



# GACETA DEL CONGRESO

## SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XX - N° 945

Bogotá, D. C., martes, 6 de diciembre de 2011

EDICIÓN DE 44 PÁGINAS

DIRECTORES:

EMILIO RAMÓN OTERO DAJUD  
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JESÚS ALFONSO RODRÍGUEZ CAMARGO  
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## CÁMARA DE REPRESENTANTES

### PONENCIAS

#### INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 044 DE 2011 CÁMARA

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

Bogotá, D. C., lunes 5 de diciembre de 2011

Doctora

YOLANDA DUQUE NARANJO

Vicepresidenta Comisión Séptima Constitucional Permanente

Cámara de Representantes

Ciudad

**Referencia:** Informe de ponencia para primer debate al **Proyecto de ley número 044 de 2011 Cámara**, por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.

Señora Vicepresidenta:

Dando cumplimiento a lo ordenado por la honorable Mesa Directiva de la Comisión, y de acuerdo a lo establecido en el artículo 153 de la Ley 5ª de 1992, presentamos ante usted informe de ponencia para primer debate en la Cámara al **Proyecto de ley número 044 de 2011 Cámara**, por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones, presentado a consideración del Congreso de la República por la Representante Alba Luz Pinilla Pedraza y el Senador Mauricio Ernesto Ospina.

Cordial saludo,

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

#### I. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

La iniciativa materia de discusión, fue presentada ante la Secretaría General de la Cámara de Representantes el 8 de agosto de 2011, por sus au-

tores la honorable Representante a la Cámara Alba Luz Pinilla y el honorable Senador Mauricio Ernesto Ospina. Publicado en la *Gaceta del Congreso* de la República número 583 de 2011.

#### II. OBJETO DEL PROYECTO

Este proyecto busca crear una ley garantista a toda la población colombiana en el ejercicio pleno del derecho a la salud mental, como también el goce efectivo de los derechos humanos de quienes padecen trastornos mentales.

La iniciativa pretende también la Atención Primaria en Salud y la atención integral e integrada en Salud Mental con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida, así como la inclusión de nuevas actividades, procedimientos e intervenciones de Salud Mental como parte del plan de beneficios contributivo y subsidiado y planes complementarios de salud.

Así mismo establece los criterios que bajo los enfoques para actualizar la política pública de salud mental en Colombia.

#### III. MARCO CONSTITUCIONAL

##### • Constitución Política

Artículo 49: *“Modificado por el Acto Legislativo número 02 de 2009. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*

*Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las*

entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

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

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

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

El inciso sexto del referido artículo, establece que con fines preventivos o rehabilitadores es posible que el legislador establezca medidas y tratamientos administrativos y de orden terapéutico para las personas que consumen sustancias estupefacientes o sicotrópicas.

#### IV. MARCO LEGAL

- *La Ley 100 de 1993*

Crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- *Ley 1122 de 2007*

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

- *Ley 1438 de 2011*

Artículo 6° PLAN DECENAL PARA LA SALUD PÚBLICA, la salud mental.

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

#### Jurisprudencia

- *Sentencia T-1090-04*

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

- *Sentencia T-414-99*

Es un derecho fundamental por conexidad con la vida y la integridad personal porque su afectación conduce a la disminución de las condiciones de vida digna, al poner en riesgo entre otras cosas la capacidad de relacionarse en sociedad, poniendo en riesgo sus derechos. En tanto derecho humano, es un derecho interdependiente, de este modo está inescindiblemente relacionado con derechos como la vida digna, la integridad personal, la autonomía y la seguridad económica, su vulneración pone en riesgo los derechos de la persona, pero al mismo tiempo los de su familia y hasta los de la colectividad. Se expresa entre otros en el derecho a

la atención adecuada de la salud mental y los tratamientos que lo realicen deben ser parte integrante del sistema de salud en seguridad social.

- *Sentencia T-630-04*

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

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

#### Bloque de constitucionalidad

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

Artículo 12 “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

- *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales PROTOCOLO DE SAN SALVADOR*

Artículo 10 “Derecho a la Salud:

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

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

- *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial*

Reconoce el derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales.

- *Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer*

Incluye el derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción; el acceso a los servicios que se refieren a la planificación familiar, el período posterior al parto, y la nutrición adecuada durante el embarazo y lactancia.

- *Convención sobre los Derechos del Niño*

Plantea en el artículo 24 la plena aplicación del derecho a la salud y la adopción de medidas mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible, el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre; la

atención sanitaria prenatal y posnatal apropiada a las madres; y el desarrollo de atención sanitaria preventiva.

## V. CONSIDERACIONES GENERALES

### • *Panorama Mundial*

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

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

\* 450 millones de personas sufren actualmente estos trastornos.

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

\* 90 millones trastornos de abuso de alcohol o drogas.

\* 25 millones de personas sufren esquizofrenia.

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

De acuerdo a la OMS las enfermedades mentales representan el 14 por ciento de la carga de enfermedades en el mundo, así los Años de Vida Ajustados en Función de las Discapacidades (AVAD) 11.5% en 1998 y que de los 10 principales trastornos, cinco son mentales: la depresión, el alcoholismo (con el 10% de la carga total de enfermedades), los trastornos bipolares, la esquizofrenia y los trastornos obsesivos-compulsivos. Los problemas de salud mental tienden a ascender; por ejemplo, la depresión pasará del cuarto al segundo lugar en el año 2020.

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

\* El 28% no poseía un presupuesto independiente para la salud mental;

\* El 41% no disponía de centros de tratamiento para los trastornos mentales graves en el ámbito de la atención primaria;

\* El 37% carecía de centros de atención comunitaria;

\* Un 65% de las camas para enfermos mentales se encontraban en hospitales psiquiátricos;

\* De los países estudiados, el 41% no disponía de una política de salud mental, y

\* El 25% carecía de legislación sobre salud mental.

En América Latina y el Caribe entre 1980 y 2004 en un estudio sobre tasas brutas de diversos trastornos psiquiátricos se encontró que:

\* Las psicosis no afectivas (entre ellas la esquizofrenia) tuvieron una prevalencia media estimada durante el año precedente de 1,0%.

\* La depresión: mayor de 4,9%.

\* El abuso o la dependencia del alcohol, de 5,7%.

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

### • *Panorama en Colombia*

El Estudio de Salud Mental Colombia 2003 realizado por el Ministerio de la Protección Social, se identificó que en Colombia no se han realizado estudios suficientes acerca de la magnitud del problema ni de sus factores protectores ni de riesgo, como tampoco existen metodologías y estudios previos que permitan hacer comparación de los resultados y además se indicó entre otras cosas que:

\* Alrededor de 8 de cada 20 colombianos presentaron trastornos psiquiátricos alguna vez en la vida.

\* 3 de cada 20 en los últimos doce meses y uno (1) de cada 20 en los últimos 30 días.

\* Por tipo de trastorno los más frecuentes fueron:

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

- Trastornos del estado de ánimo: 15%.

- Trastornos del uso de sustancias psicoactivas: 10,6%.

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

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

para que den respuestas integrales que permitan fortalecer la capacidad del Estado para hacerle frente a este problema de salud pública.

Pese a que nuestro país contó con una política Nacional de Salud Mental desde 1998 (Resolución 02358 de 1998 del Ministerio de Salud), lo cierto es que carecemos de una legislación particular en materia de Salud Mental, lo que pone en evidencia lo importante que resulta para Colombia la expedición de una iniciativa legislativa que aborde la salud mental como una condición específica del ser humano, como un derecho humano indispensable para el desarrollo social, personal y económico.

Es por ello, que luego de haberse recogido observaciones formuladas por el Ministerio de Hacienda, el Ministerio de la Salud y la Protección Social, y la Academia Nacional de Medicina, es que hemos considerado presentar el siguiente pliego de modificaciones en aras de fortalecer y hacer viable esta propuesta legislativa.

**VI. PLIEGO DE MODIFICACIONES**

TEXTO DEL PROYECTO	MODIFICACIONES PROPUESTAS PARA PRIMER DEBATE
<p>por medio del cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.</p> <p>El Congreso de Colombia</p> <p>DECRETA:</p>	<p>por medio del cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.</p> <p>El Congreso de Colombia</p> <p>DECRETA:</p>
<p><b>Artículo 1°. Objeto.</b> El objeto de la presente ley es garantizar a la población colombiana el ejercicio pleno del derecho a la salud mental, así como el goce efectivo de los derechos humanos de quienes padecen trastornos mentales, con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud y la atención integral e integrada en Salud Mental establecida por la presente ley, así como la inclusión de nuevas actividades, procedimientos e intervenciones de Salud Mental como parte del plan de beneficios contributivo y subsidiado y planes complementarios de salud, en los términos de esta ley.</p> <p>De igual forma se establecen los criterios que bajo los enfoques de derechos, diferencial, territorial, poblacional por etapa del ciclo vital actualicen la política pública de salud mental vigente.</p>	<p><b>Artículo 1°. Objeto.</b> El objeto de la presente ley es garantizar <u>el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental</u> a la población colombiana, <u>priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución</u> y con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.</p> <p>De igual forma se establecen los criterios <u>de política para la formulación, 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.</u></p>
<p><b>Artículo 3°. Sujetos titulares de derechos.</b> Para efectos de la presente ley son Sujetos Titulares de Derechos en cualquier etapa del ciclo vital, géneros y orientación sexual, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, en cualquier etapa del ciclo vital, géneros y orientación sexual, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes.</p> <p>Las personas tendrán derecho a gozar de las políticas, planes y programas de atención integral en Salud Mental definidos en la presente ley, incluyendo, la población del régimen contributivo, subsidiado y a la población no asegurada, con atención integral e integrada diferencial para todos los grupos y poblaciones en situaciones y condiciones especiales.</p>	<p>ELIMINADO</p>

TEXTO DEL PROYECTO	MODIFICACIONES PROPUESTAS PARA PRIMER DEBATE
<p><b>Artículo 4°. Salud mental.</b> La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.</p> <p>La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.</p>	<p><b>Artículo 4°. Salud mental.</b> La salud mental se define como un estado <u>dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.</u></p> <p>La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.</p>
<p><b>Artículo 5°. Garantía en salud mental.</b> El Estado y el Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizarán, de acuerdo con las competencias y normas legales vigentes, a todas las personas la atención integral e integrada en salud mental que incluya la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación psicosocial para los problemas psicosociales y enfermedades mentales incluyendo psicosis, trastornos afectivos, trastornos de ansiedad, trastornos de control de hábitos e impulsos, adicciones y conductas adictivas, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos generalizados del desarrollo y todos aquellos trastornos mentales severos que generen cronicidad y cuyos tratamientos sean prolongados en el tiempo.</p>	<p><b>Artículo 5°. Garantía en salud mental.</b> <u>El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales.</u></p>
<p><b>Artículo 6°. Definiciones.</b> Para la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:</p>	<p><b>Artículo 6°. Definiciones.</b> Para la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promoción de la salud mental. <u>La promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural colombiano.</u></li> <li>2. Prevención del trastorno mental. <u>La Prevención del trastorno mental hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos y familias.</u></li> <li>3. <u>Atención integral e integrada en salud mental. La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social.</u></li> </ol> <p><u>La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas.</u></p>

