Administradoras de Riesgos Profesionales, de conformidad con el perfil de riesgo identificado, implementarán las acciones 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 a 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 acciones se ajustarán anualmente de acuerdo a las necesidades y dinámicas del servicio.

El Ministerio de la Salud y Protección Social determinará los lineamientos técnicos para llevar a cabo esta implementación en un término no mayor a ocho (8) meses a partir de la promulgación de la presente ley.

Artículo 22. *Talento humano en atención prehospitalaria.* Las personas que hagan parte del equipo de atención pre hospitalaria 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 22. *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 23. *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 ne-

cesidades individuales, contando con el apoyo de un equipo interdisciplinario calificado en un centro de atención en salud cercano al centro educativo.

Artículo 24. *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.

TÍTULO V

PLAN DE BENEFICIOS

Artículo 25. *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 26. *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 27. *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 28. *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 secretaria 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 29. *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 30. *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 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.

Esta política deberá incluir un Plan Nacional de Salud Mental para cada cuatrenio, 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 31. *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 32. *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 33. *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 34. *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 35. *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 36. *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 37. *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 38. *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 39. *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 40. *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 41. *Vigencia y derogatorias.* La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.

Lina María Barrera Rueda, Gloria Stella Díaz Ortiz, Carlos Alberto Escobar Córdoba, Didier Burgos Ramírez, Representantes a la Cámara.

SUSTANCIACIÓN

AL 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 Proyecto de ley número 044 de 2011 Cámara, fue radicado en la Comisión el día 16 de agosto de 2011. La Mesa Directiva de esta Comisión designó como ponentes para primer debate del proyecto de ley en mención a los honorables Representantes *Didier Burgos Ramírez, Lina María Barrera, Carlos A. Escobar y Gloria Stella Díaz Ortiz.*

El proyecto en mención fue publicado en la *Gaceta del Congreso* número 583 de 2011 y la ponencia para primer debate de Cámara, en la *Gaceta del Congreso* número 945 de 2011 y 044 de 2011 Cámara fue **anunciado** en la sesión del día 28 de marzo de 2011 Acta número 2011, Acta número 24.

En la Sesión Ordinaria de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes del día 10 de abril de 2011, de conformidad con las prescripciones constitucionales y legales, especialmente las contenidas en la Ley 5ª de 1992 (Reglamento del Congreso) se dio inicio a la discusión del Proyecto de ley número 044 de 2011 Cámara, *por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.* Autores: honorable Senador *Mauricio Ernesto Ospina* y honorable Representante *Alba Luz Pinilla Pedraza.*

En esta sesión, es aprobada por unanimidad la proposición con que termina el informe de ponencia por los honorables Representantes.

La Presidencia de la Comisión somete a consideración y aprobación el articulado del Proyecto de ley número 044 de 2011 Cámara, que consta de cuarenta y un (41) artículos, los cuales fueron votados en bloque y aprobados por unanimidad.

Posteriormente se somete a consideración el título de la iniciativa, el cual fue aprobado de la siguiente manera *por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones,* con votación positiva de los honorables Representantes. Igualmente el Presidente pregunta a los honorables Representantes, si quieren que este proyecto de ley tenga segundo debate y contestan afirmativamente, siendo designados como ponentes para segundo debate los honorables Representantes *Didier Burgos Ramírez, Lina María Barrera, Carlos A. Escobar y Gloria Stella Díaz Ortiz.*

La Secretaría deja constancia que este proyecto de ley fue votado por la mayoría que la ley establece. La relación completa de la aprobación en primer debate del Proyecto de ley número 044 de 2011 Cámara, *por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones,* consta en el Acta número 25 del (10-04-2011) diez de abril de 2011 en la Sesión Ordinaria del segundo periodo de la Legislatura 2011-2012.

El Presidente,

Didier Burgos Ramírez.

La Vicepresidente,

Yolanda Duque Naranjo.

El Secretario General Comisión Séptima,

Rigo Armando Rosero Alvear.

Bogotá, D. C., a los diez días del mes de abril de dos mil doce (10-04-2012) fue aprobado el 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.* Autores: honorables Senadores *Mauricio Ospina* y honorable Representante *Alba Luz Pinilla Pedraza,* con sus cuarenta y un (41) artículos.

El Presidente,

Didier Burgos Ramírez.

La Vicepresidente,

Yolanda Duque Naranjo.

El Secretario General Comisión Séptima,

Rigo Armando Rosero Alvear.

* * *

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 088 DE 2011 CÁMARA

por la cual se adiciona la Ley 5ª de 1992, se crea la Comisión Especial de Vigilancia de las Acciones y Políticas Públicas Relativas al Río Magdalena de la Cámara de Representantes y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., abril 10 de 2011

Doctora

ADRIANA FRANCO

Presidenta Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes
Ciudad

Referencia: **Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 088 de 2011 Cámara**, por la cual se adiciona la Ley 5ª de 1992, se crea la Comisión Especial de Vigilancia de las Acciones y Políticas Públicas Relativas al Río Magdalena de la Cámara de Representantes y se dictan otras disposiciones.

Atendiendo la designación hecha por la Mesa Directiva, con el habitual respeto y consideración, presentamos a usted y por su digno conducto a los miembros de la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, el informe de Ponencia para primer debate del Proyecto de ley número 088 de 2011, lo cual se realiza en los siguientes términos:

1. Origen y objeto del proyecto

La presente ley es de iniciativa Parlamentaria, y originada en la totalidad de los miembros de la Comisión Accidental del Río Magdalena; –16 honorables Representantes– y tiene por objeto, vincular formalmente a la Rama Legislativa del Poder Público en la protección, desarrollo y aprovechamiento integral y responsable del Río Magdalena, con fundamento en la labor legislativa y de control político a través de la creación de la Comisión Especial de Vigilancia de las Acciones y Políticas Públicas Relativas al Río Magdalena de la Cámara de Representantes.

2. Síntesis del proyecto

El proyecto está contenido en seis (6) artículos incluido el de su vigencia, que en síntesis buscan hacer unas adiciones a la Ley 5ª de 1992, en sus artículos 63 y 383 respectivamente, relacionadas con la creación de la Comisión de vigilancia de las acciones y políticas públicas relativas al Río Magdalena, e incluirla en el Título II de la Ley 5ª de 1992, correspondiente a las Disposiciones Comunes al Senado de la República y la Cámara de Representantes.

3. Marco constitucional y legal

3.1 MARCO CONSTITUCIONAL. La Constitución Política le confiere al Congreso de la República la capacidad de administrar sus propios asuntos, al atribuirle en el artículo 150, numeral 20 la facultad para “Crear los servicios administrativos y técnicos de las Cámaras”.

