



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVI - N° 1167

Bogotá, D. C., lunes, 11 de diciembre de 2017

EDICIÓN DE 20 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 128 DE 2017 CÁMARA

*por medio del cual se modifican los artículos 236, 238
y 239 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan
otras disposiciones.*

Bogotá, D. C., 5 de noviembre de 2017.

Honorable Representante:

ÓSCAR DE JESÚS HURTADO PÉREZ

Presidente Comisión Séptima

Cámara de Representantes.

Asunto: Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 128 de 2017 Cámara, por medio del cual se modifican los artículos 236, 238 y 239 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones.

Respetado señor Presidente:

Atendiendo la designación que nos hiciera la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Honorable Cámara de Representantes como ponentes y de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política y en la Ley 5ª de 1992, nos permitimos rendir informe de ponencia para primer debate al **Proyecto de ley número 128 de 2017, por medio de la cual se modifican los artículos 236, 238 y 239 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones**, de acuerdo con los siguientes criterios:

I. OBJETO

Modificar el Código Sustantivo de Trabajo al ampliar a 15 días el tiempo de la licencia de paternidad al padre o compañero permanente en todos los partos y cuando hay un parto prematuro o múltiple; y establecer mecanismos de protección al cónyuge o compañero permanente de la mujer

embarazada, lactante, que no se encuentre laborando.

II. CONTENIDO

La iniciativa legislativa consta de cuatro artículos, más la vigencia, los cuales desarrollan el objeto de la propuesta, así:

Artículo 1º. Amplía la licencia a 15 días la licencia de paternidad en partos únicos y a término, y de 20 días hábiles en caso de tratarse de partos prematuros y/o múltiples.

Propone igualmente flexibilidad horaria para apoyo en el programa canguro.

Artículo 2º. Establece la jornada de lactancia materna para madres con partos múltiples a 60 minutos, los cuales podrán tomarse en dos jornadas de una hora o según criterio y necesidad expuesta de la madre.

Artículo 3º. Restringe la aplicación de la ley al cónyuge o compañero permanente que tenga procesos por alimentos por incumplimiento de su deber para con la mujer embarazada o lactante.

Artículo 4º. Se extiende la aplicación de prohibición de despido al cónyuge o compañero permanente de la mujer embarazada o lactante que sea su beneficiaria en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Extiende la aplicación de las disposiciones contenidas en la ley a los miembros de la Fuerza Pública.

III. TRÁMITE DEL PROYECTO DE LEY

Esta iniciativa fue radicada 8 de agosto de 2017 y publicada en la *Gaceta del Congreso* número 753 de 2017, el día 4 de octubre recibimos la designación como ponentes para primer debate

por la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes.

Se debe anotar que el proyecto de ley cumple con los requisitos contemplados en los artículos 154, 158 y 169 de la Constitución Política que hacen referencia a la iniciativa legislativa, unidad de materia y título de la ley, respectivamente.

MARCO CONSTITUCIONAL Y LEGAL

Artículo 42. Establece la importancia de la familia como base de la sociedad, su constitución, su protección especial y el fundamento de las relaciones de la pareja, las cuales se basan en la igualdad de derechos y deberes.

De igual manera, resalta, entre otros, la importancia que la ley regule la progenitura responsable.

Artículo 43. Nuestra norma constitucional reconoce la igualdad de derechos y oportunidades entre la mujer y el hombre, disposición que es desarrollada de manera íntegra con esta iniciativa legislativa.

Artículo 44. Precisa los derechos fundamentales de los niños, entre los cuales está el derecho de tener una familia, a tener el cuidado y el amor, etc.

Ley 1361 de 2009. Ley de Protección Integral a la Familia, artículo 4°. Establece los derechos que deben garantizarse a la familia por parte del Estado y la sociedad, y de los cuales se destacan los derechos de igualdad y a la armonía y unidad.

Recomendación 165 de la Organización Internacional del Trabajo.

Numeral 22 menciona:

1. Durante un período inmediatamente posterior a la licencia de maternidad, la madre o el padre deberían tener la posibilidad de obtener una licencia (licencia parental) sin perder su empleo y conservando los derechos que se derivan de él.

2. La duración del período posterior a la licencia de maternidad y la duración y las condiciones de la licencia a que se hace referencia en el subpárrafo 1) anterior deberían determinarse en cada país por uno de los medios previstos en el párrafo 3° de la presente recomendación.

JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

1. El momento del nacimiento de un hijo en una familia es una etapa muy importante para toda pareja.

2. El apoyo de la pareja a la mujer que acaba de dar a luz un hijo, conlleva la responsabilidad conjunta de cuidar a este nuevo ser.

3. El proceso de convertirse en padre y madre constituye una importante transición que se experimenta tanto a nivel personal como familiar.

4. La responsabilidad de una familia para afrontar los compromisos con el nuevo ser, genera una obligación del Estado de establecer mecanismos que permitan proteger y garantizar el goce efectivo de los derechos de los menores,

protegiendo el trabajo del padre, en los casos de que las madres no se encuentren laborando.

5. *“La mayoría de los estudios encuentran que tras el nacimiento del bebé se produce una fuerte tradicionalización en la distribución de los papeles dentro del hogar; de forma que la mujer aumenta considerablemente su dedicación a las tareas de la casa y al cuidado de los hijos, mientras que el hombre afianza su función como proveedor económico de la familia. (Belskyy Pensky, 1988; Emery y Tuer, 1993; Feldman, 2000; Menéndez, 1998)¹.*

6. Es necesario eliminar el paradigma de que existe en cuanto a que la responsabilidad de los hijos está solo en cabeza de la mujer.

7. La multiplicidad de roles en la mujer conlleva la necesidad de establecer una protección a la mujer y de apoyo, no sin antes desconocer el principal derecho que es el del recién nacido.

8. Este proyecto busca que la pareja de la mujer que tuvo un parto único o partos prematuros y múltiples, tenga un tiempo más amplio al actual y sea diferenciado según el número de bebés, como un apoyo a la mujer en esta tarea que duplica su demanda por la situación especial que se presenta.

9. Ecuador es el único país que contempla dentro de su legislación la ampliación de la licencia a los padres en caso de tener varios hijos o de que sean prematuros, Colombia es el segundo país con menos días para licencia de paternidad.

10. A nivel mundial, la Organización Internacional del Trabajo analiza lo siguiente *“Un estudio de las legislaciones de 138 Países Miembros de la OIT puso de manifiesto que 36 países, en su mayor parte industrializados, han promulgado disposiciones que regulan los permisos parentales. Entre ellos, los países nórdicos son los que ofrecen las medidas más ventajosas para los padres trabajadores, como ocurre en Dinamarca o Suecia, que proporcionan servicios de asistencia infantil fuera del hogar, subvencionados y de buena calidad, además de conceder tiempo para la crianza de los hijos. Estas disposiciones se complementan con un elevado nivel de compensaciones por pérdida de ingresos, mediante prestaciones parentales, subsidios familiares y subsidios para el sustento de los hijos².*

11. *“El bienestar del niño es la razón de ser de cualquier sistema de licencias parentales. Los resultados de las investigaciones recientes sobre el desarrollo infantil ponen de relieve que*

¹ https://www.researchgate.net/publication/233618798_La_pareja_ante_la_llegada_de_los_hijos_e_hijas_Evolucion_de_la_relacion_conyugal_durante_el_proceso_de_convertirse_en_padre_y_madre_Becoming_parents_Changes_in_the_marital_relationship_during_transiti.

² Conferencia Internacional del Trabajo 87, reunión 1999. <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc87/rep-v-1.htm>.

si bien cada una de las etapas de la vida tiene su importancia, ninguna es más trascendente que la de los primeros tres años de edad para modelar el desarrollo futuro de un individuo y trazar el rumbo que tomará su existencia”³.

12. “Para lograr una efectiva participación de los padres en la crianza de los sus hijos prematuros, este proyecto también contempla que las empresas permitan la flexibilidad horaria en el trabajo de estas personas”.

13. “Países que han introducido un cierto grado de flexibilidad en Croacia, Eslovenia, Finlandia, Francia, Noruega, Federación de Rusia, Suecia y Ucrania, donde los programas de licencias permiten a los padres que trabajan seguir trabajando a tiempo parcial. Otra opción, que se ofrece en Austria, España, Finlandia, Noruega y Suecia, es que los padres reduzcan la duración de la jornada de trabajo hasta que los hijos empiecen la enseñanza obligatoria.

14. Garantizar el acompañamiento de los padres a los hijos recién nacidos y permitir que estos tengan una estabilidad laboral, sin duda logrará el pleno desarrollo de los niños, esto lo encontramos señalado en el preámbulo de la Convención de Derechos de los Niños, donde se afirma “*la familia, como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños, debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad*””.

IV. CONSIDERACIONES GENERALES

Teniendo en cuenta las precisiones establecidas en el proyecto de ley, del cual hoy somos ponentes, consideramos que las medidas que se desarrollan en el texto del articulado del proyecto guardan armonía con las disposiciones constitucionales y legales vigentes; además, permite cumplir con las disposiciones que a nivel internacional se vienen dando para que los Estados establezcan normas para promover y garantizar los derechos de los niños y la igualdad efectiva en derechos y obligaciones del hombre y la mujer.

V. MODIFICACIONES

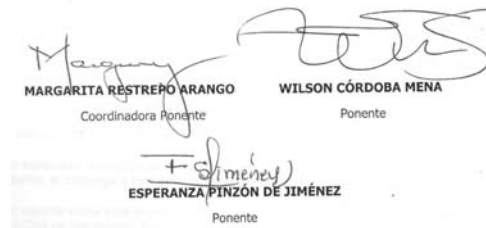
Se propone modificar el título del proyecto de ley, para que sea de fácil recordación del tema que regula dentro del texto de su articulado, quedando:

“Por medio del cual se dictan medidas que garantizan la igualdad de derechos en el cuidado de los hijos entre hombres y mujeres, y se dictan otras disposiciones”.