TEXTO DEL PROYECTO	MODIFICACIONES PROPUESTAS PARA PRIMER DEBATE	TEXTO DEL PROYECTO	MODIFICACIONES PROPUESTAS PARA PRIMER DEBATE
<p><b>1. Trastornos mentales.</b> Para los efectos de la presente ley se entiende trastorno mental como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida.</p> <p><b>2. Discapacidad mental.</b> Se presenta en una persona que padece limitaciones psíquicas o de comportamiento; que no le permiten en múltiples ocasiones comprender el alcance de sus actos, presenta dificultad para ejecutar acciones o tareas, y para participar en situaciones vitales. La discapacidad mental de un individuo, puede presentarse de manera transitoria o permanente, la cual es definida bajo criterios clínicos del equipo médico tratante.</p> <p><b>3. Problema psicosocial.</b> Un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona.</p> <p><b>4. Rehabilitación psicosocial.</b> Es un proceso que facilita la oportunidad a individuos -que están deteriorados, discapacitados o afectados por el handicap -o desventaja- de un trastorno mental-para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en la comunidad. Implica a la vez la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible para la gente que ha experimentado un trastorno psíquico, o que padece un deterioro de su capacidad mental que produce cierto nivel de discapacidad. La Rehabilitación Psicosocial apunta a proporcionar el nivel óptimo de funcionamiento de individuos y sociedades, y la minimización de discapacidades, dishabilidades y handicap, potenciando las elecciones individuales sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad.</p>	<p><b>4. Trastorno mental.</b> Para los efectos de la presente ley se entiende trastorno mental como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida.</p> <p><b>5. Discapacidad mental.</b> Se presenta en una persona que padece limitaciones psíquicas o de comportamiento; que no le permiten en múltiples ocasiones comprender el alcance de sus actos, presenta dificultad para ejecutar acciones o tareas, y para participar en situaciones vitales. La discapacidad mental de un individuo, puede presentarse de manera transitoria o permanente, la cual es definida bajo criterios clínicos del equipo médico tratante.</p> <p><b>6. Problema psicosocial.</b> Un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona.</p> <p><b>7. Rehabilitación psicosocial.</b> Es un proceso que facilita la oportunidad a individuos -que están deteriorados, discapacitados o afectados por el handicap -o desventaja- de un trastorno mental-para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en la comunidad. Implica a la vez la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible para la gente que ha experimentado un trastorno psíquico, o que padece un deterioro de su capacidad mental que produce cierto nivel de discapacidad. La Rehabilitación Psicosocial apunta a proporcionar el nivel óptimo de funcionamiento de individuos y sociedades, y la minimización de discapacidades, dishabilidades y handicap, potenciando las elecciones individuales sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad.</p>	<p><b>Artículo 8º. Interpretación y aplicación.</b> Harán parte integral de la presente ley las normas contenidas en la Constitución Política y en los tratados o convenios internacionales de Derechos Humanos firmados y ratificados por Colombia, en especial la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, Convención sobre los Derechos del Niño, Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, inhumanos o Degradantes, la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, la Convención Interamericana de Derechos Humanos, la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, la Carta de Ottawa, y la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y los Principios de Brasilia y demás normas e Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos que en lo sucesivo se firmen y ratifiquen por el Estado colombiano.</p> <p><b>Artículo 9º. Derechos de las personas.</b> Además de los Derechos consignados en la Constitución Política, el bloque de constitucionalidad y la ley general de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental.</li> <li>2. Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social.</li> <li>3. Derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental.</li> <li>4. Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.</li> <li>5. Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida.</li> <li>6. Derecho a recibir psico-educación sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.</li> <li>7. Derecho a recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestas por el profesional de la salud tratante, garantizando la recuperación en la salud de la persona.</li> <li>8. Derecho a ejercer sus derechos civiles y en caso de incapacidad que su incapacidad para ejercer estos derechos sea determinada por un juez de conformidad con la ley vigente.</li> <li>9. Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental.</li> </ol>	<p><b>Artículo 9º. Derechos de las personas.</b> Además de los Derechos consignados en la Constitución Política, el bloque de constitucionalidad y la Ley General de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental.</li> <li>2. Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social.</li> <li>3. Derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental.</li> <li>4. Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.</li> <li>5. Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida.</li> <li>6. Derecho a recibir psico-educación sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.</li> <li>7. Derecho a recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestas por el profesional de la salud tratante, garantizando la recuperación en la salud de la persona.</li> <li>8. Derecho a ejercer sus derechos civiles y en caso de incapacidad que su incapacidad para ejercer estos derechos sea determinada por un juez de conformidad con la ley vigente.</li> <li>9. Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental.</li> </ol>
<p><b>Artículo 7º. Principios.</b> La Atención Integral en Salud Mental se realizará con sujeción a los principios de universalidad, solidaridad, igualdad, obligatoriedad, prevalencia de derechos, enfoque diferencial, equidad, calidad, eficiencia, participación social, progresividad, libre escogencia, sostenibilidad, transparencia, descentralización administrativa, complementariedad y concurrencia, corresponsabilidad, irrenunciabilidad, intersectorialidad, prevención y continuidad contemplados en el artículo 3º de la Ley 1438 de 2011.</p>	ELIMINADO		
<p><b>Artículo 8º. Interpretación y aplicación.</b> Harán parte integral de la presente ley las normas contenidas en la Constitución Política y en los tratados o convenios internacionales de Derechos Humanos firmados y ratificados por Colombia, en especial la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos</p>	ELIMINADO		

TEXTO DEL PROYECTO	MODIFICACIONES PROPUESTAS PARA PRIMER DEBATE	TEXTO DEL PROYECTO	MODIFICACIONES PROPUESTAS PARA PRIMER DEBATE
<p>10. Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias.</p> <p>11. Derecho a mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental.</p> <p>12. Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos y nunca como castigo.</p> <p>13. Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento.</p> <p>14. Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.</p> <p>15. Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.</p> <p>Este catálogo de derechos deberá publicarse en un lugar visible y accesible de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que prestan atención en salud mental en el territorio nacional.</p>	<p>10. Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias.</p> <p>11. Derecho a mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental.</p> <p>12. Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos y nunca como castigo.</p> <p>13. Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento.</p> <p>14. Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.</p> <p>15. Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.</p> <p>Este catálogo de derechos deberá publicarse en un lugar visible y accesible de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que brindan atención en salud mental en el territorio nacional.</p>	<p><b>Artículo 13. Promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental en el ámbito laboral.</b> Las Administradoras de Riesgos Profesionales deben generar planes y programas de promoción y prevención en salud mental, así como la intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para potencializar la salud mental de los trabajadores.</p> <p>El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, definirá los lineamientos para el diseño y formulación de estos planes y programas en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la promulgación de la presente ley.</p> <p>Asimismo, la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales vigilará el cumplimiento de lo ordenado en el presente artículo.</p>	<p><b>Artículo 13. Promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el ámbito laboral.</b> <u>Los Empleadores con la asesoría y asistencia técnica indelegable de las Administradoras de Riesgos Profesionales</u> deben generar planes y programas de promoción y prevención en salud mental, así como la intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores.</p> <p><u>El Ministerio de Salud y Protección Social</u>, definirá los lineamientos para el diseño y formulación de estos planes y programas en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la promulgación de la presente ley.</p> <p><u>Asimismo, vigilará el cumplimiento de lo ordenado en el presente artículo”.</u></p>
<p><b>Artículo 10. Promoción de la salud mental.</b> La promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural colombiano.</p>	<p>ELIMINADO</p>	<p><b>Artículo 14. Atención integral e integrada en salud mental.</b> La atención integral en salud mental es la concurrencia de los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación psicosocial e inclusión social.</p> <p>La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas.</p>	<p>ELIMINADO</p>
<p><b>Artículo 11. De la promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental.</b> El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga su veces, establecerá las acciones en promoción en salud mental y prevención de la enfermedad mental, que deban incluirse en los planes decenales y nacionales para la salud pública, planes territoriales y planes de intervenciones colectivas, garantizando el acceso a todos los ciudadanos y las ciudadanas, dichas acciones serán de obligatoria implementación por parte de los entes territoriales, Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Administradoras de Riesgos Profesionales, Empresas Sociales del Estado y tendrán seguimiento y evaluación a través de indicadores en su implementación.</p> <p>La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las acciones de inspección, vigilancia y control respecto de lo ordenado en el presente artículo.</p>	<p><b>Artículo 11. De la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental.</b> El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga su veces, establecerá las acciones en promoción en salud mental y prevención del trastorno mental, que deban incluirse en los planes decenales y nacionales para la salud pública, planes territoriales y planes de intervenciones colectivas, garantizando el acceso a todos los ciudadanos y las ciudadanas, dichas acciones serán de obligatoria implementación por parte de los entes territoriales, Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Administradoras de Riesgos Profesionales, Empresas Sociales del Estado y tendrán seguimiento y evaluación a través de indicadores en su implementación.</p> <p><u>Así mismo, el Ministerio tendrá la responsabilidad de promover y concertar con los demás sectores aquellas políticas, planes y programas necesarios para garantizar la satisfacción de los derechos fundamentales y el desarrollo y uso de las capacidades mentales para todos los ciudadanos.</u></p> <p>La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las acciones de inspección, vigilancia y control respecto de lo ordenado en el presente artículo.</p>	<p><b>Artículo 15. Responsabilidad en la atención integral e integrada en salud mental.</b> El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, adoptará el modelo de atención integral e integrada, los protocolos de atención y las guías de atención en salud mental para dar cumplimiento a la garantía en salud mental establecida en la presente ley.</p> <p>Igualmente asignará prioridad al diseño y ejecución de programas alternativos de atención y protección a las personas con trastornos mentales severos y a sus familias.</p> <p>Dichos modelos, protocolos y guías serán expedidos mediante actos administrativos, de acuerdo al perfil epidemiológico nacional y se ajustarán periódicamente siempre que las necesidades y dinámicas del servicio así lo exijan.</p> <p>El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, tendrá un término de ocho (8) meses a partir de la fecha de expedición de la presente ley, para expedir tales actos administrativos.</p>	<p><b>Artículo 15. Responsabilidad en la atención integral e integrada en salud mental.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social, adoptará en el marco de la Atención Primaria en Salud el modelo de atención integral e integrada, los protocolos de atención y las guías de atención integral en salud mental para dar cumplimiento a la garantía en salud mental establecida en la presente ley.</p> <p><u>Dichos protocolos y guías incluirán los principales problemas y trastornos, los procesos y procedimientos para su implementación, ajustándolos periódicamente siempre que las necesidades y dinámicas del servicio así lo exijan.</u></p> <p>Igualmente, asignará prioridad al diseño y ejecución de programas alternativos de atención y protección a las personas con trastornos mentales severos y a sus familias.</p>

