



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° 936

Bogotá, D. C., miércoles, 12 de diciembre de 2012

EDICIÓN DE 36 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

INFORMES DE CONCILIACIÓN

INFORME DE CONCILIACIÓN AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 249 DE 2012 SENADO, 044 DE 2011 CÁMARA

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

Bogotá, D.C, diciembre 11 de 2012

Doctores

ROY BARRERAS MONTEALEGRE

Presidente Honorable Senado de la República

AUGUSTO POSADA SÁNCHEZ

Presidente Honorable Cámara de Representantes

Ciudad

Asunto: Informe de conciliación presentado al Proyecto de ley número 249 de 2012 Senado, 044 de 2011 Cámara, por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.

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

Para cumplir con nuestra función congressional, procedimos a realizar un estudio comparativo de los textos aprobados en las respectivas Cámaras, para verificar cuáles fueron las diferencias que obligan a la conciliación. A continuación presentamos el cuadro comparativo, con el fin de unificar un solo texto que será puesto en consideración de las plenarias para su respectiva aprobación y que posteriormente surtirá su proceso como es la sanción presidencial, para convertirse en ley de la República.

ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY

N° PL	TÍTULO DEL PROYECTO DE LEY	AUTORES	PUBLICACIONES	PONENTES	OBSERVACIONES
249 DE 2012 SENADO, 044 DE 2011 CÁMARA	"Por medio del cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones". 55 Artículo	Honorable Representante Alba Luz Pinilla Pedraza, Honorable Senador Mauricio Ernesto Ospina	Proyecto de ley orig. Cámara: 583/2011 PON 1D Cámara: 945/2012 TEX CO Cámara: 217/2012 PON 2D Cámara: 217/2012 TEX PL Cámara: 392/2012 CONC. MINHDA 251/2012 PON 1D Senado: 711/2012 CON. MINEDU: 778/2012	Ponentes Cámara de Representantes: Honorable Representantes Carlos Alberto Escobar Córdoba, Lina María Barrera Rueda, Didier Burgos Ramírez, Gloria Stella Díaz Ortiz, Ponentes Senado: Coordinador honorables Senadores Mauricio Ernesto Ospina Gómez, Eduardo Carlos Merlano Morales, Liliana María Rendón Roldán, Antonio José Correa Jiménez, Germán Carlosama	Radicado Cámara: 08-08-2011 Radicado Senado: 05-07-2012 Radicado Comisión: 07-07-2012 Asignado ponente: 17-08-2012 CONCEP MIN HACIENDA: 10-07-2012 Ponencia prim deb: 18-10-2012 Anuncios: Miércoles 24 de octubre de 2012, según Acta número 17. Miércoles 7 de noviembre de 2012, según Acta Conjunta número 03. Martes 13 de noviembre de 2012, según Acta número 18. CONCEP MIN EDUCACIÓN: 02-11-2012 Aprobado en primer debate: martes 27 de noviembre de 2012, según Acta número 19. Ponencia segundo deb: 28-11-2012 Enviado expediente: 05-12-2012

CUADRO COMPARATIVO DE TEXTOS APROBADOS EN PLENARIAS DE CÁMARA Y SENADO

TEXTO DEFINITIVO CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO SENADO	TEXTO COMISIÓN DE CONCILIACIÓN
<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>
<p>Artículo 2°. Ambito 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.</p> <p>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.</p>	<p>Artículo 2°. Ambito de aplicación. La presente ley es aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, específicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Comisión de Regulación en Salud o la entidad que haga sus veces, las empresas administradores de planes de Beneficios, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado.</p> <p>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.</p>	<p>Artículo 2°. Ambito de aplicación. La presente ley es aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, específicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Comisión de Regulación en Salud o la entidad que haga sus veces, las empresas administradores de planes de Beneficios, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado.</p> <p>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.</p>
<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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 individuales y colectivos 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.</p> <p>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.</p>	<p>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 individuales y colectivos 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.</p> <p>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.</p>
<p>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.</p> <p>El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario y las entidades prestadoras del servicio de salud contratadas para atender a los reclusos, adoptarán programas de atención para los enfermos mentales privados de libertad y garantizar los derechos a los que se refiere el artículo sexto de esta ley; así mismo podrán concentrar dicha población para su debida atención. Los enfermos mentales no podrán ser aislados en las celdas de castigo mientras dure su tratamiento.</p>	<p>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.</p> <p>El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario y las entidades prestadoras del servicio de salud contratadas para atender a los reclusos, adoptarán programas de atención para los enfermos mentales privados de libertad y garantizar los derechos a los que se refiere el artículo sexto de esta ley; así mismo podrán concentrar dicha población para su debida atención. Los enfermos mentales no podrán ser aislados en las celdas de castigo mientras dure su tratamiento.</p>	<p>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.</p> <p>El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario y las entidades prestadoras del servicio de salud contratadas para atender a los reclusos, adoptarán programas de atención para los enfermos mentales privados de libertad y garantizar los derechos a los que se refiere el artículo sexto de esta ley; así mismo podrán concentrar dicha población para su debida atención. Los enfermos mentales no podrán ser aislados en las celdas de castigo mientras dure su tratamiento.</p>
<p>Artículo 5°. Definiciones. Para la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Artículo 5°. Definiciones. Para la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:</p> <p>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.</p> <p>2. Prevención primaria 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, familias y colectivos.</p>	<p>Artículo 5°. Definiciones. Para la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:</p> <p>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.</p> <p>2. Prevención primaria 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, familias y colectivos.</p>

TEXTO DEFINITIVO CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO SENADO	TEXTO COMISIÓN DE CONCILIACIÓN
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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 <u>secundaria y terciaria</u>, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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 <u>secundaria y terciaria</u>, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p>TÍTULO II</p> <p>DERECHOS DE LAS PERSONAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL</p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	<p>TÍTULO II</p> <p>DERECHOS DE LAS PERSONAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL</p> <p>Artículo 6°. Derechos de las personas. <u>Además de los Derechos consignados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales</u>, Constitución Política, y la Ley General de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	<p>TÍTULO II</p> <p>DERECHOS DE LAS PERSONAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL</p> <p>Artículo 6°. Derechos de las personas. <u>Además de los Derechos consignados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales</u>, Constitución Política, y la Ley General de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.

TEXTO DEFINITIVO CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO SENADO	TEXTO COMISIÓN DE CONCILIACIÓN
<p>4. Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.</p> <p>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.</p> <p>6. Derecho a recibir psicoeducación sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>9. Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental.</p> <p>10. Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias.</p> <p>11. Derecho a mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental.</p> <p>12. Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos y nunca como castigo.</p> <p>13. Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento.</p> <p>14. Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.</p> <p>15. Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.</p> <p>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.</p>	<p>4. Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.</p> <p>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.</p> <p>6. Derecho a recibir psicoeducación <u>a nivel individual y familiar</u> sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.</p> <p>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.</p> <p>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 <u>ley 1306 de 2009 y demás legislación</u> vigente.</p> <p>9. Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental.</p> <p>10. Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias.</p> <p>11. Derecho a <u>acceder</u> y mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental.</p> <p>12. Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos:</p> <p>14. Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.</p> <p>15. Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.</p> <p>16. Derecho al Reintegro a su familia y comunidad.</p> <p>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. <u>Y además deberá ajustarse a los términos señalados por la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 y demás jurisprudencia concordante.</u></p>	<p>4. Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.</p> <p>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.</p> <p>6. Derecho a recibir psicoeducación <u>a nivel individual y familiar</u> sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.</p> <p>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.</p> <p>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 <u>ley 1306 de 2009 y demás legislación</u> vigente.</p> <p>9. Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental.</p> <p>10. Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias.</p> <p>11. Derecho a <u>acceder</u> y mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental.</p> <p>12. Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos:</p> <p>14. Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.</p> <p>15. Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.</p> <p>16. Derecho al Reintegro a su familia y comunidad.</p> <p>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. <u>Y además deberá ajustarse a los términos señalados por la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 y demás jurisprudencia concordante.</u></p>
<p>TÍTULO III PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>TÍTULO III PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL</p> <p>Artículo 7°. De la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental. El Ministerio de Salud y 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.</p> <p>Así mismo, el Ministerio tendrá la responsabilidad de promover y concertar con los demás sectores aquellas políticas, planes, programas y proyectos necesarios para garantizar la satisfacción de los derechos fundamentales y el desarrollo y uso de las capacidades mentales para todos los ciudadanos.</p> <p>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.</p>	<p>TÍTULO III PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL</p> <p>Artículo 7°. De la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental. El Ministerio de Salud y 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.</p> <p>Así mismo, el Ministerio tendrá la responsabilidad de promover y concertar con los demás sectores aquellas políticas, planes, programas y proyectos necesarios para garantizar la satisfacción de los derechos fundamentales y el desarrollo y uso de las capacidades mentales para todos los ciudadanos.</p> <p>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.</p>

TEXTO DEFINITIVO CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO SENADO	TEXTO COMISIÓN DE CONCILIACIÓN
<p>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.</p> <p>La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las acciones de inspección, vigilancia y control respecto de lo ordenado en el presente artículo.</p>	<p>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.</p> <p>La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las acciones de inspección, vigilancia y control respecto de lo ordenado en el presente artículo.</p>	<p>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.</p> <p>La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las acciones de inspección, vigilancia y control respecto de lo ordenado en el presente artículo.</p>
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Artículo 8°. Acciones de promoción. El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá las acciones de promoción en salud mental 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, las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo escolar, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, participación social y seguridad económica y alimentaria, entre otras.</p> <p>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; y estarán articuladas a las políticas públicas vigentes.</p> <p><u>El Ministerio de Educación Nacional en articulación con el Ministerio de salud y Protección Social, diseñarán acciones intersectoriales para que a través de los proyectos pedagógicos, fomenten en los estudiantes competencias para su desempeño como ciudadanos respetuosos de sí mismos, de los demás y de lo público, que ejerzan los derechos humanos y fomenten la convivencia escolar haciendo énfasis en la promoción de la Salud Mental.</u></p> <p>Las acciones consignadas en este artículo tendrán seguimiento y evaluación de impacto que permita planes de acción para el mejoramiento continuo así como la gestión del conocimiento, investigación e innovación.</p>	<p>Artículo 8°. Acciones de promoción. El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá las acciones de promoción en salud mental 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, las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo escolar, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, participación social y seguridad económica y alimentaria, entre otras.</p> <p>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; y estarán articuladas a las políticas públicas vigentes.</p> <p><u>El Ministerio de Educación Nacional en articulación con el Ministerio de salud y Protección Social, diseñarán acciones intersectoriales para que a través de los proyectos pedagógicos, fomenten en los estudiantes competencias para su desempeño como ciudadanos respetuosos de sí mismos, de los demás y de lo público, que ejerzan los derechos humanos y fomenten la convivencia escolar haciendo énfasis en la promoción de la Salud Mental.</u></p> <p>Las acciones consignadas en este artículo tendrán seguimiento y evaluación de impacto que permita planes de acción para el mejoramiento continuo así como la gestión del conocimiento, investigación e innovación.</p>
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>El Ministerio de Trabajo coordinará y evaluará las políticas y estrategias para enfrentar los riesgos laborales en salud mental.</p> <p>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.</p> <p>Asimismo, vigilará el cumplimiento de lo ordenado en el presente artículo.</p>	<p>Artículo 9°. Promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el ámbito laboral. <u>Las Administradoras de Riesgos Laborales</u> dentro de las actividades de promoción y prevención en salud deberán generar estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, y <u>deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo</u>, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores.</p> <p><u>El Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud determinarán y actualizarán los lineamientos técnicos para el diseño, formulación e implementación de estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental en el ámbito laboral en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la promulgación de la presente ley.</u></p> <p>El Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud evaluarán y ajustarán periódicamente este <u>lineamiento técnico</u> para enfrentar los riesgos laborales en salud mental.</p> <p><u>De acuerdo con lo establecido en la Ley 1562 de 2012 el Ministerio de Trabajo ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control de las acciones de promoción y prevención ordenadas en el presente artículo.</u></p>	<p>Artículo 9°. Promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el ámbito laboral. <u>Las Administradoras de Riesgos Laborales</u> dentro de las actividades de promoción y prevención en salud deberán generar estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, y <u>deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo</u>, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores.</p> <p><u>El Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud determinarán y actualizarán los lineamientos técnicos para el diseño, formulación e implementación de estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental en el ámbito laboral en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la promulgación de la presente ley.</u></p> <p>El Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud evaluarán y ajustarán periódicamente este <u>lineamiento técnico</u> para enfrentar los riesgos laborales en salud mental.</p> <p><u>De acuerdo con lo establecido en la Ley 1562 de 2012 el Ministerio de Trabajo ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control de las acciones de promoción y prevención ordenadas en el presente artículo.</u></p>
<p>TÍTULO IV ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL CAPÍTULO I</p> <p>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.</p>	<p>TÍTULO IV ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL CAPÍTULO I</p> <p>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 con la participación ciudadana de los pacientes, sus familias y cuidadores y demás actores relevantes de conformidad con la política nacional de participación social vigente.</p>	<p>TÍTULO IV ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL CAPÍTULO I</p> <p>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 con la participación ciudadana de los pacientes, sus familias y cuidadores y demás actores relevantes de conformidad con la política nacional de participación social vigente.</p>

TEXTO DEFINITIVO CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO SENADO	TEXTO COMISIÓN DE CONCILIACIÓN
<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Dicho <u>modelo de atención, guías y protocolos deberán garantizar el respeto de la dignidad y los Derechos Humanos de las personas sujetas de atención asegurando la integralidad y los estándares de calidad e incluirán progresivamente todos los problemas, trastornos y enfermedades mentales así como los procesos y procedimientos para su implementación.</u> Estos protocolos y guías deberán ajustarse periódicamente <u>cada cinco años.</u></p> <p>Igualmente, asignará prioridad al diseño y ejecución de programas y acciones <u>complementarios</u> de atención y protección a las personas con trastornos mentales severos y a sus familias.</p>	<p>Dicho <u>modelo de atención, guías y protocolos deberán garantizar el respeto de la dignidad y los Derechos Humanos de las personas sujetas de atención asegurando la integralidad y los estándares de calidad e incluirán progresivamente todos los problemas, trastornos y enfermedades mentales así como los procesos y procedimientos para su implementación.</u> Estos protocolos y guías deberán ajustarse periódicamente <u>cada cinco años.</u></p> <p>Igualmente, asignará prioridad al diseño y ejecución de programas y acciones <u>complementarios</u> de atención y protección a las personas con trastornos mentales severos y a sus familias.</p>
<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p><u>Para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social, garantizará la incorporación del enfoque promocional de la Calidad de Vida y la acción transectorial e intersectorial <u>necesaria</u> como elementos fundamentales en el diseño, implementación y evaluación de las acciones complementarias para la atención integral en salud mental.</u></p>	<p>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.</p> <p><u>Para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social, garantizará la incorporación del enfoque promocional de la Calidad de Vida y la acción transectorial e intersectorial <u>necesaria</u> como elementos fundamentales en el diseño, implementación y evaluación de las acciones complementarias para la atención integral en salud mental.</u></p>
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO II</p> <p style="text-align: center;">Red integral de prestación de servicios de salud mental</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>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.</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO II</p> <p style="text-align: center;">Red integral de prestación de servicios de salud mental</p> <p>Artículo 12. Red integral de prestación de servicios en salud mental. Los Entes Territoriales, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios 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.</p> <p>Esta red prestará sus servicios en el marco de la estrategia de Atención Primaria en salud <u>con un modelo de atención integral que incluya la prestación de servicios en todos los niveles de complejidad</u> 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.</p> <p>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.</p> <p>Los entes territoriales, las empresas administradoras de planes de beneficios, las administradoras de riesgos laborales, 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.</p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atención Ambulatoria. 2. Atención Domiciliaria. 3. Atención Prehospitalaria. 4. Centro de Atención en Drogadicción y Servicios de Farmacodependencia. 5. Centro de Salud Mental Comunitario. 6. Grupos de Apoyo de Pacientes y Familias. 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. <p>Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del Sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud establecerán nuevas modalidades y servicios para la atención integral e integrada en Salud Mental bajo los principios de progresividad y no regresividad y mejoramiento continuo de la red.</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO II</p> <p style="text-align: center;">Red integral de prestación de servicios de salud mental</p> <p>Artículo 12. Red integral de prestación de servicios en salud mental. Los Entes Territoriales, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios 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.</p> <p>Esta red prestará sus servicios en el marco de la estrategia de Atención Primaria en salud <u>con un modelo de atención integral que incluya la prestación de servicios en todos los niveles de complejidad</u> 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.</p> <p>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.</p> <p>Los entes territoriales, las empresas administradoras de planes de beneficios, las administradoras de riesgos laborales, 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.</p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atención Ambulatoria. 2. Atención Domiciliaria. 3. Atención Prehospitalaria. 4. Centro de Atención en Drogadicción y Servicios de Farmacodependencia. 5. Centro de Salud Mental Comunitario. 6. Grupos de Apoyo de Pacientes y Familias. 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. <p>Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del Sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud establecerán nuevas modalidades y servicios para la atención integral e integrada en Salud Mental bajo los principios de progresividad y no regresividad y mejoramiento continuo de la red.</p>