VI. PROPOSICIÓN

Manifestado el beneficio que tiene esta iniciativa para la familia y la sociedad en general, proponemos a la Comisión Séptima Constitucional de la Cámara de Representantes dar primer debate al Proyecto de número ley 128 de 2017, *por medio*

del cual se modifican los artículos 236, 238 y 239 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones, conforme al texto que fue propuesto.



MARGARITA RESTREPO ARANGO
Coordinadora Ponente

WILSON CÓRDOBA MENA
Ponente

ESPERANZA PINZÓN DE JIMÉNEZ
Ponente

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 128 DE 2017 CÁMARA

por medio del cual se dictan medidas que garantizan la igualdad de derechos en el cuidado de los hijos entre hombres y mujeres, y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Modifíquese el párrafo 2° del artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, quedará así:

Parágrafo 2°. El cónyuge o compañero permanente tendrá derecho a ocho (8) días hábiles de licencia remunerada de paternidad en partos únicos a término, cuando se trate de partos prematuros y/o múltiples, la licencia a aplicarse será de 20 días hábiles.

Para el adecuado apoyo en el programa bebé canguro en el cuidado de los hijos prematuros, el cónyuge o compañero permanente tendrá flexibilidad horaria.

El único soporte válido para el otorgamiento de la licencia remunerada de paternidad es el registro civil de nacimiento, el cual deberá presentarse a la EPS a más tardar dentro de los 30 días siguientes a la fecha del nacimiento del menor.

La licencia remunerada de paternidad estará a cargo de la EPS, para lo cual se requerirá que el padre haya estado cotizando efectivamente durante las semanas previas al reconocimiento de la licencia remunerada de paternidad.

Se autoriza al Gobierno nacional para que en el caso de los niños prematuros y adoptivos se aplique lo establecido en el presente parágrafo.

Artículo 2°. Modifíquese el artículo 238 del Código Sustantivo del Trabajo, así:

Artículo 238. Descanso remunerado durante la lactancia. El empleador está en la obligación de conceder a la trabajadora dos descansos, de treinta (30) minutos cada uno, dentro de la jornada para amamantar a su hijo, sin descuento alguno en el salario por dicho concepto, durante los primeros seis (6) meses de edad.

³ Ibid.

2. El empleador está en la obligación de conceder más descansos que los establecidos en el inciso anterior si la trabajadora presenta certificado médico en el cual se expongan las razones que justifiquen ese mayor número de descansos.

3. Para dar cumplimiento a la obligación consagrada en este artículo, los patronos deben establecer en un local contiguo a aquel en donde la mujer trabaja, una sala de lactancia o un lugar apropiado para guardar al niño.

4. Los empleadores pueden contratar con las instituciones de protección infantil el servicio de que trata el inciso anterior.

Parágrafo. La jornada de lactancia establecida en el inciso primero del artículo anterior para las madres con partos múltiples será de 60 minutos, los cuales podrán tomarse en dos jornadas de una hora o según criterio y necesidad expuesta de la madre.

Artículo 3°. Los beneficios establecidos en la presente ley no aplican al cónyuge o compañero permanente que tenga procesos por alimentos por incumplimiento de su deber para con la mujer embarazada o lactante.

Artículo 4°. El artículo 239 del Código Sustantivo del Trabajo se adicionará así:

“Artículo 239. Prohibición de despido.

Parágrafo 1°. Las disposiciones contenidas en los numerales 1, 2 y 3 del presente artículo se aplicarán en igual sentido al cónyuge o compañero permanente de la mujer embarazada o lactante que sea su beneficiaria en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Parágrafo 2°. Todos los miembros de la Fuerza Pública son beneficiarios de las disposiciones establecidas en la presente ley.

Artículo 5°. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.


MARGARITA RESTREPO ARANGO
Coordinadora Ponente


WILSON CÓRDOBA MENA
Ponente


+ Esperanza Pinzón de Jiménez
Ponente

* * *

PONENCIA PARA PRIMER DEBATE PROYECTO DE LEY NÚMERO 142 DE 2017 CÁMARA

por medio de la cual se modifica parcialmente la Ley 1616 de 2013 de salud mental y se dictan otras disposiciones.

1. Antecedentes del proyecto de ley

Esta iniciativa es radicada por la bancada del partido político MIRA, los honorables

Representantes Guillermina Bravo, Ana Paola Agudelo, Carlos Eduardo Guevara, quedando bajo el Radicado **número 142 de 2017 Cámara**, publicado en la **Gaceta del Congreso** número **791 de 2017**.

Se debe anotar que el proyecto de ley cumple con los requisitos contemplados en los artículos 154, 158 y 169 de la Constitución Política, que hacen referencia a la iniciativa legislativa, unidad de materia y título de la ley, respectivamente.

2. Objeto y contenido del proyecto de ley

El presente proyecto de ley tiene como objeto incluir la población de adultos mayores en la priorización y garantía que otorga la Ley 1616 de 2013 a los niños, las niñas y adolescentes en cuanto a 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, esto teniendo en cuenta que la población de adultos mayores tienen un alto grado de vulnerabilidad de padecer trastornos mentales, tal como se detalla en la exposición de motivos.

De esta forma se modifica el artículo 1° de la Ley 1616 de 2013, para incluir además de los niños, niñas y adolescentes a la población de adultos mayores.

De igual forma, el artículo 2°, modifica el artículo 4° de la ley objeto, para adicionar que se deba brindar la inclusión del adulto mayor en programas permanentes para la atención de la depresión, el deterioro cognoscitivo y de la demencia, así como el apoyo en la creación de hábitos activos de vida saludables, la actividad física y cognitiva para acrecentar el bienestar del adulto mayor.

Así mismo, la habilitación psicosocial de las personas con trastornos mentales y del comportamiento deberá centrarse en el desarrollo de habilidades para la vida diaria, habilidades laborales, habilidades para el tiempo libre, habilidades sociales e integración a la vida comunitaria.

En el artículo 3° se modifica el título del Capítulo V, para adicionar la población objeto de este proyecto.

El artículo 4° modifica el artículo 23, para adicionar que de conformidad con la Ley 1251 de 2008 se deba garantizar una atención integral y preferencial en salud mental a las personas adultas mayores.

El artículo 5° modifica el artículo 25, para incluir la población de adultos mayores y adicionar que se garantizará una atención integral, oportuna y permanente a los trastornos mentales que padecen las personas adultas mayores originados por la edad.

Por último, el artículo 6° desarrolla la vigencia.

3. Marco jurídico del proyecto

Marco jurídico¹

Constitución Política

Entre los cimientos esenciales de la Constitución está la igualdad que deben gozar todas las personas, de esta forma el artículo 13 de la Constitución Política señala el deber del Estado de promover dicho derecho, en especial de la población con mayor vulnerabilidad, de la siguiente forma:

“Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”.

Además, reconociendo la importancia de brindar la protección a los adultos mayores, en su artículo 46 contempla este tema, disponiendo lo siguiente:

El **artículo 46** de la Constitución política de Colombia ampara los derechos de las personas mayores y ha determinado que deben ser protegidos por el Estado, la sociedad y la familia. El Estado actuará en caso de situación de indigencia, extrema pobreza, o cuando su núcleo familiar demuestre no poder hacerse cargo.

Convenios internacionales

Legislación internacional

A nivel internacional, entre los instrumentos normativos reconocidos por Colombia que soportan la necesidad de incorporar al ordenamiento jurídico el presente proyecto de ley, se encuentran:

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales -Protocolo de San Salvador. En su artículo 17 considera la especial protección que deben tener todas las personas durante su ancianidad y establece una serie de medidas entre lo cual se encuentra la atención médica especializada a las personas de edad avanzada, que los Estados deben adoptar progresivamente para llevar este derecho a la práctica.

También, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobado mediante la Ley 74 de 1968, estatuye en el artículo

23, el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y la creación de condiciones que aseguren a todos la asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Cabe resaltar también que el 15 de junio de 2015 fue aprobada la Convención Interamericana sobre Derechos de las Personas Adultas Mayores en la 45 Sesión de la Asamblea de la Organización de Estados Americanos (OEA), la cual, en su artículo 19 dispone que la persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación, y que se debe asegurar la atención preferencial y acceso universal a los servicios integrales de salud.

Legal

A nivel legal, unificando los esfuerzos por alcanzar que los adultos mayores puedan gozar de priorización para tener una vida digna en Colombia, se cuenta con un cuerpo normativo en virtud del cual se consagran medidas de protección especial, así:

La Ley 1171 de 2007, “*Por medio de la cual se establecen unos beneficios para las personas mayores*”, en el artículo 12, ha dispuesto que: “*Sin perjuicio de los derechos que les asisten a los niños y a las niñas, las Empresas Promotoras de Salud deberán asignar los servicios de consulta externa médica, odontológica y por médico especialista y apoyos diagnósticos a los afiliados mayores de 62 años dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos*”.

La Ley 1251 de 2008, *por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores*. Señala que el Estado brindará especial protección a los adultos mayores que en virtud a su condición económica, física o mental, se encuentran marginados y bajo circunstancias de debilidad y vulnerabilidad manifiesta, dando con ello aplicación al Estado social de derecho.

El **artículo 178 del Código Penal** prohíbe el rechazo y la hostilidad hacia las personas mayores, y señala como agravante la tortura. Igualmente, tipifica el abandono, en el **artículo 127**, como el internamiento fraudulento en casa de reposo, asilo o clínica psiquiátrica, cuando se hace con documentos o certificados falsos y se ocultan los medios para sostener al anciano.

Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2014-2024 formulada por el Ministerio de Salud, que se estructura en seis núcleos conceptuales interrelacionados que implican el compromiso simultáneo tanto del Estado como de la sociedad y de las familias: el envejecimiento de la sociedad en interacción con los cursos de vida, los derechos humanos, el envejecimiento.