TEXTO DEL PROYECTO	MODIFICACIONES PROPUESTAS PARA PRIMER DEBATE	TEXTO DEL PROYECTO	MODIFICACIONES PROPUESTAS PARA PRIMER DEBATE
<p><b>Artículo 17. Prolongación de la internación.</b> Cuando una persona requiera internación mayor a treinta (30) días, esta circunstancia será evaluada por un grupo de médicos científicos y tratantes que no formen parte del cuerpo administrativo de la Institución Prestadora de Servicios de Salud que avale tal decisión en un término no superior a tres días.</p> <p>Dicho concepto será vinculante para la EPS. En caso de prolongarse más de ciento veinte (120) días, se comunicará al ministerio público en cabeza de la Procuraduría General de la Nación o Personerías Distritales y Municipales, los motivos que fundamentan tal decisión.</p>	ELIMINADO	<p><b>Artículo 21. Modalidades y servicios de atención integral en salud mental.</b> La red integral de prestación de servicios en salud mental debe incluir las siguientes modalidades y servicios, sin perjuicio de nuevas modalidades y servicios que en lo sucesivo establezca el Ministerio de la Protección Social para el mejoramiento continuo de la red, así:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atención prehospitalaria. Se define como la atención oportuna de urgencia, emergencia y/o desastre que puede incluir o no el traslado de las personas que por su condición de afectación mental así lo requieran, la cual debe ser garantizada en todo el territorio nacional, donde no solo se contemple la crisis por enfermedad mental sino también su necesidad por las condiciones contextuales que integren dicha afectación mental las cuales ponen en riesgo su salud física, mental y social.</li> <li>2. Urgencia de Psiquiatría. Es un servicio de Servicio de veinticuatro (24) horas de atención inmerso en institución de prestación de servicios de salud de segundo y tercer nivel dirigido al manejo de las patologías psiquiátricas en momento de urgencia. Cuenta con Médico Psiquiatra veinticuatro (24) horas y apoyo continuo desde el área de enfermería.</li> <li>3. Unidades de Salud Mental. Son unidades de hospitalización para personas con patología mental en estado de crisis: afectación a su integridad, intento autolesivo o suicida, psicosis reactiva, etc. que comprende una estadía breve entre 15 y 30 días máximo, en la que se resuelve la crisis y se da paso al tratamiento en servicios ambulatorios. Las unidades de salud mental no podrán superar los 50 pacientes en una institución.</li> <li>4. Hospital de Día para Niñas, Niños y Adolescentes. Servicio que ofrece atención a menores de edad con patología mental, en jornada diurna, sin separar al menor de su medio escolar, familiar y social, integrando diferentes abordajes integrales para niños, niñas y adolescentes con trastorno emocional severo, trastornos generalizados del desarrollo, trastornos de conducta y otros.</li> <li>5. Hospital de Día para Adultos: Es un servicio que ofrece atención diurna a adultos con patología mental, en el cual se realizan las mismas actividades que en el servicio hospitalario, con la diferencia del retorno del paciente a su hogar cada tarde, este tipo de atención representa un estadio intermedio entre el internamiento y una vida relativamente independiente en la comunidad, es dirigido a personas con enfermedad mental crónica.</li> <li>6. Centro de Atención en Drogadicción: Es un servicio que se presta en modalidad ambulatoria o residencial definido de acuerdo al tipo de cronicidad del consumo y dependencia de las sustancias psicoactivas para niños, jóvenes o adultos que consumen y han generado algún tipo de dependencia a las sustancias psicoactivas y que requieren de intervención interdisciplinaria mediante la aplicación de un determinado modelo o enfoque de atención, basado en evidencia, así como de orientación y apoyo de su red familiar o social.</li> </ol>	<p><b>Artículo 21. Modalidades y servicios de atención integral e integrada en salud mental.</b> La red integral de prestación de servicios en salud mental debe incluir las siguientes modalidades y servicios, <u>integradas a los servicios generales de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Atención ambulatoria.</u></li> <li>2. <u>Atención domiciliaria.</u></li> <li>3. <u>Atención prehospitalaria.</u></li> <li>4. <u>Centro de Atención en Drogadicción.</u></li> <li>5. <u>Centro de Salud Mental Comunitario.</u></li> <li>6. <u>Grupos de Apoyo.</u></li> <li>7. <u>Hospital de Día para adultos.</u></li> <li>8. <u>Hospital de Día para Niñas, Niños y Adolescentes.</u></li> <li>9. <u>Rehabilitación basada en comunidad</u></li> <li>10. <u>Unidades de Salud Mental.</u></li> <li>11. <u>Urgencia de Psiquiatría.</u></li> </ol> <p>Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del Sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud establecerá nuevas modalidades y servicios para la atención integral e integrada en Salud Mental en la perspectiva de mejoramiento continuo de la red.</p>
<p><b>Artículo 18. Incapacidad mayor a 180 días.</b> Cuando una persona supere los ciento ochenta (180) días consecutivos de incapacidad y pertenezca al régimen contributivo, la EPS deberá remitir el concepto emitido por el profesional tratante a la Administradora de Pensiones a la que se encuentre afiliado el usuario o de Riesgos Profesionales según sea el caso, con el fin de que se surta el trámite de calificación de Invalidez.</p>	ELIMINADO		
<p><b>Artículo 19. Adicciones.</b> El tratamiento de las adicciones es parte fundamental de las acciones de promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental, así como de la atención integrada e integral y de la política pública de Salud Mental.</p> <p>El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, determinará en un término no mayor a ocho (8) meses los lineamientos técnicos para dar cumplimiento a lo consignado en este artículo.</p>	ELIMINADO		
<p><b>Artículo 20. Red integral de prestación de servicios en salud mental.</b> De conformidad con lo establecido en los artículos 60, 61, 62, 63, 64 de la Ley 1438 de 2011 los Entes Territoriales, Empresas Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado deberán disponer de una red integral de prestación de servicios de salud mental pública y privada de servicios integrales en salud mental, que estén articulados y coordinados bajo un sistema de referencia y contrarreferencia en el marco de un modelo de atención integral que garantice calidad y calidez en la atención de una manera oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, cuidado y rehabilitación psicosocial en salud mental.</p> <p>Los entes territoriales, las empresas promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las administradoras de riesgos profesionales, podrán asociarse para prestar estos servicios, siempre que garanticen calidad, oportunidad, complementariedad y continuidad en la prestación de los servicios de salud mental a las personas de cada territorio.</p>	<p><b>Artículo 20. Red integral de prestación de servicios en salud mental. Los Entes Territoriales, Empresas Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado deberán disponer de una red integral de prestación de servicios de salud mental pública y privada, como parte de la red de servicios generales de salud.</b></p> <p><u>Esta red prestará sus servicios en el marco de la estrategia de Atención Primaria en salud con un modelo de atención integral en todos los niveles de complejidad que garantice calidad y calidez en la atención de una manera oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, tratamiento y rehabilitación en salud mental.</u></p> <p><u>Esta red estará articulada y coordinada bajo un sistema de referencia y contrarreferencia que garantice el retorno efectivo de los casos al primer nivel de atención.</u></p> <p>Los entes territoriales, las empresas promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las administradoras de riesgos profesionales, podrán asociarse para prestar estos servicios, siempre que garanticen calidad, oportunidad, complementariedad y continuidad en la prestación de los servicios de salud mental a las personas de cada territorio.</p>		

TEXTO DEL PROYECTO	MODIFICACIONES PROPUESTAS PARA PRIMER DEBATE	TEXTO DEL PROYECTO	MODIFICACIONES PROPUESTAS PARA PRIMER DEBATE
<p>7. Centro de Salud Mental Comunitario: Es un centro que irradia su acción a la comunidad y ejerce la prevención de salud mental con un enfoque de atención primaria en salud mental. Realiza acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de baja complejidad, pero a la vez interviene la casa, la escuela, en talleres y centros laborales y recreativos.</p> <p>8. Grupos de Apoyo: Son grupos conformados por personas egresadas de diferentes servicios de atención y reciben en esta modalidad, el apoyo y la atención necesarios entre el hospital y la vida en sociedad. La Red Integral de Prestación de Servicios, garantizará la conformación de los grupos de apoyo y canalizará a las personas con trastorno mental, y otras personas que lo requieran, como personas víctimas de violencias, personas con consumo de sustancias psicoactivas, entre otros, sus familias o cuidadores.</p> <p>9. Atención ambulatoria: Incluye los servicios de consulta externa, en las diferentes áreas dirigidas a la salud mental entre ellas: consulta ambulatoria de psiquiatría, psicología, trabajo social, terapia ocupacional y del lenguaje.</p> <p>10. Atención domiciliaria: Es una modalidad de atención en el domicilio, dirigido a personas con enfermedad mental crónica que por razón de su enfermedad o discapacidad, o por las deficientes condiciones sociales de apoyo no pueden desplazarse al servicio de atención. Tiene en cuenta al grupo primario de apoyo del paciente optimizando sus condiciones de convivencia y de calidad de vida.</p> <p>11. Rehabilitación basada en comunidad: Es un enfoque extenso que abarca desde la prevención, promoción y la rehabilitación en la atención de salud primaria, constituye una estrategia de desarrollo comunitario, se lleva a cabo por medio de los esfuerzos combinados de las propias personas, de sus familias y comunidades, y de los servicios de salud correspondientes.</p>		<p><b>Artículo 25. Mecanismos de seguimiento y evaluación.</b> Los entes territoriales deberán establecer los mecanismos, espacios, instrumentos e indicadores de seguimiento y monitoreo del funcionamiento de la red de servicios en salud mental, a fin de garantizar su desarrollo eficiente y ajuste oportuno. Estos mecanismos deben la participación de la ciudadanía y espacios de rendición de cuentas. El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, deberá expedir los lineamientos para tal efecto, en un término no mayor a seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley.</p> <p><b>Artículo 26. Equipo interdisciplinario.</b> Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Salud Mental públicas y privadas, de acuerdo con las diferentes modalidades, niveles de atención y grados de complejidad deberán disponer de un equipo interdisciplinario idóneo y suficiente conformado por: Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Enfermería, Médico General, entre otros, de acuerdo al perfil epidemiológico y disposición de recursos, para satisfacer las necesidades de la ciudadanía en los servicios de promoción y prevención de la enfermedad, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación psicossocial.</p> <p><b>Artículo 27. Capacitación y formación de los equipos básicos en salud.</b> De conformidad con el artículo 15 de la Ley 1438 de 2011, el Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces y los entes territoriales garantizarán la capacitación y formación en salud mental de los equipos básicos en salud, así como su actualización permanente. El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces y los entes territoriales informarán anualmente el cumplimiento de lo previsto en este artículo al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud, para lo de su competencia.</p> <p><b>Artículo 29. Protección especial al talento humano que trabaja en salud mental.</b> El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, determinará y reglamentará en un término no mayor a ocho (8) meses, las acciones relacionadas con las medidas sociales y físicas que propendan por la prevención y protección de los trabajadores de la salud mental, cuya labor se relacione con la ejecución de actividades con exposición al riesgo psicossocial tales como, atención directa de casos de violencias fatales y no fatales y atención psicossocial en situaciones de urgencia, emergencia y desastres. Estas medidas se ajustarán anualmente de acuerdo a las necesidades y dinámicas del servicio.</p>	<p><b>Artículo 25. Mecanismos de seguimiento y evaluación.</b> Los entes territoriales deberán establecer los mecanismos, espacios, instrumentos e indicadores de seguimiento y monitoreo del funcionamiento de la red de servicios en salud mental, a fin de garantizar su desarrollo eficiente y ajuste oportuno. Estos mecanismos deben la participación de la ciudadanía y espacios de rendición de cuentas. <b>El Ministerio de Salud y Protección Social</b> o la entidad que haga sus veces, deberá expedir los lineamientos para tal efecto, <b>en un término no mayor a catorce (14) meses</b> a partir de la promulgación de la presente ley.</p> <p><b>Artículo 26. Equipo interdisciplinario.</b> Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Salud Mental públicas y privadas, deberán disponer de un equipo interdisciplinario idóneo, <b>pertinente</b> y suficiente para <b>la satisfacción</b> de las necesidades de <b>las personas</b> en los servicios de promoción <b>de la salud y prevención del trastorno mental</b>, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento <b>y rehabilitación en salud.</b> <b>Los equipos interdisciplinarios</b> estarán conformados por: Psiquiatría, Psicología, Trabajo social, Terapia Ocupacional, Enfermería, Médico General, entre otros, <b>atendiendo el nivel de complejidad y especialización requerido en cada servicio de conformidad con los estándares que para tal efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.</b></p> <p><b>Artículo 27. Capacitación y formación de los equipos básicos en salud.</b> De conformidad con el artículo 15 de la Ley 1438 de 2011, <b>el Ministerio de Salud y Protección Social</b> y los entes territoriales garantizarán la capacitación y formación en salud mental de los equipos básicos en salud, así como su actualización permanente. <b>El Ministerio de Salud y Protección Social</b> y los entes territoriales informarán anualmente el cumplimiento de lo previsto en este artículo al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud, para lo de su competencia.</p> <p><b>Artículo 29. Protección especial al talento humano que trabaja en salud mental.</b> <b>Las Administradoras de Riesgos Profesionales, de conformidad con el perfil de riesgo identificado, implementarán las acciones que propendan por la prevención y protección de los trabajadores de la salud mental cuya labor se relacione con la ejecución de actividades con exposición a riesgos psicossociales tales como atención directa de casos de violencias fatales y no fatales y atención psicossocial en situaciones de urgencia, emergencia y desastres. Estas acciones se ajustarán anualmente de acuerdo a las necesidades y dinámicas del servicio.</b> <b>El Ministerio de la Salud y Protección Social determinará los lineamientos técnicos para llevar a cabo esta implementación en un término no mayor a ocho (8) meses a partir de la promulgación de la presente ley.</b></p>
<p><b>Artículo 23. Puerta de entrada a la red.</b> El primer nivel de atención será la puerta de entrada al sistema, el cual debe garantizar el acceso equitativo a servicios esenciales para la población, proveer cuidado integral buscando resolver la mayoría de las necesidades y demandas de salud de la población a lo largo del tiempo y durante todo el ciclo vital, además de integrar los cuidados individuales, colectivos y los programas focalizados en riesgos específicos a la salud mental. Las acciones en este nivel se desarrollan en diferentes ámbitos, como los hogares, las escuelas, los lugares de trabajo, la comunidad en general e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.</p> <p><b>Artículo 24. Estandarización de procesos y procedimientos.</b> Los entes territoriales deberán definir y estandarizar los mecanismos, procesos y procedimientos administrativos y asistenciales prioritarios para acceder a los servicios de la red de salud mental. El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, deberá expedir los lineamientos para tal efecto, en un término no mayor a seis (6) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.</p>	<p><b>Artículo 23. Puerta de entrada a la red.</b> El primer nivel de atención es la puerta de entrada al sistema, el cual debe garantizar el acceso equitativo a servicios esenciales para la población, proveer cuidado integral buscando resolver la mayoría de las necesidades y demandas de salud de la población a lo largo del tiempo y durante todo el ciclo vital, además de integrar los cuidados individuales, colectivos y los programas focalizados en riesgos específicos a la salud mental. Las acciones en este nivel <b>tiene</b> <b>entradas desde múltiples ámbitos e instancias a nivel local tales como los hogares, las escuelas, los lugares de trabajo, la comunidad.</b></p> <p><b>Artículo 24. Estandarización de procesos y procedimientos.</b> Los entes territoriales deberán definir y estandarizar los mecanismos, procesos y procedimientos administrativos y asistenciales prioritarios para acceder a los servicios de la red de salud mental. <b>El Ministerio de Salud y Protección Social</b> deberá expedir los lineamientos para tal efecto, <b>en un término no mayor a catorce (14) meses</b> a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.</p>		