TEXTO DEFINITIVO CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO SENADO	TEXTO COMISIÓN DE CONCILIACIÓN
<p>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.</p>	<p>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 deberán garantizar y prestar sus servicios de conformidad con las políticas, planes, programas, <u>modelo de atención, guías, protocolos</u> y modalidades de atención definidas por el <u>Ministerio de Salud y Protección Social, so pena de incurrir en las sanciones contempladas en la legislación vigente.</u></p> <p><u>Para este efecto</u> el Ministerio deberá <u>formular, implementar, evaluar y ajustar</u> tales instrumentos <u>de acuerdo con</u> lo establecido en la presente ley y demás disposiciones legales <u>complementarias.</u></p>	<p>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 deberán garantizar y prestar sus servicios de conformidad con las políticas, planes, programas, <u>modelo de atención, guías, protocolos</u> y modalidades de atención definidas por el <u>Ministerio de Salud y Protección Social, so pena de incurrir en las sanciones contempladas en la legislación vigente.</u></p> <p><u>Para este efecto</u> el Ministerio deberá <u>formular, implementar, evaluar y ajustar</u> tales instrumentos <u>de acuerdo con</u> lo establecido en la presente ley y demás disposiciones legales <u>complementarias.</u></p>
<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>
<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>
<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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 <u>contar con</u> la participación de la ciudadanía y espacios de rendición de cuentas.</p> <p>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 promulgación de la presente ley.</p>	<p>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 <u>contar con</u> la participación de la ciudadanía y espacios de rendición de cuentas.</p> <p>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 promulgación de la presente ley.</p>
<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>Los equipos interdisciplinarios estarán conformados por: Psiquiatría, Psicología, Enfermería, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, <u>Terapia Psicosocial</u>, Médico General, <u>entre otros profesionales</u>, 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.</p> <p><u>Este equipo Interdisciplinario garantizará la prevención y atención integral e integrada de conformidad con el modelo de atención, guías y protocolos vigentes, a fin de garantizar el respeto de la dignidad y los Derechos Humanos de las personas, familias y colectivos sujetos de atención asegurando la integralidad y los estándares de calidad.</u></p>	<p>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.</p> <p>Los equipos interdisciplinarios estarán conformados por: Psiquiatría, Psicología, Enfermería, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, <u>Terapia Psicosocial</u>, Médico General, <u>entre otros profesionales</u>, 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.</p> <p><u>Este equipo Interdisciplinario garantizará la prevención y atención integral e integrada de conformidad con el modelo de atención, guías y protocolos vigentes, a fin de garantizar el respeto de la dignidad y los Derechos Humanos de las personas, familias y colectivos sujetos de atención asegurando la integralidad y los estándares de calidad.</u></p>

TEXTO DEFINITIVO CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO SENADO	TEXTO COMISIÓN DE CONCILIACIÓN
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p><u>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.</u></p>	<p>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.</p> <p><u>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.</u></p>
<p>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 nuevas métodos, técnicas y tecnologías pertinentes y aplicables en promoción de la salud mental, prevención, tratamiento y rehabilitación psicosocial, sin perjuicio de la forma de vinculación al prestador.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Artículo 20. Mejoramiento continuo del talento humano. Los prestadores de servicios de salud públicos y privados <u>deberán garantizar la actualización continua</u> del talento humano que atiende en servicios de salud mental en <u>nuevos</u> 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.</p> <p>La Superintendencia Nacional de Salud vigilará el cumplimiento de lo previsto en el presente artículo e informará lo actuado periódicamente al <u>Ministerio de Salud y Protección Social</u>, y al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud <u>para lo de su competencia</u></p>	<p>Artículo 20. Mejoramiento continuo del talento humano. Los prestadores de servicios de salud públicos y privados <u>deberán garantizar la actualización continua</u> del talento humano que atiende en servicios de salud mental en <u>nuevos</u> 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.</p> <p>La Superintendencia Nacional de Salud vigilará el cumplimiento de lo previsto en el presente artículo e informará lo actuado periódicamente al <u>Ministerio de Salud y Protección Social</u>, y al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud <u>para lo de su competencia</u></p>
<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Artículo 21. Protección especial al talento humano que trabaja en salud mental. Las Administradoras de Riesgos <u>Laborales</u>, de conformidad con el <u>nivel</u> de riesgo identificado, <u>prestará la asesoría y asistencia técnica para implementar programas, campañas, servicios y acciones de educación y prevención</u>, intervención y control de los factores de riesgos psicosocial a los trabajadores de la salud mental, cuya labor se relacione con <u>la atención directa en consulta externa u hospitalaria</u>, casos de violencia fatal y no fatal y atención psicosocial en situaciones de urgencia, emergencia y desastres.</p> <p>En todo caso las Administradoras de Riesgos Laborales <u>deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan y cumplan con el desarrollo del plan de trabajo anual dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo</u></p> <p><u>El Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud determinarán y actualizarán los lineamientos técnicos para</u> el diseño, formulación e <u>implementación</u> de estrategias, programas, acciones o servicios consignados en el presente artículo en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la promulgación de la presente ley.</p> <p><u>De acuerdo con lo establecido en la Ley 1562 de 2012 el Ministerio de Trabajo ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control</u> de las acciones ordenadas en el presente artículo.</p>	<p>Artículo 21. Protección especial al talento humano que trabaja en salud mental. Las Administradoras de Riesgos <u>Laborales</u>, de conformidad con el <u>nivel</u> de riesgo identificado, <u>prestará la asesoría y asistencia técnica para implementar programas, campañas, servicios y acciones de educación y prevención</u>, intervención y control de los factores de riesgos psicosocial a los trabajadores de la salud mental, cuya labor se relacione con <u>la atención directa en consulta externa u hospitalaria</u>, casos de violencia fatal y no fatal y atención psicosocial en situaciones de urgencia, emergencia y desastres.</p> <p>En todo caso las Administradoras de Riesgos Laborales <u>deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan y cumplan con el desarrollo del plan de trabajo anual dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo</u></p> <p><u>El Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud determinarán y actualizarán los lineamientos técnicos para</u> el diseño, formulación e <u>implementación</u> de estrategias, programas, acciones o servicios consignados en el presente artículo en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la promulgación de la presente ley.</p> <p><u>De acuerdo con lo establecido en la Ley 1562 de 2012 el Ministerio de Trabajo ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control</u> de las acciones ordenadas en el presente artículo.</p>
<p>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.</p>	<p>Artículo 22. Talento humano en atención prehospitalaria. Las personas que hagan parte del equipo de atención prehospitalaria <u>en Salud Mental</u> deberán acreditar <u>título de Medicina, Psiquiatría, Psicología, Enfermería o Atención Prehospitalaria</u>.</p> <p>En todo caso, los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que el talento humano en atención prehospitalaria <u>cuente con el</u> entrenamiento y <u>fortalecimiento continuo de competencias</u> en el área de Salud Mental que les permita garantizar <u>una atención idónea, oportuna y efectiva con las capacidades para la</u> intervención en crisis y manejo del paciente con trastorno mental.</p> <p>Este equipo deberá estar en constante articulación con el Centro Regulador del ámbito departamental, distrital y municipal <u>según</u> corresponda.</p>	<p>Artículo 22. Talento humano en atención prehospitalaria. Las personas que hagan parte del equipo de atención prehospitalaria <u>en Salud Mental</u> deberán acreditar <u>título de Medicina, Psiquiatría, Psicología, Enfermería o Atención Prehospitalaria</u>.</p> <p>En todo caso, los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que el talento humano en atención prehospitalaria <u>cuente con el</u> entrenamiento y <u>fortalecimiento continuo de competencias</u> en el área de Salud Mental que les permita garantizar <u>una atención idónea, oportuna y efectiva con las capacidades para la</u> intervención en crisis y manejo del paciente con trastorno mental.</p> <p>Este equipo deberá estar en constante articulación con el Centro Regulador del ámbito departamental, distrital y municipal <u>según</u> corresponda.</p>

TEXTO DEFINITIVO CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO SENADO	TEXTO COMISIÓN DE CONCILIACIÓN
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO V</p> <p style="text-align: center;">Atención integral y preferente en salud mental para niños, niñas y adolescentes</p> <p>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.</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO V</p> <p style="text-align: center;">Atención integral y preferente en salud mental para niños, niñas y adolescentes</p> <p>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.</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO V</p> <p style="text-align: center;">Atención integral y preferente en salud mental para niños, niñas y adolescentes</p> <p>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.</p>
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p><u>Las Entidades Territoriales Certificadas en Educación</u> 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.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p><u>Las Entidades Territoriales Certificadas en Educación</u> 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.</p>
<p>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.</p>	<p>Artículo 25. Servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes. Los entes territoriales, <u>las empresas administradoras de planes de beneficios</u> 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 <u>en los términos previstos en la presente ley y sus reglamentos.</u></p>	<p>Artículo 25. Servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes. Los entes territoriales, <u>las empresas administradoras de planes de beneficios</u> 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 <u>en los términos previstos en la presente ley y sus reglamentos.</u></p>
<p style="text-align: center;">TÍTULO V</p> <p style="text-align: center;">PLAN DE BENEFICIOS</p> <p>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 medicamentos para la prevención, <u>diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se requieran para el manejo en salud mental.</u></p> <p>La Comisión de Regulación en Salud deberá incluir la psicoterapia individual superior a treinta días, siempre que tenga pertinencia clínica y <u>supeditado a la recomendación de los modelos, guías y normas técnicas que serán actualizados cada dos (2) años con los planes de beneficios.</u></p> <p>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.</p>	<p style="text-align: center;">TÍTULO V</p> <p style="text-align: center;">PLAN DE BENEFICIOS</p> <p>Artículo 26. Plan de beneficios. La Comisión de Regulación en Salud <u>o la entidad que haga sus veces,</u> deberá incluir en la actualización de los planes de beneficios <u>de todos los regímenes,</u> la cobertura de la salud mental en forma integral incluyendo actividades, procedimientos, intervenciones, <u>insumos, dispositivos médicos, medicamentos y tecnologías en salud</u> para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, <u>que se requieran con necesidad para la atención integral e integrada</u> de los trastornos y enfermedades mentales.</p> <p>La Comisión de Regulación en Salud <u>o la entidad que haga sus veces, actualizará el Plan de Beneficios en Salud Mental en los términos ordenados por la Ley 1438 de 2011,</u> la presente ley y demás normatividad vigente y complementaria.</p>	<p style="text-align: center;">TÍTULO V</p> <p style="text-align: center;">PLAN DE BENEFICIOS</p> <p>Artículo 26. Plan de beneficios. La Comisión de Regulación en Salud <u>o la entidad que haga sus veces,</u> deberá incluir en la actualización de los planes de beneficios <u>de todos los regímenes,</u> la cobertura de la salud mental en forma integral incluyendo actividades, procedimientos, intervenciones, <u>insumos, dispositivos médicos, medicamentos y tecnologías en salud</u> para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, <u>que se requieran con necesidad para la atención integral e integrada</u> de los trastornos y enfermedades mentales.</p> <p>La Comisión de Regulación en Salud <u>o la entidad que haga sus veces, actualizará el Plan de Beneficios en Salud Mental en los términos ordenados por la Ley 1438 de 2011,</u> la presente ley y demás normatividad vigente y complementaria.</p>
<p style="text-align: center;">TÍTULO VI</p> <p style="text-align: center;">PARTICIPACIÓN SOCIAL</p> <p>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.</p>	<p style="text-align: center;">TÍTULO VI</p> <p style="text-align: center;">PARTICIPACIÓN SOCIAL</p> <p>Artículo 27. Garantía de participación. En el marco de la <u>Constitución Política, la Ley</u> y la Política Pública Nacional de Participación Social <u>el Ministerio de Salud y Protección Social deberá garantizar</u> la participación real, efectiva y vinculante de las <u>personas, familias, cuidadores, comunidades y sectores sociales</u> para el ejercicio de la ciudadanía activa <u>en la formulación, implementación evaluación y ajuste construcción del modelo de atención, guías, protocolos, planes de beneficios, planes de salud pública, la política pública nacional de Salud Mental y demás</u> en el ámbito de la salud mental.</p>	<p style="text-align: center;">TÍTULO VI</p> <p style="text-align: center;">PARTICIPACIÓN SOCIAL</p> <p>Artículo 27. Garantía de participación. En el marco de la <u>Constitución Política, la Ley</u> y la Política Pública Nacional de Participación Social <u>el Ministerio de Salud y Protección Social deberá garantizar</u> la participación real, efectiva y vinculante de las <u>personas, familias, cuidadores, comunidades y sectores sociales</u> para el ejercicio de la ciudadanía activa <u>en la formulación, implementación evaluación y ajuste construcción del modelo de atención, guías, protocolos, planes de beneficios, planes de salud pública, la política pública nacional de Salud Mental y demás</u> en el ámbito de la salud mental.</p>