Si bien existen normas que protegen al adulto mayor, también lo es que se hace necesario la

¹ *Gaceta del Congreso* número 614 de 2016.

priorización en la atención de la salud mental de este grupo poblacional, puesto que al término de sus vidas hay un deterioro de su salud con los consecuentes periodos de depresión, deterioro cognitivo y demencia, que disminuyen su calidad de vida.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1.1. Situación mundial que apremia atención especial para la salud mental de los adultos mayores

En necesario primero definir que la salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, donde puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad, esto conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS).

También, la salud mental es el bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación, por lo que es de suma importancia para el buen desarrollo de la persona en sociedad y para que sea capaz de desarrollar todas sus potencialidades como individuo.

Una de las preocupaciones que se desencadenan, consiste en que los adultos mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales², y según los estudios de la OMS la proporción de personas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo, se calcula, entre 2015 y 2050 dicha proporción casi se duplicará, pasando del 12 al 22%. En números absolutos, el aumento previsto es de 900 millones a 2.000 millones de personas mayores de 60 años, lo que impera que se dé especial atención a esta población.

Actualmente, más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural (sin contar los que se manifiestan por cefalea) y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Estos trastornos representan en la población anciana un 17,4% de los años vividos con discapacidad. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad³.

Además, los trastornos de ansiedad afectan al 3,8% de la población de edad mayor, y los problemas por abuso de sustancias psicotrópicas casi al 1%; asimismo, aproximadamente una cuarta parte de las muertes por daños autoinfligidos corresponden a personas de 60 años de edad o mayores. Es frecuente que los problemas por abuso

de sustancias psicotrópicas en los ancianos se pasen por alto o se diagnostiquen erróneamente⁴.

Es importante mencionar que para las personas de 60 años, o más, los factores genéticos y biológicos, las alteraciones en la movilidad, la presencia de dolor, enfermedades crónicas, o la experiencia de alguna pérdida familiar, salud, dependencia, entre otros, pueden causar aislamiento, soledad y angustia, situaciones relacionadas con los trastornos referidos⁵.

De acuerdo con la OMS, a lo largo de la vida son muchos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas. Además de las causas generales de tensión con que se enfrenta todo el mundo, muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo. Entre los ancianos son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia.

Por otra parte, la salud del cuerpo influye en la salud mental de la persona, por lo que los adultos mayores tienen más riesgo de padecer trastornos mentales y neuronales, pues las enfermedades que los acompañan producen depresión, también sobrellevan presiones diarias y algunos son maltratados por sus llamados o simplemente por ser ancianos⁶.

La OMS indica que los adultos mayores también son vulnerables al maltrato, sea físico, sexual, psicológico, emocional, económico o material; al abandono; a la falta de atención y a graves pérdidas de dignidad y respeto, que les ocasiona graves problemas como la depresión y la ansiedad que se vuelven crónicos.

En la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la Organización de Estados Americanos define al envejecimiento como un proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psicosociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio⁷.

⁴ Idem.

⁵ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>.

⁶ <http://www.eluniversal.com.co/salud/riesgos-en-la-salud-mental-de-los-adultos-mayores-182152>.

⁷ http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf.

² <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>.

³ Idem.

1.2. El caso en Colombia

Entre 1985 y 2014, la población colombiana aumentó en aproximadamente un 52%, de 31 millones de personas pasó a 48 millones. Se espera que, entre 1985 y 2050, la población colombiana se doble, al pasar de 30,8 millones a 61,4 millones; mientras que la población de 60 años o más aumente 6,5 veces, al pasar de 2,1 millones a cerca de 14 millones. En 1985, la población de 60 años o más representaba el 7% de la población total, en 2015 sube al 11% y en el 2050 llegará al 22,7%. Es decir, a mitad del siglo XXI, más de la quinta parte de la población estará conformada por personas adultas mayores⁸.

La Fundación Saldarriaga Concha y Fedesarrollo, en la Misión Colombia Envejece, señala que 5,2 millones de personas (el 10,8% de la población) con 60 años o más, y para 2050 se calcula que serán 14,1 millones (el 23% de la población), por lo que es necesario trabajar por el bienestar y la inclusión de las personas mayores⁹, crear consciencia sobre la importancia del bienestar de esta población para la familia y la sociedad, puesto que son ellos los que realizan valiosos aportes basados en la experiencia, la paciencia y el afecto¹⁰.

Esta mayor sobrevivencia de los adultos mayores tiene implicaciones en términos de la demanda de servicios de salud, y en un alto grado de la salud mental y de cuidado por la mayor prevalencia de enfermedades crónicas propias del envejecimiento.

El Estudio Nacional de Salud Mental, realizado en Colombia en el 2013, reveló que aproximadamente 8 de cada 20 colombianos presentaron trastornos psiquiátricos alguna vez en la vida en los últimos 12 meses, siendo frecuentes los trastornos de ansiedad y los cambios de estado de ánimo. Además, solo una de cada 10 personas con un trastorno mental recibió atención psiquiátrica.

Debido a esto, César Augusto Arango, psiquiatra, médico cirujano y jefe del área de psiquiatría y psicología de la Fundación Valle del Lili, asegura que para el año 2020 la depresión será la primera causa general de consulta en el país.

Según reciente informe del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2016) durante el último decenio el sistema forense conoció 14.607 casos de violencia contra la población adulta mayor ocurridos en Colombia; un promedio de 1.461 eventos por año aproximadamente, 122 por mes y cuatro por día, lo que significa que cada seis horas ocurrieron

cuatro actos de maltrato contra este grupo etario, que fueron denunciados y cuyas lesiones fueron objeto de valoración médico legal. Los años 2010 y 2011 registraron las tasas por cien mil habitantes más elevadas; en 2016 se conocieron tres casos más que el año inmediatamente anterior, no obstante, la tasa registró una leve disminución (1,12 puntos). (Figura 7)¹¹.

Se estima que estas cifras son solo el iceberg de un problema de mayor magnitud, debido a que dentro de este grupo poblacional, por un lado, no existe la cultura de denunciar y, por el otro, la mayoría de las veces no cuentan con la facilidad para recurrir a las autoridades pertinentes y demás redes de apoyo que los atiendan o protejan, igual como sucede en niños y niñas.

De acuerdo con lo relatado por los adultos mayores en la consulta forense, los actos violentos de los que fueron objeto tanto hombres como mujeres, están relacionados, en mayor frecuencia, con conductas machistas o intolerancia. Condiciones propias de la vejez, como sufrir incontinencia, dolencias que afectan la marcha, deterioro cognitivo, caídas y pérdida de autonomía del anciano para llevar a cabo sus actividades cotidianas, entre otros deterioros funcionales y limitaciones, pueden ser intolerados y desencadenar el acto de violencia del agresor.

De acuerdo con el informe más reciente del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el 2016 se reportaron 2.310 suicidios, 242 casos (10,4%) más que en el año inmediatamente anterior. El decenio 2007-2016 acumuló 19.177 casos, con una media de 1.918 eventos por año, lo que indica 193 suicidios al mes, y seis suicidios por día. La tasa de lesiones fatales autoinflingidas en 2016 fue de 5,20 eventos por cada 100.000 habitantes¹².

En cuanto a la razón del suicidio se reporta que las enfermedades físicas y mentales son las primeras causas para asumir esta determinación, reportándose 311 casos (29,09 %); el conflicto de pareja o expareja es la segunda causa, con 277 casos (25,91%)¹³.

Es evidente que son muchos los factores determinantes como problemas de violencia intrafamiliar, maltrato, enfermedades, entre otros, que deterioran la salud mental de los adultos mayores, por lo que la intervención sanitaria no solo se debe dar sobre determinantes individuales, se requiere la prevención y atención oportuna que propenda por una buena salud física y mental que permita lograr una vida productiva y agradable para la persona, motivo por el cual ha sido formulada esta iniciativa, para que haya una

⁸ Fuente: https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Portals/0/Boletin%20No%206_VF.pdf.

⁹ Fuente: http://www.fedesarrollo.org.co/wp-content/uploads/FSC_MCE_BOOK-28sep.pdf.

¹⁰ Fuente: http://www.fedesarrollo.org.co/wp-content/uploads/FSC_MCE_BOOK-28sep.pdf.

¹¹

¹² <http://www.medicinalegal.gov.co/documentos/88730/4023454/Forensis+2016+-+Datos+para+la+Vida.pdf/af636ef3-0e84-46d4-bc1b-a5ec71ac9fc1>

¹³ Idem.

prevalencia en la atención en salud mental para las personas adultas mayores.

JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

Enfrentando una realidad donde la vejez es una etapa que no es prevenible, sino que es un proceso natural que debe asimilarse, no quiere ello decir que deba ser una etapa vivida en condiciones de marginalidad, menosprecio, indignidad, por la falta de salud mental como es el caso, por el contrario, se deben prevenir y menguar los problemas que presentan los adultos mayores mediante la promoción de hábitos activos y saludables, el diagnóstico temprano que permita un tratamiento oportuno, la optimización de la salud física y psíquica, el acompañamiento en el tratamiento de las enfermedades, la actividad física, cognitiva para mejorar el bienestar de la personas que lo padecen y de sus familias.

Se tiene en cuenta que según informe del Observatorio Nacional de Salud se revela que un colombiano vive en promedio 75 años. En las capitales los índices de calidad son mejores que en la providencia y el factor que más afecta la longevidad es el acceso al sistema de salud y el estrés¹⁴.

El aumento de la esperanza de vida de la población en Colombia permite a los adultos mayores emprender nuevas actividades, retomar aficiones, así como continuar haciendo aportaciones de gran valor a su familia y su comunidad, transmitiendo su experiencia y sus conocimientos, sin embargo, esta posibilidad se encuentra condicionada a que pueda gozar de una buena salud y dentro de ella se encuentra la salud mental.

Debido a esto, la presente iniciativa propone reformar Ley de Salud Mental con el fin de dar una prevalencia en la atención de la salud mental de las personas adultas mayores, dado que las necesidades sociales y de salud mental de esta población deben ser un asunto de importancia para el país.