TEXTO DEL PROYECTO	MODIFICACIONES PROPUESTAS PARA PRIMER DEBATE
<p><b>Artículo 34. Reconocimiento.</b> Reconózcase que la adicción al consumo de drogas psicoactivas es una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente.</p> <p>Toda persona que sufra de adicción a las sustancias psicoactivas tendrá derecho a ser atendida por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en lo de su respectiva competencia de acuerdo con la normatividad vigente y la que en lo sucesivo expida el Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces.</p>	ELIMINADO
<p><b>Artículo 35. Centros de atención en drogadicción.</b> La atención de las personas que sufran de adicción a las sustancias psicoactivas se realizará a través de Centros de Atención en Drogadicción, CAD, o Servicios de Farmacodependencia debidamente habilitados.</p> <p>Las instituciones que ofrezcan programas de atención a personas con adicción a las sustancias psicoactivas, cualquiera que sea su naturaleza jurídica u objeto social, deberán cumplir con las condiciones de habilitación establecidas en relación con los respectivos servicios ofrecidos.</p>	ELIMINADO
<p><b>Artículo 47. Discapacidad mental.</b> Cuando el grado de severidad de un trastorno mental genere discapacidad transitoria o permanente en la persona, esta tendrá derecho a ejercer todas las garantías establecidas en las normas vigentes.</p>	ELIMINADO
<p><b>Artículo 49. Financiamiento.</b> El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en coordinación con el Ministerio de la Protección Social, apropiará y asignará los recursos para la adopción y ejecución de la presente ley.</p>	ELIMINADO
<p><b>Artículo 51. Eliminación de cuotas moderadoras, copagos o cuotas de recuperación en la prestación de servicios ambulatorios, hospitalarios y en la entrega de medicamentos.</b> A partir de la vigencia de la presente ley elimínense en el Sistema General de Seguridad Social el cobro de cuotas moderadoras, copagos o cuotas de recuperación para las atenciones en salud mental, tanto a cotizantes como a beneficiarios del régimen subsidiado y a la población no cubierta por subsidios a la demanda, con trastornos mentales crónicos por concepto de la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios de salud, incluyendo la entrega de medicamentos o de exámenes diagnósticos.</p>	ELIMINADO

## VII. JUSTIFICACIÓN DEL PLIEGO DE MODIFICACIONES

**Artículo 1º. Objeto.** A través de la modificación propuesta a este artículo se ordena el objeto para dotarlo de mayor claridad atendiendo a las líneas fundamentales que inspiran el proyecto, incluyendo los puntos más relevantes para lograr mejor comprensión al lector respecto del contenido subsiguiente.

**Artículo 3º. Sujetos titulares de derechos (ELIMINADO).** Se elimina esta disposición propuesta en el proyecto original con el fin de sintetizar y evitar duplicidades en la redacción. Se incorpora el tema de las titularidades de los derechos en el objeto de la ley.

**Artículo 4º. Salud mental. (Pasa a ser artículo 3º).** Frente a la modificación planteada a la definición de salud mental contenida en el proyecto, se introduce una nueva definición de Salud Mental contenida en el texto: Temas de Salud Mental en la Comunidad, de la OPS y OMS-Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud-.

**Artículo 5º. Garantía en salud mental. (Pasa a ser artículo 4º).** Se propone la exclusión de la enumeración de los diagnósticos de patología mental atendiendo a dos dificultades importantes:

1. Debería incluirse toda la Clasificación del CIE10 y el DSM IV.

2. Estas Clasificaciones cambian periódicamente.

**Artículo 6º. DEFINICIONES. (PASA A SER Artículo 5º).** Frente a las definiciones consagradas en el artículo 6º se ordenan las definiciones y se adicionan las de Promoción de la Salud mental, Prevención del Trastorno Mental y Atención integral e integrada en salud mental.

**Artículo 7º. Principios. (ELIMINADO).** La eliminación de este artículo obedece a que se considera que la remisión normativa al artículo 3º de la Ley 1438 de 2011 “Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud” se considera innecesaria toda vez que la promoción de la salud, la prevención del trastorno y la atención integral e integrada en Salud Mental debe efectuarse con sujeción a los principios del Sistema.

**Artículo 8º. Interpretación y aplicación. (ELIMINADO).** En virtud de lo considerado en la jurisprudencia de la honorable Corte Constitucional esta norma debe eliminarse toda vez que estos tratados se consideran incorporados al ordenamiento jurídico colombiano, por lo anterior, se considera redundante.

**Artículo 10. Promoción de la salud mental. (ELIMINADO).** Este artículo contenía la definición de promoción de la Salud Mental, dada la estructura del proyecto se considera más adecuado ubicarla en el artículo correspondiente a definiciones.

**Artículo 11. De la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental. (Pasa a ser artículo 7º).** Como se advierte en el cuadro comparativo, frente a este artículo se propone la inclusión de un nuevo inciso para hacerlo congruente con la definición de promoción de la Salud Mental.

En este sentido, concebir la promoción en salud como estrategia intersectorial trasciende solo el sector salud para permear las acciones de otros sectores que puedan afectar los determinantes en salud.

**Artículo 13. Promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el ámbito laboral. (Pasa a ser artículo 9º).** Se plantea establecer la responsabilidad del empleador y el rol indelegable de la ARP frente a la generación de programas y planes de promoción y prevención de salud mental.

Se elimina la dirección de riesgos porque es el Ministerio de Salud y Protección Social, la entidad a la cual le corresponderá la rectoría de esta política.

**Artículo 14. Atención integral e integrada en salud mental. (ELIMINADO).** El artículo es la definición de la atención Integral e Integrada en Salud Mental que puede ser incorporada en el artículo correspondiente a definiciones.

**Artículo 15. Responsabilidad en la atención integral e integrada en salud mental. (Pasa a ser artículo 10 en el texto puesto a consideración).** En este punto es necesario determinar que el modelo de atención el MPS definirá y difundirá el modelo de atención en salud mental, desde un enfoque de APS, el cual incluirá las guías de atención integral para los principales problemas y trastornos, los procesos y procedimientos para su implementación.

Se elimina la temporalidad de la orden en consideración a la Sentencia C-1005-08:

“48. Respecto del primer tópico, debe la Sala recordar cómo la jurisprudencia constitucional ha insistido en que someter la potestad reglamentaria a una limitación de orden temporal significa desconocer lo establecido en el artículo 189 numeral 11, Superior<sup>1</sup>. Según lo previsto en el referido precepto constitucional, la potestad reglamentaria no solo radica en cabeza del Presidente de la República como suprema autoridad administrativa sino que el Presidente conserva dicha potestad durante todo el tiempo de vigencia de la ley con el fin de asegurar su cumplida ejecución. En otras palabras: el legislador no puede someter a ningún plazo el ejercicio de la potestad reglamentaria. Al haber sujetado el artículo 19 el ejercicio de tal potestad a un plazo, incurrió en un práctica que contradice lo dispuesto por el artículo 189 numeral 11 de la Constitución Nacional, motivo por el cual la Sala declarará inexequible el siguiente aparte del artículo 19 de la Ley 1101 de 2006: “en un plazo no superior a seis (6) meses contados a partir de su entrada en vigencia”<sup>2</sup>.

**Artículo 17. Prolongación de la internación. (ELIMINADO).** En este punto se acoge el aporte del Ministerio de Hacienda en el sentido que se está planteando un nuevo esquema de evaluación de las necesidades de salud.

Pues tal como estaba redactado el articulado no es claro si son los comités de pares técnicos científicos de la Ley 1438 de 2011. Igualmente, no aparece cómo se financia su conformación y operación.

**Artículo 18. Incapacidad mayor a 180 días. (ELIMINADO).**

**Artículo 19. Adiciones. (ELIMINADO).** Este artículo se elimina acogiendo la observación que

el Ministerio de Hacienda hiciera, el que señala que la adicción a las sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas tales como tabaquismo, alcohol estaría incluida en el sistema de Salud.

**Artículo 20. Red integral de prestación de servicios en salud mental. (Pasa a ser artículo 12).** Frente a este artículo se plantean las siguientes modificaciones:

- En el primer inciso, se aclara que la red hace parte de la red de servicios de salud en general pues se trata de integrar los servicios de salud mental en la atención primaria, y que no exista una red alterna.

- En el segundo inciso, se enmarca que estos servicios deberán ser prestados de conformidad con la estrategia de APS con un modelo de atención integral para cumplir los fines allí descritos.

- En el tercer inciso, se delimita claramente que la red deberá tener un sistema de referencia y contrarreferencia donde el seguimiento de los casos pueda hacerse en el primer nivel de atención de conformidad con el giro del sistema hacia la estrategia de APS.

**Artículo 21. Modalidades y servicios de atención integral e integrada en salud mental. (Pasa a ser artículo 13).** En el marco del Sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud (SOGCS) existen estas modalidades, la propuesta del proyecto de ley lo que hace es elevarlas al rango de ley, pero bajo la perspectiva de integralidad.

En tal sentido, se opta por enumerarlas para que sea el Ministerio de Salud y Protección Social, en su calidad de entidad rectora de política pública de salud, la autoridad técnica llamada a revisar, validar y ajustar el contenido específico de cada modalidad y servicio con los prestadores y actores relevantes del Sistema de Salud.

En tal sentido, se opta por enumerarlas para que sea el Ministerio de Salud y Protección Social, en su calidad de entidad rectora de política pública de salud, la autoridad técnica llamada a revisar, validar y ajustar el contenido específico de cada modalidad y servicio con los prestadores y actores relevantes del Sistema de Salud.