TEXTO DEFINITIVO CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO SENADO	TEXTO COMISIÓN DE CONCILIACIÓN
<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Artículo 28. Asociaciones de personas con trastornos mentales, sus 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, <u>sus</u> familias o cuidadores harán parte de las redes o grupos de apoyo para la promoción de la salud mental y prevención <u>de la enfermedad mental de conformidad con lo previsto en el artículo 13 de la presente ley.</u></p> <p>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 <u>a partir de la vigencia de la ley.</u></p>	<p>Artículo 28. Asociaciones de personas con trastornos mentales, sus 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, <u>sus</u> familias o cuidadores harán parte de las redes o grupos de apoyo para la promoción de la salud mental y prevención <u>de la enfermedad mental de conformidad con lo previsto en el artículo 13 de la presente ley.</u></p> <p>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 <u>a partir de la vigencia de la ley.</u></p>
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Esta Mesa tendrá los siguientes integrantes:</p> <p>Un (1) representante de todas las asociaciones de profesionales de la Salud Mental.</p> <p>Un (1) representante de la Asociación Colombiana de Psiquiatría.</p> <p>Dos (2) representantes de las asociaciones de pacientes o familiares en Salud Mental.</p> <p>Un (1) representante de las Facultades de las Ciencias de la Salud.</p> <p>Un (1) representante de las Facultades de las Ciencias Sociales.</p> <p>Un (1) representante de las organizaciones sociales y comunitarias.</p> <p>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.</p>	<p>Artículo 29. Consejo Nacional de Salud Mental. La instancia especializada creada en el artículo 10 de la Ley 1566 de 2012 se denominará CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL y será la instancia responsable de hacer el seguimiento y evaluación a las órdenes consignadas en la Ley 1566 de 2012 y la presente ley, Política Nacional de Salud Mental, Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas y su impacto, Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción de sustancias psicoactivas y el Plan Decenal para la Salud pública en lo relativo a la salud mental.</p> <p>Este Consejo tendrá carácter consultivo bajo la coordinación del Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Salud Pública, la cual ejercerá la secretaría técnica del mismo y lo convocará mínimo dos (2) veces al año.</p> <p>El Consejo es una instancia mixta integrada por:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El-la Ministro-a de Salud y Protección Social o el Viceministro Delegado, quien lo presidirá 2. El-la Defensor-a del Pueblo o su delegado. 3. El-la Director-a de Salud Pública, quien ejercerá la secretaría técnica de manera indelegable. 4. Un (1) representante de cada una de los siguientes colegios, consejos o asociaciones profesionales: Asociación Colombiana de Psiquiatría, Colegio Colombiano de psicólogos, Asociación Nacional de Enfermeras, Consejo Nacional de Trabajo Social, Federación Médica Colombiana, Asociación Colombiana de Profesionales en Atención Pre Hospitalaria, Emergencias y Desastres, Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional. 5. Dos (2) representantes de los prestadores de servicios de Salud: Uno de la Asociación Colombiana De Hospitales y Clínicas; y uno de la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos ACESI. 6. Dos (2) representantes de las asociaciones de pacientes, sus familiares o cuidadores de patologías en Salud Mental. 7. Un (1) representante de las asociaciones de Facultades de las Ciencias de la Salud. 8. Un (1) representante de las Facultades de las Ciencias Sociales. 9. Un (1) representante de las organizaciones sociales y comunitarias. <p>De conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 1566 de 2012 las funciones de este consejo serán apoyadas por un equipo funcional interdisciplinario, idóneo y suficiente de servidores públicos de la planta del Ministerio expertos en la formulación, prestación, auditoría y calidad de servicios en salud mental y reducción del consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>Los representantes de las organizaciones profesionales, de pacientes y demás señalados en este artículo serán elegidos por aquellas, y su designación será oficialmente comunicada a la Secretaría Técnica del mismo.</p> <p>Parágrafo. En cada uno de los departamentos del país se conformará el Consejo Departamental de Salud Mental, liderado por la Secretaría Departamental de Salud quien será la encargada de conformar y convocar dicho Consejo la cual estará integrada por los respectivos secretarios de salud o quien haga sus veces en los municipios que integran el departamento y por los representantes de cada asociación en el departamento señalados en el presente artículo según la existencia de tales asociaciones en el Departamento.</p> <p>Estos Consejos Departamentales rendirán un informe anual en los términos de este artículo al Ministerio de Salud.</p>	<p>Artículo 29. Consejo Nacional de Salud Mental. La instancia especializada creada en el artículo 10 de la Ley 1566 de 2012 se denominará CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL y será la instancia responsable de hacer el seguimiento y evaluación a las órdenes consignadas en la Ley 1566 de 2012 y la presente ley, Política Nacional de Salud Mental, Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas y su impacto, Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción de sustancias psicoactivas y el Plan Decenal para la Salud pública en lo relativo a la salud mental.</p> <p>Este Consejo tendrá carácter consultivo bajo la coordinación del Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Salud Pública, la cual ejercerá la secretaría técnica del mismo y lo convocará mínimo dos (2) veces al año.</p> <p>El Consejo es una instancia mixta integrada por:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El-la Ministro-a de Salud y Protección Social o el Viceministro Delegado, quien lo presidirá 2. El-la Defensor-a del Pueblo o su delegado. 3. El-la Director-a de Salud Pública, quien ejercerá la secretaría técnica de manera indelegable. 4. Un (1) representante de cada una de los siguientes colegios, consejos o asociaciones profesionales: Asociación Colombiana de Psiquiatría, Colegio Colombiano de psicólogos, Asociación Nacional de Enfermeras, Consejo Nacional de Trabajo Social, Federación Médica Colombiana, Asociación Colombiana de Profesionales en Atención Pre Hospitalaria, Emergencias y Desastres, Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional. 5. Dos (2) representantes de los prestadores de servicios de Salud: Uno de la Asociación Colombiana De Hospitales y Clínicas; y uno de la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos ACESI. 6. Dos (2) representantes de las asociaciones de pacientes, sus familiares o cuidadores de patologías en Salud Mental. 7. Un (1) representante de las asociaciones de Facultades de las Ciencias de la Salud. 8. Un (1) representante de las Facultades de las Ciencias Sociales. 9. Un (1) representante de las organizaciones sociales y comunitarias. <p>De conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 1566 de 2012 las funciones de este consejo serán apoyadas por un equipo funcional interdisciplinario, idóneo y suficiente de servidores públicos de la planta del Ministerio expertos en la formulación, prestación, auditoría y calidad de servicios en salud mental y reducción del consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>Los representantes de las organizaciones profesionales, de pacientes y demás señalados en este artículo serán elegidos por aquellas, y su designación será oficialmente comunicada a la Secretaría Técnica del mismo.</p> <p>Parágrafo. En cada uno de los departamentos del país se conformará el Consejo Departamental de Salud Mental, liderado por la Secretaría Departamental de Salud quien será la encargada de conformar y convocar dicho Consejo la cual estará integrada por los respectivos secretarios de salud o quien haga sus veces en los municipios que integran el departamento y por los representantes de cada asociación en el departamento señalados en el presente artículo según la existencia de tales asociaciones en el Departamento.</p> <p>Estos Consejos Departamentales rendirán un informe anual en los términos de este artículo al Ministerio de Salud.</p>

TEXTO DEFINITIVO CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO SENADO	TEXTO COMISIÓN DE CONCILIACIÓN
<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	<p>Artículo 30. Funciones del Consejo Nacional de Salud Mental. Son funciones del Consejo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Preparar y presentar a las instancias y entidades pertinentes conceptos y recomendaciones producto del seguimiento y evaluación participativa y periódica a la implementación y cumplimiento de la Ley 1566 de 2012, la presente ley, Política Nacional de Salud Mental, Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas y su impacto, Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción de sustancias psicoactivas, el modelo de atención, guías y protocolos en salud mental, Conpes y el Plan decenal para la salud pública en lo relativo a la salud mental. 2. Revisar la ejecución de los planes de acción nacional y departamental para el cumplimiento de las leyes e instrumentos indicados en el numeral anterior. 3. Plantear acciones de articulación intersectorial y transectorial que impacten la prevención y la atención integral en salud mental. 4. Recomendar nuevos procesos administrativos y técnicos que surjan producto de la investigación, el monitoreo y evaluación de las leyes e instrumentos referidos en el numeral 1. 5. Rendir y divulgar anualmente un informe integral de gestión, evaluación, resultados y cumplimiento de las leyes, políticas y planes señalados en el numeral 1 a la Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, Defensoría del Pueblo, Superintendencia Nacional de Salud y Comisiones Séptimas Constitucionales del Congreso de la República para lo de su competencia. 	<p>Artículo 30. Funciones del Consejo Nacional de Salud Mental. Son funciones del Consejo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Preparar y presentar a las instancias y entidades pertinentes conceptos y recomendaciones producto del seguimiento y evaluación participativa y periódica a la implementación y cumplimiento de la Ley 1566 de 2012, la presente ley, Política Nacional de Salud Mental, Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas y su impacto, Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción de sustancias psicoactivas, el modelo de atención, guías y protocolos en salud mental, Conpes y el Plan decenal para la salud pública en lo relativo a la salud mental. 2. Revisar la ejecución de los planes de acción nacional y departamental para el cumplimiento de las leyes e instrumentos indicados en el numeral anterior. 3. Plantear acciones de articulación intersectorial y transectorial que impacten la prevención y la atención integral en salud mental. 4. Recomendar nuevos procesos administrativos y técnicos que surjan producto de la investigación, el monitoreo y evaluación de las leyes e instrumentos referidos en el numeral 1. 5. Rendir y divulgar anualmente un informe integral de gestión, evaluación, resultados y cumplimiento de las leyes, políticas y planes señalados en el numeral 1 a la Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, Defensoría del Pueblo, Superintendencia Nacional de Salud y Comisiones Séptimas Constitucionales del Congreso de la República para lo de su competencia.
<p>TÍTULO VII CRITERIOS PARA UNA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Esta política deberá incluir un Plan Nacional de Salud Mental para cada ocho años.</p> <p>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.</p>	<p>TÍTULO VII CRITERIOS PARA UNA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL</p> <p>Artículo 31. Política pública nacional de salud mental. El Ministerio de Salud y 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.</p> <p>Esta política deberá ser formulada e implementada bajo un enfoque de derechos, intersectorial, corresponsable y equitativo, en articulación con las demás políticas públicas vigentes incluyendo entre otros elementos: 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.</p> <p>Esta política deberá incluir un Plan Nacional de Salud Mental para cada quinquenio en correspondencia con el Plan Decenal para la Salud Pública. El primer plan corresponderá a las acciones consignadas en el primer Plan Decenal para la Salud Pública.</p>	<p>TÍTULO VII CRITERIOS PARA UNA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL</p> <p>Artículo 31. Política pública nacional de salud mental. El Ministerio de Salud y 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.</p> <p>Esta política deberá ser formulada e implementada bajo un enfoque de derechos, intersectorial, corresponsable y equitativo, en articulación con las demás políticas públicas vigentes incluyendo entre otros elementos: 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.</p> <p>Esta política deberá incluir un Plan Nacional de Salud Mental para cada quinquenio en correspondencia con el Plan Decenal para la Salud Pública. El primer plan corresponderá a las acciones consignadas en el primer Plan Decenal para la Salud Pública.</p>
<p>Artículo nuevo</p>	<p>Artículo 32. Observatorio nacional de salud. Sin perjuicio de lo preceptuado en los artículos 8° y 9° de la Ley 1438 de 2011, el 1 Observatorio Nacional de Salud Organizar un área clave de trabajo en Salud Mental y Consumo de Sustancias psicoactivas y específicamente en esta área deberá:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Organizar un área clave de trabajo en Salud Mental y Consumo de Sustancias psicoactivas. 2. Generar información actualizada, válida, confiable y oportuna para la formulación de políticas y la orientación de intervenciones en el área de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas. 3. Permitir el diagnóstico de la situación de salud mental de la población colombiana a través del examen y evaluación de las tendencias y distribución de los indicadores de Salud Mental y de sus efectos sobre la salud y el desarrollo general del país. 	<p>Artículo 32. Observatorio nacional de salud. Sin perjuicio de lo preceptuado en los artículos 8° y 9° de la Ley 1438 de 2011, el 1 Observatorio Nacional de Salud Organizar un área clave de trabajo en Salud Mental y Consumo de Sustancias psicoactivas y específicamente en esta área deberá:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Organizar un área clave de trabajo en Salud Mental y Consumo de Sustancias psicoactivas. 2. Generar información actualizada, válida, confiable y oportuna para la formulación de políticas y la orientación de intervenciones en el área de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas. 3. Permitir el diagnóstico de la situación de salud mental de la población colombiana a través del examen y evaluación de las tendencias y distribución de los indicadores de Salud Mental y de sus efectos sobre la salud y el desarrollo general del país.

TEXTO DEFINITIVO CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO SENADO	TEXTO COMISIÓN DE CONCILIACIÓN
	<p>4. Generar una plataforma tecnológica para la formación continua del talento humano en salud mental, el registro de indicadores y cifras en tiempo real, entre otras aplicaciones.</p> <p>Parágrafo. El Observatorio de Salud Mental y Sustancias Psicoactivas del Ministerio de Salud y Protección Social pasará en su integridad a formar parte del Observatorio Nacional de Salud como un área de este en los términos del presente artículo en un plazo no superior a seis meses a partir de la vigencia de la presente ley.</p>	<p>4. Generar una plataforma tecnológica para la formación continua del talento humano en salud mental, el registro de indicadores y cifras en tiempo real, entre otras aplicaciones.</p> <p>Parágrafo. El Observatorio de Salud Mental y Sustancias Psicoactivas del Ministerio de Salud y Protección Social pasará en su integridad a formar parte del Observatorio Nacional de Salud como un área de este en los términos del presente artículo en un plazo no superior a seis meses a partir de la vigencia de la presente ley.</p>
<p>Artículo 32. 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.</p> <p>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.</p>	<p>Artículo 33. 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.</p> <p>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.</p>	<p>Artículo 33. 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.</p> <p>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.</p>
<p>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.</p>	<p>Artículo 34. 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.</p>	<p>Artículo 34. 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.</p>
<p>TÍTULO VIII SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL</p>	<p>TÍTULO VIII SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL</p>	<p>TÍTULO VIII SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL</p>
<p>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.</p>	<p>Artículo 35. Sistema de vigilancia epidemiológica. El Ministerio de Salud y Protección Social, las Direcciones Territoriales de Salud Departamentales, distritales y municipales a través del Observatorio Nacional de Salud deberán implementar sistemas de vigilancia epidemiológica en eventos de interés en salud mental incluyendo: violencias, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, víctimas del conflicto armado, 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.</p>	<p>Artículo 35. Sistema de vigilancia epidemiológica. El Ministerio de Salud y Protección Social, las Direcciones Territoriales de Salud Departamentales, distritales y municipales a través del Observatorio Nacional de Salud deberán implementar sistemas de vigilancia epidemiológica en eventos de interés en salud mental incluyendo: violencias, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, víctimas del conflicto armado, 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.</p>
<p>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 de salud mental e incluirlos en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud.</p> <p>La información recolectada deberá reportarse en el Observatorio Nacional de Salud Mental.</p>	<p>Artículo 36. Sistema de información. El <u>Ministerio de Salud y Protección Social</u> 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.</p> <p><u>De igual forma incluirá dentro del sistema de información todos aquellos determinantes individuales o sociales de la Salud Mental a efectos de constituir una línea de base para el ajuste continuo de la prevención y atención integral en Salud Mental, así como para la elaboración, gestión y evaluación de las políticas y planes consagrados en la presente ley.</u></p> <p>La información recolectada de conformidad con lo consignado en el presente artículo deberá reportarse al Observatorio Nacional de Salud para lo de su competencia, según la reglamentación para que tal efecto expidan el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud.</p>	<p>Artículo 36. Sistema de información. El <u>Ministerio de Salud y Protección Social</u> 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.</p> <p><u>De igual forma incluirá dentro del sistema de información todos aquellos determinantes individuales o sociales de la Salud Mental a efectos de constituir una línea de base para el ajuste continuo de la prevención y atención integral en Salud Mental, así como para la elaboración, gestión y evaluación de las políticas y planes consagrados en la presente ley.</u></p> <p>La información recolectada de conformidad con lo consignado en el presente artículo deberá reportarse al Observatorio Nacional de Salud para lo de su competencia, según la reglamentación para que tal efecto expidan el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud.</p>

TEXTO DEFINITIVO CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO SENADO	TEXTO COMISIÓN DE CONCILIACIÓN
<p>TÍTULO IX INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>TÍTULO IX INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL</p> <p>Artículo 37. 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.</p> <p>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.</p> <p>La Superintendencia Nacional de Salud presentará un informe integral anual de gestión y resultados dirigido a las Comisiones Séptimas Constitucionales de Senado y Cámara, a la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo sobre el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y Control en virtud de lo ordenado en la presente ley.</p>	<p>TÍTULO IX INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL</p> <p>Artículo 37. 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.</p> <p>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.</p> <p>La Superintendencia Nacional de Salud presentará un informe integral anual de gestión y resultados dirigido a las Comisiones Séptimas Constitucionales de Senado y Cámara, a la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo sobre el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y Control en virtud de lo ordenado en la presente ley.</p>
<p>TÍTULO X DISPOSICIONES FINALES</p> <p>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.</p> <p>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 <i>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.</i></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>TÍTULO X DISPOSICIONES FINALES</p> <p>Artículo 38. Incapacidades en salud mental. Las personas que por razón de algún trastorno o enfermedad 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 el régimen de seguridad social en salud al cual se encuentre afiliado el trabajador dependiente o independiente.</p> <p>Artículo 39. 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 <i>que estarán a cargo de Colciencias con la participación de las universidades públicas y privadas del país que cuenten con carreras en ciencias de la salud; Colciencias presentará un informe anual de investigación en salud mental.</i></p> <p>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.</p> <p>Artículo 40. Tratamientos de alto costo y enfermedad laboral. <u>El Ministerio de Salud y Protección Social y la Comisión de Regulación en Salud o la entidad que haga sus veces</u> examinarán y ajustarán la clasificación actual de los tratamientos de alto costo de acuerdo a los criterios técnicos definidos en la ley y la reglamentación vigente 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 todos los regímenes. De acuerdo a los criterios técnicos definidos en la ley vigentes.</p> <p><u>De conformidad con lo preceptuado en el artículo 4° de la Ley 1562 de 2012 el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo deberá actualizar la tabla de enfermedades laborales en Colombia, incluyendo aquellas patologías causadas por la exposición a factores de riesgo psicosociales en el trabajo.</u></p> <p>Artículo 41. 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.</p>	<p>TÍTULO X DISPOSICIONES FINALES</p> <p>Artículo 38. Incapacidades en salud mental. Las personas que por razón de algún trastorno o enfermedad 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 el régimen de seguridad social en salud al cual se encuentre afiliado el trabajador dependiente o independiente.</p> <p>Artículo 39. 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 <i>que estarán a cargo de Colciencias con la participación de las universidades públicas y privadas del país que cuenten con carreras en ciencias de la salud; Colciencias presentará un informe anual de investigación en salud mental.</i></p> <p>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.</p> <p>Artículo 40. Tratamientos de alto costo y enfermedad laboral. <u>El Ministerio de Salud y Protección Social y la Comisión de Regulación en Salud o la entidad que haga sus veces</u> examinarán y ajustarán la clasificación actual de los tratamientos de alto costo de acuerdo a los criterios técnicos definidos en la ley y la reglamentación vigente 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 todos los regímenes. De acuerdo a los criterios técnicos definidos en la ley vigentes.</p> <p><u>De conformidad con lo preceptuado en el artículo 4° de la Ley 1562 de 2012 el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo deberá actualizar la tabla de enfermedades laborales en Colombia, incluyendo aquellas patologías causadas por la exposición a factores de riesgo psicosociales en el trabajo.</u></p> <p>Artículo 41. 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.</p>

TEXTO DEFINITIVO CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO SENADO	TEXTO COMISIÓN DE CONCILIACIÓN
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. 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 que le permita la construcción de la agenda estratégica para el cumplimiento e implementación de las órdenes contenidas en la presente ley.	Artículo 42. 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 que le permita la construcción de la agenda estratégica para el cumplimiento e implementación de las órdenes contenidas en 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. 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. 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.	Artículo 44. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.	Artículo 44. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.