Sin duda alguna, incluir a las personas adultas mayores como un grupo poblacional que debe ser detectado en riesgo de sufrir trastornos mentales y del comportamiento activo, la longevidad, la protección social integral y la organización del cuidado, contribuirá a que se deje de considerar que los estados depresivos o de demencia en las personas de edad no se consideren como parte del proceso normal de envejecimiento y que sean diagnosticados y tratados oportuna y adecuadamente por el sistema de salud, en procura de un mejor bienestar y calidad de vida de los adultos mayores y consecuentemente de sus familias, razón por la cual presentamos esta iniciativa a consideración del Congreso.

IMPACTO FISCAL

Este proyecto de ley no presenta impacto fiscal, ya que no se ordenan gastos, ni se establecen concesiones o beneficios tributarios.

Es relevante mencionar, para el caso en concreto, que no obstante lo anterior tenemos como sustento un pronunciamiento de la Corte Constitucional, en la Sentencia C-911 de 2007, en la cual se puntualizó que el impacto fiscal de las normas, no puede convertirse en óbice, para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa, es preciso aclarar que la iniciativa contempla que la aplicación de esta sea progresiva en la entidad territorial, según el caso, así:

“En la realidad, aceptar que las condiciones establecidas en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un requisito de trámite que le incumbe cumplir única y exclusivamente al Congreso reduce desproporcionadamente la capacidad de iniciativa legislativa que reside en el Congreso de la República, con lo cual se vulnera el principio de separación de las Ramas del Poder Público, en la medida en que se lesiona seriamente la autonomía del Legislativo”.

“Precisamente, los obstáculos casi insuperables que se generarían para la actividad legislativa del Congreso de la República conducirían a concederle una forma de poder de veto al Ministro de Hacienda sobre las iniciativas de ley en el Parlamento”.

“Es decir, el mencionado artículo debe interpretarse en el sentido de que su fin es obtener que las leyes que se dicten tengan en cuenta las realidades macroeconómicas, pero sin crear barreras insalvables en el ejercicio de la función legislativa, ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del Ministro de Hacienda”¹⁵.

En tal sentido, se requiere del apoyo del Gobierno nacional, que pueda apoyar y acompañar la presente iniciativa, por cuanto generaría beneficios importantes para la población infantil, sobretodo dentro de los primeros 1.000 días desde el nacimiento, etapa de mayor riesgo para los niños y niñas; institucionalizando un programa dentro de la estrategia de atención integral a la primera infancia, que brindará una continuidad a las políticas de atención sin importar el mandatario de turno, tanto a nivel nacional como en las diferentes territoriales.

Por lo anterior, ponemos a consideración del Congreso de la República el presente proyecto, esperando contar con su aprobación.

¹⁴ <http://www.noticiasrcn.com/videos/expectativa-vida-los-colombianos-paso-74-75-anos-segun-estudio>.

¹⁵ www.constitucional.gov.co. Sentencia C-911 de 2007, M. P. doctor Jaime Araújo Rentería.

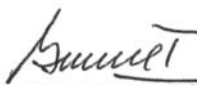
4. Pliego de modificaciones

TEXTO DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 142 DE 2017 CÁMARA	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN COMISIÓN SÉPTIMA CÁMARA DE REPRESENTANTES PROYECTO DE LEY NÚMERO 142 DE 2017 CÁMARA	Explicación de la modificación
Artículo 4°. Modifíquese el artículo 23 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: Artículo 23. <i>Atención integral y preferente en Salud Mental.</i> 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. Así mismo, de conformidad con la Ley 1258 de 2008 se garantizará una atención integral y preferencial en salud mental a las personas adultas mayores.	Artículo 4°. Modifíquese el artículo 23 de la ley 1616 de 2013, el cual quedará así: Artículo 23. <i>Atención integral y preferente en Salud Mental.</i> 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. Así mismo, de conformidad con la Ley 1251 de 2008 se garantizará una atención integral y preferencial en salud mental a las personas adultas mayores.	Se modifica el artículo para realizar corrección de la ley que se menciona.

Proposición

En virtud de las consideraciones anteriormente expuestas, solicitamos a la honorable Comisión Séptima de la Cámara de Representantes **dar primer debate al Proyecto de ley número 142 de 2017 Cámara, por medio de la cual se modifica parcialmente la Ley 1616 de 2013 de salud mental y se dictan otras disposiciones**, con base en el texto propuesto que se adjunta y que forma parte integral del presente informe de ponencia.

Atentamente,


GUILLERMINA BRAVO MONTAÑO
Representante a la Cámara
Departamento del Valle

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 142 DE 2017 CÁMARA

por medio de la cual se modifica parcialmente la Ley 1616 de 2013 de salud mental y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 1° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará de la siguiente manera:

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, adolescentes **y adultos mayores**, 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°. Modifíquese el artículo 4° de la Ley 1616 de 2013 que quedará así:

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, adolescentes **y adultos mayores**, 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.

La inclusión del adulto mayor en programas permanentes para la atención de la depresión, el deterioro cognoscitivo y de la demencia, así como el apoyo en la creación de hábitos activos de vida saludables, la actividad física y cognitiva para acrecentar el bienestar del adulto mayor.

La habilitación psicosocial de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, deberá centrarse en el desarrollo de habilidades para la vida diaria, habilidades laborales, habilidades para el tiempo libre, habilidades sociales e integración a la vida comunitaria.

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.

Artículo 3° Modifíquese el título del Capítulo V de la Ley 1616 de 2013, que quedará así:

Capítulo V

Atención integral y preferente en salud mental para niños, niñas, adolescentes **y adultos mayores.**

Artículo 4°. Modifíquese el artículo 23 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

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.

Así mismo, de conformidad con la Ley 1251 de 2008 se garantizará una atención integral y preferencial en salud mental a las personas adultas mayores.

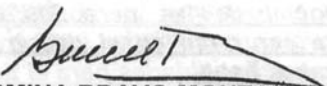
Artículo 5°. Modifíquese el artículo 25 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

Artículo 25. *Servicios de salud mental para niños, niñas, adolescentes y adultos mayores.* 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, 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.

Se garantizará una atención integral, oportuna y permanente a los trastornos mentales que padecen las personas adultas mayores originados por la edad.

Artículo 6°. *Vigencia.* Esta ley entrará a regir a partir la fecha de su promulgación y deroga las demás normas que le sean contrarias.

Cordialmente,


GUILLERMINA BRAVO MONTANO
Representante a la Cámara
Departamento del Valle

* * *

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY ORGÁNICA CÁMARA NÚMERO 188 DE 2017

por la cual se modifica parcialmente la Ley 1176 de 2007 en lo que respecta al sector de agua potable y saneamiento básico.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 174 y 175 de la Ley 5ª de 1992 y en atención a la designación efectuada por la Mesa Directiva de la Comisión Tercera Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes, me permito presentar el informe de ponencia para primer debate al Proyecto de Ley Orgánica número 188 de 2017, *por la cual se modifica parcialmente la Ley 1176 de 2007 en lo que respecta al sector de agua potable y saneamiento básico.*

1. ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY

El proyecto de ley fue radicado en la Secretaría General de la Cámara de Representantes el día 8 de noviembre de 2017 y corresponde a una iniciativa de origen congresional presentada por los honorables Representantes miembros de la Comisión Especial de Ordenamiento Territorial y Seguimiento al Proceso de Descentralización de la Cámara de Representantes: Honorables Representantes Lina María Barrera Rueda, Alfredo Molina Triana, Didier Burgos Ramírez, Álvaro Hernán Prada Artunduaga, Jack Housni Jaller, Óscar Hernán Sánchez León, José Edilberto Caicedo Sastoque, Alfredo Rafael Deluque Zuleta, Hernán Penagos Giraldo, Fabio Alonso Arroyave Botero, Rodrigo Lara Restrepo, Euler Aldemar Martínez, Luis Horacio Gallón Arango, Ciro Antonio Rodríguez Pinzón y Fernando Sierra Ramos.

Remitido a la Comisión Tercera Constitucional Permanente, la Mesa Directiva designa como ponente para primer debate a la Representante Lina María Barrera Rueda. El presente informe de ponencia para primer debate se presentó en el plazo estipulado cumpliendo con los términos establecidos.

En sesión del día 5 de diciembre de 2017, la Honorable Comisión Tercera de la Cámara de Representantes surtió el debate respectivo y aprobó el informe de ponencia junto al articulado del proyecto de ley con las mayorías requeridas por la Constitución y la ley, teniendo en cuenta el carácter orgánico del proyecto.

2. OBJETO DEL PROYECTO

El proyecto de ley pretende, de acuerdo con su contenido, evaluar el uso y ejecución de los recursos del sistema general de participaciones para agua potable y saneamiento básico a través de una estrategia de monitoreo, seguimiento y control definida por el Gobierno nacional e imponer los Planes de Gestión de Agua Potable y Saneamiento Básico por parte del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, especialmente pensados para los municipios descertificados de conformidad con la Ley 1176 de 2007.

3. MARCO JURÍDICO DEL PROYECTO DE LEY

El Proyecto de Ley Orgánica número 188 de 2017 Cámara, *por la cual se modifica parcialmente*

la Ley 1176 de 2007 en lo que respecta al sector de agua potable y saneamiento básico a que se refiere la presente ponencia cumple con lo establecido en los artículos 140 numeral 1 de la Ley 5ª de 1992.

Cumple además con los artículos 154, 157, 158 y 169 de la Constitución Política referentes a la Iniciativa Legislativa, formalidades de Publicidad, Unidad de Materia y título de la ley. Así mismo, con el artículo 150 de la Carta Política que manifiesta que dentro de las funciones del Congreso está la de hacer las leyes.