**Artículo 23. Puerta de entrada a la red. (Pasa a ser artículo 15).** Se propone esta nueva redacción para mostrar la articulación entre las acciones colectivas que se desarrollan en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en el marco de las estrategias definidas en el Plan Nacional Decenal de Salud Pública y las acciones individuales se realizan a través del POS.

**Artículo 24. Estandarización de procesos y procedimientos. (Pasa a ser artículo 16).** Se amplía el término para el desarrollo de las tareas requeridas, dado que el término propuesto pondría a la administración en una situación de incumplimiento.

**Artículo 25. Mecanismos de seguimiento y evaluación. (Pasa a ser artículo 17).** Se amplía el

<sup>1</sup> Consultar al respecto, Corte Constitucional. Sentencia C-066 de 1999.

<sup>2</sup> CORTE CONSTITUCIONAL, C-1005 de 15 de octubre de 2008, M.P. Humberto Sierra Porto.

término para el desarrollo de las tareas requeridas, dado que el término propuesto pondría a la administración en una situación de incumplimiento.

**Artículo 26. Equipo interdisciplinario. (Pasa a ser artículo 18).** Se redacta para otorgarle mayor claridad al texto proponiendo según la redacción pareciera implicar que en todos los niveles de complejidad se requiere equipos interdisciplinarios con las características citadas en el artículo. Por tanto, debe revisarse pues ese requerimiento varía de acuerdo con el nivel de atención y las necesidades y disponibilidad de profesiones de cada territorio. Como se advierte, esta observación está muy relacionada con la organización de redes prestadoras en salud mental que se proponen.

**Artículo 27. Capacitación y formación de los equipos básicos en salud. (Pasa a ser artículo 19).** La modificación propuesta busca actualizar la denominación del Ministerio Protección dada la escisión que se surtiera sobre este ministerio.

**Artículo 29. Protección especial al talento humano que trabaja en salud mental. (Pasa a ser artículo 21).** Se modifica para indicar que las acciones de protección del trabajador de salud mental estarían a cargo de las Administradoras de Riesgos Profesionales, acorde con el perfil de riesgo establecido.

**Artículo 34. Reconocimiento. (ELIMINADO).**

**Artículo 35. Centros de atención en drogadicción. (ELIMINADO).**

**Artículo 47. Discapacidad mental. (ELIMINADO).**

**Artículo 49. Financiamiento. (ELIMINADO).** Se propone la eliminación de este artículo considerando que cualquier modificación al Pos debe efectuarse en el marco del financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**Artículo 51. Eliminación de cuotas moderadoras, copagos o cuotas de recuperación en la prestación de servicios ambulatorios, hospitalarios y en la entrega de medicamentos. (ELIMINADO).** Se propone la eliminación de este artículo por considerar que:

- Las cuotas moderadoras y copagos son una fuente de financiación del régimen contributivo de escasa importancia financiera pero de alto impacto en “la racionalización del uso de los servicios de salud” (Arenas, 2010.)
- En el caso del régimen subsidiado ningún usuario está obligado a pagar cuotas moderadoras por los servicios en el POS-S.
- En este régimen los usuarios pagan el copago, a excepción de aquellos clasificados en el nivel 1 del Sisbén.
- Así las cosas, para extender este beneficio a todo el POS-S se requiere una evaluación ex- ante que dé cuenta de su impacto frente a la carga de uso del sistema.

## VIII. IMPACTO FISCAL

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

En razón a las anteriores consideraciones nos permitimos presentar ante los honorables congresistas la presente iniciativa para su discusión y aprobación, no sin antes advertir que el orden del articulado presenta variación en razón a que fueron eliminados 13 artículos en el texto que se pone a consideración.

## IX. PROPOSICIÓN

Bajo las anteriores consideraciones y haciendo uso de las facultades conferidas por el artículo 153 de la Ley 5ª de 1992, es que nos permitimos rendir informe de **ponencia favorable** para primer debate en la honorable Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, y respetuosamente sugerimos a los y las honorables Representantes, que se apruebe la siguiente proposición:

Dese primer debate en Comisión Séptima al **Proyecto de ley número 044 de 2011 Cámara, por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones**, de acuerdo con el texto propuesto que se adjunta.

De los y las honorables Congresistas,

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

### TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 044 DE 2011 CÁMARA

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

El Congreso de Colombia

DECRETA:

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

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

Artículo 2°. **Ámbito de aplicación.** La presente ley es aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, específicamente al Ministerio de la Protección Social, Superintendencia Nacional

de Salud, Comisión de Regulación en Salud, las Empresas Promotoras de Salud del régimen contributivo y subsidiado, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado.

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

Artículo 3°. *Salud mental.* La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

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

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

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

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

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

**3. Atención integral e integrada en salud mental.** La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social.

La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad,

complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas.

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

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

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

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

## TÍTULO II

### DERECHOS DE LAS PERSONAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL

Artículo 6°. *Derechos de las personas.* Además de los Derechos consignados en la Constitución Política, el bloque de constitucionalidad y la Ley General de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:

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

2. Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias re-

lacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### TÍTULO III

#### PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL

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

en salud mental y prevención del trastorno mental, que deban incluirse en los planes decenales y nacionales para la salud pública, planes territoriales y planes de intervenciones colectivas, garantizando el acceso a todos los ciudadanos y las ciudadanas, dichas acciones serán de obligatoria implementación por parte de los entes territoriales, Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Administradoras de Riesgos Profesionales, Empresas Sociales del Estado y tendrán seguimiento y evaluación a través de indicadores en su implementación.

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

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

Artículo 8°. *Acciones de promoción.* Las acciones de promoción en salud mental estarán dirigidas a afectar positivamente los determinantes de la salud mental e involucran: inclusión social, eliminación del estigma y la discriminación, buen trato y prevención de las violencias, participación social y seguridad económica.

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

Artículo 9°. *Promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el ámbito laboral.* Los Empleadores con la asesoría y asistencia técnica indelegable de las Administradoras de Riesgos Profesionales deben generar planes y programas de promoción y prevención en salud mental, así como la intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores.

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

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

### TÍTULO IV

#### ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL

##### CAPÍTULO I

#### Atención integral e integrada en salud mental

Artículo 10. *Responsabilidad en la atención integral e integrada en salud mental.* El Ministerio de Salud y Protección Social, adoptará en el

marco de la Atención Primaria en Salud el modelo de atención integral e integrada, los protocolos de atención y las guías de atención integral en salud mental para dar cumplimiento a la garantía en salud mental establecida en la presente ley.

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

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

Artículo 11. *Acciones complementarias para la atención integral.* La atención integral en salud mental incluirá acciones complementarias al tratamiento tales como la integración familiar, social, laboral y educativa, entre otras.

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

## CAPÍTULO II

### Red integral de prestación de servicios de salud mental

Artículo 12. *Red integral de prestación de servicios en salud mental.* Los Entes Territoriales, Empresas Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado deberán disponer de una red integral de prestación de servicios de salud mental pública y privada, como parte de la red de servicios generales de salud.

Esta red prestará sus servicios en el marco de la estrategia de Atención Primaria en salud con un modelo de atención integral en todos los niveles de complejidad que garantice calidad y calidez en la atención de una manera oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, tratamiento y rehabilitación en salud mental.

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

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

Artículo 13. *Modalidades y servicios de atención integral e integrada en salud mental.* La red integral de prestación de servicios en salud mental

debe incluir las siguientes modalidades y servicios, integradas a los servicios generales de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud:

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

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

Artículo 14. *Prestadores de servicios.* Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, las Empresas Sociales del Estado y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberán garantizar y prestar sus servicios de conformidad con las políticas, planes, programas y proyectos, y en las modalidades de atención definidas por el Ministerio de la Protección Social, de conformidad con las actividades, procesos y procedimientos establecidos en la presente ley y demás disposiciones complementarias, so pena de incurrir en las sanciones contempladas en la legislación.

Artículo 15. *Puerta de entrada a la red.* El primer nivel de atención es la puerta de entrada al sistema, el cual debe garantizar el acceso equitativo a servicios esenciales para la población, proveer cuidado integral buscando resolver la mayoría de las necesidades y demandas de salud de la población a lo largo del tiempo y durante todo el ciclo vital, además de integrar los cuidados individuales, colectivos y los programas focalizados en riesgos específicos a la salud mental.

Las acciones en este nivel tienen entradas desde múltiples ámbitos e instancias a nivel local tales como los hogares, las escuelas, los lugares de trabajo, la comunidad.

Artículo 16. *Estandarización de procesos y procedimientos.* Los entes territoriales deberán definir y estandarizar los mecanismos, procesos y procedimientos administrativos y asistenciales prioritarios para acceder a los servicios de la red de salud mental.

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

Artículo 17. *Mecanismos de seguimiento y evaluación.* Los entes territoriales deberán establecer los mecanismos, espacios, instrumentos e indicadores de seguimiento y monitoreo del funcionamiento de la red de servicios en salud mental, a fin de garantizar su desarrollo eficiente y ajuste oportuno. Estos mecanismos deben la participación de la ciudadanía y espacios de rendición de cuentas.

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

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

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

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

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

Artículo 20. *Mejoramiento continuo del talento humano.* Los prestadores de servicios de salud, públicos y privados, deberán actualizar permanentemente el talento humano que atiende en servicios de salud mental en nuevos métodos, técnicas y tecnologías pertinentes y aplicables en promoción de la salud mental, prevención, tratamiento y rehabilitación psicosocial, sin perjuicio de la forma de vinculación al prestador.

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

Artículo 21. *Protección especial al talento humano que trabaja en salud mental.* Las Administradoras de Riesgos Profesionales, de conformidad con el perfil de riesgo identificado, implementarán

las acciones que propendan por la prevención y protección de los trabajadores de la salud mental cuya labor se relacione con la ejecución de actividades con exposición al riesgo psicosocial tales como atención directa de casos de violencias fatales y no fatales y atención psicosocial en situaciones de urgencia, emergencia y desastres. Estas acciones se ajustarán anualmente de acuerdo a las necesidades y dinámicas del servicio.

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

Artículo 22. *Talento humano en atención prehospitalaria.* Las personas que hagan parte del equipo de atención prehospitalaria deben tener el entrenamiento, capacitación y estudios pertinentes en el área de Salud Mental que les permita garantizar una atención que contemple competencias en intervención en crisis, manejo del paciente con trastorno mental y contar con personal especializado como Médico Psiquiatra o Psicólogo según la pertinencia. En todo caso, el equipo deberá estar en constante articulación con el Centro Regulador del ámbito departamental, distrital y municipal que le corresponda.

## CAPÍTULO V

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

Artículo 22. *Atención integral y preferente en salud mental.* De conformidad con el Código de la Infancia y la Adolescencia Ley 1098 de 2006 y los artículos 17, 18, 19, 20 y 21 de la Ley 1438 de 2011, los Niños, las Niñas y los Adolescentes son sujetos de atención integral y preferente en salud mental.

Artículo 23. *Integración escolar.* El Estado, la familia y la comunidad deben propender por la integración escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastorno mental.

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

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

Artículo 24. *Servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes.* Los entes territoriales, las empresas promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, deberán disponer de servicios integrales en salud mental con modalidades específicas de atención para niños, niñas y adolescentes garantizando la atención oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibi-

lidad a los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, cuidado y rehabilitación psicosocial en salud mental.

#### TÍTULO V

##### PLAN DE BENEFICIOS

Artículo 25. *Plan de beneficios.* La Comisión de Regulación en Salud deberá incluir en la actualización de los planes de beneficios del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, la cobertura de la salud mental en forma integral incluyendo actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se requieran para el manejo en salud mental.

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

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

#### TÍTULO VI

##### PARTICIPACIÓN SOCIAL

Artículo 26. *Garantía de participación.* El Gobierno Nacional garantizará en el marco de la Política Pública Nacional de Participación Social, la participación real y efectiva para el ejercicio de la ciudadanía activa de las personas en el ámbito de la salud mental, sus familias o cuidadores.