PROPOSICIÓN

Honorables Senadores y honorables Representantes:

Los Conciliadores designados por el Senado de la República y la Cámara de Representantes, informamos a las Plenarias de las dos Corporaciones que el texto acogido es el Texto Final de la Plenaria de Senado, para la consiguiente aprobación en las Plenarias de la Honorable Cámara de Representantes y del Senado de la República.

Presentado por:

Senadores,

Mauricio Ospina Gomez, Édinson Delgado, Germán Carlosama.

Representantes a La Cámara,

Ángela María Robledo, Rafael Romero Piñeros, Alba Luz Pinilla Pedraza.

TEXTO CONCILIADO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 249 DE 2012 SENADO, 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 Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Comisión de Regulación en Salud o la entidad que haga sus veces, las empresas administradoras de planes de Beneficios 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 individuales y colectivos 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 adolescen-

tes, 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.

El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario y las entidades prestadoras del servicio de salud contratadas para atender a los reclusos, adoptarán programas de atención para los enfermos mentales privados de libertad y garantizar los derechos a los que se refiere el artículo sexto de esta ley; así mismo, podrán concentrar dicha población para su debida atención. Los enfermos mentales no podrán ser aislados en las celdas de castigo mientras dure su tratamiento.

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 primaria 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, familias y colectivos.

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 *secundaria* y *terciaria*, 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. **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.

5. **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.

6. **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.

7. **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.

8. **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 Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales, Constitución Política, 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 re-

lacionadas 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 a nivel individual y familiar 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 1306 de 2009 y demás legislación 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 acceder y 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.

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.

16. Derecho al Reintegro a su familia y comunidad.

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. Y además deberá ajustarse a los términos señalados por la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 y demás jurisprudencia concordante.

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 Salud y 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, programas y proyectos 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.* El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá las acciones de promoción en salud mental 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, las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo escolar, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, participación social y seguridad económica y alimentaria, entre otras.

Estas acciones incluyen todas las etapas del ciclo vital en los distintos ámbitos de la vida cotidiana, priorizando niños, niñas y adolescentes y per-

sonas mayores; y estarán articuladas a las políticas públicas vigentes.

El Ministerio de Educación Nacional en articulación con el Ministerio de salud y Protección Social, diseñarán acciones intersectoriales para que a través de los proyectos pedagógicos, fomenten en los estudiantes competencias para su desempeño como ciudadanos respetuosos de sí mismos, de los demás y de lo público, que ejerzan los derechos humanos y fomenten la convivencia escolar haciendo énfasis en la promoción de la Salud Mental.

Las acciones consignadas en este artículo tendrán seguimiento y evaluación de impacto que permita planes de acción para el mejoramiento continuo así como la gestión del conocimiento, investigación e innovación.

Artículo 9°. *Promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el ámbito laboral. Las Administradoras de Riesgos Laborales* dentro de las actividades de promoción y prevención en salud deberán generar estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, y deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el 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 Trabajo y el Ministerio de Salud determinarán y actualizarán los lineamientos técnicos para el diseño, formulación e implementación de estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y la prevención del trastorno 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 y el Ministerio de Salud evaluarán y ajustarán periódicamente este lineamiento técnico para enfrentar los riesgos laborales en salud mental.

De acuerdo con lo establecido en la Ley 1562 de 2012 el Ministerio de Trabajo ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control de las acciones de promoción y prevención ordenadas 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 con la participación ciudadana de los pacientes, sus familias y cuidadores y demás actores relevantes de conformidad con la política nacional de participación social vigente.

Dichos protocolos y guías incluirán progresivamente todos los problemas y trastornos así como los procesos y procedimientos para su implementación. Estos protocolos y guías deberán ajustarse periódicamente cada cinco años.

Igualmente, asignará prioridad al diseño y ejecución de programas y acciones complementarios 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.

Para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social, garantizará la incorporación del enfoque promocional de la Calidad de Vida y la acción transectorial e intersectorial necesaria 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, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios 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 que incluya la prestación de servicios 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 administradoras de planes de beneficios, las administradoras de riesgos laborales, 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 y Servicios de Farmacodependencia.
5. Centro de Salud Mental Comunitario.
6. Grupos de Apoyo de Pacientes y Familias.
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 establecerán nuevas modalidades y servicios para la atención integral e integrada en Salud Mental bajo los principios de progresividad y no regresividad y 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 deberán garantizar y prestar sus servicios de conformidad con las políticas, planes, programas, modelo de atención, guías, protocolos y modalidades de atención definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, so pena de incurrir en las sanciones contempladas en la legislación vigente.

Para este efecto el Ministerio deberá formular, implementar, evaluar y ajustar tales instrumentos de acuerdo con lo establecido en la presente ley y demás disposiciones legales complementarias.

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 indica-

dores 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 contar con la participación de la ciudadanía y espacios de rendición de cuentas.

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 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, Enfermería, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Terapia Psicosocial, Médico General, entre otros profesionales, 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.

Este equipo Interdisciplinario garantizará la prevención y atención integral e integrada de conformidad con el modelo de atención, guías y protocolos vigentes, a fin de garantizar el respeto de la dignidad y los Derechos Humanos de las personas, familias y colectivos sujetas de atención asegurando la integralidad y los estándares de calidad.

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 garantizar la actualización continua del 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 Salud y Protección Social, y al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud para lo de su competencia.

Artículo 21. *Protección especial al talento humano que trabaja en salud mental.* Las Administradoras de Riesgos Laborales, de conformidad con el nivel de riesgo identificado, prestará la asesoría y asistencia técnica para implementar programas, campañas, servicios y acciones de educación y prevención, intervención y control de los factores de riesgos psicosocial a los trabajadores de la salud mental, cuya labor se relacione con la atención directa en consulta externa o hospitalaria, casos de violencia fatal y no fatal y atención psicosocial en situaciones de urgencia, emergencia y desastres.

En todo caso las Administradoras de Riesgos Laborales deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan y cumplan con el desarrollo del plan de trabajo anual dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

El Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud determinarán y actualizarán los lineamientos técnicos para el diseño, formulación e implementación de estrategias, programas, acciones o servicios consignados en el presente artículo en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la promulgación de la presente ley.

De acuerdo con lo establecido en la Ley 1562 de 2012 el Ministerio de Trabajo ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control de las acciones ordenadas en el presente artículo.

Artículo 22. *Talento humano en atención prehospitalaria.* Las personas que hagan parte del equipo de atención prehospitalaria en Salud Mental deberán acreditar título de Medicina, Psiquiatría, Psicología, Enfermería o Atención Prehospitalaria.

En todo caso, los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que el talento humano en atención prehospitalaria cuente con el entrenamiento y fortalecimiento continuo de competencias en el área de Salud Mental que les permita garantizar una atención idónea, oportuna y efectiva con las capacidades para la intervención en crisis y manejo del paciente con trastorno mental.

Este equipo deberá estar en constante articulación con el Centro Regulador del ámbito departamental, distrital y municipal según 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.

Las Entidades Territoriales Certificadas en Educación 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 administradoras de planes de beneficios 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 en los términos previstos en la presente ley y sus reglamentos.

TÍTULO V

PLAN DE BENEFICIOS

Artículo 26. *Plan de beneficios.* La Comisión de Regulación en Salud o la entidad que haga sus veces, deberá incluir en la actualización de los planes de beneficios de todos los regímenes, la cobertura de la salud mental en forma integral incluyendo actividades, procedimientos, intervenciones, insumos, dispositivos médicos, medicamentos y tecnologías en salud para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se requieran con necesidad para la atención integral e integrada en salud mental de conformidad con lo preceptuado en la Ley 1438 de 2011, la presente ley y demás normatividad vigente y complementaria.

TÍTULO VI

PARTICIPACIÓN SOCIAL

Artículo 27. *Garantía de participación.* En el marco de la Constitución Política, la Ley y la Política Pública Nacional de Participación Social el Ministerio de Salud y Protección Social deberá garantizar la participación real, efectiva y vinculante de las personas, familias, cuidadores, comunidades y sectores sociales para el ejercicio de la ciudadanía activa en la formulación, implementación evaluación y ajuste construcción del modelo de atención, guías, protocolos, planes de beneficios, planes de salud pública, la política pública nacional de Salud Mental y demás en el ámbito de la salud mental.

Artículo 28. *Asociaciones de personas con trastornos mentales, sus 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, sus 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 de conformidad con lo previsto en el artículo 13 de la presente ley.

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 a partir de la vigencia de la ley. .

Artículo 29. Consejo Nacional de Salud Mental. La instancia especializada creada en el artículo 10 de la Ley 1566 de 2012 se denominará CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL y será la instancia responsable de hacer el seguimiento y evaluación a las órdenes consignadas en la Ley 1566 de 2012 y la presente ley, Política Nacional de Salud Mental, Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas y su impacto, Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción de sustancias psicoactivas y el Plan Decenal para la Salud Pública en lo relativo a la salud mental.

Este Consejo tendrá carácter consultivo bajo la coordinación del Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Salud Pública, la cual ejercerá la Secretaría Técnica del mismo y lo convocará mínimo dos (2) veces al año.

El Consejo es una instancia mixta integrada por:

1. El-la Ministro-a de Salud y Protección Social o el Viceministro Delegado, quien lo presidirá.
2. El-la Defensor-a del Pueblo o su delegado.
3. El-la Director-a de Salud Pública, quien ejercerá la secretaria técnica de manera indelegable.
4. Un (1) representante de cada una de los siguientes colegios, consejos o asociaciones profesionales: Asociación Colombiana de Psiquiatría, Colegio Colombiano de psicólogos, Asociación Nacional de Enfermeras, Consejo Nacional de Trabajo Social, Federación Médica Colombiana, Asociación Colombiana de Profesionales en Atención Pre Hospitalaria, Emergencias Y Desastres, Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional.
5. Dos (2) representantes de los prestadores de servicios de Salud: Uno de la Asociación Colombiana De Hospitales y Clínicas; y uno de la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos (ACESI).
6. Dos (2) representantes de las asociaciones de pacientes, sus familiares o cuidadores de patologías en Salud Mental.
7. Un (1) representante de las asociaciones de Facultades de las Ciencias de la Salud.
8. Un (1) representante de las Facultades de las Ciencias Sociales.
9. Un (1) representante de las organizaciones sociales y comunitarias.

De conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 1566 de 2012 las funciones de este consejo serán apoyadas por un equipo funcional

interdisciplinario, idóneo y suficiente de servidores públicos de la planta del Ministerio expertos en la formulación, prestación, auditoría y calidad de servicios en salud mental y reducción del consumo de sustancias psicoactivas.

Los representantes de las organizaciones profesionales, de pacientes y demás señalados en este artículo serán elegidos por aquellas, y su designación será oficialmente comunicada a la Secretaría Técnica del mismo.

Parágrafo. En cada uno de los departamentos del país se conformará el Consejo Departamental de Salud Mental, liderado por la Secretaría Departamental de Salud quien será la encargada de conformar y convocar dicho Consejo la cual estará integrada por los respectivos secretarios de salud o quien haga sus veces en los municipios que integran el departamento y por los representantes de cada asociación en el departamento señalados en el presente artículo según la existencia de tales asociaciones en el Departamento.

Estos Consejos Departamentales rendirán un informe anual en los términos de este artículo al Ministerio de Salud.

Artículo 30. Funciones del Consejo Nacional de Salud Mental. Son funciones del Consejo:

1. Preparar y presentar a las instancias y entidades pertinentes conceptos y recomendaciones producto del seguimiento y evaluación participativa y periódica a la implementación y cumplimiento de la Ley 1566 de 2012, la presente ley, Política Nacional de Salud Mental, Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas y su impacto, Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción de sustancias psicoactivas, el modelo de atención, guías y protocolos en salud mental, Conpes y el Plan Decenal para la Salud Pública en lo relativo a la salud mental.
2. Revisar la ejecución de los planes de acción nacional y departamental para el cumplimiento de las leyes e instrumentos indicados en el numeral anterior.
3. Plantear acciones de articulación intersectorial y transectorial que impacten la prevención y la atención integral en salud mental.
4. Recomendar nuevos procesos administrativos y técnicos que surjan producto de la investigación, el monitoreo y evaluación de las leyes e instrumentos referidos en el numeral 1.
5. Rendir y divulgar anualmente un informe integral de gestión, evaluación, resultados y cumplimiento de las leyes, políticas y planes señalados en el numeral 1 a la Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, Defensoría del Pueblo, Superintendencia Nacional de Salud y Comisiones Séptimas Constitucionales del Congreso de la República para lo de su competencia.

TÍTULO VII CRITERIOS PARA UNA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL

Artículo 31. *Política pública nacional de salud mental.* El Ministerio de Salud y 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, en articulación con las demás políticas públicas vigentes incluyendo entre otros elementos: 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 quinquenio en correspondencia con el Plan Decenal para la Salud Pública. El primer plan corresponderá a las acciones consignadas en el primer Plan Decenal para la Salud Pública.

Artículo 32. *Observatorio nacional de salud.* Sin perjuicio de lo preceptuado en los artículos 8° y 9° de la Ley 1438 de 2011, el 1 Observatorio Nacional de Salud Organizar un área clave de trabajo en Salud Mental y Consumo de Sustancias psicoactivas y específicamente en esta área deberá:

1. Organizar un área clave de trabajo en Salud Mental y Consumo de Sustancias psicoactivas.
2. Generar información actualizada, válida, confiable y oportuna para la formulación de políticas y la orientación de intervenciones en el área de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas.
3. Permitir el diagnóstico de la situación de salud mental de la población colombiana a través del examen y evaluación de las tendencias y distribución de los indicadores de Salud Mental y de sus efectos sobre la salud y el desarrollo general del país.
4. Generar una plataforma tecnológica para la formación continua del talento humano en salud mental, el registro de indicadores y cifras en tiempo real, entre otras aplicaciones.

Parágrafo. El Observatorio de Salud Mental y Sustancias Psicoactivas del Ministerio de Salud y Protección Social pasará en su integridad a formar parte del Observatorio Nacional de Salud como un área de este en los términos del presente artículo en un plazo no superior a seis meses a partir de la vigencia de la presente ley.

Artículo 33. *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 34. *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 35. *Sistema de vigilancia epidemiológica.* El Ministerio de Salud y Protección Social, las Direcciones Territoriales de Salud Departamentales, distritales y municipales a través del Observatorio Nacional de Salud deberán implementar sistemas de vigilancia epidemiológica en eventos de interés en salud mental incluyendo: violencias, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, víctimas del conflicto armado, 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 36. *Sistema de información.* El Ministerio de Salud y 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.