3.2 MARCO LEGAL. La Ley 3ª de 1992, “por la cual se expiden normas sobre las Comisiones del Congreso de Colombia y se dictan otras disposiciones” establece en su artículo 12 que “El Reglamento Interno del Senado y de la Cámara de Representantes, determinará el número de integrantes, competencias y procedimientos de las Comisiones Legales, Accidentales y de las demás de que trata esta ley”.

Por lo anterior, el Congreso de la República tiene la facultad para definir la estructura administrativa pertinente para el cumplimiento de sus fines. En tal sentido, se expidió la Ley 5ª de 1992, Reglamento del Congreso, definiéndose en su artículo

53 y siguientes las comisiones a funcionar, clasificándolas en constitucionales, legales, especiales y accidentales.

De conformidad con lo señalado en el Título II, Capítulo IV, Sección 3ª, artículo 63 de la precitada ley, dentro de las disposiciones comunes al Senado de la República y a la Cámara de Representantes se contemplan las Comisiones Especiales, y concretamente las Comisiones Especiales de Seguimiento, en los siguientes términos:

“II. Comisiones Especiales de Seguimiento.

Artículo 63. Comisiones Especiales de Vigilancia. En cada una de las Cámaras podrán establecerse comisiones especiales de seguimiento, integradas por once (11) miembros en el Senado y quince (15) miembros en la Cámara, mediante el sistema de cuociente electoral.

Serán comisiones especiales de seguimiento:

“(…)”

Estas Comisiones tendrán el encargo específico de vigilar el cumplimiento de las disposiciones constitucionales y legales, de acuerdo con reglamentación que al efecto expidan las respectivas Mesas Directivas de las Cámaras atendiendo a la naturaleza y finalidad de cada una de ellas, y rendirán los informes del caso y las propuestas de alternativas legislativas a las Comisiones Constitucionales Permanentes y al pleno de cada una de las Cámaras”. (Negrilla fuera del texto original).

Victoria Eugenia Vargas Vives, Partido Liberal Atlántico; Efraín Antonio Torres Monsalvo, Partido de la U Bogotá, Ponentes Coordinadores; Rubén Darío Rodríguez, Partido Liberal Tolima; Pedrito Tomás Pereira Caballero, Partido Conservador Bolívar; Jorge Enrique Rozo Rodríguez, Partido Cambio Radical, Cundinamarca; Fernando de la Peña Márquez, Partido PIN Cesar, Ponentes.

4. TEXTO DEL PROYECTO

AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 088 DE 2011 CÁMARA

por la cual se adiciona la Ley 5ª de 1992, se crea la Comisión Especial de Vigilancia de las Acciones y Políticas Públicas Relativas al Río Magdalena de la Cámara de Representantes y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto vincular formalmente a la Rama Legislativa del Poder Público en la protección, desarrollo y aprovechamiento integral y responsable del Río Magdalena, con fundamento en la labor legislativa y de control político a través de la creación de la Comisión Especial de Vigilancia de las Acciones y Políticas Públicas Relativas al Río Magdalena de la Cámara de Representantes.

Artículo 2º. Adiciónese el artículo 63 de la Ley 5ª de 1992, el cual quedará así:

“**Artículo 63. Comisiones Especiales de Vigilancia.** En cada una de las Cámaras podrán establecerse comisiones especiales de seguimiento, integradas por once (11) miembros en el Senado y quince (15) miembros en la Cámara, mediante el sistema de cuociente electoral.

Serán comisiones especiales de seguimiento:

1. Comisión de vigilancia de los organismos de control público.

2. Comisión de vigilancia del organismo electoral.

3. Comisión de vigilancia del proceso de descentralización y ordenamiento territorial.

4. Comisión de vigilancia de las acciones y políticas públicas relativas al Río Magdalena.

Estas Comisiones tendrán el encargo específico de vigilar el cumplimiento de las disposiciones constitucionales y legales, de acuerdo con reglamentación que al efecto expidan las respectivas Mesas Directivas de las Cámaras, atendiendo a la naturaleza y finalidad de cada una de ellas, y rendirán los informes del caso y las propuestas de alternativas legislativas a las Comisiones Constitucionales Permanentes y al pleno de cada una de las Cámaras”.

Artículo 3°. Adiciónese el artículo 383 de la Ley 5ª de 1992, con el numeral 3.14, del siguiente tenor:

“3.14 Comisión Especial de Seguimiento a las Acciones y Políticas Públicas Relativas al Río Magdalena.

1 Coordinador(a) de la Comisión 12

1 Profesional Universitario 06

1 Secretaria 03”.

Artículo 4°. *Apoyo funcional.* La Comisión de Seguimiento a las Acciones y Políticas Públicas Relativas al Río Magdalena podrá incorporar en su planta estudiantes en periodo de pasantía y prácticas de judicatura de conformidad con las disposiciones y convenios que para tal efecto ha establecido el Congreso de la República con las distintas Instituciones de Educación Superior.

Artículo 5°. *Costo fiscal.* La Mesa Directiva de la Cámara de Representantes incluirá en el Presupuesto Anual de Gastos del Congreso de la República, que hace parte de la Ley de Presupuesto General de la Nación para cada vigencia fiscal, las partidas correspondientes al pago de la planta de personal conforme con lo estipulado en la presente ley.

Los gastos operacionales serán asumidos por la Cámara de Representantes.

Artículo 6°. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y adiciona la Ley 5ª de 1992 en sus artículos 63 y 383.

5. Consideraciones de los ponentes

Este proyecto de ley, enmarca su justificación en un hecho de reciente creación por parte de la Mesa Directiva de la Cámara de Representantes, como lo es la “*Comisión Accidental del Río Magdalena*”, creada mediante la Resolución MD número 1128 del 17 de mayo de 2011, atendiendo a una proposición urgente que en tal sentido presentó un grupo significativo de Representantes a la Cámara, fundamentada en la necesidad de atender “(…) *los graves problemas que se presentan en el Río Magdalena debido a la falta de coordinación entre las entidades que concurren en el mismo, así como la falta de apoyo presupuestal para la recuperación de la navegabilidad en el Río Magdalena, que se ven reflejados en los daños causados en los municipios ribereños por el Fenómeno de la Niña (...)*”.

En la misma proposición se señala que no obstante que el artículo 331 de la Carta Política, previó la creación de la Corporación Autónoma Regional del Río Grande de la Magdalena, Cormagdalena con una misión y responsabilidades especiales, pero hasta el momento los resultados han sido pocos, haciéndose necesario y urgente que esta célula legislativa intervenga en beneficio de los municipios ribereños.

Consideramos que si bien es cierto el proyecto comporta la modificación de una Ley Orgánica, la Ley 5ª de 1992, “*por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes*”, el trámite demanda parcialmente atender los requerimientos del artículo 151 de la Constitución, mismo que ha sido desarrollado por el artículo 206 de la ley mencionada. Este trámite parcial se traduce en que una parte del articulado del proyecto de ley tiene reserva de ley orgánica (los artículos 2º y 3º), en tanto que los restantes (1º, 4º, 5º y 6º) se encuentran dentro de la facultad legislativa ordinaria del Congreso de la República.