4. COMENTARIOS DEL PROYECTO DE LEY

En un Estado Social de Derecho como el nuestro, el Estado debe garantizar la efectividad de los derechos fundamentales consagrados en la Constitución Política, lo que incluye la adecuada prestación de los servicios públicos a todos sus ciudadanos.

Sabemos que los recursos del Sistema General de Participaciones de los departamentos, distritos y municipios se deben destinar a la financiación de los servicios a su cargo, dándoles prioridad al servicio de salud, los servicios de educación, preescolar, primaria, secundaria y media, y servicios públicos domiciliarios de agua potable y saneamiento básico, garantizando la prestación y la ampliación de coberturas con énfasis en la población más pobre.

Ahora bien, señalamos que en su momento el legislador vio la necesidad de regular que los recursos del Sistema General de Participaciones trasladados a los entes territoriales se vieran destinados adecuadamente. Así, se advertían irregularidades con el destino y aplicación de dichos recursos, lo que provocaron la creación tanto de incentivos como mecanismos de control, que a la postre se vieron regulados en los artículos 4º y 5º de la Ley 1176 de 2007.

Desde la introducción de la Certificación y el proceso de Descertificación a los municipios y distritos en Colombia, impulsada por la Ley 1176 de 2007, se le ha generado una gran dificultad a los entes territoriales, dado que han perdido autonomía administrativa en el manejo de sus recursos con destinación específica y peor aún, ha puesto en riesgo la adecuada prestación de los servicios públicos a los habitantes de los municipios descertificados.

Lo anterior debido a que se definió una estrategia de monitoreo, seguimiento y control integral al gasto ejecutado por las entidades territoriales con recursos del Sistema General de Participaciones, para asegurar el cumplimiento de metas de cobertura y calidad. Sin embargo, la estrategia diseñada no terminó fortaleciendo los espacios para la participación ciudadana en el control social y en los procesos de rendición de cuentas, sino afectando la efectiva prestación de los servicios.

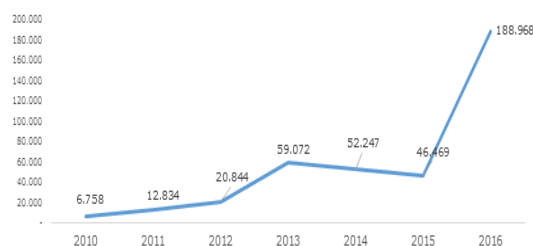
Así, por el incumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 4º de la Ley 1176 de 2007 y el Decreto 1077 de 2015, los municipios y distritos descertificados pierden por el término de un año la posibilidad de administrar los recursos del Sistema General de Participaciones para Agua Potable y Saneamiento Básico (limitando la posibilidad de asegurar la adecuada prestación de los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo) y de realizar nuevos compromisos con cargo a los mismos, desde la fecha que quede ejecutoriado el acto administrativo en que se decida la descertificación.

Como consecuencia de lo anterior, los recursos del SGP para Agua Potable y Saneamiento Básico del distrito o municipio descertificado, en adelante son administrados por el departamento quien asume dichas competencias, durante el término en que se mantenga vigente la descertificación.

No obstante lo anterior, la bien intencionada normatividad a la fecha ha provocado la vulneración de los derechos fundamentales de los ciudadanos para acceder a la correcta prestación de servicios públicos, especialmente a la prestación de servicios públicos domiciliarios de acueducto, alcantarillado y aseo en la jurisdicción donde pertenecen. Debido al aumento de municipios y distritos descertificados, la transferencia de recursos del Sistema General de Participaciones de Agua Potable y Saneamiento Básico (SGP-APSB) que se realiza a los departamentos, como consecuencia de esta situación, también ha incrementado desde el año 2010 a 2016, así:

Recursos del SGP - APSB transferidos a los departamentos

Cifras en millones



Fuente: FUT, MVCT, Grupo de Monitoreo SGP-APSB.

Como resultado de la actividad de monitoreo al uso y ejecución de los recursos del SGP-APSB que realiza el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, a los departamentos como administradores de recursos del SGP-APSB de municipios y distritos descertificados, para las vigencias 2014, 2015 y 2016, se ha evidenciado a partir de la información que reportan los departamentos que en promedio no se ejecutaron 62,67% de estos recursos. En consecuencia, el SGP - APSB de las entidades territoriales descertificadas, no se destina a inversiones en el sector de agua potable y saneamiento básico que permitan mejorar los indicadores de cobertura, calidad y continuidad.

Ejecución de recursos SGP-APSB

Cifras en millones

Concepto	2014	2015	2016
Recaudo	122.208.416	88.611.800	313.768.489
Compromisos	22.758.130	41.406.494	146.360.414
Sin ejecutar	99.450.286	47.205.306	167.408.075
Porcentaje sin ejecutar	81,38%	53,27%	53,35%

Fuente: Reporte de Departamentos, Cálculo MVCT.

Si lo que buscaba la norma era verificar el cumplimiento, por parte de los municipios, de las obligaciones legales para el manejo de los recursos del Sistema General de Participaciones en el sector del Agua Potable y Saneamiento Básico, esto no se está haciendo. Al decir de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios en varias ocasiones pese a que un municipio esté certificado, en realidad no existe calidad o continuidad en la prestación de los servicios públicos domiciliarios en dicho ente territorial.

Se entiende que no reportar oportunamente la información que se solicita por parte de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, permite identificar con precisión la eficiencia y efectividad con que es prestado el servicio público por parte del ente territorial, sin embargo sancionar a los municipios con la imposibilidad de administrar los recursos del SGP y de contera a sus propios habitantes, resulta por demás desproporcionado, cuando se pueden crear mecanismos que permitan a los entes territoriales de manera efectiva, cumplir con los requisitos establecidos en la ley.

I. Normas constitucionales o legales que soportan el proyecto de ley

El proyecto de reforma de ley que ahora se presenta y se pone a consideración del Congreso de la República de Colombia encuentra principalmente su fundamento constitucional en los siguientes:

Es el Título XII, Capítulo V, de la Constitución Política colombiana, denominado “de la finalidad social del Estado y de los Servicios Públicos” quien establece una vinculación esencial entre el Estado social de derecho y la prestación de los servicios públicos.

Dicho postulado se reafirma en los artículos constitucionales: 1° (Estado Social de Derecho); 2° (fines esenciales del Estado); 13 (derecho a la igualdad); y especialmente los artículos 365 (los servicios públicos y la finalidad social del Estado) y 366 (el bienestar general y mejoramiento de la calidad de vida como fines esenciales del Estado) los cuales transcribimos:

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

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

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

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

Los anteriores principios rectores fueron desarrollados por el legislador en la Ley 142 del 11 de julio 1994, la cual se aplica, de conformidad con el artículo primero de la misma, a los servicios públicos domiciliarios de acueducto, alcantarillado y aseo”.

Asimismo, la Ley 1176 de 2007, por medio de la cual se desarrollan los artículos 356 y 357 de la Constitución Política, establece en su artículo 4° y 5° la llamada certificación y descertificación de municipio.

Finalmente, es el Decreto 1077 de mayo 26 de 2015, por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Vivienda, Ciudad y Territorio, el cual establece el proceso de Certificación y Descertificación que llevará a cabo la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, así como define los requisitos generales que deberán cumplir los municipios y distritos dentro del proceso de certificación.

Añadimos que el decreto en comento regula entre otros asuntos: el procedimiento para expedir la certificación, los efectos del proceso de certificación, la administración de los recursos del Sistema General de Participaciones para agua potable y saneamiento básico de los municipios y distritos descertificados, la competencia para asegurar la prestación de los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo a los habitantes de los municipios o distritos descertificados, obligaciones de los entes territoriales descertificados y el procedimiento que deberán llevar a cabo para reasumir la administración de los recursos.

El Acto Legislativo número 004 de 2007 señaló que los recursos del Sistema General de Participaciones de los departamentos, distritos y

municipios se destinarán a la financiación de los servicios a su cargo, dándoles prioridad al servicio de salud, los servicios de educación, preescolar, primaria, secundaria y media, y servicios públicos domiciliarios de agua potable y saneamiento básico, garantizando la prestación y la ampliación de coberturas con énfasis en la población pobre.

Para ello, estableció que el Gobierno nacional definiría (i) una estrategia de monitoreo, seguimiento y control integral al gasto ejecutado por las entidades territoriales con recursos del Sistema General de Participaciones (SGP), para asegurar el cumplimiento de metas de cobertura y calidad y (ii) los eventos en los cuales está en riesgo la prestación adecuada de los servicios a cargo de las entidades territoriales, las medidas que puede adoptar para evitar tal situación y la determinación efectiva de los correctivos necesarios a que haya lugar, entre otras.

De otra parte, para el sector de agua potable y saneamiento básico, el artículo 4° de la Ley 1176 de 2007 buscó incentivar la eficiencia en el uso de los recursos del SGP por parte de los municipios y distritos a través de un proceso de certificación.

Así las cosas, se establece que los municipios y distritos deben acreditar el cumplimiento de cuatro (4) aspectos generales y los municipios y distritos que sean prestadores deben acreditar cuatro (4) aspectos adicionales, relacionados con el uso de los recursos y la prestación de los servicios públicos de acueducto, alcantarillado y aseo. Para lo cual, el Gobierno nacional define los requisitos que dichas entidades territoriales deben cumplir, los cuales están definidos en el Decreto 1077 de 2015.

En virtud de ello, actualmente, los municipios y distritos que no cumplan con los requisitos señalados por el Gobierno nacional se considerarán *descertificados*.

En consecuencia, el artículo 5° de la referida ley dispuso sobre los efectos de la descertificación de municipios y distritos, en el entendido de trasladar las competencias de administración de los recursos de la participación para Agua Potable y Saneamiento Básico del Sistema General de Participaciones y de aseguramiento de la prestación de los servicios públicos de acueducto, alcantarillado y aseo, en cabeza de los departamentos. Tal es así, que los numerales 3 y 4 del artículo 3° de la Ley 1176 de 2007 establecieron tales competencias a los departamentos, a saber:

“3. Asegurar que se preste a los habitantes de los distritos o municipios no certificados en agua potable y saneamiento básico, de manera eficiente, los servicios públicos de agua potable y saneamiento básico, en los términos de la Ley 142 de 1994”, y

“4. Administrar los recursos del Sistema General de Participaciones con destinación para Agua Potable y Saneamiento Básico de

los distritos y municipios no certificados, con excepción del Distrito Capital de Bogotá”.