Artículo 27. *Asociaciones de personas con trastornos mentales, familias o cuidadores.* Sin perjuicio del ejercicio de la libertad de asociación establecida en la Constitución Política, las asociaciones, corporaciones o fundaciones de personas con trastornos mentales, familias o cuidadores harán parte de las redes o grupos de apoyo para la promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental.

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

Artículo 28. *Mesa nacional por el derecho a la salud mental.* La Mesa Nacional es de carácter consultivo y de evaluación de la implementación de la presente ley y sus integrantes tendrán un carácter honorario y no vinculante.

El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, será el encargado de coordinar la Mesa Nacional por el Derecho a la Salud Mental a través de la Dirección de Salud Pública como su representante, quien ejercerá la secretaría técnica y convocará la Mesa dos (2) veces al año.

Esta Mesa tendrá los siguientes integrantes:

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 29. *Funciones de la mesa nacional de por el derecho a la salud mental.* Es función de la Mesa Nacional de Salud Mental realizar un seguimiento y evaluación de manera participativa y periódica a la implementación de esta ley a través de recomendaciones dirigidas al gobierno nacional, tiene dentro de sus funciones:

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

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

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

#### TÍTULO VII

##### CRITERIOS PARA UNA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL

Artículo 30. *Política pública nacional de salud mental.* El Ministerio de la Protección Social tiene ocho (8) meses a partir de la fecha de expedición de la presente ley para ajustar y expedir mediante acto administrativo la Política Nacional de Salud Mental acorde con los cambios normativos y el perfil epidemiológico actual del país.

Esta política deberá ser formulada e implementada bajo un enfoque de derechos, intersectorial, corresponsable y equitativo, considerando como componentes: la atención integral mediante la promoción de la salud mental, la prevención de los problemas en salud mental individuales y colectivos, así como los trastornos mentales mediante la detección, la remisión oportuna, el seguimiento, el tratamiento integral y la rehabilitación psicosocial y continua en la comunidad con apoyo directo de los entes de salud locales.

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

El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, presentará un informe



anual a las Comisiones Séptimas Constitucionales de Senado y Cámara y a la Procuraduría General de la Nación, sobre la implementación, seguimiento, evaluación de impacto y ajustes de esta política.

Artículo 31. *Acción transectorial e intersectorial.* El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces y las autoridades territoriales de Salud desarrollarán en virtud de la política Nacional de Salud Mental la acción transectorial e intersectorial necesaria y pertinente para abordar los determinantes sociales que condicionan el estado de la salud mental de las personas.

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

Artículo 32. *Salud mental positiva.* El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, priorizará en la Política Pública Nacional de Salud Mental, la salud mental positiva, promoviendo la relación entre salud mental, medio ambiente, actividad física, seguridad alimentaria, y nutricional como elementos determinantes en el desarrollo de la autonomía de las personas.

#### TÍTULO VIII

##### SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL

Artículo 33. *Sistema de vigilancia epidemiológica.* El Ministerio de la Protección Social, las Direcciones Territoriales de Salud Departamentales, distritales y municipales deberán implementar sistemas de vigilancia epidemiológica en eventos de interés en salud mental incluyendo: violencias, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, entre otros, que permitan el fortalecimiento de los sistemas existentes tales como el sistema de vigilancia epidemiológica en violencia intrafamiliar, violencia sexual, maltrato infantil y peores formas de trabajo infantil, (SIVIM), sistema de vigilancia epidemiológica en consumo de sustancias psicoactivas (VESPA), sistema de vigilancia de lesiones de causa externa (SISVELSE), y el Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud.

Artículo 34. *Sistema de información.* El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, las Direcciones Territoriales de Salud Departamentales, distritales y municipales deberán generar los mecanismos para la recolección de la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud de salud mental e incluirlos en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud.

#### TÍTULO IX

##### INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL

Artículo 35. *Inspección, vigilancia y control.* La inspección, vigilancia y control de la atención integral en salud mental, estará a cargo de la Su-

perintendencia Nacional de Salud y de los entes territoriales a través de las Direcciones Territoriales de Salud.

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

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

#### TÍTULO X

##### DISPOSICIONES FINALES

Artículo 36. *Incapacidades en salud mental.* Las personas que por razón de algún trastorno mental se encuentren inhabilitados para desempeñar de manera temporal o permanente su profesión u oficio habitual, tendrán derecho a acceder a las prestaciones económicas generadas por incapacidad en las condiciones establecidas en las normas vigentes para los trabajadores dependientes e independientes.

Artículo 37. *Investigación e innovación en salud mental.* El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, y los entes territoriales asignarán recursos y promoverán la investigación en salud mental. Estas investigaciones deben contemplar las prácticas exitosas, para ello será necesario el monitoreo y evaluación de los programas existentes en salud mental.

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

Artículo 38. *Enfermedades ruinosas o catastróficas.* El Ministerio de la Protección Social y la Comisión de Regulación en Salud examinarán y ajustarán la clasificación actual de las enfermedades ruinosas o catastróficas, con el fin de introducir en dicho listado aquellas patologías y niveles de deterioro de la salud mental, que requieran intervención compleja, permanente y altamente especializada, que impliquen alto costo económico, con el ajuste correspondiente en los cálculos de la UPC, de los regímenes contributivo y subsidiado.

Artículo 39. *Conpes en salud mental.* El Gobierno Nacional expedirá un documento Conpes para el fortalecimiento de la Salud Mental de la población colombiana en concurso con los actores institucionales y sociales.

Artículo 40. *Reglamentación e implementación.* El Gobierno Nacional en un término no mayor a treinta (30) días a partir de la vigencia de la presente ley, establecerá mediante acto administrativo un cronograma de reglamentación e implementación de la presente ley.

Artículo 41. *Vigencia y derogatorias.* La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias,

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

\* \* \*

**PONENCIA PARA PRIMER DEBATE  
AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 67  
DE 2010 SENADO, 217 DE 2011 CÁMARA**

*por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.*

Bogotá, D. C., diciembre 5 de 2011

Honorable Representante

Didier Burgos

Presidente Comisión Séptima Constitucional

Cámara de Representantes

Ciudad

**Asunto:** Ponencia para primer debate al **Proyecto de ley número 67 de 2010 Senado, 217 de 2011 Cámara**, por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.

Respetado doctor Burgos:

En cumplimiento de lo establecido en los artículos 150, 153 y 156 de la Ley 5ª de 1992 y, en desarrollo de la tarea que me fue asignada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la honorable Cámara de Representantes, presentamos a consideración de los miembros de la citada Comisión el informe de ponencia para primer debate al **Proyecto de ley número 67 de 2010 Senado, 217 de 2011 Cámara**, por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional, en los siguientes términos:

**1. ANTECEDENTE DE LA INICIATIVA**

Es importante mencionar que la propuesta para la reforma al Sistema de Riesgos Profesionales en Colombia no es nueva, de hecho, recientemente, el 9 de abril de 2007 fue presentado en la Secretaría General de la Cámara de Representantes el **Proyecto de ley número 256**, por la cual se dictan disposiciones relacionadas con el Sistema General de Riesgos profesionales y se dictan otras disposiciones, de iniciativa del Ministerio de la Protección Social, publicado en la *Gaceta del Congreso* número 113 del 12 de abril de 2007.

En la *Gaceta del Congreso* número 128 del 20 de abril de 2007 fue publicada la ponencia para primer debate, cuyo ponente, honorable Representante, acogió el texto presentado por el Gobierno.

El 9 de mayo siguiente, en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes fue aprobada una proposición para la realización de una audiencia pública y la misma fue autorizada para el 16 de mayo siguiente. Efectuada la anterior, en la sesión de esta célula congresional celebrada el 30 de mayo, mediante Acta número 13, fue iniciado el trámite del proyecto y continuado en sesión del 5 de junio de 2007, Acta número 14.

Como resultado del primer debate fueron aprobadas sendas modificaciones al texto original, las cuales se llevaron a la presentación de un texto propuesto para segundo debate. En la sesión plenaria de la Cámara de Representantes del 14 de agosto de 2007, Acta número 064, fue dado el segundo debate, y así surge el texto definitivo para el tránsito correspondiente al Senado de la República, publicado en la *Gaceta del Congreso* número 405 del 27 de agosto de 2007.

No obstante, el citado proyecto finalmente no logró convertirse en ley. Fue así como por iniciativa de la Senadora Gloria Inés Ramírez se presentó el **Proyecto de ley número 103 de 2008 Senado**, por la cual se reforma el Sistema de Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional, el cual fue radicado ante la Secretaría General del honorable Senado de la República el día 6 de agosto de 2008 y a su turno fue publicado en la *Gaceta del Congreso* número 524 de 2008. Los ponentes, Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos y Senador Alfonso Núñez Lapeira, presentaron ponencia positiva por separado. Aprobado en Senado continuó su trámite en Cámara, en donde no surtió el último debate por cuestiones de tiempo, razón por la cual se volvió a presentar el proyecto, el cual quedó radicado bajo el número 067 de 2010.

El día 4 del mes de agosto del año 2010, se radicó en la Secretaría General del Senado de la República el Proyecto de ley número 67 con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales, por parte de la Senadora Gloria Inés Ramírez.

De conformidad con el Oficio CSp CP.3.7.679-11 fueron designados ponentes para primer debate en Cámara a los honorables representantes: Lina María Barrera Rueda, Diela Liliana Benavides Solarte, Víctor Raúl Yépez, Pablo Sierra León, Armando Zabaraín D'arce, Didier Burgos Ramírez, Alba Luz Pinilla, Holger Horacio Díaz Hernández.

**2. COMPETENCIA JURÍDICA**

El proyecto de ley está en consonancia con los artículos 150, 154, 157, 158 de la Constitución Política referentes a su origen, competencia, formalidades de publicidad y unidad de materia.

Así mismo, está en línea con lo establecido en el artículo 140 numeral 1 de la Ley 5ª de 1992, ya que se trata de una iniciativa legislativa presentada individualmente por la honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos quien tiene la competencia para tal efecto.

### 3. CONSIDERACIONES

Las siguientes consideraciones fueron expuestas en la ponencia para primer debate en Senado y consideramos que mantienen su vigencia, y por lo tanto nos adherimos a ellas:

#### • En cuanto a la determinación del campo de aplicación

Una de las finalidades esenciales del proyecto es la de garantizar efectivamente la seguridad social en riesgos profesionales al sector de los trabajadores independientes, quienes históricamente han estado excluidos del Sistema. En tal sentido, es necesario recordar que los contratistas también son trabajadores “aunque no sean empleados” y como tales son personas que viven de su actividad física y mental, a los que la precarización de las relaciones de trabajo han golpeado más severamente, obligándolos a renunciar a su derecho constitucional a una vinculación laboral directa con el empleador.

No se puede aumentar ahora su desprotección permitiendo que las entidades del Sistema General de Seguridad Social queden exentas de la responsabilidad como consecuencia de la evasión que se generaría entre los empleadores contratantes, que, abusando de esta modalidad jurídica de vinculación de mano de obra, se abstienen de celebrar un contrato con el fin de evitar el pago de prestaciones sociales, específicamente para este caso la cotización por concepto de riesgos profesionales. La lucha es por el trabajo digno, bien que se ejerza de manera dependiente o independiente, en el marco de una relación jurídica de carácter laboral o de una relación civil o comercial, porque finalmente unos y otros son trabajadores, viven de su actividad y las normas sociales deben extenderse a todos sin excepción.