En ese orden de ideas, y atendiendo a lo dispuesto por la Corte Constitucional en la Sentencia C-540 de 2001, “*una ley puede contener normas orgánicas y normas ordinarias siempre que atienda cuatro condiciones esenciales: 1ª. El respeto al principio de unidad de materia; 2ª. Que se cumplan los principios constitucionales generales que regulan el proceso legislativo, 3ª. Que se aplique el criterio de especialidad en la reserva de ley orgánica y, por lo tanto, puedan coexistir temas de leyes orgánicas siempre y cuando exista conexidad razonable entre ellos y no se presente una separación rígida en los temas regulados, y 4ª. Que la aprobación de las materias de ley orgánica se haga en cumplimiento de los requisitos especiales consagrados en el artículo 151 de la Constitución Política*”, por ello resulta necesaria la votación separada del articulado, a fin de evitar la incursión en un vicio de procedimiento durante el trámite legislativo.

El seguimiento de la Comisión de vigilancia de las acciones y políticas públicas relativas al río Magdalena, se hace hoy más necesaria y es casi un imperativo, ante la rigorosa ola invernal que azota al país, la cual según informaciones de los medios de comunicación ya ha cobrado un poco más de 300 muertos y millones de damnificados por el desbordamiento del Río Magdalena y otros, que han causado millonarias pérdidas, no solo de vida, sino una desestabilización de la economía en varios departamentos de la Costa Atlántica y del interior del país y de miles de colombianos que lo han perdido todo.

Esta dura realidad, amerita la creación de la Comisión Especial de Vigilancia de las Acciones y Políticas Relativas al Río Magdalena, como una instancia permanente y adecuada que vigile el cumplimiento de las disposiciones constitucionales y legales a cargo de las autoridades nacionales y territoriales que regulan todo lo concerniente a la recuperación de la navegación, drenaje y adecuación del caudal de este Río, así como la aplicación de los diferentes mecanismos de protección y fortalecimiento de las entidades territoriales y comunidades ribereñas, a fin que se garantice un aprovechamiento y distribución equitativa en la distribución del sistema de regalías y las participaciones que correspondan en los ingresos corrientes de la Nación.

Igualmente se hace necesario la creación de esta comisión especial para que realice el seguimiento y control político apropiado a las acciones de todos los organismos y entidades vinculadas al aprovechamiento y desarrollo integral del Río Magdalena y su cuenca, buscando un ejercicio racional y oportuno de la actividad estatal que permita prevenir y mitigar tragedias como las que permanentemente sufren los colombianos, causadas por los fenómenos climáticos. Ello permitirá garantizar la eficacia de las decisiones oficiales en cuanto a la distribución y uso de los recursos públicos en el manejo, recuperación y sostenibilidad de este gran río de la cuenca hídrica del país.

No representa este proyecto mayor carga fiscal, porque sólo se han fijado bajo criterio de racionalidad, los cargos (3 funcionarios), que representan el elemental apoyo para el adecuado funcionamiento ordinario y permanente de la Comisión.

Por las anteriores razones, nos permitimos presentar a la Comisión Primera Constitucional de la Cámara de Representantes, por su digno conducto, la siguiente

Proposición

Désele primer debate al Proyecto de ley número 088 de 2011 Cámara, *por la cual se adiciona la Ley 5ª de 1992, se crea la Comisión Especial de Vigilancia de las Acciones y Políticas Públicas Relativas al Río Magdalena de la Cámara de Representantes y se dictan otras disposiciones y apruébese el presente informe de ponencia.*

Cordialmente,

Victoria Eugenia Vargas Vives, Partido Liberal Atlántico; *Efraín Antonio Torres Monsalvo*, Partido de la U Bogotá, Ponentes Coordinadores; *Rubén Darío Rodríguez*, Partido Liberal Tolima; *Pedrito Tomás Pereira Caballero*, Partido Conservador Bolívar; *Jorge Enrique Rozo Rodríguez*, Partido Cambio Radical Cundinamarca; *Fernando de la Peña Márquez*, Partido PIN Cesar, Ponentes.

* * *

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 171 DE 2011 CÁMARA, 117 DE 2011 SENADO

por medio de la cual se aprueba el “Convenio sobre el Registro de Objetos Lanzados al Espacio Ultraterrestre”, suscrito en Nueva York, Estados Unidos de América, el doce (12) de noviembre de mil novecientos setenta y cuatro (1974).

Doctor

JUAN CARLOS SÁNCHEZ FRANCO

Presidente

Comisión Segunda Constitucional Permanente
Ciudad.

Referencia: Informe de ponencia para Segundo Debate al **Proyecto de ley número 171 de 2011 Cámara, 117 de 2011 Senado**, *por medio de la cual se aprueba el “Convenio sobre el Registro de Objetos Lanzados al Espacio Ultraterrestre”, suscrito en Nueva York, Estados Unidos de América, el doce (12) de noviembre de mil novecientos setenta y cuatro (1974”.*

Respetado Doctor:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, con toda atención, me permito presentar informe de ponencia para Segundo Debate al **Proyecto de ley número 171 de 2011 Cámara**, *por medio de la cual se aprueba el “Convenio sobre el Registro de Objetos Lanzados al Espacio Ultraterrestre”, suscrito en Nueva York, Estados Unidos de América, el doce (12) de noviembre de mil novecientos setenta y cuatro (1974”.*

1. Antecedentes y Objetivo

El presente proyecto de ley fue radicado por el Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Relaciones Exteriores y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones el día 7 de septiembre de 2011.

El 14 de septiembre de 2011, la honorable Mesa Directiva de la Comisión Segunda del Senado, designó ponente para dar Primer Debate, al **Proyecto de ley número 117 de 2011 Senado**; al Senador Manuel Virgüez. El texto definitivo fue aprobado en Primer debate por la Comisión segunda Constitucional Permanente de Senado.

El 13 de diciembre de 2011, en Sesión Plenaria de Senado fue considerado y aprobada la Ponencia para Segundo Debate, el articulado y el título

del **Proyecto de ley número 117 de 2011, Senado**, por medio de la cual se aprueba el “*Convenio sobre el registro de Objetos Lanzados al Espacio Ultraterrestre*”, suscrito en Nueva York, Estados Unidos de América, el doce (12) de noviembre de mil novecientos setenta y cuatro (1974”); sin modificaciones.