Lo anterior encuentra sustento en que el departamento es una entidad territorial concurrente y complementaria a los municipios y distritos, por ende, juega un papel importante en la implementación de la política sectorial de agua potable y saneamiento básico.

Los resultados de los distintos procesos de certificación adelantados por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios (SSPD) desde la vigencia 2009 a la vigencia 2015, muestran que el número de entidades que no han logrado cumplir con los requisitos establecidos por el Gobierno nacional ha ido en aumento, como se muestra a continuación:

Tabla No. 1 Número de municipios descertificados por vigencia

Vigencia a Certificar	Proceso	Efectos	No. de Municipios Descertificados
2008	Proceso 2009	Vigencia 2010	84
2009	Proceso 2010	Vigencia 2011	20
2010	Proceso 2011	Vigencia 2012	31
2011	Proceso 2012	Vigencia 2013	149
2012	Proceso 2013	Vigencia 2014-2015	150
2013	Proceso 2014	Vigencia 2015-2016	96
2014	Proceso 2015	Vigencia 2016-2017	376
2015	Proceso 2016	Vigencia 2017-2018	225

Vale decir también que los departamentos no cuentan con la capacidad institucional para asumir la competencia de administrar los recursos de la participación del SGP-APSB y asegurar la prestación de los servicios públicos domiciliarios en los municipios y distritos descertificados. En consecuencia, el proceso de certificación no ha cumplido el propósito para el cual fue creado.

Mecanismo de evaluación al uso de los recursos del SGP APSB redundante

Como se mencionó en párrafos precedentes, el Acto Legislativo número 004 de 2007 estableció que el Gobierno nacional definiría (i) una estrategia de monitoreo, seguimiento y control integral al gasto ejecutado por las entidades territoriales con recursos del Sistema General de Participaciones (SGP), para asegurar el cumplimiento de metas de cobertura y calidad y (ii) los eventos en los cuales está en riesgo la prestación adecuada de los servicios a cargo de las entidades territoriales, las medidas que puede adoptar para evitar tal situación y la determinación efectiva de los correctivos necesarios a que haya lugar, entre otras.

En consideración, se expidió el Decreto-ley 028 de 2008 mediante el cual se señaló la estrategia de monitoreo, seguimiento y control integral al gasto

que las entidades territoriales realizan con cargo a los recursos del SGP-APSB, entre otros.

En dicha estrategia se definieron 18 eventos de riesgo, los cuales se encuentran reglamentados en criterios, indicadores y calificación establecidos en el artículo 2.3.5.1.6.3.41 del Decreto 1077 de 2015. Sobre este punto, es conveniente mencionar que los criterios e indicadores para la determinación de los eventos de riesgo 1, 11, 12 y 18, se relacionan completamente con los requisitos generales definidos para el proceso de certificación.

Tabla No. 3 Eventos de riesgo e indicadores

Evento de riesgo	Criterios	Indicadores
No envío de información conforme a los plazos, condiciones y formatos indicados por el Gobierno nacional, y/o haber remitido o entregado información incompleta o errónea.	Oportunidad en el reporte de información	Fecha de radicación de la información en el FUT o SUI vs. Fecha límite de cumplimiento de la obligación de reporte al FUT o SUI definido por la Contaduría General de la Nación CGN o la SSPD.
		Fecha de radicación de la información en el MVCT vs. Fecha límite de entrega definida por el MVCT
	Reporte de la información requerida	Radicación en el FUT o SUI de la información previamente definida como prioritaria por el MVCT Porcentaje de la información radicada en el FUT o SUI en relación con la totalidad de la requerida para el ejercicio de las actividades de monitoreo o seguimiento, de acuerdo con la resolución expedida por la CGR o la SSPD
No disponer del Sistema de Identificación de Beneficiarios, o de estratificación, actualizados y en operación, bajo parámetros de calidad.	Entrega de información y/o soportes adicionales	La información entregada en el MVCT corresponde a la totalidad de la requerida para el ejercicio de las actividades de monitoreo o seguimiento
	Que la entidad territorial tenga adoptada la estratificación para la zona urbana	La entidad territorial cuenta con Decreto de adopción de la estratificación en zona urbana, según la metodología vigente
	Que la entidad territorial tenga adoptada la estratificación para la zona rural y fincas y viviendas dispersas a partir del año 2011	La entidad territorial cuenta con Decretos de adopción de la estratificación en zona rural y fincas y viviendas dispersas, según la metodología vigente

Evento de riesgo	Criterios	Indicadores
No cumplimiento de las condiciones de focalización, identificación de beneficiarios de programas sociales, estratificación y demás procedimientos previstos para la adecuada focalización y ejecución del gasto social.	Aplicación de la metodología para la determinación del equilibrio entre los subsidios y las contribuciones	Haber creado el Fondo de Solidaridad y Redistribución de Ingresos
		Contar con el acuerdo del concejo municipal donde se definan los porcentajes o factores de subsidio por estrato y los porcentajes o factores de aporte solidario para los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo
Aquella situación que del análisis de la información obtenida en cualquier tiempo, resulte de inminente riesgo para la prestación adecuada del servicio, el cumplimiento de las metas de continuidad, cobertura y calidad en los servicios	Identificación de riesgo de incumplimiento de las metas de continuidad, cobertura y calidad en los servicios	Contar con el convenio de transferencia de los recursos destinados a otorgar subsidios de que trata el capítulo 1 del título 4 del presente Libro, antes Decreto 565 de 1996.
		Giro a las personas prestadoras de los servicios de los recursos comprometidos o facturados destinados a otorgar subsidios comprometido y/o facturado
	Identificación del inminente riesgo para la adecuada prestación de los servicios de acuerdo con lo que establezca el MVCT	Identificación de riesgo de que las actividades de la entidad territorial, puedan generar incumplimiento de las metas de continuidad, cobertura y calidad en la prestación de los servicios de acuerdo con el plan sectorial y en concordancia con los lineamientos y directrices de la política sectorial expedida por el MVCT
Identificación de riesgo de constituir o configurarse un uso indebido, ineficiente o inadecuado de los recursos del SGP-APSB	Identificación de riesgo de constituir o configurarse un uso indebido, ineficiente o inadecuado de los recursos del SGP-APSB	Identificación del inminente riesgo para la adecuada prestación de los servicios de acueducto, alcantarillado o aseo y en concordancia con los lineamientos y directrices de la política sectorial expedida por el MVCT
		Identificación de riesgo de constituir o configurarse un uso indebido, ineficiente o inadecuado de los recursos del SGP-APSB

Fuente: Decreto 1077 de 2015.

Adicionalmente, en virtud de lo establecido en el artículo 36 del Decreto 1484 de 2014, compilado en el numeral 1.1.1 del artículo 2.3.5.1.6.1.36 del Decreto 1077 de 2015, el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio como responsable institucional de la actividad de monitoreo al uso y destinación de los recursos del SGP-APSB, definió mediante la Resolución 1067 de 2015 los indicadores específicos y estratégicos de monitoreo, la determinación del nivel de riesgo y la forma en que se priorizan las entidades territoriales para la actividad de seguimiento por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Entre los indicadores específicos se encuentran los aspectos presupuestales fiscales que a partir de la información presupuestal y financiera reportada por las entidades territoriales al Formulario Único Territorial (FUT) evalúan el uso y destinación de los recursos del SGP-APSB. Asimismo, los indicadores administrativos permiten determinar el cumplimiento de la normatividad sectorial relacionada con los instrumentos para la adecuada focalización de los recursos destinados al otorgamiento de subsidios, a partir del reporte de información en el Sistema Único de Información (SUI).

Los indicadores administrativos evalúan si la entidad territorial contó con:

- El contrato o convenio con los prestadores de los servicios públicos domiciliarios de acueducto, alcantarillado y aseo existentes en el distrito o municipio en área urbana, cuyo objeto es asegurar la transferencia de los recursos destinados a otorgar subsidios, provenientes de las tesorías de estas entidades territoriales.
- El acuerdo municipal y distrital de aprobación de los factores de subsidios y contribuciones.
- El reporte del estrato asignado a cada inmueble residencial en el Sistema Único de Información (SUI).

Lo anterior permite confirmar que existen dos estrategias de evaluación de la gestión sectorial en agua potable y saneamiento básico de los municipios y distritos, las cuales cuentan no solo con propósitos, sino con desarrollos normativos a nivel de criterios o requisitos similares, pero con medidas administrativas de control de última instancia distintas.

Al respecto, en la revisión de los estudios sectoriales sobre el proceso de certificación, y particularmente, la *“Consultoría para consolidar los diagnósticos sectoriales y estructurar propuestas de modificación legal, normativa, procedimental y operativa requeridas para fortalecer el esquema asociado al uso y manejo de los recursos del Sistema General de Participaciones de Agua Potable y Saneamiento Básico, acorde con las necesidades y el desarrollo de las políticas del sector”*, contratada por el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio en

2015, se destacan las siguientes conclusiones del estudio:

“A. Duplicidad de esquemas de control de los recursos del SGP-APSB:

El proceso de descertificación y la estrategia de monitoreo, seguimiento y control integral al gasto del SGP son procesos administrativos que buscan la misma finalidad: controlar la destinación de los recursos de SGP-APSB para lograr eficiencia en el gasto de los recursos.

Lo anterior lleva a que exista un doble control sobre las mismas actividades de las entidades territoriales, aún más si se tiene en cuenta que los requisitos de certificación de los municipios se encuentran inmersos dentro de los eventos de riesgo consagrados en el Decreto 028 de 2008.