De igual forma incluirá dentro del sistema de información todos aquellos determinantes individuales o sociales de la Salud Mental a efectos de constituir una línea de base para el ajuste continuo de la prevención y atención integral en Salud Mental, así como para la elaboración, gestión y evaluación de las políticas y planes consagrados en la presente ley.

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

TÍTULO IX

INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL

Artículo 37. *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 integral anual de gestión y resultados dirigido a las Comisiones Séptimas Constitucionales de Senado y Cámara, a la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo sobre el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y Control en virtud de lo ordenado en la presente ley.

TÍTULO X

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 38. *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 39. *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 y privadas 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 40. *Tratamientos de alto costo y enfermedad laboral.* El Ministerio de Salud y Protección Social y la Comisión de Regulación en Salud

o la entidad que haga sus veces 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 todos los regímenes.

De conformidad con lo preceptuado en el artículo 4° de la Ley 1562 de 2012 El Ministerio de Salud y Protección Social deberá actualizar la tabla de enfermedades laborales en Colombia, incluyendo aquellas patologías causadas por la exposición a factores de riesgo psicosociales en el trabajo.

Artículo 41. *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 42. *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 que le permita la construcción de la agenda estratégica para el cumplimiento e implementación de las órdenes contenidas en la presente ley.

Artículo 43. *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 44. *Vigencia y derogatorias.* La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.

Presentado por:

Senadores,

Mauricio Ospina Gomez, Édinson Delgado, Germán Carlosama.

Representantes a La Cámara,

Ángela María Robledo, Rafael Romero Piñeros, Alba Luz Pinilla Pedraza.

**INFORME DE CONCILIACIÓN
AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 133
DE 2012 CÁMARA, 141 DE 2012 SENADO**

*por la cual se deroga la Ley Orgánica 128 de 1994
y se expide el régimen para las áreas metropolitanas.*

Bogotá, D. C., 12 diciembre de 2012

Doctor

ROY LEONARDO BARRERAS MONTEALEGRE

Presidente

Honorable Senado de la República

Ciudad

Doctor

AUGUSTO POSADA SÁNCHEZ

Presidente

Honorable Cámara de Representantes

Ciudad

Ref. Acta de Conciliación al Proyecto de ley número 133 de 2012 Cámara, 141 de 2012 Senado, por la cual se deroga la Ley Orgánica número 128 de 1994 y se expide el régimen para las áreas metropolitanas.

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

Para cumplir con nuestro cometido encomendado, procedimos a realizar un estudio comparativo de los textos aprobados en las respectivas Cámaras, para verificar cuáles fueron las diferencias que obligan a la conciliación.

Se convocó a los Conciliadores tanto de Cámara como de Senado para una Audiencia que se llevó a cabo el día de hoy 12 de diciembre de 2012 en el recinto de la Comisión Primera de Senado a las 11:00 a. m., con la finalidad de conciliar los textos definitivos de las Plenarias de ambas corporaciones, con la asistencia de los honorables Senadores: *Carlos Enrique Soto Jaramillo, Juan Carlos Vélez, José Herrera Acosta, Juan Manuel Galán*, y los honorables Representantes de la Cámara: *Pedrito Tomás Pereira Caballero, Jorge Gómez Villamizar, Juan Manuel Valdés Barcha, Didier Burgos Ramírez*, Fernando de la Peña; llegando a la siguiente conclusión:

Se identificaron los artículos sobre los cuales no hay diferencias y aquellos en los cuales no hay mayor controversia y se decidió preferiblemente analizar artículo por artículo.

La numeración a continuación, corresponde al texto aprobado en segundo debate en la plenaria del Senado de la República.

Artículo 1º, se acoge el texto aprobado por la Cámara de Representantes.

Artículo 2º, se acoge el texto aprobado por el Senado de la República.

Artículo 3º, se acoge el texto aprobado por el Senado de la República.

Artículo 4º, se acoge el texto aprobado por la Cámara de Representantes.

Artículo 5º, se acoge el texto aprobado por el Senado de la República.

Artículo 6º, se acoge el texto aprobado por la Cámara de Representantes.

Respecto del artículo 7º, se presentó una discusión positiva por parte de los miembros de la comisión de conciliación, dando como resultado que se acogiera el texto del artículo aprobado por el Senado, incluyendo el literal (j) del texto aprobado por la Cámara.

Artículo 8º, se acoge el texto aprobado por la Cámara de Representantes.

Artículo 9º, se acoge el texto aprobado por el Senado de la República.

Artículo 10, se acoge el texto aprobado por la Cámara de Representantes.

Artículo 11, se acoge el texto aprobado por la Cámara de Representantes.

Artículo 12, se acoge el texto aprobado por el Senado de la República.

Artículo 13, se acoge el texto aprobado por el Senado de la República.

Artículo 14, se acoge el texto aprobado por el Senado de la República.

Artículo 15, se acoge el texto aprobado por el Senado de la República.

Artículo 16, se acoge el texto aprobado por el Senado de la República.

Artículo 17, se acoge el texto aprobado por el Senado de la República.

Artículo 18, se acoge el texto aprobado por el Senado de la República.

Artículo 19, se acoge el texto aprobado por el Senado de la República.

Artículo 20, se acoge el texto aprobado por el Senado de la República.

Artículo 21, al igual que ocurrió con la discusión el artículo 7º, se presentó una disertación sobre el artículo a acoger, pero por mayoría se acordó acoger el texto aprobado por la Cámara pero con el literal a) numeral 3 y el literal d) aprobados por el Senado.

Artículo 22, se acoge el texto aprobado por el Senado de la República.

Artículo 23, se acoge el texto aprobado por el Senado de la República, en la cámara había sido eliminado.

Artículo 24, se acoge el texto aprobado por el Senado de la República.

Artículo 25, se acoge el texto aprobado por la Cámara de Representantes contenido en el artículo 24 del texto aprobado por la plenaria de la Cámara.

Artículo 26, se acoge el texto aprobado por el Senado de la República.

Artículo 27, se acoge el texto aprobado por el Senado de la República.

Artículo 28, se acoge el texto aprobado por el Senado de la República.

Artículo 29, se acoge el texto aprobado por el Senado de la República.

Artículo 30, se acoge el texto aprobado por el Senado de la República.

Artículo 31, se acoge el texto aprobado por el Senado de la República.

Artículo 32, se acoge el texto aprobado por el Senado de la República.

Artículo 33, se acoge el texto aprobado por el Senado de la República.

Artículo 34, se acoge el texto aprobado por el Senado de la República.

Artículo 35, se acoge el texto aprobado por el Senado de la República.

Artículo 36, se acoge el texto aprobado por el Senado de la República.

Artículo 37, se acoge el texto aprobado por el Senado de la República.

Artículo 38, se acoge el texto aprobado por el Senado de la República.

Artículo 39, se acoge el texto aprobado por el Senado de la República.

Artículo 40, se acoge el texto aprobado por el Senado de la República.

Artículo 41, se acoge el texto aprobado por la Cámara de Representantes y que corresponde al artículo 39 del texto aprobado por la plenaria de la Cámara.

Artículo 42, se acoge el texto aprobado por el Senado de la República.

Artículo 43, se acoge el texto aprobado por el Senado de la República.

Proposición final

Honorables Senadores y honorables Representantes:

Hechas las consideraciones anteriores, la Comisión Accidental de Mediación designada por el Senado de la República y la Cámara de Representantes, respetuosamente solicitamos a las plenarios de ambas Cámaras aprobar el presente informe de la Comisión Accidental de Mediación de acuerdo al texto que se propone a continuación.

Cordialmente,

Por el Honorable Senado de la República

JUAN CARLOS VELEZ
Senador de la República.

JOSE HERRERA ACOSTA
Senador de la República.

JUAN MANUEL GALAN
Senador de la República

CARLOS ENRIQUE SOTO JARAMILL
Senador de la República.

JUAN MANUEL CORZO
Senador de la República

Por la Honorable Cámara de Representantes

PEDRITO TOMAS PEREIRA CABALLERO
Representante a la Cámara

FERNANDO DE LA PEÑA
Representante a la Cámara

JUAN MANUEL VALDES BARCHA
Representante a la Cámara

JORGE GÓMEZ VILLAMIZAR
Representante a la Cámara

DIDIER BURGOS RAMIREZ
Representante a la Cámara

TEXTO CONCILIADO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 133 DE 2012 CÁMARA, 141 DE 2011 SENADO

por la cual se deroga la Ley Orgánica 128 de 1994 y se expide el régimen para las áreas metropolitanas.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

TÍTULO I

CAPÍTULO I

Objeto, naturaleza, competencias y funciones

Artículo 1°. *Objeto de la ley.* La presente ley tiene por objeto dictar normas orgánicas para dotar a las Áreas Metropolitanas de un régimen político, administrativo y fiscal, que dentro de la autonomía reconocida por la Constitución Política y la ley, sirva de instrumento de gestión para cumplir con sus funciones.

La presente ley, deroga la Ley 128 de 1994 y articula la normatividad relativa a las Áreas Metropolitanas con las disposiciones contenidas en las Leyes 388 de 1997, 1454 de 2011, 1469 de 2011 y sus decretos reglamentarios, entre otras.

Parágrafo. La presente ley no aplicará para el caso de Bogotá Distrito Capital y sus municipios conurbados, los cuales tendrán una ley especial.

Artículo 2°. *Objeto de las Áreas Metropolitanas.* Las Áreas Metropolitanas son entidades administrativas de derecho público, formadas por un conjunto de dos o más municipios integrados alrededor de un municipio núcleo, vinculados entre sí por dinámicas e interrelaciones territoriales, ambientales, económicas, sociales, demográficas, culturales y tecnológicas que para la programación y coordinación de su desarrollo sustentable, desarrollo humano, ordenamiento territorial y racional prestación de servicios públicos requieren una administración coordinada.

Artículo 3°. *Naturaleza jurídica.* Las Áreas Metropolitanas están dotadas de personería jurídica de derecho público, autonomía administrativa, patrimonio propio, autoridad y régimen administrativo y fiscal especial.

Artículo 4°. *Conformación.* Las Áreas Metropolitanas pueden integrarse por municipios de un mismo departamento o por municipios pertenecientes a varios departamentos, en torno a un municipio definido como núcleo.

Será municipio núcleo, la capital del departamento; en caso de que varios municipios o distritos sean capital de departamento o ninguno de ellos cumpla dicha condición, el municipio núcleo será el que tenga en primer término mayor categoría, de acuerdo con la Ley 617 de 2000.

Artículo 5°. *Jurisdicción y domicilio.* La jurisdicción del Área Metropolitana corresponde a la totalidad del territorio de los municipios que la conforman; el domicilio y la sede de la Entidad será el municipio núcleo.

Artículo 6°. *Competencias de las Áreas Metropolitanas.* Son competencias de las Áreas Metropolitanas sobre el territorio puesto bajo su jurisdicción, además de las que les confieran otras disposiciones legales, las siguientes:

a) Programar y coordinar el desarrollo armónico, integrado y sustentable de los municipios que la conforman;

b) Racionalizar la prestación de servicios públicos a cargo de los municipios que la integran, y si es del caso, prestar en común algunos de ellos; podrá participar en su prestación de manera subsidiaria, cuando no exista un régimen legal que regule su prestación o cuando existiendo tal regulación, se acepte que el área metropolitana sea un prestador oficial o autorizado;

c) Ejecutar obras de infraestructura vial y desarrollar proyectos de interés social del área metropolitana;

d) Establecer en consonancia con lo que dispongan las normas sobre ordenamiento territorial, las directrices y orientaciones específicas para el ordenamiento del territorio de los municipios que la integran, con el fin de promover y facilitar la armonización de sus Planes de Ordenamiento Territorial.

Artículo 7°. *Funciones de las Áreas Metropolitanas.* De conformidad con lo establecido en el artículo 319 de la Constitución Política, son funciones de las Áreas Metropolitanas, además de las conferidas por otras disposiciones legales, las siguientes:

a) Identificar y regular los Hechos Metropolitanos, de conformidad con lo establecido en la presente ley;

b) Formular y adoptar el Plan Integral de Desarrollo Metropolitano con perspectiva de largo plazo incluyendo el componente de ordenamiento físico territorial de conformidad con las disposiciones legales vigentes, como una norma general

de carácter obligatorio a las que deben acogerse los municipios que la conforman al adoptar los planes de ordenamiento territorial en relación con las materias referidas a los hechos metropolitanos.

La formulación y adopción del plan integral de desarrollo metropolitano debe efectuarse en consonancia con los planes nacionales de desarrollo y de las entidades territoriales, de manera que se articulen con los lineamientos del sistema nacional de planeación.

En las Áreas Metropolitanas ubicadas en fronteras conurbadas con otro país, donde exista una alta movilidad de su población en ambos sentidos, el Plan Integral de Desarrollo Metropolitano debe realizarse bajo principios que esencialmente consideren su coyuntura territorial particular, a través de un instrumento transfronterizo, que permita coordinar el desarrollo integral de su realidad urbana-regional desde la perspectiva de la planeación estratégica.

En las Áreas Metropolitanas donde existan Distritos Portuarios, el Plan Integral de Desarrollo Metropolitano deberá incorporar las políticas que establezca el Gobierno Nacional en la materia;

c) Formular y adoptar el Plan Estratégico Metropolitano de Ordenamiento Territorial, el cual será el marco al cual deberán acogerse cada uno de los municipios que conforman el área, al adoptar los planes de ordenamiento territorial;

d) Coordinar en su respectivo territorio el sistema nacional de vivienda de interés social y adoptar las políticas para el desarrollo de programas metropolitanos de vivienda, de conformidad con las normas vigentes, en concordancia con la Ley 3ª de 1991 y con las políticas y programas de la Nación en materia de vivienda de interés social y prioritaria;

e) Crear y/o participar de la conformación de bancos inmobiliarios para la gestión del suelo en los municipios de su jurisdicción;

f) Coordinar, racionalizar y gestionar los servicios públicos de carácter metropolitano; si a ello hubiere lugar, podrá participar en su prestación de manera subsidiaria cuando no exista un régimen legal que regule su prestación o cuando existiendo tal regulación, se acepte que el área metropolitana sea un prestador oficial o autorizado;

g) Participar en la constitución de entidades públicas, mixtas o privadas destinadas a la prestación de servicios públicos, cuando las necesidades de la región así lo ameriten;

h) Empezar las acciones a que haya lugar para disponer de los predios necesarios para la ejecución de obras de interés metropolitano;

i) Ejecutar las obras de carácter metropolitano de conformidad con lo establecido en el Plan Integral de Desarrollo Metropolitano, el Plan Estratégico Metropolitano de Ordenamiento Territorial y

los planes y programas que lo desarrollen o complementen;

j) Ejercer las funciones y competencias de autoridad ambiental en el perímetro urbano de conformidad a lo dispuesto en la ley 99 de 1993.

k) Apoyar a los municipios que la conforman en la ejecución de obras para la atención de situaciones de emergencia o calamidad, en el marco de sus competencias;

l) Suscribir contratos o convenios plan, en el marco de las disposiciones legales vigentes;

m) Formular la política de movilidad regional, en el marco del Plan Estratégico Metropolitano de Ordenamiento Territorial, de conformidad con la jurisdicción de los hechos metropolitanos;

n) Ejercer la función de autoridad de transporte público en el área de su jurisdicción de acuerdo con la ley, las autorizaciones y aprobaciones otorgadas conforme a ella;

o) Formular y adoptar instrumentos para la planificación y desarrollo del transporte metropolitano, en el marco del Plan Estratégico Metropolitano de Ordenamiento Territorial;

p) Planificar la prestación del servicio de transporte público urbano de pasajeros en lo que sea de su competencia, para la integración física, operacional y tarifaria de los distintos modos de transporte, en coordinación con los diferentes Sistemas de Transporte Masivo, los SIT y los Sistemas Estratégicos de Transporte, donde existan;

q) Formular, adoptar e implementar planes para la localización, preservación y uso adecuado de espacios libres para parques y zonas verdes públicas;

r) Las demás que le sean atribuidas por disposición legal o delegadas por parte de otras autoridades, con la respectiva asignación de recursos para el adecuado cumplimiento de los fines de la administración pública.

Parágrafo. Los Distritos establecidos en el artículo 328, Constitución Política, que a la entrada en vigencia de la presente ley, ejerzan como autoridad ambiental, conservarán dicha competencia.