El 14 de marzo, mediante Acta número 7, la Mesa Directiva de la Comisión Segunda de la Cámara de Representantes, designó ponente para Primer Debate al honorable Representante Víctor Hugo Moreno Bandeira del **Proyecto de ley número 171 de 2011 Cámara**, por medio de la cual se aprueba el “*Convenio sobre el registro de Objetos Lanzados al Espacio Ultraterrestre*”, suscrito en Nueva York, Estados Unidos de América, el doce (12) de noviembre de mil novecientos setenta y cuatro (1974”).

El 24 de abril de 2012, en sesión de Comisión Segunda Constitucional Permanente de Cámara el **Proyecto de ley número 171 de 2011 Cámara, 117 de 2011 Senado**, por medio de la cual se aprueba el “*Convenio sobre el Registro de Objetos Lanzados al Espacio Ultraterrestre*”, suscrito en Nueva York, Estados Unidos de América, el doce (12) de noviembre de mil novecientos setenta y cuatro (1974).

Fue considerado y aprobado por los honorables Representantes. Ese mismo día el honorable Representante a la Cámara Víctor Hugo Moreno Bandeira fue designado ponente para dar segundo debate al mencionado proyecto de ley.

Este proyecto tiene por objetivo aprobar el Convenio de Registro de Objetos Lanzados al Espacio Ultraterrestre, el cual, con su aprobación ampliará el marco jurídico para emprender acciones espaciales e irrumpir en este terreno donde diversas instituciones desde hace años vienen realizando grandes esfuerzos de investigación que permearán en los avances que el país requiere.

En tal sentido, reconocidas instituciones presentan un valioso aporte para la aprobación de este Convenio. Por su parte, el Observatorio Astronómico de la Universidad Sergio Arboleda argumenta que “El Convenio de 1976 revierte una importancia muy grande, pues este permite tener un control sobre los objetos espaciales. Esta problemática que durante mucho tiempo no fue fundamental, hoy tiende a ser una de las principales temáticas del derecho espacial debido a la proliferación de objetos espaciales y al conocido tema de los “space debris” (basura espacial) y a la responsabilidad que pueden generar por daños a objetos o persona”, presentando en este orden el caso de la reciente colisión de un satélite ruso y otro americano, donde evidentemente se deben abarcar las responsabilidades en este ámbito.

Igualmente, concluyen que “en un país como Colombia, el cual tiene una posición estratégica por su situación geográfica y en el cual las iniciativas públicas y privadas se están desarrollando a

un ritmo importante, el control y registro de los objetos espaciales es una necesidad y también es un incentivo para el desarrollo de estas actividades. La adquisición de tecnología espacial y de objetos espaciales se simplifica a la firma de este Convenio ya que da seguridad a los operadores en materia espacial. La compra de objetos espaciales se facilita de este modo y además otorga al Estado colombiano y a sus nacionales en materia de daños causados por otros objetos seguridad y derechos”.

Por su parte “la firma de este Convenio otorga una herramienta importante a la Comisión Colombia del Espacio (y a la futura Agencia Colombiana de Asuntos Espaciales), en negociaciones en materia de cooperación internacional para la realización de proyectos conjuntos, ya que permite regular las responsabilidades de cada país”.

Finalmente, en referencia a las falencias del Convenio, el Observatorio Astronómico considera que el mismo “no es lo suficientemente claro sobre las definiciones de las nociones fundamentales y sobre el tema de responsabilidad”, pero teniendo en cuenta que ya se encuentra realizando su trámite legislativo el **Proyecto de ley número 115 de 2011 (S)** sobre la responsabilidad internacional por daños causados por objetos espaciales, se subsumen estos aspectos.

2. Exposición de motivos del Proyecto de ley

Dentro de los diferentes campos de acción que maneja las Naciones Unidas como la paz y la seguridad, los Derechos Humanos, y el desarrollo, se encuentra también el Derecho Internacional. Frente a este último, se ha presentado un gran interés por lograr el desarrollo progresivo y codificado en los diferentes temas de interés común que allí se tratan. De esta forma, las Naciones Unidas han sido el escenario y el medio propicio para la coordinación y desarrollo del Derecho Internacional en materia de espacio ultraterrestre. Estas iniciativas son manejadas principalmente por la Comisión sobre la Utilización del Espacio Ultraterrestre con Fines Pacíficos y la Subcomisión de Asuntos Jurídicos.

En los últimos años, los importantes avances en la tecnología del espacio por parte de los diferentes países del mundo, han motivado el interés de los juristas y de los Estados por formar un cuerpo de reglas internacionales específico para aplicar en este campo.

Dada la particularidad del tema del espacio ultraterrestre y su rápido e importante avance, el desarrollo del derecho internacional en este aspecto se ha dado progresivamente. En un principio basándose en cuestiones de aspectos jurídicos, para luego formular diferentes principios de naturaleza jurídica, y finalmente poder incorporarlos en tratados multilaterales generales.

El primer reconocimiento por parte de las Naciones Unidas en este tema se dio en 1963. La Asamblea General aprobó la Declaración de los Principios Jurídicos que deben Regir las Actividades de los Estados en la Exploración y Utilización del Espacio Ultraterrestre.

Luego de esta declaración, se desarrollaron en el seno de las Naciones Unidas, cinco tratados generales multilaterales sobre la base de los principios ya aprobados. Estos son conocidos como el “*Juris Spatialis Internationalis*” y se conformaron como los principales instrumentos jurídicos en el ámbito del espacio ultraterrestre. Estos son:

El *Tratado sobre los principios que deben regir las actividades de los Estados en la exploración y utilización del espacio ultraterrestre, incluso la Luna y otros cuerpos celestes*, aprobado el 29 de noviembre de 1966, por medio de la Resolución número 2222 (XXI) de la Asamblea General, abierto a la firma el 27 de enero de 1976 en Londres, Moscú y Washington, D. C., y el cual entró en vigor el 10 de octubre de 1967.

El *Acuerdo sobre el salvamento y la devolución de astronautas y la restitución de objetos lanzados al espacio ultraterrestre (Acuerdo de Salvamento)*, aprobado el 19 de diciembre de 1967, por medio de la Resolución número 2345 (XXII) de la Asamblea General, abierto a la firma el 22 de abril de 1968 en Londres, Moscú, y Washington, D. C., y el cual entró en vigor el 3 de diciembre de 1968.

El *Convenio sobre responsabilidad internacional por daños causados por objetos espaciales (Convenio sobre Responsabilidad)*, aprobado el 29 de noviembre de 1971, por medio de la Resolución número 2777 (XXVI) de la Asamblea General, abierto a la firma el 29 de marzo de 1972 en Londres, Moscú y Washington, D.C. y el cual entró en vigor el 1° de septiembre de 1972.

El *Convenio sobre Registro de Objetos Lanzados al Espacio Ultraterrestre (Convenio sobre Registro)*, aprobado el 12 de noviembre de 1974, por medio de la Resolución número 3235 (XXIX) de la Asamblea General, abierto a la firma el 14 de enero de 1976 en Nueva York y el cual entró en vigor el 15 de septiembre de 1976.