Adicionalmente, existe una duplicidad de competencias respecto al control de los recursos dado que se pueden dar al mismo tiempo efectos o sanciones como: i) la descertificación y; ii) la aplicación de una medida preventiva o correctiva por parte del MHCP. En ambos casos, el departamento debe asumir la competencia de la prestación del servicio, ya sea por el incumplimiento del Plan de Desempeño (Decreto 028 de 2008) o por la descertificación del municipio.

B. Falta de capacidad institucional del departamento

Los departamentos no tienen la capacidad institucional para asumir las competencias que se generan producto de la descertificación de un municipio, ni las responsabilidades que deben asumir en materia de APSB, independientemente de la descertificación. Es por eso que estos solo se encargan de administrar los recursos, pero no de garantizar la prestación de los servicios, ni de conformar esquemas regionales. Los funcionarios municipales y departamentales manifiestan no conocer los criterios que aplica la SSPD para verificar cada requisito y para solicitar pruebas o descertificar de plano.

C. Frecuencia anual de la certificación y vigencia incierta de la descertificación

La frecuencia anual del proceso de certificación y la temporalidad incierta de la vigencia de la descertificación no permiten que el departamento asuma de forma integral y con medidas estructurales las competencias que se derivan de la misma.

Resulta muy complicado lograr que los departamentos asuman las cuatro (4) competencias establecidas en la Ley 1176 de 2007 (artículo 3°) en un periodo de tiempo tan corto como el que puede durar la descertificación de un municipio. Esto teniendo en cuenta que se requieren inversiones en infraestructura y en procesos de mejoramiento empresarial, según las necesidades particulares de cada municipio.

D. Requisitos de la descertificación

La descertificación perdió su carácter de medida de última instancia, teniendo en cuenta que debería aplicarse a los municipios con las peores condiciones de prestación de los servicios, y que muchas veces solo corresponde a fallas procedimentales por el no reporte de información (la cual muchas veces no existe o no está disponible)”.

De lo anterior, concluye la consultoría, luego de comparar los aspectos de la certificación con los eventos de riesgo y las medidas preventivas y correctivas del Decreto-ley 028 de 2008, que estos últimos *“son más pertinentes y oportunos para garantizar la destinación de los recursos del SGP, ya que se refieren a todas las etapas de ejecución de los recursos, por lo cual el carácter anual del proceso de certificación pierde importancia”.*

Así las cosas, es necesario desarrollar los instrumentos normativos necesarios con el objetivo de:

- Simplificar los trámites administrativos y reportes de la información requerida a las entidades territoriales.
- Armonizar el proceso de certificación de municipios y distritos con la estrategia de monitoreo, seguimiento y control integral al gasto con cargo a los recursos del SGP-APSB.

Ahora bien, es oportuno mencionar que este proceso ha traído beneficios al sector de agua potable y saneamiento básico, como podemos observar a continuación:

- Se mejoró el reporte de información y la calidad de la misma, toda vez que generó disciplina por parte de las entidades territoriales y los municipios prestadores directos de reportar al SUI y FUT, a hoy se cuenta con una cobertura de reporte del formato de estratificación superior al 90%, información que se utiliza para la distribución de recursos de SGP-APSB.

- Se disminuyó el número de prestadores directos de los servicios públicos de acueducto, alcantarillado y aseo, ya que la Ley 1176 de 2007 estableció cuatro aspectos adicionales a evaluar a las entidades territoriales prestadores directos, pasando de 600 prestadores directos en 2008 a 415 en 2016.

- Adicionalmente, en estas entidades se estimuló la realización de estudios de costos y tarifas, facturación de los servicios públicos y la concertación y materialización de puntos de muestreo de calidad del agua, contribuyendo al fortalecimiento institucional de los municipios como prestadores directos.

- Los municipios prestadores directos que no hayan agotado el artículo 6° de conformidad con la Ley 142 de 1994, y sean descertificados, le corresponde a la Gobernación llevar a cabo este proceso, lo que podría dar como resultado que empresas con experiencia asuman la prestación de

los servicios, o en caso contrario, la legalización del municipio como prestador directo.

- Mayor control por parte de los departamentos para el pago de subsidios, especialmente en municipios prestadores directos, por cuanto el proceso de pago exige la existencia de estudios de costos y tarifas, estratificación, facturación, entre otros, lo que conlleva al fortalecimiento institucional de estos prestadores.

- De otra parte, el proceso de certificación generó disciplina en las transferencias de recursos del SGP-APSB por concepto de subsidios a los prestadores de servicios públicos, toda vez que este proceso verifica la creación del FSRI, la aprobación de los factores de subsidios y contribuciones, lo cual es obligación de los concejos municipales y distritales, la existencia del convenio que se refiere el artículo 99 de la Ley 142 de 2007 y el pago de subsidios.

- Se promovió el cumplimiento por parte de las alcaldías de las disposiciones legales y normativas del sector, por cuanto los requisitos evalúan aspectos normativos.

En este caso, el mayor riesgo de eliminar el proceso de certificación estaría dado en el reporte de información por parte de las entidades territoriales, puesto que este proceso ha creado disciplina en esta obligación, lo cual es importante no solo para el cumplimiento de requisitos, sino para distribución de recursos del SGP-APSB, monitoreo, seguimiento y control y demás información estadística del sector.

De lo anterior, surge la necesidad de fortalecer la estrategia de monitoreo a través del ajuste de indicadores establecidos para esta actividad y continuar brindando asistencia técnica a las entidades territoriales.

Con la presentación y trámite de este proyecto de ley buscamos principalmente:

- Fortalecer la gestión administrativa de los entes territoriales en el desarrollo de sus competencias, promoviendo la descentralización administrativa.

- Que las 225 Entidades Territoriales que se encuentran actualmente descertificadas por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, recuperen sus competencias. Sin perjuicio de ello, el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio impondrá un Plan de Gestión de Agua Potable y Saneamiento Básico a esas entidades, en el cual establecerán las actividades, productos y el plazo de duración del mismo.

- Dar continuidad al control sobre el uso de los recursos del SGP-APSB, pues el hecho de que cesen los efectos de la descertificación no significa que estos municipios y distritos no superen las causas que generaron la misma, toda vez que este Plan incluirá actividades encaminadas al cumplimiento de la finalidad perseguida en los requisitos que originaron su descertificación.

• Continuar con el control del Gobierno nacional respecto del uso de los recursos del Sistema General de Participaciones para Agua Potable y Saneamiento Básico, toda vez que se sigue con aplicación de la estrategia de monitoreo, seguimiento y control, de que trata el Decreto 028 de 2008, realizada por el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Así pues, encontramos la presente propuesta normativa acertada, viable y conveniente, apoyamos su trámite en la Cámara de Representantes y solicitamos a la Plenaria su aprobación en segundo debate, atendiendo el procedimiento legislativo que debe atenderse en razón a la naturaleza de ley orgánica que tiene el proyecto, requiriendo mayoría absoluta.

**TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE
AL PROYECTO DE LEY ORGÁNICA
NÚMERO 188 DE 2017**

por la cual se modifica parcialmente la Ley 1176 de 2007, en lo que respecta al sector de agua potable y saneamiento básico.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 4° de la Ley 1176 de 2007, el cual quedará así:

Artículo 4°. *Evaluación al uso y ejecución a los recursos del Sistema General de Participaciones para Agua Potable y Saneamiento Básico.* Los distritos y municipios serán objeto de la estrategia de monitoreo, seguimiento y control frente al uso y ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones para Agua Potable y Saneamiento Básico, definida por el Gobierno nacional.

Artículo 2°. Adiciónese un artículo 4A a la Ley 1176 de 2007, el cual quedará así:

Artículo 4A. Planes de Gestión de Agua Potable y Saneamiento Básico. Los distritos y municipios que se encuentren descertificados con anterioridad a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley, reasumirán las competencias previstas en el artículo 5° de la Ley 142 de 1992 y la de administrar los recursos del Sistema General de Participaciones para Agua Potable y Saneamiento Básico.

En un plazo máximo de 6 meses, contados a partir de la fecha de expedición de la presente ley, el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio definirá e impondrá un Plan de Gestión de Agua Potable y Saneamiento Básico a los distritos y municipios que hayan reasumido dichas competencias.

El Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio comunicará al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el incumplimiento del Plan de Gestión de Agua Potable y Saneamiento Básico, con el fin de que se adopten las medidas correctivas a que haya lugar, en el marco de la estrategia de monitoreo, seguimiento y control definida por el Gobierno nacional.

Parágrafo. Los distritos y municipios darán continuidad a los compromisos que hubieren asumido y definido los departamentos en virtud del proceso de certificación

Artículo 3°. *Vigencias y derogatorias.* La presente ley rige a partir de su promulgación, y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, en especial deroga el numeral 3 y 4 del artículo 3° y el artículo 5° de la Ley 1176 de 2007.

PLIEGO DE MODIFICACIONES

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores y, además, las proposiciones de algunos Congresistas que quedaron como constancia durante el primer debate del proyecto de ley, se presenta a continuación el siguiente pliego de modificaciones:

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE
Artículo 1°. Modifíquese el artículo 4° de la Ley 1176 de 2007, el cual quedará así: Artículo 4°. <i>Evaluación al uso y ejecución a los recursos del Sistema General de Participaciones para Agua Potable y Saneamiento Básico.</i> Los distritos y municipios serán objeto de la estrategia de monitoreo, seguimiento y control frente al uso y ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones para Agua Potable y Saneamiento Básico, definida por el Gobierno nacional.	Sin modificaciones. Permanece igual.