CAPÍTULO II

Constitución de las Áreas Metropolitanas y relación con los municipios integrantes

Artículo 8°. Constitución. Cuando dos o más municipios formen un conjunto con características de Área Metropolitana podrán constituirse como tal de acuerdo con las siguientes normas:

a) Tendrán iniciativa para promover su creación los alcaldes de los municipios interesados, la tercera parte de los concejales de dichos municipios, el cinco por ciento (5%) de los ciudadanos que integran el censo electoral totalizados de los mismos municipios y el Gobernador o los Gobernadores de los Departamentos a los que pertenezcan los municipios que se pretendan integrar a un Área Metropolitana;

b) Los promotores del área metropolitana elaborarán el proyecto de constitución en donde se precise como mínimo: Los municipios que la integrarán, el municipio núcleo y las razones que justifican su creación;

c) El proyecto se entregará a la Registraduría Nacional del Estado Civil, para que, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de recibo, esa Entidad realice la verificación de los requisitos exigidos en los literales a) y b), y en caso de certificar que la propuesta cumple con los mismos, procederá a convocar la consulta popular. La Registraduría Nacional del Estado Civil proveerá los medios necesarios para la organización de la consulta popular;

d) La fecha para realizar la consulta popular en ningún caso será inferior a tres (3) meses, ni superior a cinco (5) meses a partir de que se haya decretado la convocatoria y sea publicada en la página web de la Registraduría Nacional del Estado Civil. En este lapso deberá difundir periódicamente el llamamiento a consulta popular a través de los medios masivos de comunicación que tengan mayor impacto en los municipios interesados;

e) Se entenderá aprobado el proyecto sometido a consulta popular cuando la mayoría de votos de cada uno de los municipios interesados sea favorable a la propuesta y la participación ciudadana haya alcanzado al menos la cuarta parte de la población registrada en el respectivo censo electoral de cada uno de los municipios intervinientes;

f) Cumplida la consulta popular, en cada uno de los municipios donde fuera aprobado el proyecto de conformidad con el literal e), los respectivos alcaldes y los presidentes de los concejos municipales protocolizarán en la notaría primera del municipio núcleo, la conformación del Área Metropolitana o el ingreso a una ya existente en un plazo no mayor de treinta días calendario;

g) previamente a la radicación del proyecto ante la Registraduría Nacional del Estado Civil, los promotores remitirán el proyecto a la Comisión Especial de Seguimiento al Proceso de Descentralización y Ordenamiento Territorial del Senado de la República y de la Cámara de Representantes, para que en un término no mayor a un (1) mes, emitan concepto sobre la conveniencia, oportunidad y demás aspectos relevantes de la constitución de un área metropolitana o anexión de uno o varios municipios.

Parágrafo 1°. Los alcaldes municipales o presidentes de los concejos municipales de los municipios donde se aprobó la propuesta, que entorpezcan la protocolización ordenada en el literal f) incurrirán en causal de mala conducta.

Parágrafo 2°. Además de los recursos que integran su patrimonio y renta, todas las áreas metropolitanas deben prever en su acto de constitución, o en aquel que lo modifique o adicione, las fuentes y porcentajes de los aportes de las entidades territoriales que hacen parte, estos deberán ser compa-

tibles con el Marco Fiscal de Mediano Plazo de la entidad territorial.

Tanto en las áreas metropolitanas que se encuentren constituidas a la entrada en vigencia de la Ley 1454 de 2011 como en las áreas metropolitanas a constituir a partir de la presente ley, cada Concejo Municipal a iniciativa de su alcalde expedirá un acuerdo en el que se señalen las fuentes y los porcentajes de los aportes a los que se compromete el respectivo municipio con destino a la financiación de las funciones de la entidad.

Si trascurrido un año de presentado el respectivo acuerdo, o de constitución del área, los municipios no han definido las rentas de que trata el presente parágrafo, incurrirán en causal de mala conducta sancionable para aquellos alcaldes o presidentes de los concejos municipales que se compruebe que han entorpecido esta labor.

Parágrafo 3°. Cuando se trate de anexar uno o más municipios vecinos a un Área Metropolitana ya existente, la iniciativa para proponer la anexión la tendrán el alcalde o los alcaldes de los municipios interesados, el gobernador o los gobernadores de los departamentos a los que pertenezcan dichos municipios, el respectivo presidente o presidentes de los Concejos Municipales correspondientes, la tercera parte de los concejales, o el cinco por ciento (5%) de los ciudadanos que integran el censo electoral de dichos municipios. Su aprobación se hará por mayoría absoluta de votos en cada uno de los Municipios vecinos interesados en la anexión, mediante la concurrencia al menos del cinco por ciento (5%) de la población registrada en el respectivo censo electoral.

Parágrafo 4°. El acto administrativo que constituya un Área Metropolitana se considerará norma general de carácter obligatorio a la que tendrá que regirse cada Concejo Municipal al momento de aprobar el presupuesto anual de la respectiva entidad miembro.

El aporte a las áreas desde el presupuesto municipal se presupuesta como una transferencia a las entidades de derecho público, de manera que pueda incorporarse año a año en el respectivo presupuesto de gastos del municipio respectivo.

Artículo 9°. *Relaciones entre el Área Metropolitana, los municipios integrantes y otras entidades.* En el marco de las funciones establecidas por la Constitución Política y la ley, las Áreas Metropolitanas se ocuparán de la regulación de los hechos metropolitanos, y de aquellos aspectos que por sus atribuciones o competencias le sean asignadas por ley; en consecuencia, este será el marco de actuación de los alcances de su intervención y de la utilización de los distintos recursos.

Parágrafo. En aras de asegurar la planificación ambiental del territorio metropolitano, las Áreas Metropolitanas que ejerzan la competencia de autoridad ambiental, podrán establecer comisiones conjuntas para la regulación y administración de los ecosistemas o cuencas compartidas con otras autoridades ambientales.

CAPÍTULO III

Hechos metropolitanos y criterios para su determinación

Artículo 10. *Hechos metropolitanos.* Para los efectos de la presente ley, constituyen hechos metropolitanos aquellos fenómenos económicos, sociales, tecnológicos, ambientales, físicos, culturales, territoriales, políticos o administrativos, afecten o impacten simultáneamente a dos o más de los municipios que conforman el Área Metropolitana.

Artículo 11. *Criterios para la determinación de los hechos metropolitanos.* Además de lo dispuesto en el artículo 10 de la presente ley, son criterios para determinar el Hecho Metropolitano los siguientes:

1. **Alcance territorial:** Permite tomar en cuenta su impacto sobre el territorio, bajo la consideración de sus costos y beneficios, para evaluar si disponen de alcance metropolitano.

2. **Eficiencia económica:** Sustenta la evaluación del impacto del proyecto sobre la estructura metropolitana y/o regional, en cuanto a la generación de nuevas economías de escala.

3. **Capacidad financiera:** Facilita el análisis de aquellas acciones o funciones que, por su escala, requieren de inversiones que superan las capacidades locales individuales.

4. **Capacidad técnica:** Conduce a analizar las funciones, obras o servicios, que por su complejidad técnica o tecnológica, por la naturaleza de los recursos materiales, los equipamientos o los métodos de gerencia y operación son más eficientes y eficaces en el nivel supramunicipal.

5. **Organización político-administrativa:** Permite evaluar si el soporte institucional y administrativo que exige la atención del hecho metropolitano debe corresponder con un nivel superior al municipal, como la instancia más idónea para entender el problema o situación desequilibrante.

6. **Impacto social:** Evalúa la incidencia del fenómeno o hecho metropolitano en la población.

Artículo 12. *Planificación subregional integral.* Conforme a los artículos 300 numeral 3, 302 de la Constitución Política y 29 numeral 2 de la Ley 1454 de 2011, aquellos municipios, que a juicio de la Oficina de Planeación Departamental correspondiente se encuentren vinculados con el municipio núcleo o con alguno de los otros municipios que hacen parte del Área Metropolitana, articularán sus Planes de Desarrollo y Ordenamiento Territorial, de acuerdo a las orientaciones, directrices y políticas generales que en lo pertinente establezcan el Plan de Desarrollo Departamental, el Plan Integral de Desarrollo Metropolitano y el Plan Estratégico Metropolitano de Ordenamiento Territorial.

Parágrafo. Las Oficinas de Planeación Departamental correspondientes, o las dependencias que cumplan sus funciones, promoverán e impulsarán los procesos de articulación requeridos.

CAPÍTULO IV

**Planes Integrales de Desarrollo
Metropolitano**

Artículo 13. Plan Integral de Desarrollo Metropolitano. Es un marco estratégico general de largo plazo con visión metropolitana y regional integrada, que permite implementar un sistema de coordinación, direccionamiento y programación de desarrollo metropolitano, y establecer criterios y objetivos comunes para el desarrollo sustentable de los municipios de su jurisdicción. Este marco constituye una norma de superior jerarquía y es determinante para los planes de ordenamiento territorial, planes de desarrollo y demás instrumentos de planificación en lo referido a hechos metropolitanos.

La formulación y aprobación del plan integral de desarrollo metropolitano, debe efectuarse en consonancia con las directrices sectoriales contenidas en el plan nacional de desarrollo y las políticas sectoriales fijadas a través de documentos Conpes, así como los planes de desarrollo de los municipios que la conforman.

Artículo 14. Componentes para la formulación del Plan Integral de Desarrollo Metropolitano.

a) Deberá contener como mínimo la definición de la visión, la misión y los objetivos en relación con los Hechos Metropolitanos y las competencias otorgadas a las Áreas Metropolitanas; como también las políticas, estrategias, programas y proyectos mediante los cuales se lograrán dichos objetivos.

Se deberán definir las metas encaminadas al alcance de los objetivos y los indicadores que evalúen la gestión del Plan Integral de Desarrollo Metropolitano, con una periodicidad mínima cuatrimestral;

b) La definición de lineamientos para la localización de la infraestructura de transporte, servicios públicos, equipamientos y espacios públicos de escala metropolitana; así como las áreas de reserva para la protección del medio ambiente, de los recursos naturales y del paisaje, la determinación de áreas estratégicas susceptibles a ser declaradas como áreas protegidas. La definición de las directrices para su ejecución u operación cuando se definen como hechos metropolitanos;

c) Las directrices físico-territoriales, sociales, económicas y ambientales, relacionadas con los hechos metropolitanos;

d) La determinación de la estructura urbanorural para horizontes de mediano y largo plazo;

e) La definición de políticas, estrategias y directrices para la localización de programas y proyectos de vivienda de interés social a escala metropolitana;

f) Establecimiento de mecanismos que garanticen el reparto equitativo de cargas y beneficios, ge-

nerados por el ordenamiento territorial y ambiental; al igual de los mecanismos para la gestión de suelo por parte del área metropolitana;

g) Las normas obligatoriamente generales que definan los objetivos y criterios a los que deben sujetarse los municipios que hacen parte del área, al adoptar sus planes de ordenamiento territorial en relación con las materias referidas a los hechos metropolitanos, de acuerdo con lo previsto en la presente ley;

h) Los planes integrales de desarrollo metropolitano en su componente de ordenamiento territorial (social, económico, físico-espacial y ambiental), incluirán los programas de ejecución, armonizando sus vigencias a las establecidas en la ley para los planes de ordenamiento territorial de los municipios que la conforman;

i) Las demás directrices necesarias para el cumplimiento de los planes;

j) La definición de políticas, estrategias y directrices para la localización, preservación y uso adecuado de espacios libres para parques y zonas verdes públicas de escala metropolitana.

CAPÍTULO V

Órganos de Dirección y Administración

Artículo 15. Órganos de Dirección y Administración. La Dirección y Administración del Área Metropolitana estará a cargo de la Junta Metropolitana, el Presidente de la Junta Metropolitana, el Director y las Unidades Técnicas que según sus estatutos fueren indispensables para el cumplimiento de sus funciones.

Artículo 16. Junta Metropolitana. Estará conformada por los siguientes miembros:

1. Los Alcaldes de cada uno de los municipios que integran el Área Metropolitana.

2. El Gobernador o Gobernadores de los respectivos departamentos, según el caso, o en su defecto el Secretario o Jefe de Planeación Departamental como su delegado.

3. Un representante del Concejo del Municipio Núcleo.

4. Un representante de los demás Concejos Municipales designado entre los Presidentes de las mencionadas corporaciones.

5. Un delegado permanente del Gobierno Nacional con derecho a voz pero sin voto.

6. Un (1) representante de las entidades sin ánimo de lucro que tengan su domicilio en el área de su jurisdicción y cuyo objeto principal sea la protección del medio ambiente y los recursos naturales renovables, elegido por ellas mismas.

Parágrafo 1°. La Junta Metropolitana será presidida por el Alcalde del Municipio Núcleo o en su ausencia por el Vicepresidente.

El Vicepresidente será un alcalde de los municipios que conforman el Área Metropolitana, elegido por los miembros de la Junta Metropolitana

para un período de un (1) año, el cual podrá ser reelegido de la misma manera.

Parágrafo 2°. La Junta Metropolitana tendrá como invitados permanentes, con derecho a voz pero sin voto a los presidentes de los Consejos Asesores Metropolitanos. Así mismo podrá tener invitados especiales u ocasionales, de conformidad con las necesidades temáticas en ejercicio de sus competencias.

Artículo 17. Período. El período de los miembros de la Junta Metropolitana coincidirá con el período para el cual fueron elegidos popularmente.

Artículo 18. Sesiones. La Junta Metropolitana se reunirá en sesiones ordinarias al menos trimestralmente, o de manera extraordinaria cuando lo soliciten el Presidente de la Junta Metropolitana o en su ausencia el Vicepresidente, Director de la Entidad, o la tercera parte de sus miembros.

Parágrafo. En todos aquellos casos en que lo considere conveniente o necesario, la Junta Metropolitana con autorización expresa del Presidente de la misma, podrá invitar a personas pertenecientes al sector público o privado para que asistan con voz pero sin voto a sus sesiones.

Artículo 19. Iniciativa. Los acuerdos metropolitanos pueden tener origen en los miembros de la Junta Metropolitana, el Representante Legal del Área Metropolitana, los concejales de los municipios que la integran, y en la iniciativa popular de conformidad con el artículo 155 de la Constitución Política, en lo relacionado con el censo electoral.

Solo podrán ser presentados por el Director del Área Metropolitana los proyectos de acuerdo que correspondan a los planes de inversión y de desarrollo, de presupuesto anual de rentas y gastos, de estructura administrativa y planta de cargos.

Artículo 20. Quórum y votación. La Junta Metropolitana podrá sesionar válidamente con la mayoría de sus miembros y sus decisiones se adoptarán por la mayoría absoluta de los votos de los mismos.

Parágrafo. La aprobación del Plan Integral de Desarrollo Metropolitanano, el Plan de Inversiones y el Presupuesto Anual de Rentas y Gastos del Área Metropolitana y la elección del Director del Área Metropolitana, deberá contar con el voto afirmativo del Presidente de la Junta.

Artículo 21. Atribuciones Básicas de la Junta Metropolitana. La Junta Metropolitana tendrá las siguientes atribuciones básicas:

a) En materia de planificación del desarrollo armónico, integral y sustentable del territorio

1. Declarar los Hechos Metropolitanos de conformidad con lo expuesto en la presente ley.

2. Adoptar el Plan Integral de Desarrollo Metropolitanano con perspectiva de largo plazo que incluya el componente de ordenamiento físico territorial de conformidad con las disposiciones legales vigentes, como una norma general de carácter obligatorio a la que deben acogerse los municipios

que la conforman en relación con las materias referidas a los hechos metropolitanos.

3. Armonizar el Plan Integral de Desarrollo Metropolitanano, con el Plan Estratégico Metropolitanano de Ordenamiento Territorial.

4. Establecer las políticas y planes para el desarrollo de programas metropolitanos de vivienda y hábitat, de conformidad con las normas vigentes.

5. Autorizar la creación y/o participación en la conformación de bancos inmobiliarios para la gestión del suelo en los municipios de su jurisdicción.

6. Aprobar la concertación de los aspectos referidos a Hechos Metropolitanos, Plan Integral de Desarrollo Metropolitanano y las Normas Obligatorias Generales, contenidos en los Planes de Ordenamiento Territorial, Planes Integrales de Desarrollo Urbano y Macroproyectos de Interés Social Nacional.