El *Acuerdo que debe regir las actividades de los Estados en la Luna y otros cuerpos celestes (Acuerdo sobre la Luna)*, aprobado el 5 de diciembre de 1979, por medio de la Resolución número 34-68 de la Asamblea General, abierto a la firma el 18 de diciembre de 1974 y el cual entró en vigor el 11 de julio de 1984.

3. Definición y alcances

En noviembre de 1974 la Asamblea General de las Naciones Unidas, aprobó la Resolución número 3235, la cual incluía el *Convenio sobre el Registro de Objetos Lanzados al Espacio Ultraterrestre*, conocido como el “Convenio de Registro” y el cual no ha sido suscrito por Colombia.

Este Convenio, basado en el marco planteado en el “Tratado General del Espacio”, reglamenta la forma como deben ser registrados los objetos espaciales que sean lanzados en órbita terrestre o más allá, por parte del Estado de lanzamiento.

El reconocimiento del *Convenio sobre el Registro de Objetos Lanzados al Espacio Ultraterrestre*

es sumamente importante para el orden jurídico en el espacio ultraterrestre, puesto que es el medio pertinente para lograr un registro único de datos de los objetos lanzados en órbita ultraterrestre y de su Estado responsable. Al momento de darse alguna responsabilidad, es el Estado en cuyo registro se inscriba el objeto lanzado al espacio al que se hará referencia. De esta forma es de gran pertinencia aclarar los mecanismos de registro que se deben utilizar y la autoridad a la cual se deben diligenciar.

Al momento de lanzar un objeto espacial en órbita terrestre o más allá, el Estado de lanzamiento debe registrar este objeto por medio de su inscripción en un registro apropiado que llevará tal efecto. Aparte de esta primera etapa, una de las principales responsabilidades del Estado de lanzamiento es la de notificar al Secretario General de las Naciones Unidas la creación de dicho registro. Se establece, en caso de que haya dos o más Estados de lanzamiento, que entre ellos determinarán conjuntamente cuál inscribirá el objeto. En cualquier caso, el contenido de cada registro y las condiciones en las que este se llevará serán determinados por el Estado de registro interesado.

El Convenio presenta también el compromiso del Secretario General de las Naciones Unidas, al llevar un registro en el que se inscriba toda la información dada por los Estados (nombre del Estado, designación apropiada del objeto espacial, fecha y territorio del lanzamiento, parámetros orbitales básicos, función general del objeto espacial). El acceso a la información que en este se maneje será pleno y libre. Los Estados de registro (entendidos como los Estados de lanzamiento en cuyo registro se inscriba un objeto espacial), podrán dar conforme pase el tiempo, al Secretario General ya mencionado, datos adicionales relativos al objeto espacial, así como relativos a objetos que hayan estado pero que ya no estén en órbita terrestre.

Finalmente, un punto importante que resalta este Convenio se da en el momento que no se pueda identificar un objeto espacial. En caso que este haya causado daño a un Estado o personas físicas o morales, o que pueda ser de carácter peligroso o nocivo, los Estados Partes que posean instalaciones para la observación y rastreo espaciales, responderán con la mayor amplitud posible la información que se necesite. Esta solicitud de información la debe hacer el Estado al que se le haya causado daño por conducto del Secretario General de las Naciones Unidas, con el fin de obtener en condiciones equitativas y razonables asistencia para identificar el objeto.

4. Importancia de la ratificación

El importante desarrollo de la ciencia del espacio y de las aplicaciones espaciales en los últimos años, ha permitido el lanzamiento de diferentes objetos espaciales a la órbita ultraterrestre. El lograr un sistema de registro, se convierte en este contexto, en un medio que contribuye a la identifi-

cación más fácil y rápida de los objetos lanzados al espacio ultraterrestre. Principalmente, esta identificación toma gran importancia al momento de devolver un objeto espacial o su tripulación al Estado de registro, logrando de esta forma, individualizar al Estado de cuyos objetos espaciales hayan causado daños. La responsabilidad de los Estados de registro, se puede dar entonces de forma muy útil gracias a este registro internacional, que debe ser vigente y actualizado.

Lograr un sistema de registro internacional y público ayuda a favorecer la ejecución metódica de las actividades de exploración y utilización del espacio. Permite la mejor circulación de la información y favorece la cooperación. Todos los aspectos favorecen y son de gran importancia para la evolución de las investigaciones del espacio ultraterrestre.

Asimismo, se requiere avanzar en el análisis y aprobación de los Tratados Internacionales que rigen este tipo de materias, por las siguientes razones.

- Se constituyen en una base para la celebración de Convenios con otros países para el desarrollo de aplicaciones en temas espaciales.

- Son la base para el desarrollo de una legislación doméstica en el tema.

- Representan una protección de nuestros proyectos satélites.

- Es un mensaje de responsabilidad ante el mundo en el sentido que nuestros objetos espaciales se utilizarán con fines pacíficos.

5. Estado de ratificación del Convenio de Responsabilidad

Este convenio ha sido ratificado, a enero de 2008, por 51 Estados y firmado por otros 4. Estas cifras muestran que el 71% de los actuales países miembros de las Naciones Unidas no participan en el régimen establecido por el Convenio.

Situación de los Tratados de las Naciones Unidas relativos a las actividades en el Espacio Ultraterrestre al 1° de enero de 2008 en los países de América Latina

Estado	TEU-1967	ASDA-1968	RESP-1972	REG-1975	LUNA-1979
Argentina	R	R	R	R	
Bolivia	F	F			
Brasil	R	R	R	R	
Chile	R	R	R	R	R
Colombia	F	F	F		
Cuba	R	R	R	R	
Ecuador	R	R	R		
México	R	R	R	R	R
Perú	R	R	R	R	R
Venezuela	R	F	R		

Fuente: Publicación sobre Tratados y principios de las Naciones Unidas sobre el Espacio Ultraterrestre, Naciones Unidas, STSPACE-11REV.2

F: Firma R: Ratificación

Situación de los Tratados de las Naciones Unidas relativos a las actividades en el espacio ultraterrestre al 1° de enero de 2008 en los países de avanzada y mediana tecnología espacial no pertenecientes a la región de América Latina

Estado	TEU-1967	ASDA-1968	RES-1972	REG-1975	LUNA-1979
Estados Unidos	R	R	R	R	
Federación de Rusia	R	R	R	R	
China	R	R	R	R	
Francia	R	R	R	R	F
India	R	R	R	R	F
Indonesia	R	R	R	R	
Reino Unido	R	R	R	R	
Japón	R	R	R	R	
Ucrania	R	R	R	R	

Fuente: Publicación sobre Tratados y Principios de las Naciones Unidas sobre el Espacio Ultraterrestre, Naciones Unidas, STSPACE-11REV.2

F: Firma R: Ratificación

Visto el texto del “Convenio sobre el Registro de Objetos Lanzados al Espacio Ultraterrestre”, suscrito en Nueva York, Estados Unidos de América, el doce (12) de noviembre de mil novecientos setenta y cuatro (1974).