#### • En cuanto a las exclusiones de la cobertura tratándose de accidentes de trabajo

Los artículos 9°, 10 y 13 del Decreto 1295 de 1994, que fueron retirados del ordenamiento por medio de Sentencia C-858 de 2006 de la Corte Constitucional, establecían la definición de accidente de trabajo, sus excepciones y el campo de afiliados. Estas normas contemplaban dos situaciones que merecen comentarios separados: en primer lugar, la norma exceptuaba de la protección al trabajador que resultaba afectado por motivo de accidentes ocurridos durante la ejecución de actividades diferentes para las cuales había sido contratado y en segundo lugar se excluían del campo de protección los accidentes ocurridos durante el desarrollo de labores recreativas, deportivas o culturales, incluidas las previstas en el artículo 21 de la Ley 50 de 1990.

Estas normas, en nuestro concepto, desconocían derechos constitucionales y legales del trabajador, al tiempo que desconocían parte de la naturaleza misma de las relaciones laborales, como son los efectos que produce la capacidad que la ley le otorga al empleador de imponer nuevas funciones al trabajador y cambiar las condiciones del contrato (*iusvariandi*).

Frente a la primera de las excepciones anteriormente enunciada, al no ser considerado como accidente de trabajo el ocurrido durante la ejecución de labores diferentes de aquellas para las cuales el trabajador fue contratado, existe una flagrante afectación de los principios de la primacía de la realidad sobre las formas establecidas y la garantía de la seguridad social contemplados en el artículo 53 Constitucional.

La relación laboral implica la facultad del empleador de imponer al trabajador labores diferentes de aquellas para las cuales fue contratado, situación que los autores de la doctrina laboral reconocen como la facultad de los empleadores de variar las condiciones del contrato de trabajo, y que se encuentra regulada en el artículo 55 del Código Sustantivo del Trabajo, en tanto este afirma que el contrato de trabajo obliga no solo a lo que en él se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la relación jurídica o que por la ley pertenecen a ella. Contemplar excepciones a la aplicación del concepto de accidente de trabajo como lo hacía la normatividad del Decreto 1295 de 1994 desconoce la dinámica real de las relaciones laborales, en las que al trabajador “cada vez con mayor frecuencia” se le exige que sea polivalente y multifuncional, lo cual implica que asuma tareas diferentes de aquellas para las cuales fue vinculado.

Desde la perspectiva constitucional, tal restricción fomentaría la violación del principio de la primacía de la realidad sobre las formas<sup>1</sup>[1] [1], ya que a la ARP o al empleador demandado en un proceso laboral les bastaría con demostrar que el accidente ocurrió en el desarrollo de actividades diferentes a las señaladas taxativamente en el contrato o en el manual de funciones, para ser absueltos dentro del proceso, teniendo el trabajador que demostrar que “más allá de las formas que constituyen el contrato o el manual” el trabajador sí se encontraba realizando labores exigidas por el empleador, las cuales muchas veces tienen origen en una orden verbal, imposible de demostrar dentro de un proceso.

Debe ser al empleador, en virtud del principio protector, al que le corresponde demostrar (más allá de la forma) que el trabajador se encontraba realizando actividades completamente ajenas a sus funciones, especialmente porque por lo general el contrato de trabajo o el manual de funciones son documentos que se elaboran al inicio de la relación laboral (incluso antes cuando se acude a los formatos escritos), los cuales pierden su carácter real durante la ejecución de las labores por la aparición de nuevas necesidades en el terreno. Es decir, una cosa son las obligaciones que se pactan en el contrato y otra muy distinta las que van apareciendo conforme se va desarrollando el mismo, obligaciones que si bien no aparecen en el contrato, el trabajador tiene que realizarlas en virtud de la facultad del empleador de variar las condiciones del contrato y del artículo 55 del Código Sustantivo del Trabajo.

1

Por último, debemos entender que hoy en día no se puede admitir que el escenario de la relación laboral sea simplemente el de las actividades señaladas en el contrato o el manual de funciones y que se encuentren destinadas a la producción de bienes y servicios. El escenario de la relación laboral también es el de la relación social fundamental, eje constitutivo de todas las demás relaciones sociales. Es además el lugar de construcción de las identidades individuales y colectivas.

Por eso, la relación laboral “como lugar en el que las personas se relacionan con sus pares y construyen su identidad” incluye actividades destinadas a producir otros bienes además de los “valores de cambio” o de mercancías y servicios. El trabajo digno también es entendido como el lugar donde se construye tejido social a través de actividades culturales, recreativas y deportivas, y la posibilidad de que los trabajadores puedan participar en ellas de manera segura contribuye a la construcción de espacios más democráticos, participativos e incluyentes. Si los trabajadores no cuentan con protección adecuada en estos espacios, su posibilidad de participación se verá amenazada y el trabajo por ellos realizado carecerá de los componentes de dignidad y justicia establecidos por la Constitución Política.

• **En cuanto a las juntas de calificación de invalidez**

Las juntas de calificación de Invalidez han sido permanentemente cuestionadas por lo dilatados que resultan los trámites que ante estas se adelantan. Adicionalmente, las quejas han girado en torno a lo difusa que resulta su naturaleza jurídica, pues pese a ser entidades de naturaleza privada ejercen funciones públicas de especial relevancia, como son las relacionadas con el sistema de salud.

Si bien es cierto que las juntas de calificación han sido objeto de controversia, se han constituido en instituciones necesarias para el funcionamiento del sistema de riesgos profesionales, y antes que extinguirlas, deben ser reforzadas con el fin de garantizar su independencia y autonomía.

• **En cuanto a la inclusión de los docentes en el campo de aplicación de las normas sobre riesgos profesionales**

Uno de los elementos esenciales en la conformación de sociedades más democráticas e incluyentes es la formación de los ciudadanos y las ciudadanas que las integran, quienes al contar con mayor información, mejor capacitación y con una adecuada capacidad crítica e investigativa, contribuirán a fortalecer y respetar los espacios de participación pluralista. Esta formación comienza por supuesto en las edades más tiernas, por lo que la adecuada educación de niños, niñas y adolescentes se constituye en una prioridad del Estado Social de Derecho.

De lo anterior se puede sostener que quienes se encuentran a cargo de la educación de ese especial grupo de la población deben contar con las garan-

tías adecuadas para ejercer su labor en condiciones dignas y justas, que les permita mantenerse incentivados e incentivadas para ejercer su labor. Sin embargo, la situación del sector docente en nuestro país se encuentra muy lejos de los niveles en los que se debería encontrar tan noble y fundamental profesión.

En países como Colombia, las condiciones de empleo del sector docente son simplemente lamentables, situación que se hace patente en dos factores que contribuyen a desincentivar a los y las docentes: la baja remuneración con la que cuentan y la incipiente cobertura en materia de salud producto de una regulación legal parcial e insuficiente. De esa manera lo demuestran los informes internacionales del Comité Mixto OIT/Unesco de Expertos sobre la Aplicación de las Recomendaciones relativas al personal docente (en adelante CEART).

Así, en el informe de 2000 de la CEART, a propósito de las alegaciones remitidas por las organizaciones de personal docente sobre el incumplimiento a la recomendación OIT/Unesco 1966, las cuales fueron tenidas como admisibles por la CEART, advierte que varias organizaciones denuncian la baja remuneración y la carencia de cobertura médica. En el mismo informe se señala que “las condiciones de empleo y remuneración en los países en desarrollo siguen siendo de muy baja calidad” (CEART, 2000, 16)<sup>2</sup>[2][2].

Lejos de mejorar, el diagnóstico empeoró progresivamente durante los años siguientes a 1996. En el Informe del año 2003, la CEART sostiene que un análisis de las tendencias en los sueldos del sector docente durante toda la década del noventa muestra comportamientos semejantes. De forma general, advierte que los sueldos de los profesores en países con renta alta y media han permanecido bastante estables o se han incrementado ligeramente, mientras que en los países con bajos ingresos los sueldos se han deteriorado<sup>3</sup>[3][3].

Esta situación no ha variado durante la primera década del siglo XXI; por el contrario, los informes internacionales evidencian que la diferencia de remuneración y condiciones de empleo entre los países del Primer y del Tercer Mundo cada vez son mayores, con el agravante de que una nueva tendencia sale a flote: la inequidad interna entre la remuneración y las condiciones de empleo de profesionales que en un mismo país desarrollan actividades semejantes o incluso inferiores a las de los docentes.

El informe de la CEART del año 2006 establece que en muchos países los salarios del personal docente no pueden ser comparados con los que perciben otros trabajadores calificados de profesiones equivalentes o incluso de nivel inferior. Esta situación genera una mayor dificultad para atraer o al

<sup>2</sup>

<sup>3</sup>

menos retener personas con la capacidad intelectual y la motivación imprescindibles para prestar servicios docentes de alta calidad<sup>4</sup>[4][4].

De manera que son dos los problemas estructurales en materia de remuneración y condiciones de empleo que aquejan a los docentes según los informes de la CEART: de un lado, la baja remuneración que tienen que afrontar los docentes de los países del Tercer Mundo, como Colombia, frente a los del Primer Mundo, y de otro lado, el hecho de que en los mismos países los docentes se encuentren en una situación de baja remuneración frente a profesionales que desempeñan actividades semejantes o incluso menos exigentes. Así, maestros y maestras de Colombia no solo se encuentran mal remunerados frente a sus colegas de otras latitudes, sino en el interior mismo de nuestro país.

Pero además de la baja remuneración, son las condiciones de trabajo adversas e inseguras uno de los principales problemas que afronta el Magisterio Colombiano, especialmente porque es uno de los sectores más desprotegidos en materia de riesgos profesionales, debido a dos razones fundamentales:

- No se encuentran incluidos en el Sistema de Riesgos Profesionales.
- No se cuenta con un estudio epidemiológico del sector.
- No existe una adecuada vigilancia de la salud<sup>5</sup>[5][5] en el sector docente.

De manera que tratándose del sector docente en Colombia, no solamente se encuentra excluido del Sistema de Riesgos Profesionales, sino que adicionalmente no se sabe cuáles son los factores de riesgo en materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que más le aquejan, como tampoco se cuenta con un adecuado programa de vigilancia de la salud.

Así, todas las contingencias derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que tiene que afrontar el Magisterio Colombiano se reducen a la atención que le brinda el Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio<sup>6</sup>[6][6] a través de la prestación de los servicios de salud y el pago de prestaciones económicas. Este sistema resulta insuficiente, dado que no existe una política preventiva, sino únicamente paliativa o curativa. En otras palabras, se trata de una política destinada a remediar el mal, pero no a prevenirlo.

Esta situación revela que el sistema de salud con el que cuentan los docentes en Colombia es sumamente precario, pues solamente atiende las patologías ya causadas, dejando de lado la perspectiva preventiva para los maestros. Esto genera múltiples violaciones a las normas internacionales contempladas en el Pidesc (Ley 74 de 1968), en los convenios internacionales de la OIT y en otros

instrumentos internacionales, particularmente porque son dos los derechos sociales que se ven comprometidos: la salud y la educación.

Uno de los mayores obstáculos que la normatividad colombiana presenta y por el cual no es posible garantizar una cobertura eficaz en materia de riesgos profesionales para los docentes es la ausencia de estudio epidemiológico en cuanto a los riesgos profesionales a los que este sector de trabajadores y trabajadoras del país se expone. Primero veamos entonces con detenimiento cuáles son los principales riesgos que a nivel internacional se han detectado en la materia, y posteriormente analizaremos por qué la ausencia de una política preventiva vulnera las normas internacionales.

#### a) Enfermedades profesionales y riesgos que aquejan al sector docente

Según estudios internacionales, los maestros y maestras se encuentran afectados principalmente por las siguientes enfermedades<sup>7</sup>[7][7]:

Estrés laboral, *burnout* “o “síndrome de estar quemado”, acoso laboral o *mobbing*, patologías de la voz (afonía o pérdida de la voz, diplofonía, disresonancia, fatiga vocal, disfonía específica de tono y la odinofonía), hipoacusia neurosensorial, venas várices, enfermedades infecciosas (citomegalovirus CMV, eritema infeccioso, gastroenteritis bacteriana, gastroenteritis vírica, giardiasis, gripe, infecciones por micoplasma, parotiditis, pediculosis, rubeola, sarampión, varicela.