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE
Artículo 2°. Adiciónese un artículo 4A a la Ley 1176 de 2007, el cual quedará así: Artículo 4A. Planes de Gestión de Agua Potable y Saneamiento Básico. Los distritos y municipios que se encuentren descertificados con anterioridad a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley, reasumirán las competencias previstas en el artículo 5° de la Ley 142 de 1992 y la de administrar los recursos del Sistema General de Participaciones para Agua Potable y Saneamiento Básico. En un plazo máximo de 6 meses, contados a partir de la fecha de expedición de la presente ley, el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio definirá e impondrá un Plan de Gestión de Agua Potable y Saneamiento Básico a los distritos y municipios que hayan reasumido dichas competencias. El Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio comunicará al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el incumplimiento del Plan de Gestión de Agua Potable y Saneamiento Básico, con el fin de que se adopten las medidas correctivas a que haya lugar, en el marco de la estrategia de monitoreo, seguimiento y control definida por el Gobierno nacional. Parágrafo. Los distritos y municipios darán continuidad a los compromisos que hubieren asumido y definido los departamentos en virtud del proceso de certificación. Artículo 3°. Vigencias y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación, y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, en especial deroga el numeral 3 y 4 del artículo 3° y el artículo 5° de la Ley 1176 de 2007.	Artículo 2°. Adiciónese un artículo 4A a la Ley 1176 de 2007, el cual quedará así: Artículo 4A. Planes de Gestión de Agua Potable y Saneamiento Básico. Los distritos y municipios que se encuentren descertificados con anterioridad a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley, reasumirán las competencias previstas en el artículo 5° de la Ley 142 de 1992 y la de administrar los recursos del Sistema General de Participaciones para Agua Potable y Saneamiento Básico. En un plazo máximo de 6 meses, contados a partir de la fecha de expedición de la presente ley, el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio definirá e impondrá un Plan de Gestión de Agua Potable y Saneamiento Básico a los distritos y municipios que hayan reasumido dichas competencias. El Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio comunicará al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el incumplimiento del Plan de Gestión de Agua Potable y Saneamiento Básico, con el fin de que se adopten las medidas correctivas a que haya lugar, en el marco de la estrategia de monitoreo, seguimiento y control definida por el Gobierno nacional. <u>Dentro de la estrategia de monitoreo como evaluación al uso y ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones, con destinación a agua potable y saneamiento básico que defina el Gobierno nacional, se tendrán en cuenta al menos el cierre operativo del año inmediatamente anterior, y un diagnóstico sectorial al estado de la prestación del servicio.</u> Parágrafo. Los distritos y municipios darán continuidad a los compromisos que hubieren asumido y definido los departamentos en virtud del proceso de certificación. Sin modificaciones. Permanece igual.

PROPOSICIÓN

Con fundamento en las razones expuestas, me permito rendir **ponencia positiva** y, en consecuencia, solicitarle a la Plenaria de la Cámara de Representantes **dar segundo debate** al Proyecto de Ley Orgánica número 188 de 2017, **por la cual se modifica parcialmente la Ley 1176 de 2007 en lo que respecta al sector de agua potable y saneamiento básico.**

Cordialmente,


LINA MARIA BARRERA RUEDA
Representante a la Cámara

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY ORGÁNICA NÚMERO 188 DE 2017

por la cual se modifica parcialmente la Ley 1176 de 2007 en lo que respecta al sector de agua potable y saneamiento básico.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 4° de la Ley 1176 de 2007, el cual quedará así:

Artículo 4°. Evaluación al uso y ejecución a los recursos del Sistema General de Participaciones para Agua Potable y Saneamiento Básico. Los distritos y municipios serán objeto de la estrategia de monitoreo, seguimiento y control frente al uso y ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones para Agua Potable y Saneamiento Básico, definida por el Gobierno nacional.

Artículo 2°. Adiciónese un artículo 4A a la Ley 1176 de 2007, el cual quedará así:

Artículo 4A. Planes de Gestión de Agua Potable y Saneamiento Básico. Los distritos y municipios que se encuentren descertificados con anterioridad a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley, reasumirán las competencias previstas en el artículo 5° de la Ley 142 de 1992 y la de administrar los recursos del Sistema General de Participaciones para Agua Potable y Saneamiento Básico.

En un plazo máximo de 6 meses, contados a partir de la fecha de expedición de la presente ley,

el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio definirá e impondrá un Plan de Gestión de Agua Potable y Saneamiento Básico a los distritos y municipios que hayan reasumido dichas competencias.

El Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio comunicará al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el incumplimiento del Plan de Gestión de Agua Potable y Saneamiento Básico, con el fin de que se adopten las medidas correctivas a que haya lugar, en el marco de la estrategia de monitoreo, seguimiento y control definida por el Gobierno nacional.

Dentro de la estrategia de monitoreo como evaluación al uso y ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones, con destinación a agua potable y saneamiento básico que define el Gobierno nacional, se tendrán en cuenta al menos el cierre operativo del año inmediatamente anterior, y un diagnóstico sectorial al estado de la prestación del servicio.

Parágrafo. Los distritos y municipios darán continuidad a los compromisos que hubieren asumido y definido los departamentos en virtud del proceso de certificación.

Artículo 3°. Vigencias y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación, y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, en especial deroga el numeral 3 y 4 del artículo 3° y el artículo 5° de la Ley 1176 de 2007.

De los honorables Congresistas,



LINA MARÍA BARRERA RUEDA

Representante a la Cámara por Santander

CÁMARA DE REPRESENTANTES
COMISIÓN TERCERA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE

(Asuntos Económicos)

Bogotá, D. C., 6 de diciembre de 2017.

En la fecha se recibió en esta Secretaría la ponencia para segundo debate del **Proyecto de ley número 188 de 2017 Cámara**, por la cual se modifica parcialmente la Ley 1176 de 2007 en lo que respecta al sector de agua potable y saneamiento básico, y se remite a Secretaría General de la Corporación para su respectiva publicación en **Gaceta del Congreso**, tal y como

lo ordena el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992.

La Secretaria General,



ELIZABETH MARTÍNEZ BARRERA

Bogotá, D. C., 6 de diciembre de 2017.

De conformidad con el artículo 165 de Ley 5ª de 1992. “Reglamento del Congreso autorizamos el presente informe”.

JACK HOUSNI JALLER
PRESIDENTE



ELIZABETH MARTÍNEZ BARRERA
SECRETARIA GENERAL

**TEXTO APROBADO EN PRIMER
DEBATE POR LA COMISIÓN TERCERA
CONSTITUCIONAL PERMANENTE
DE LA HONORABLE CÁMARA DE
REPRESENTANTES, EN SESIÓN
ORDINARIA DEL DÍA MARTES CINCO (5)
DE DICIEMBRE DE DOS MIL DIECISIETE
(2017).**

**AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 188 DE
2017 CÁMARA**

por la cual se modifica parcialmente la Ley 1176 de 2007 en lo que respecta a sector de agua potable y saneamiento básico.

*El Congreso de la República de Colombia
DECRETA:*

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 4° de la Ley 1176 de 2007, el cual quedará así:

Artículo 4°. Evaluación al uso y ejecución a los recursos del Sistema General de Participaciones para Agua Potable y Saneamiento Básico. Los distritos y municipios serán objeto de la estrategia de monitoreo, seguimiento y control frente al uso y ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones para Agua Potable y Saneamiento Básico, definida por el Gobierno nacional.

Artículo 2°. Adiciónese un artículo 4A a la Ley 1176 de 2007, el cual quedará así:

Artículo 4A. Acompañamiento institucional. Dentro de un plazo máximo de 6 meses contados a partir de la expedición de la presente ley, el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio impondrá un Plan de Gestión de Agua Potable y Saneamiento Básico a los distritos y municipios que se encuentren descertificados a la fecha con anterioridad a la entrada en vigencia de la presente ley.

Lo relacionado con el Plan de Gestión de Agua Potable y Saneamiento Básico será definido por el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio.

El Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio comunicará al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el incumplimiento del Plan de Gestión de Agua Potable y Saneamiento Básico, con el

fin de que se adopten las medidas correctivas a que haya lugar, en el marco de la estrategia de monitoreo, seguimiento y control definida por el Gobierno nacional.

Parágrafo. Los distritos y municipios darán continuidad a los compromisos que hubieren asumido y definido los departamentos en virtud del proceso de certificación”.

Artículo 3º. Vigencias y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación, y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, en especial deroga el numeral 3 y 4 del artículo 3º y el artículo 5º de la Ley 1176 de 2007.

**CÁMARA DE REPRESENTANTES
COMISIÓN TERCERA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE**

(Asuntos Económicos)

Diciembre cinco (5) de dos mil diecisiete (2017).

*En sesión de la fecha fue aprobado en primer debate sin modificaciones y en los términos anteriores, el **Proyecto de ley número 188 de 2017 Cámara, por la cual se modifica parcialmente la Ley 1176 de 2007 en lo que respecta al sector de agua potable y saneamiento** básico, previo anuncio de su votación en Sesión Ordinaria realizada el día veintiuno (21) de noviembre de dos mil diecisiete (2017), en cumplimiento del artículo 8º del Acto Legislativo número 01 de 2003.*

Lo anterior con el fin de que el citado proyecto de ley siga su curso legal en segundo debate en la Plenaria de la Cámara de Representantes.

**JACK HOUSNI JALLER
PRESIDENTE**


**ELIZABETH MARTÍNEZ BARRERA
SECRETARIA**

CONTENIDO

Gaceta número 1167 - lunes 11 de diciembre de 2017

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

Informe de ponencia texto propuesto para primer debate al Proyecto de ley número 128 de 2017 Cámara, por medio del cual se modifican los artículos 236, 238 y 239 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones.....	1
Ponencia para primer debate texto propuesto proyecto de ley número 142 de 2017 Cámara, por medio de la cual se modifica parcialmente la Ley 1616 de 2013 de salud mental y se dictan otras disposiciones.	4
Informe de ponencia para segundo debate texto aprobado texto propuesto texto aprobado al proyecto de ley orgánica número 188 de 2017Cámara, por la cual se modifica parcialmente la ley 1176 de 2007 en lo que respecta al sector de agua potable y saneamiento básico.....	10