(Para ser transcrito: Se adjunta fotocopia fiel y completa en castellano del Convenio, el cual consta de ocho (8) folios, certificados por el Secretario General Adjunto para Asuntos Legales de la Organización de Naciones Unidas, documento que reposa en el Archivo del Grupo Interno de Trabajo de Tratados de la Dirección de Asuntos Jurídicos Internacionales de ese Ministerio).

**CONVENIO SOBRE EL REGISTRO
DE OBJETOS LANZADOS AL ESPACIO
ULTRATERRESTRE
NACIONES UNIDAS
1975**

Los Estados Partes en el presente Convenio.

Reconociendo el interés común de toda la humanidad en proseguir la exploración y utilización del espacio ultraterrestre con fines pacíficos,

Recordando que en el Tratado sobre los principios que deben regir las actividades de los Estados en la exploración y utilización del espacio ultraterrestre, incluso la Luna y otros cuerpos celestes, de 27 de enero de 1967, se afirma que los Estados son internacionalmente responsables de las actividades nacionales que realicen en el espacio ultraterrestre y se hace referencia al Estado en cuyo registro se inscriba un objeto lanzado al espacio ultraterrestre,

Recordando también que en el Acuerdo sobre el salvamento y la devolución de astronautas y la restitución de objetos lanzados al espacio ultraterrestre, de 22 de abril de 1968, se dispone que la autoridad de lanzamiento deberá facilitar, a quien lo solicite, datos de identificación antes de la restitución de un objeto que ha lanzado al espacio ultraterrestre y que se ha encontrado fuera de los límites territoriales de la autoridad de lanzamiento,

Recordando además que en el Convenio sobre la responsabilidad internacional por daños causados por objetos espaciales, de 29 de marzo de 1972, se establecen normas y procedimientos internacionales relativos a la responsabilidad de los Estados de lanzamiento por los daños causados por sus objetos espaciales,

Deseando, a la luz del Tratado sobre los principios que deben regir las actividades de los Estados en la exploración y utilización del espacio ultraterrestre, incluso la Luna y otros cuerpos celestes, adoptar disposiciones para el registro nacional por los Estados de lanzamiento de los objetos espaciales lanzados al espacio ultraterrestre,

Deseando asimismo que un registro central de los objetos lanzados al espacio ultraterrestre sea establecido y llevado, con carácter obligatorio, por el Secretario General de las Naciones Unidas,

Convencidos de que un sistema obligatorio de registro de los objetos lanzados al espacio ultraterrestre ayudaría, en especial, a su identificación y contribuiría a la aplicación y el desarrollo del Derecho Internacional que rige la exploración y utilización del espacio ultraterrestre,

Han convenido en lo siguiente:

Artículo I

A los efectos del presente Convenio:

a) Se entenderá por “Estado de lanzamiento”:

i) Un Estado que lance o promueva el lanzamiento de un objeto espacial;

ii) Un Estado desde cuyo territorio o desde cuyas instalaciones se lance un objeto espacial;

b) El término ¿objeto espacial? denotará las partes componentes de un objeto espacial, así como el vehículo propulsor y sus partes;

c) Se entenderá por “Estado de registro” un Estado de lanzamiento en cuyo registro se inscriba un objeto espacial de conformidad con el artículo II.

Artículo II

1. Cuando un objeto espacial sea lanzado en órbita terrestre o más allá, el Estado de lanzamiento registrará el objeto espacial por medio de su inscripción en un registro apropiado que llevará a tal efecto. Todo Estado de lanzamiento notificará al Secretario General de las Naciones Unidas la creación de dicho registro.

2. Cuando haya dos o más Estados de lanzamiento con respecto a cualquier objeto espacial lanzado en órbita terrestre o más allá, dichos Estados determinarán conjuntamente cuál de ellos inscribirá el objeto de conformidad con el párrafo 1º del presente artículo, teniendo presentes las disposiciones del artículo VIII del Tratado sobre los principios que deben regir las actividades de los Estados en la exploración y utilización del espacio ultraterrestre, incluso la Luna y otros cuerpos celestes, y dejando a salvo los acuerdos apropiados que se hayan concertado o que hayan de concertarse entre los Estados de lanzamiento acerca de la jurisdicción y el control sobre el objeto espacial y sobre el personal del mismo.

3. El contenido de cada registro y las condiciones en las que este se llevará serán determinados por el Estado de registro interesado.

Artículo III

1. El Secretario General de las Naciones Unidas llevará un Registro en el que se inscribirá la información proporcionada de conformidad con el artículo IV.

2. El acceso a la información consignada en este Registro será pleno y libre.

Artículo IV

1. Todo Estado de registro proporcionará al Secretario General de las Naciones Unidas, en cuanto sea factible, la siguiente información sobre cada objeto espacial inscrito en su registro:

a) Nombre del Estado o de los Estados de lanzamiento;

b) Una designación apropiada del objeto espacial o su número de registro;

- c) Fecha y territorio o lugar del lanzamiento;
- d) Parámetros orbitales básicos, incluso:
 - i) Período nodal,
 - ii) Inclinação,
 - iii) Apogeo,
 - iv) Perigeo;
- e) Función general del objeto espacial.

2. Todo Estado de registro podrá proporcionar de tiempo en tiempo al Secretario General de las Naciones Unidas información adicional relativa a un objeto espacial inscrito en su registro.

3. Todo Estado de registro notificará al Secretario General de las Naciones Unidas, en la mayor medida posible y en cuanto sea factible, acerca de los objetos espaciales respecto de los cuales haya transmitido información previamente y que hayan estado pero que ya no estén en órbita terrestre.

Artículo V

Cuando un objeto espacial lanzado en órbita terrestre o más allá esté marcado con la designación o el número de registro a que se hace referencia en el apartado b) del párrafo 1° del artículo IV, o con ambos, el Estado de registro notificará este hecho al Secretario General de las Naciones Unidas al presentar la información sobre el objeto espacial de conformidad con el artículo IV. En tal caso, el Secretario General de las Naciones Unidas inscribirá esa notificación en el Registro.