7. Autorizar la suscripción de convenios o contratos plan.

b) En materia de racionalización de la prestación de los servicios públicos

1. Autorizar, cuando a ello hubiere lugar, la participación en la prestación de servicios públicos de manera subsidiaria. Siempre que la regulación legal del respectivo servicio público así lo prevea o autorice.

2. Autorizar la participación en la constitución de entidades públicas, mixtas o privadas destinadas a la prestación de servicios públicos, cuando las necesidades de la región así lo ameriten.

c) En materia de obras de interés metropolitanano

1. Declarar de utilidad pública o de interés social aquellos inmuebles necesarios para atender las necesidades previstas en el Plan Integral de Desarrollo Metropolitanano.

2. Determinar las obras de carácter metropolitanano que serán objeto de contribución por valorización, de conformidad con lo establecido en el Plan Integral de Desarrollo Metropolitanano y los planes y programas que lo desarrollen o complementen; siempre y cuando no hayan simultáneamente obras de carácter municipal con las mismas características.

3. Decretar el cobro de la participación en plusvalía por obra pública o la contribución de valorización de acuerdo a lo establecido en la ley.

d) Recursos naturales, manejo y conservación del ambiente.

Adoptar en el centro urbano de los municipios de su jurisdicción, un plan metropolitanano para la protección de los recursos naturales y defensa del ambiente, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.

e) En materia de transporte

1. Adoptar las políticas de movilidad metropolitanana y los instrumentos de planificación en materia de transporte metropolitanano a las que deben sujetarse las áreas respectivas.

2. Fijar las tarifas del servicio de transporte público de acuerdo a su competencia.

3. Las competencias en materia de transporte se fijarán en coordinación con los diferentes Sistemas de Transporte Masivo donde existan.

f) En materia fiscal

1. Dictar el estatuto general de valorización metropolitana, para establecer, distribuir, ejecutar, recaudar, liquidar e invertir las contribuciones de valorización de obras de carácter metropolitano, y definir las autoridades encargadas de su aplicación, de acuerdo con la ley.

2. Expedir el presupuesto anual de gasto e ingresos del área.

3. Formular recomendaciones en materia de política fiscal y financiera a los municipios que hacen parte del área, procurando en especial la unificación integral o la armonización de los sistemas tributarios locales.

4. Aprobar los cupos de endeudamiento público; esta competencia se ejercerá de acuerdo a lo establecido en las Leyes 358 de 1997 y 819 de 2003.

5. Aprobar el Plan de Inversiones y el Presupuesto Anual de Rentas y Gastos de la Entidad.

g) En materia administrativa

1. En concordancia con la ley, fijar los límites, naturaleza y cuantía dentro de las cuales el Director puede celebrar contratos, así como señalar los casos en que requiere obtener autorización previa de la Junta para el ejercicio de esta facultad.

2. Autorizar al Director para negociar empréstitos, contratos de fiducia pública o mercantil, y la ejecución de obras por el sistema de concesión, según la ley.

3. Adoptar o modificar los estatutos del Área Metropolitana.

4. Aprobar la planta de personal al servicio del Área Metropolitana, así como las escalas de remuneración correspondientes.

5. Disponer la participación del Área Metropolitana en la constitución y organización de sociedades, asociaciones, corporaciones y/o fundaciones o el ingreso a las ya existentes.

6. Nombrar al Director del Área Metropolitana de conformidad con el procedimiento y lleno de los requisitos de esta ley.

7. Fijar anualmente los viáticos al Director y a los miembros de la Junta, para comisiones oficiales de la Entidad que deban efectuarse fuera del territorio del área metropolitana.

La fijación de viáticos debe efectuarse en consonancia con lo que determine el Gobierno Nacional en desarrollo de la Ley 4ª de 1992 y disposiciones complementarias.

h) Las demás que le asigne la ley o se le deleguen conforme a esta

Artículo 22. Otras Atribuciones de las Juntas Metropolitanas. Además de las funciones previstas en el artículo anterior, en los Estatutos del Área Metropolitana se definirán otras atribuciones que se considere conveniente deban asumir las Juntas Metropolitanas, dentro de los límites de la Constitución y la ley, siempre que versen sobre hechos metropolitanos.

Artículo 23. Plan Estratégico Metropolitano de Ordenamiento Territorial. El Plan Estratégico Metropolitano de Ordenamiento Territorial, deberá contener como mínimo lo siguiente, en función del modelo de ocupación territorial:

a) Definición de la Estrategia y el sistema para la Gestión Integral del Agua (captación, almacenamiento, distribución y tratamiento);

b) Definición del Sistema Metropolitano de Vías y Transporte público urbano (Colectivo, mixto, masivo, individual tipo taxi);

c) Definición del Sistema de Equipamientos Metropolitanos; su dimensionamiento conforme a los planes o estrategias para la seguridad ciudadana;

d) Dimensionamiento y definición de la estrategia para la vivienda social y prioritaria en el ámbito metropolitano y los instrumentos para la gestión de suelo dirigida a este propósito;

e) Ordenamiento del suelo rural y suburbano;

f) Establecimiento de mecanismos que garantice el reparto equitativo de cargas y beneficios, generados por el ordenamiento territorial y ambiental;

g) Las normas obligatoriamente generales que definan los objetivos y criterios a los que deben sujetarse los municipios que hacen parte del Área, al adoptar sus planes de ordenamiento territorial en relación con las materias referidas a los hechos metropolitanos, de acuerdo con lo previsto en la presente ley;

h) El programa de ejecución, armonizando sus vigencias a las establecidas en la ley para los planes de ordenamiento territorial de los municipios que la conforman;

i) Las demás directrices necesarias para el cumplimiento de los planes.

Parágrafo. Con el fin de garantizar el seguimiento y evaluación del cumplimiento de lo establecido en el Plan Estratégico Metropolitano de Ordenamiento Territorial, el Área metropolitana respectiva deberá constituir el expediente metropolitano.

Artículo 24. Atribuciones del Presidente de la Junta Metropolitana. El Presidente de la Junta Metropolitana ejercerá las siguientes atribuciones de conformidad con la Constitución Política y la ley:

1. Presidir la Junta Metropolitana.

2. Convocar a sesiones extraordinarias.

3. Presentar a la Junta Metropolitana una terna de candidatos para la elección del Director.

4. Convocar a los presidentes de los concejos dentro de los treinta (30) días siguientes a la instalación de los mismos para elegir el representante de dichas corporaciones ante la Junta Metropolitana. De no producirse esta convocatoria, podrá hacerla el Director del Área Metropolitana.

5. Presentar a la Junta Metropolitana los proyectos de acuerdo de su competencia para el normal desarrollo de la gestión metropolitana.

6. Sancionar o someter a la revisión del Tribunal de lo Contencioso Administrativo los Acuerdos Metropolitanos, cuando los considere contrarios al orden jurídico. Para el ejercicio de esta función el Presidente de la Junta Metropolitana dispondrá de ocho (8) días si se trata de Acuerdos que no consisten de más de veinte (20) artículos y de quince (15) días cuando sea superior a este.

7. Adoptar mediante decreto metropolitano, el Plan Integral de Desarrollo Metropolitano, el Plan de Inversiones y el Presupuesto Anual de Rentas y Gastos, cuando luego de ser presentados en debida forma no hayan sido aprobados por la Junta Metropolitana.

8. Promover la formulación del Plan Estratégico Metropolitano de Ordenamiento Territorial y constituir el Expediente Metropolitano que permita hacer seguimiento a su implementación y desarrollo.

9. Reglamentar por medio de decretos metropolitanos los acuerdos que expida la Junta Metropolitana cuando fuere necesario.

10. Delegar en el Director las funciones que determine la Junta Metropolitana.

11. Aceptar o no la renuncia que presente el Director del Área Metropolitana.

12. Las demás que le asigne la ley, los estatutos y la Junta Metropolitana.

Artículo 25. Del Director del Área Metropolitana. El Director es empleado público del Área, será su Representante Legal y su elección corresponderá a la Junta Metropolitana de terna que le presente el Alcalde del municipio Núcleo del área metropolitana dentro de los diez días siguientes a la presentación de la vacante.

Si la Junta no designa al Director dentro de los treinta días siguientes a la presentación de la terna, lo hará el Alcalde del Municipio Núcleo.

El Director es de libre remoción del Alcalde del Municipio Núcleo, deberá tener título universitario y acreditar experiencia administrativa en cargo de dirección en el sector público o privado por más de cinco años.

Parágrafo. En caso de falta temporal o renuncia del Director del área Metropolitana, el Alcalde del Municipio Núcleo designará un director provisional por el término de la vacancia.

Artículo 26. Funciones del Director del Área. El Director del Área Metropolitana cumplirá las siguientes funciones:

1. Reglamentar los acuerdos metropolitanos cuando se faculte para ello.

2. Presentar a la Junta Metropolitana los proyectos de acuerdo a su competencia para el normal desarrollo de la gestión metropolitana, así como los demás acuerdos que considere necesarios en el marco de las competencias y atribuciones fijadas en la ley.

3. Velar por la ejecución del Plan Integral de Desarrollo Metropolitano y por la formulación y aplicación de indicadores que permitan el proceso de seguimiento y ajuste del mismo.

4. Solicitar a la Junta Metropolitana la modificación de la planta de personal del Área Metropolitana e implementarla.

5. Vincular y remover el personal del Área Metropolitana.

6. Dirigir la acción administrativa del Área Metropolitana, con sujeción a la Constitución Política, la ley, los Acuerdos y Decretos Metropolitanos.

7. Celebrar los contratos necesarios para la administración de los servicios, la ejecución de las obras metropolitanas, y en general, para el buen desempeño y cumplimiento de las funciones propias de la Entidad, de acuerdo a las autorizaciones, límites y cuantías que al respecto le fije la Junta Metropolitana.

8. Establecer los manuales administrativos de procedimiento interno y los controles necesarios para el buen funcionamiento de la entidad.

9. Presentar los proyectos de acuerdo relativos al Plan Integral de Desarrollo Metropolitano, al Plan de Inversiones y el Presupuesto Anual de Rentas y Gastos. El proyecto de presupuesto habrá de ser sometido al estudio de la Junta Metropolitana antes del 1º de noviembre de cada año.

10. Convocar a la Junta Metropolitana a sesiones ordinarias y ejercer las funciones de Secretario de ella, en la que actuará con voz pero sin voto.

11. Administrar y velar por la adecuada utilización de los bienes y fondos que constituyen el patrimonio del Área Metropolitana.

12. Presentar a la Junta Metropolitana y a los Concejos Municipales, los informes que le sean solicitados sobre la ejecución de los planes y programas del Área Metropolitana, así como de la situación financiera, de acuerdo a los estatutos.

13. Constituir mandatarios o apoderados que representen al Área Metropolitana en asuntos judiciales o litigiosos.

14. Delegar en funcionarios de la entidad algunas funciones.

15. Expedir los actos administrativos correspondientes para asegurar el funcionamiento de los Sistemas de Gestión de Tránsito y Transporte, SIT,

de acuerdo con el marco normativo establecido por el Gobierno Nacional.

Artículo 27. Consejos Metropolitanos. En todas las Áreas Metropolitanas habrá organismos asesores para la preparación, elaboración y evaluación de los planes de la entidad y para recomendar los ajustes que deban introducirse, los cuales se denominarán consejos metropolitanos.

En cada Área Metropolitana deberá existir por lo menos el Consejo Metropolitano de Planificación, pudiéndose conformar los de movilidad y transporte, servicios públicos, medio ambiente y los demás que se consideren necesarios, de acuerdo a los hechos metropolitanos definidos y a las funciones atribuidas por la ley o delegadas conforme a ella.

Los Consejos Metropolitanos estarán integrados así:

1. El Director del Área Metropolitana o el directivo de la respectiva dependencia quien lo presidirá.
2. Los Secretarios, Directores o jefes de la correspondiente dependencia de los municipios integrantes del Área Metropolitana, o por los representantes de los respectivos Alcaldes de los municipios en los que no exista dicha oficina o cargo.
3. Por el Secretario, Director o funcionario encargado de la dependencia en el respectivo departamento o departamentos, o de las oficinas que cumplan tal función.

Parágrafo. Los estudios que se requieran se harán directamente por los miembros de los consejos, o podrán contratarse asesores externos.

Artículo 28. Reuniones de los Consejos Metropolitanos. Los Consejos Metropolitanos sesionarán en forma ordinaria, por lo menos trimestralmente y de forma extraordinaria cuando lo convoque la Junta Metropolitana, el Director de la entidad o la tercera parte de sus miembros.

En todos aquellos casos en los que se considere conveniente o necesario, los consejos metropolitanos podrán invitar a sus reuniones a personas pertenecientes al sector público o privado, que estén en capacidad de aportar a los asuntos que son objeto del estudio de dicha instancia.

CAPÍTULO VI

Patrimonio y Rentas

Artículo 29. Patrimonio y Rentas. El patrimonio y rentas de las Áreas Metropolitanas, estará constituido por:

- a) El producto de la sobretasa del dos por mil (2 x 1.000) sobre el avalúo catastral de los inmuebles ubicados en la jurisdicción de la respectiva Área Metropolitana, de conformidad con el artículo 317 de la Constitución Política;
- b) El porcentaje de los aportes de participación con destino a la financiación de las funciones de las Áreas Metropolitanas que establezcan

los acuerdos municipales, de conformidad con el artículo 25 de la Ley 1454 de 2011;

c) Las contribuciones, tasas, derechos, tarifas y multas por concepto del uso y aprovechamiento de los recursos naturales renovables;

d) Las sumas recaudadas por concepto de la contribución de valorización por la ejecución de obras de carácter metropolitano;

e) Los recursos provenientes de tasas, tarifas, derechos, multas o permisos que perciba en ejercicio de la autoridad de transporte, u otras autoridades que le hayan sido otorgadas o reconocidas;

f) Las partidas presupuestales que se destinen para el Área Metropolitana en los presupuestos nacionales, departamentales, distritales, municipales o de las entidades descentralizadas del orden nacional, departamental, distrital o municipal;

g) El producto del rendimiento de su patrimonio o de la enajenación de sus bienes;

h) Los recursos que establezcan las leyes, ordenanzas y acuerdos;

i) Las donaciones que reciban de entidades públicas o privadas;

j) Las sumas que reciban por la prestación de servicios;

k) Transferencias del sector eléctrico cuando a ello hubiere lugar;

l) Los ingresos que reciba en desarrollo de proyectos y contratos de concesión;

m) Los recursos provenientes de la participación en plusvalía que se genere por la ejecución de obras que adelanten las Áreas Metropolitanas, según los planes integrales de desarrollo metropolitano y de conformidad con las leyes vigentes;

n) Los demás recursos que las leyes pudieran asignar.

Parágrafo 1º. Las Tesorerías de cada municipio que conforman el Área Metropolitana o las entidades administradoras, según el caso, trasladarán mensualmente a esta, los recursos de que tratan los literales a) y b) dentro de los diez (10) días siguientes a su recaudo a la cuenta que se indique para tal efecto. Por retardo a estas obligaciones se devengarán intereses de mora del doce por ciento (12%) anual.

El Tesorero Municipal que incumpla este precepto incurrirá en causal de mala conducta sancionada con destitución.

Parágrafo 2º. A iniciativa de los Alcaldes, los Concejos Municipales que hagan parte de las Áreas Metropolitanas podrán autorizarlos con el fin de efectuar el recaudo de la plusvalía o valorización con destino a la financiación de obras de impacto metropolitano.

Artículo 30. Garantías. Los bienes y rentas del Área Metropolitana son de su propiedad exclusiva, gozan de las mismas garantías que los bienes públicos.

Artículo 31. Control Fiscal y de Gestión. El control fiscal y de gestión de las Áreas Metropolitanas, corresponde a la Contraloría Departamental donde se encuentran los municipios que la conforman y en caso que comprendan municipios de varios departamentos, lo ejercerá la Contraloría Departamental del municipio núcleo.

CAPÍTULO VII

Actos y Contratos

Artículo 32. Contratos. Los contratos que celebren las Áreas Metropolitanas se someterán a lo dispuesto en el estatuto general de contratación de la administración pública.

Parágrafo. Para la ejecución de los Macroproyectos de Interés Social Nacional, se atenderá lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 1469 de 2011 o en las normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.