Artículo VI

En caso de que la aplicación de las disposiciones del presente Convenio no haya permitido a un Estado Parte identificar un objeto espacial que haya causado daño a dicho Estado o a alguna de sus personas físicas o morales, o que pueda ser de carácter peligroso o nocivo, los otros Estados Partes, en especial los Estados que poseen instalaciones para la observación y el rastreo espaciales, responderán con la mayor amplitud posible a la solicitud formulada por ese Estado Parte, o transmitida por conducto del Secretario General de las Naciones Unidas en su nombre, para obtener en condiciones equitativas y razonables asistencia para la identificación de tal objeto. Al formular esa solicitud, el Estado Parte suministrará información, en la mayor medida posible, acerca del momento, la naturaleza y las circunstancias de los hechos que den lugar a la solicitud. Los arreglos según los cuales se prestará tal asistencia serán objeto de acuerdo entre las partes interesadas.

Artículo VII

1. En el presente Convenio, salvo los artículos VIII a XII inclusive, se entenderá que las referencias que se hacen a los Estados se aplican a cualquier organización intergubernamental internacional que se dedique a actividades espaciales si esta declara que acepta los derechos y obligaciones previstos en este Convenio y si una mayoría de sus Estados miembros son Estados Partes en este

Convenio y en el Tratado sobre los principios que deben regir las actividades de los Estados en la exploración y utilización del espacio ultraterrestre, incluso la Luna y otros cuerpos celestes.

2. Los Estados miembros de tal organización que sean Estados Partes en este Convenio adoptarán todas las medidas adecuadas para lograr que la organización formule una declaración de conformidad con el párrafo 1° de este artículo.

Artículo VIII

1. El presente Convenio estará abierto a la firma de todos los Estados en la Sede de las Naciones Unidas, en Nueva York. Todo Estado que no firme este Convenio antes de su entrada en vigor de conformidad con el párrafo 3° de este artículo podrá adherirse a él en cualquier momento.

2. El presente Convenio estará sujeto a ratificación por los Estados signatarios. Los instrumentos de ratificación y los instrumentos de adhesión serán depositados en poder del Secretario General de las Naciones Unidas.

3. El presente Convenio entrará en vigor entre los Estados que hayan depositado instrumentos de ratificación cuando se deposite en poder del Secretario General de las Naciones Unidas el quinto instrumento de ratificación.

4. Para los Estados cuyos instrumentos de ratificación o de adhesión se depositaren después de la entrada en vigor del presente Convenio, este entrará en vigor en la fecha del depósito de sus instrumentos de ratificación o de adhesión.

5. El Secretario General informará sin tardanza a todos los Estados signatarios y a todos los Estados que se hayan adherido a este Convenio de la fecha de cada firma, la fecha de depósito de cada instrumento de ratificación de este Convenio y de adhesión a este Convenio, la fecha de su entrada en vigor y cualquier otra notificación.

Artículo IX

Cualquier Estado Parte en el presente Convenio podrá proponer enmiendas al mismo. Las enmiendas entrarán en vigor para cada Estado Parte en el Convenio que las acepte cuando hayan sido aceptadas por la mayoría de los Estados Partes en el Convenio y, en lo sucesivo, para cada uno de los restantes Estados que sea Parte en el Convenio en la fecha en que las acepte.

Artículo X

Diez años después de la entrada en vigor del presente Convenio, se incluirá en el programa provisional de la Asamblea General de las Naciones Unidas la cuestión un nuevo examen del Convenio, a fin de estudiar, habida cuenta de la anterior aplicación del Convenio, si es necesario revisarlo. No obstante, en cualquier momento una vez que el Convenio lleve cinco años en vigor, a petición de un tercio de los Estados Partes en el Convenio y con el asentimiento de la mayoría de ellos, habrá de reunirse una conferencia

de los Estados Partes con miras a reexaminar este Convenio. Este nuevo examen tendrá en cuenta, en particular, todos los adelantos tecnológicos pertinentes, incluidos los relativos a la identificación de los objetos espaciales.

Artículo XI

Todo Estado Parte en el presente Convenio podrá comunicar su retiro del mismo al cabo de un año de su entrada en vigor, mediante notificación por escrito dirigida al Secretario General de las Naciones Unidas. Ese retiro surtirá efecto un año después de la fecha en que se reciba la notificación.

Artículo XII

El original del presente Convenio, cuyos textos en árabe, chino, español, francés, inglés y ruso son igualmente auténticos, se depositará en poder del Secretario General de las Naciones Unidas, quien remitirá copias certificadas del Convenio a todos los Estados signatarios y a los Estados que se adhieran a él.

En testimonio de lo cual, los infrascritos, debidamente autorizados al efecto por sus respectivos gobiernos, han firmado el presente Convenio, abierto a la firma en Nueva York, el día catorce de enero de mil novecientos setenta y cinco.

La Suscrita Coordinadora del Grupo Interno de Trabajo de Tratados de la Dirección de asuntos Jurídicos Internacionales del Ministerio de Relaciones Exteriores de la República de Colombia

CERTIFICA:

Que la reproducción del texto que antecede es copia fiel y completa de la versión en idioma español del “Convenio sobre el Registro de Objetos Lanzados al Espacio Ultraterrestre”, suscrito en Nueva York, Estados Unidos de América, el doce (12) de noviembre de mil novecientos setenta y cuatro (1974), documento que reposa en el Archivo del Grupo Interno de Trabajo de Tratados de la Dirección de Asuntos Jurídicos Internacionales de este Ministerio.

Dada en Bogotá, D. C., a los dos (2) días del mes de julio de dos mil once (2011).

La Coordinadora del Grupo Interno de Trabajo de Tratados, Dirección de Asuntos Jurídicos Internacionales,

Alejandra Valencia Gärtner.

PROPOSICIÓN

Con fundamento en las consideraciones expuestas, propongo a la honorable Plenaria de la Cámara de Representantes se apruebe en Segundo Debate el **Proyecto de ley Número 171 de 2011 Cámara, 117 de 2011 Senado**, “*por medio de la cual se aprueba el “Convenio sobre el Registro de Objetos Lanzados al Espacio Ultraterrestre”, suscrito en Nueva York, Estados Unidos de América, el doce (12) de noviembre de mil novecientos setenta y cuatro (1974)”*.”

De los honorables Representantes a la Cámara,
Víctor Hugo Moreno Bandeira,
Representante a la Cámara.

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 171 DE 2011 CÁMARA, 117 DE 2011 SENADO

por medio de la cual se aprueba el “Convenio sobre el Registro de Objetos Lanzados al Espacio Ultraterrestre”, suscrito en Nueva York, Estados Unidos de América, el doce (12) de noviembre de mil novecientos setenta y cuatro (1974).

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Apruébese el “Convenio sobre el registro de objetos lanzados al espacio ultraterrestre”, suscrito en Nueva York, Estados Unidos de América, el doce (12) de noviembre de mil novecientos setenta y cuatro (1974).

Artículo 2°. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1° de la Ley 7ª de 1944, el “Convenio sobre el Registro de Objetos Lanzados al Espacio Ultraterrestre”, suscrito en Nueva York, Estados Unidos de América, el doce (12) de noviembre de mil novecientos setenta y cuatro (1974), que por el artículo 1° de esta ley se aprueba, obligará a la República de Colombia a partir de la fecha en que se perfeccione el vínculo internacional respecto de la misma.

Artículo 3°. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación.

De los honorables Representantes,

Víctor Hugo Moreno Bandeira,

Representante ponente.

COMISIÓN SEGUNDA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

Bogotá, D.C., martes 24 de abril de 2012

En sesión de la fecha, Acta número 20, se le dio primer debate y se aprobó por unanimidad en votación ordinaria de acuerdo a la Ley 1431 de 2011, el **Proyecto de ley número 171 de 2011 Cámara, 117 de 2011 Senado**, *por medio de la cual se aprueba el “Convenio sobre el Registro de Objetos Lanzados al Espacio Ultraterrestre”, suscrito en Nueva York, Estados Unidos de América, el doce (12) de noviembre de mil novecientos setenta y cuatro (1974)”*, en los siguientes términos con la presencia de 17 honorables Representantes:

Leída la Proposición con que termina el informe de ponencia y escuchadas las explicaciones del ponente, doctor Víctor Hugo Moreno Bandeira, se sometió a consideración y se aprobó por unanimidad en votación ordinaria.

Sometido a consideración, el articulado del Proyecto, publicado en la *Gaceta del Congreso* número 131 de 2012 se aprobó por unanimidad en votación ordinaria.

Leído el título del proyecto y preguntada a la comisión si quiere que este proyecto sea ley de la República, se sometió a consideración y se aprobó por unanimidad en votación ordinaria.

La Mesa Directiva designó al honorable Representante Víctor Hugo Moreno Bandeira para rendir informe de ponencia en segundo debate dentro del término reglamentario.

La discusión y votación de este proyecto de ley en cumplimiento del artículo 8° del Acto Legislativo número 1 de 2003 fueron anunciadas en sesión del día 18 de abril de 2012, Acta número 19.

Publicaciones reglamentarias:

- Texto Proyecto de ley *Gaceta del Congreso* número 667 de 2011.
- Ponencia Primer Debate Senado *Gaceta del Congreso* número 851 de 2011.
- Ponencia Segundo Debate Senado *Gaceta del Congreso* número 934 de 2011.
- Ponencia Primer Debate Cámara *Gaceta del Congreso* número 131 de 2012.

Pilar Rodríguez Arias.

Secretaria General Comisión Segunda Constitucional Permanente.

**COMISIÓN SEGUNDA
CONSTITUCIONAL PERMANENTE
TEXTO CORRESPONDIENTE AL PROYECTO
DE LEY NÚMERO 171 DE 2011 CÁMARA, 117
DE 2011 SENADO**

por medio de la cual se aprueba el “Convenio sobre el Registro de Objetos Lanzados al Espacio Ultraterrestre”, suscrito en Nueva York, Estados Unidos de América, el doce (12) de noviembre de mil novecientos setenta y cuatro (1974)”, aprobado en primer debate en la Comisión Segunda de la Cámara en sesión del día 24 de abril de 2012, Acta número 20.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Apruébese el “Convenio sobre el Registro de Objetos Lanzados al Espacio Ultraterrestre”, suscrito en Nueva York, Estados Unidos de América, el doce (12) de noviembre de mil novecientos setenta y cuatro (1974).

Artículo 2°. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1° de la Ley 7ª de 1944, el “Convenio sobre el Registro de Objetos Lanzados al Espacio Ultraterrestre”, suscrito en Nueva York, Estados Unidos de América, el doce (12) de noviembre de mil novecientos setenta y cuatro (1974), que por el artículo 1° de esta ley se aprueba, obligará a la República de Colombia a partir de la fecha en que se perfeccione el vínculo internacional respecto de la misma.

Artículo 3°. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación.

El texto transcrito correspondiente al **Proyecto de ley número 171 de 2011 Cámara, 117 de 2011 Senado**, por medio de la cual se aprueba el “Convenio sobre el Registro de Objetos Lanzados al Espacio Ultraterrestre”, suscrito en Nueva York, Estados Unidos de América, el doce (12) de noviembre de mil novecientos setenta y cuatro

(1974)”, fue el aprobado en la Comisión Segunda de la Cámara en Sesión del día 24 de abril de 2012, Acta número 20.

Juan Carlos Sánchez Franco,

Presidente.

Pilar Rodríguez Arias,

Secretaria General Comisión Segunda.

**COMISIÓN SEGUNDA
CONSTITUCIONAL PERMANENTE**

Bogotá, D. C., mayo 2 de 2012

Autorizamos el Informe de Ponencia para Segundo Debate, correspondiente al **Proyecto de ley número 171 de 2011 Cámara, 117 de 2011 Senado**, por medio de la cual se aprueba el “Convenio sobre el Registro de Objetos Lanzados al Espacio Ultraterrestre”, suscrito en Nueva York, Estados Unidos de América, el doce (12) de noviembre de mil novecientos setenta y cuatro (1974).

El proyecto de ley fue aprobado en Primer Debate en Sesión del día 24 de abril de 2012, Acta número 20.

El anuncio para la discusión y votación de este proyecto de ley en cumplimiento del artículo 8° del Acto Legislativo número 1 de 2003, se hizo en sesión del día 18 de abril de 2012, Acta número 19.

Publicaciones reglamentarias:

- Texto Proyecto de ley *Gaceta del Congreso* número 667 de 2011.
- Ponencia Primer Debate Senado *Gaceta del Congreso* número 851 de 2011.
- Ponencia Segundo Debate Senado *Gaceta del Congreso* número 934 de 2011.
- Ponencia Primer Debate Cámara *Gaceta del Congreso* número 131 de 2012.

Juan Carlos Sánchez Franco,

Presidente.

Pilar Rodríguez Arias,

Secretaria General Comisión Segunda.

CONTENIDO

Gaceta número 217 - Miércoles, 9 de mayo de 2012

CÁMARA DE REPRESENTANTES Págs.

PONENCIAS

Informe de ponencia para segundo debate, Texto aprobado en primer debate de Comisión Séptima, Pliego de modificaciones y Texto propuesto al 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.....	1
Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 088 de 2011 Cámara, por la cual se adiciona la Ley 5ª de 1992, se crea la Comisión Especial de Vigilancia de las Acciones y Políticas Públicas Relativas al Río Magdalena de la Cámara de Representantes y se dictan otras disposiciones.....	30
Ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 171 de 2011 Cámara, 117 de 2011 Senado, por medio de la cual se aprueba el “Convenio sobre el Registro de Objetos Lanzados al Espacio Ultraterrestre”, suscrito en Nueva York, Estados Unidos de América, el doce (12) de noviembre de mil novecientos setenta y cuatro (1974).....	33