Artículo 33. Actos Metropolitanos. Los actos de la Junta Metropolitana se denominarán acuerdos metropolitanos; los del Presidente de la Junta Metropolitana, decretos metropolitanos y los del Director, resoluciones metropolitanas.

Los Acuerdos y Decretos Metropolitanos serán, únicamente en los asuntos atribuidos al Área Metropolitana por la Constitución y la ley, de superior jerarquía respecto de los actos administrativos municipales dentro de su jurisdicción.

El Área Metropolitana, en los asuntos atribuidos a ella, no estará sujeta a las disposiciones de las asambleas, ni de las gobernaciones de los departamentos correspondientes.

Artículo 34. Control Jurisdiccional. El control jurisdiccional de los actos, contratos, hechos y operaciones de las Áreas Metropolitanas, será de competencia de la jurisdicción de lo contencioso administrativo correspondiente al departamento al cual pertenezca el municipio núcleo.

CAPÍTULO VIII

Asociaciones de Áreas Metropolitanas

Artículo 35. Asociaciones de las Áreas Metropolitanas. Conforme a lo dispuesto en la Ley 1454 de 2011, dos o más Áreas Metropolitanas de un mismo departamento o de varios departamentos, podrán asociarse para organizar conjuntamente la prestación de servicios públicos, la ejecución de obras de ámbito regional y el cumplimiento de funciones administrativas propias, mediante convenio o contrato-plan suscrito por los Directores de las Áreas Metropolitanas respectivas, previamente autorizados por sus juntas metropolitanas.

El convenio o contrato-plan se asimilará para los efectos legales a un convenio interadministrativo, en el cual se establecerán las competencias específicas para delegar o transferir entre las distintas entidades territoriales, según el ámbito de su objeto.

Para los efectos de la Ley 1454 de 2011, se consideran a las áreas metropolitanas como esquemas

asociativos de integración territorial y actuarán como instancias de articulación del desarrollo municipal, en virtud de lo cual serán beneficiarias de los mismos derechos y condiciones de los esquemas asociativos de entidades territoriales previstos en dicha ley.

CAPÍTULO IX

Otras disposiciones

Artículo 36. Conversión en Distritos. Las Áreas Metropolitanas podrán convertirse en Distritos, si así lo aprueban en consulta popular los ciudadanos residentes en dicha área por mayoría de votos en cada uno de los municipios que la conforman, y siempre que participen en las mismas, al menos la cuarta parte de los ciudadanos inscritos en el censo electoral.

En este caso, los municipios integrantes del Área Metropolitana desaparecerán como entidades territoriales y quedarán sujetos a las normas constitucionales y legales vigentes para las localidades, de conformidad con el régimen que a ella se aplica en el Distrito Capital de Bogotá.

Tendrán iniciativa para promover su creación los Alcaldes de los Municipios que hacen parte del área metropolitana, la tercera parte de los concejales de dichos municipios, o el diez (10%) de los ciudadanos que integran el censo electoral totalizados de los mismos municipios.

Los promotores de la creación del distrito elaborarán un proyecto de constitución de nueva entidad territorial, el proyecto se entregará a la Registraduría del Estado Civil quien convocará a consulta popular para una fecha determinada que será posterior a un mínimo de tres (3) meses y un máximo de cinco (5) meses, contados a partir del día que se recibió el proyecto y que deberá coincidir con las fechas previstas para consultas municipales en la ley estatutaria de mecanismos de participación ciudadana.

La Registraduría del Estado Civil proveerá los medios necesarios para la organización de la consulta popular.

Artículo 37. Competencia de los Distritos Especiales en la conformación de Áreas Metropolitanas. Los Distritos Especiales podrán organizarse como Áreas Metropolitanas, siempre que existan unas relaciones físicas, sociales y económicas que den lugar al conjunto de dicha característica y coordinar el desarrollo del espacio territorial integrado por medio de la racionalización de la prestación de sus servicios y la ejecución de obras de interés metropolitano.

Artículo 38. Jurisdicción Coactiva. Las Áreas Metropolitanas tendrán jurisdicción coactiva, para hacer efectivos los créditos exigibles a su favor, de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos al respecto por la ley para las entidades territoriales.

Artículo 39. En ningún caso los actos administrativos que profieran las Áreas metropolitanas

dada su condición de instancia de planeación y gestión podrán vulnerar la autonomía de los municipios que la conforman.

Artículo 40. Régimen Especial para Bogotá y Cundinamarca. La ley definirá las reglas especiales a las que se sujetaría la conformación de un Área Metropolitana entre Bogotá y los municipios colindantes del departamento de Cundinamarca.

Artículo 41. Con el fin de darle transparencia a su actuación y mantener informada a la ciudadanía, las Áreas Metropolitanas dispondrán de una página web con el fin de publicar en línea y en tiempo real la información respecto de su organización, contratación y actos administrativos que profieran.

TÍTULO II
TRANSICIÓN Y VIGENCIA

Artículo 42. Régimen de Transición. Dentro del año siguiente a la vigencia de la presente ley, las Áreas Metropolitanas existentes deberán reformar sus estatutos y adoptar las demás medidas que fueren necesarias para ajustarlas integralmente a su contenido.

Artículo 43. Vigencia y derogatoria. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación, deroga la Ley 128 de 1994 y demás disposiciones que le sean contrarias.

Por el Honorable Senado de la República:

JUAN CARLOS VELEZ
Senador de la República.

JOSE HERRERA ACOSTA
Senador de la República.

JUAN MANUEL GALAN
Senador de la República.

Por el Honorable Senado de la República:

CARLOS ENRIQUE SOTO JARAMILLO
Senador de la República.

JUAN MANUEL CORZO
Senador de la República.

Por la Honorable Cámara de Representantes:

PEDRITO TOMAS PEREIRA CABALLERO
Representante a la Cámara

JORGE GÓMEZ VILLAMIZAR
Representante a la Cámara

FERNANDO DE LA PEÑA
Representante a la Cámara

DIDIER BURGOS RAMIREZ
Representante a la Cámara

JUAN MANUEL VALDES BARCHA
Representante a la Cámara

* * *

INFORME DE CONCILIACIÓN AL PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NÚMERO 16 DE 2012 SENADO, 192 DE 2012 CÁMARA

por el cual se reforman los artículos 116, 152 y 221 de la Constitución Política de Colombia.

ACTA

En las instalaciones del Congreso de la República oficina del Senador Juan Manuel Galán, el día 12 de diciembre de 2012 a las 15:14 p. m., se reunieron los Representantes a la Cámara Efraín Torres y Óscar Bravo (conciliadores Acta Legislativo - Cámara) y los Senadores Juan Manuel Galán y Hernán Andrade (conciliadores Acto Legislativo

- Senado) para redactar el informe de conciliación correspondiente.

En cumplimiento de la designación que hicieron las Mesas Directivas, como conciliadores del Proyecto de Acto Legislativo número 16 de 2012 Senado, 192 de 2012 Cámara, por el cual se reforman los artículos 116, 152, y 221 de la Constitución Política de Colombia, y una vez revisados los textos aprobados por el Senado de la República y la Cámara de Representantes, los presentes concluimos adoptar el texto aprobado en la Sesión del 11 de diciembre de 2012 de la Plenaria del Senado de la República.

Para dejar constancia de lo dicho, firmamos a continuación,

JUAN MANUEL GALÁN PACHÓN
Senador de la República

HERNÁN ANDRÁDE SERRANO
Senador de la República

EFRAÍN TORRES MONSALVO
Representante a la Cámara

ÓSCAR BRAVO REALPE
Representante a la Cámara

Bogotá, D. C., 12 de diciembre 2012

Doctores

ROY BARRERAS MONTEALEGRE

Presidente Senado de la República

AUGUSTO POSADA SÁNCHEZ

Presidente Cámara de Representantes

Congreso de la República

Ciudad

Referencia: Informe de conciliación en segunda vuelta al **Proyecto de Acto Legislativo número 16 de 2012 Senado, 192 de 2012 Cámara, por el cual se reforman los artículos 116, 152 y 221 de la Constitución Política de Colombia.**

Señores Presidentes:

De acuerdo con la designación efectuada por las Presidencias del honorable Senado de la República y de la honorable Cámara de Representantes, y de conformidad con los artículos 161 de la Constitución Política y 186 de la Ley 5ª de 1992, los suscritos Senadores y Representantes integrantes de la Comisión de Conciliación nos permitimos someter, por su conducto, a consideración de las Plenarias de Senado y de la Cámara de Representantes el texto conciliado en segunda vuelta al proyecto de reforma constitucional de la referencia, dirimiendo de esta manera las discrepancias existentes entre los textos aprobados por las respectivas Plenarias del Senado de la República y la Cámara de Representantes.

Para cumplir con nuestro cometido, procedimos a realizar un estudio comparativo de los textos aprobados en las respectivas Cámaras y, una vez analizado su contenido, decidimos acoger el

texto aprobado en la Plenaria del honorable Senado el día martes 11 de diciembre de 2012.



JUAN MANUEL GALÁN PACHÓN
SENADOR DE LA REPÚBLICA

HERNÁN ANDRADE SERRANO
SENADOR DE LA REPÚBLICA

OSCAR BRAVO REALPE
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

EFRAÍN TORRES MONSALVO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

TEXTO CONCILIADO AL PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NÚMERO 16 DE 2012 SENADO, 192 DE 2012 CÁMARA (SEGUNDA VUELTA)

por el cual se reforman los artículos 116, 152 y 221 de la Constitución Política de Colombia.

El Congreso de la República

DECRETA:

Artículo 1°. Adiciónese el artículo 116 de la Constitución Política con los siguientes incisos:

Créase un Tribunal de Garantías Penales que tendrá competencia en todo el territorio nacional y en cualquier jurisdicción penal, y ejercerá las siguientes funciones:

1. De manera preferente, servir de juez de control de garantías en cualquier investigación o proceso penal que se adelante contra miembros de la Fuerza Pública.
2. De manera preferente, controlar la acusación penal contra miembros de la Fuerza Pública, con el fin de garantizar que se cumplan los presupuestos materiales y formales para iniciar el juicio oral.
3. De manera permanente, dirimir los conflictos de competencia que ocurran entre la Jurisdicción Ordinaria y la Jurisdicción Penal Militar.
4. Las demás funciones que le asigne la ley.

El Tribunal de Garantías estará integrado por ocho (8) Magistrados, cuatro (4) de los cuales serán miembros de la Fuerza Pública en retiro. Sus miembros serán elegidos por la Sala de Gobierno de la Corte Suprema de Justicia, la Sala de Gobierno del Consejo de Estado y la Corte Constitucional en Pleno. Los miembros de la Fuerza Pública en retiro de este Tribunal serán elegidos de cuatro (4) ternas que enviará el Presidente de la República.

Una ley estatutaria establecerá los requisitos exigidos para ser magistrado, el régimen de inhabilidades e incompatibilidades, el mecanismo de postulación de candidatos, el procedimiento para su selección y demás aspectos de organización y funcionamiento del Tribunal de Garantías Penales.

Parágrafo transitorio. El Tribunal de Garantías Penales empezará a ejercer las funciones asignadas en este artículo, una vez entre en vigencia la ley estatutaria que lo reglamente.

Artículo 2°. Adiciónese al artículo 152 de la Constitución Política un literal g), así:

g) Las materias expresamente señaladas en los artículos 116 y 221 de la Constitución, de conformidad con el presente acto legislativo.

Artículo 3°. El artículo 221 de la Constitución Política quedará así:

De los delitos cometidos por los miembros de la Fuerza Pública en servicio activo, y en relación con el mismo servicio, conocerán las cortes marciales o tribunales militares, con arreglo a las prescripciones del Código Penal Militar. Tales cortes o tribunales estarán integrados por miembros de la Fuerza Pública en servicio activo o en retiro.

En ningún caso la Justicia Penal Militar o policial conocerá de los crímenes de lesa humanidad, ni de los delitos de genocidio, desaparición forzada, ejecución extrajudicial, violencia sexual, tortura y desplazamiento forzado. Las infracciones al Derecho Internacional Humanitario cometidas por miembros de la Fuerza Pública, salvo los delitos anteriores, serán conocidas exclusivamente por las cortes marciales o tribunales militares o policiales.

Cuando la conducta de los miembros de la Fuerza Pública en relación con un conflicto armado sea investigada y juzgada por las autoridades judiciales, se aplicará siempre el Derecho Internacional Humanitario. Una ley estatutaria especificará sus reglas de interpretación y aplicación, y determinará la forma de armonizar el derecho penal con el Derecho Internacional Humanitario.

Si en desarrollo de una acción, operación o procedimiento de la Fuerza Pública, ocurre alguna conducta que pueda ser punible y exista duda sobre la competencia de la Justicia Penal Militar, excepcionalmente podrá intervenir una comisión técnica de coordinación integrada por representantes de la Jurisdicción Penal Militar y de la Jurisdicción Penal Ordinaria, apoyada por sus respectivos órganos de policía judicial. La ley estatutaria regulará la composición y funcionamiento de esta comisión, la forma en que será apoyada por los órganos de policía judicial de las jurisdicciones ordinarias y penal militar y los plazos que deberá cumplir.

La ley ordinaria podrá crear juzgados y tribunales penales policiales, y adoptar un Código Penal Policial.

La ley estatutaria desarrollará las garantías de autonomía e imparcialidad de la Justicia Penal Militar. Además, una ley ordinaria regulará una estructura y un sistema de carrera propio e independiente del mando institucional.

Créase un fondo destinado específicamente a financiar el Sistema de Defensa Técnica y Especializada de los miembros de la Fuerza Pública, en la forma en que lo regule la ley, bajo la dependencia, orientación y coordinación del Ministerio de Defensa Nacional.

Los miembros de la Fuerza Pública cumplirán la detención preventiva en centros de reclusión establecidos para ellos y a falta de estos, en las instalaciones de la Unidad a que pertenezcan. Cumplirán la condena en centros penitenciarios y carcelarios establecidos para miembros de la Fuerza Pública.

Artículo 4°. *Transitorio.* Los procesos penales que se adelantan contra los miembros de la Fuerza Pública por los delitos que no tengan relación con el servicio o por los delitos expresamente excluidos del conocimiento de la Justicia Penal Militar de acuerdo a los incisos 1° y 2° del artículo 3° del presente acto legislativo y que se encuentran en la justicia ordinaria, continuarán en esta. La Fiscalía General de la Nación, en coordinación con la Justicia Penal Militar, contará con un periodo de hasta un (1) año para identificar todos los procesos que se adelantan contra los miembros de la Fuerza Pública, y trasladar a la Justicia Penal Militar aquellos donde no se cumplan los supuestos para la competencia de la jurisdicción ordinaria. En el marco de esa coordinación, se podrá verificar si algún proceso específico que cursa en la Justicia Penal Militar podría ser de competencia de la Justicia Ordinaria.

Artículo 5°. *Transitorio.* Facúltese por tres (3) meses al Presidente de la República para expedir los decretos con fuerza de ley necesarios para poner en marcha el Fondo de Defensa Técnica y Especializada de que trata el presente acto legislativo. Los decretos expedidos bajo esta facultad regirán hasta que el Congreso expida la ley que regule la materia.

Artículo 6°. El presente acto legislativo rige a partir de la fecha de su promulgación.

De los honorables Congressistas,

JUAN MANUEL GALÁN PACHÓN
SENADOR DE LA REPÚBLICA

HERNÁN ANDRADE SERRANO
SENADOR DE LA REPÚBLICA

OSCAR BRAVO REALPE
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

EFRAÍN TORRES MONSALVO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

CONTENIDO

Gaceta número 936 - Miércoles, 12 de diciembre de 2012
CÁMARA DE REPRESENTANTES

	Pág.
INFORMES DE CONCILIACIÓN	
Informe de conciliación y texto conciliado al Proyecto de ley número 249 de 2012 Senado, 044 de 2011 Cámara, por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones	1
Informe de conciliación y texto conciliado al Proyecto de ley número 133 de 2012 Cámara, 141 de 2012 Senado, por la cual se deroga la Ley Orgánica 128 de 1994 y se expide el régimen para las áreas metropolitanas.....	23
Informe de conciliación y texto conciliado al Proyecto de Acto legislativo número 16 de 2012 Senado, 192 de 2012 Cámara, por el cual se reforman los artículos 116, 152 y 221 de la Constitución Política de Colombia	34