Ninguna de estas enfermedades, en el caso colombiano, se encuentra catalogada como enfermedad profesional; sin embargo, estudios realizados “principalmente en España” evidencian que estas enfermedades son altamente frecuentes entre el personal docente, por lo que en países europeos se han expedido medidas con el fin de adelantar políticas de prevención en la materia.

#### b) La ausencia de una política preventiva vulnera las normas internacionales

La Constitución de la OMS ha definido la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, por lo cual el derecho a la salud implica actividades de prevención, promoción y protección desde un enfoque integral en el que deben ser incluidos los entornos físico y social, así como los demás factores relacionados con la existencia<sup>8</sup>[8][8].

En un sentido semejante, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha sostenido que el derecho a la salud incluye una serie de factores socioeconómicos, entre los cuales se encuentran la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso al agua limpia y potable, condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas, y un ambiente sano<sup>9</sup>[9][9].

4  
5  
6

7  
8  
9

De manera que el derecho a la salud no solamente consiste en la ausencia de una determinada patología, sino en la situación de bienestar, que solamente puede ser alcanzado mediante la combinación de medidas curativas y preventivas que sean diseñadas desde una perspectiva holística en la cual se incluyan los elementos endógenos y exógenos.

El estado actual de la legislación colombiana en materia de salud de los maestros y maestras del sector público solamente tiene en cuenta el derecho a la salud como un estado libre de afecciones, y no como una situación de bienestar integral, lo que ocurre como consecuencia de una legislación carente de herramientas adecuadas para evitar la presencia de enfermedades propias de la actividad docente, poniendo en riesgo la salud física y mental de quienes tienen sobre sus hombros la formación integral del pueblo colombiano.

Una de las normas internacionales que más abiertamente desconoce la legislación colombiana es la Recomendación de 1966 adoptada por la CEART, la cual establece en el numeral 131 lo siguiente: “*Determinadas enfermedades infecciosas de los niños deberían considerarse como enfermedades profesionales cuando sean contraídas por el personal docente expuesto al contagio por su relación con los alumnos*”.

Como podemos ver, muchas de las enfermedades que en los países desarrollados han sido catalogadas como enfermedades que afectan al Magisterio, son precisamente las enfermedades infecciosas de los niños, razón por la cual resulta coherente la Recomendación de la CEART cuando señala la necesidad de catalogar dichas enfermedades como profesionales en el caso del sector docente.

En el mismo sentido, es equivocada la posición de quienes sostienen que resulta más conveniente y garantista para el sector docente mantener un régimen exceptuado en salud, ya que la misma norma internacional advierte que los regímenes especiales deben evitarse, especialmente cuando estos son inferiores frente a la norma internacional. Señala la CEART:

*139.1. Los seguros sociales previstos para la protección del personal docente deberían concederse en virtud de un régimen general, aplicable a los trabajadores del sector público o del sector privado, según los casos.*

*2. Cuando no exista un régimen general para una o más de las contingencias que han de protegerse, deberían establecerse regímenes especiales en virtud de la legislación u otros medios.*

*3. Cuando las prestaciones concedidas en virtud de un régimen especial sean inferiores a las que se han fijado en la presente Recomendación, dichas prestaciones deberían aumentarse hasta el nivel señalado mediante un régimen complementario.*

Por último, el actual abandono en materia de riesgos profesionales al que se encuentra sometido

el Magisterio Colombiano implica una vulneración al derecho a la educación tal y como este derecho social se encuentra consagrado en el artículo 13 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobado mediante la Ley 74 de 1968 en Colombia. Al respecto cabe citar lo que la Observación General Número del Comité de DESC de la ONU ha señalado al respecto:

*“27. Aunque el Pacto exige “mejorar continuamente las condiciones materiales del cuerpo docente”, en la práctica las condiciones generales de trabajo de los docentes han empeorado y en muchos Estados Partes han llegado en los últimos años a niveles inaceptablemente bajos. Esta situación no solo no se corresponde con el apartado e) del párrafo 2º del artículo 13, sino que es un grave obstáculo para la plena realización del derecho de los alumnos a la educación. El Comité observa también la relación que existe entre el apartado e) del párrafo 2º del artículo 13, el párrafo 2º del artículo 2º y los artículos 3º y 6º a 8º del Pacto, que tratan del derecho de los docentes a organizarse y negociar colectivamente, y señala a la atención de los Estados Partes la Recomendación relativa a la Situación del Personal Docente (1966) hecha conjuntamente por la Unesco y la OIT y la Recomendación relativa a la condición del personal docente de la enseñanza superior, de la Unesco (1997), y los insta a informar sobre las medidas que adopten para velar porque todo el personal docente goce de unas condiciones y una situación acordes con su función”.*

En conclusión, resulta bastante claro que la vulneración del derecho a la salud del Magisterio en Colombia, al no contemplarse un mecanismo eficaz de protección en materia de riesgos profesionales, aunada a otra serie de vulneraciones tales como la baja remuneración, la ausencia de reconocimiento del derecho a la negociación colectiva, la violencia generalizada en contra de sus integrantes y la subestimación sociocultural que en países como Colombia tienen que afrontar las maestras y maestros de todo el país, constituye adicionalmente un franco desconocimiento del derecho a la educación, motivos que hacen indispensable la adopción de medidas legislativas que garanticen un mejor nivel de vida para miles de maestras y maestros de todo el país.

## 5. PROPOSICIÓN

De acuerdo a lo expuesto los suscritos ponentes solicitamos dar primer debate en la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes al **Proyecto de ley número 067 de 2010 Cámara, 217 de 2017 Senado**, por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional, con las modificaciones propuestas al articulado.

De los honorables Representantes,

Alba Luz Pinilla Pedraza,  
Representante a la Cámara.

**6. PLIEGO DE MODIFICACIONES**

A continuación se relaciona el texto del proyecto de ley aprobado en el Senado de la Republica, y el texto con las modificaciones que se plantean al articulado.

TEXTO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 6 DE ABRIL DE 2011 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 067 DE 2010 SENADO	TEXTO CON MODIFICACIONES	JUSTIFICACIÓN
<p><i>por la cual se modifica el sistema de riesgos profesionales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.</i></p> <p>El Congreso de Colombia DECRETA:</p>	<p><i>por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.</i></p> <p>El Congreso de Colombia DECRETA:</p>	<p>Se opta por el término laborales por cuanto este es más comprensivo, pues es un término inherente al trabajo, en contraste el término profesionales hace referencia a aquellos que ostentan una profesión.</p>
	<p><b>Artículo nuevo.</b> A partir de la promulgación de la presente ley el Sistema General de Riesgos Profesionales se denominará Sistema General de Riesgos Laborales. <b>Modifíquese el artículo 1° del Decreto 1295 de 1994</b> el cual quedará así:</p> <p>Artículo 1°. Definición. El Sistema General de Riesgos <b>Laborales</b> es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores.</p>	<p>Se adecua de conformidad con lo señalado en el cuadro anterior.</p>
<p><b>Artículo 1°.</b> Modifíquese el artículo 13 del Decreto-ley 1295 de 1994, el cual quedará así:</p> <p><b>Artículo 13. Afiliados.</b> Son afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales:</p> <p>a) En forma obligatoria:</p> <p>1. Los trabajadores dependientes nacionales o extranjeros, vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos; las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios personales con entidades o instituciones públicas o privadas, tales como contratos civiles, comerciales o administrativos, con una duración superior a un mes y con precisión de las situaciones de tiempo, modo y lugar en que se realiza dicha prestación.</p> <p>2. Las Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado son responsables conforme a la ley, del proceso de afiliación y pago de los aportes de los trabajadores asociados. Para tales efectos le son aplicables todas las disposiciones legales vigentes sobre la materia para trabajadores dependientes y de igual forma le son aplicables las obligaciones en materia de salud</p>	<p><b>Artículo 1°.</b> Modifíquese el artículo 13 del Decreto-ley 1295 de 1994, el cual quedará así:</p> <p><b>Artículo 13. Afiliados.</b> Son afiliados al Sistema General de Riesgos <b>Laborales</b>:</p> <p>a) En forma obligatoria:</p> <p>1. Los trabajadores dependientes nacionales o extranjeros, vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos; las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios personales con entidades o instituciones públicas o privadas, tales como contratos civiles, comerciales o administrativos, con una duración superior a un mes y con precisión de las situaciones de tiempo, modo y lugar en que se realiza dicha prestación.</p> <p>2. Las Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado son responsables conforme a la ley, del proceso de afiliación y pago de los aportes de los trabajadores asociados. Para tales efectos le son aplicables todas las disposiciones legales vigentes sobre la materia para trabajadores dependientes y de igual forma le son aplicables las obligaciones en materia de salud</p>	

TEXTO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 6 DE ABRIL DE 2011 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 067 DE 2010 SENADO	TEXTO CON MODIFICACIONES	JUSTIFICACIÓN
<p>ocupacional, incluyendo la conformación del Copaso.</p> <p>3. Los jubilados o pensionados, que se reincorporen a la fuerza laboral como trabajadores dependientes, vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos, y</p> <p>4. Los estudiantes de todos los niveles académicos de instituciones educativas públicas o privadas que deban ejecutar trabajos que signifiquen fuente de ingreso para la respectiva institución o cuyo entrenamiento o actividad formativa es requisito para la culminación de sus estudios, e involucra un riesgo ocupacional, de conformidad con la reglamentación que para el efecto se expida dentro del año siguiente a la publicación de la presente ley.</p> <p>5. Los docentes de todas las instituciones de enseñanza pública vinculados con el Estado mediante acto administrativo, ya sea que se encuentren en carrera docente o en provisionalidad, del orden nacional, departamental y municipal, sin afectación de su régimen prestacional especial y con cargo al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio.</p> <p>6. Los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio de la Protección como de alto riesgo deberán obligatoriamente ser afiliadas al Sistema de Riesgos Profesionales y el pago de esta afiliación será por cuenta del contratante.</p> <p>b) En forma voluntaria: Los trabajadores independientes, diferentes de los establecidos en el literal a) del presente artículo, de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional.</p>	<p>ocupacional, incluyendo la conformación del Copaso.</p> <p>3. Los jubilados o pensionados, que se reincorporen a la fuerza laboral como trabajadores dependientes, vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos, <b>o vinculados a través de un contrato de prestación de servicios personales</b></p> <p>4. Los estudiantes de todos los niveles académicos de instituciones educativas públicas o privadas que deban ejecutar trabajos que signifiquen fuente de ingreso para la respectiva institución o cuyo entrenamiento o actividad formativa es requisito para la culminación de sus estudios, e involucra un riesgo ocupacional, de conformidad con la reglamentación que para el efecto se expida dentro del año siguiente a la publicación de la presente ley.</p> <p>5. Los docentes de todas las instituciones de enseñanza pública vinculados con el Estado mediante acto administrativo, ya sea que se encuentren en carrera docente o en provisionalidad, del orden nacional, departamental y municipal, sin afectación de su régimen prestacional especial y con cargo al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio.</p> <p>6. Los trabajadores independientes que laboren en <b>empresas</b> catalogadas por el Ministerio de Trabajo como de alto riesgo. El pago de esta afiliación será por cuenta del contratante.</p> <p><b>7. Los miembros de las agremiaciones o asociaciones cuyos trabajos signifiquen fuente de ingreso para la institución.</b></p> <p><b>8. Los miembros activos del Subsistema Nacional de primera respuesta y el pago de la afiliación será a cargo del Ministerio del Interior, de conformidad con la normatividad pertinente.</b></p> <p>b) En forma voluntaria: Los trabajadores independientes y los <b>informales</b>, diferentes de los establecidos en el literal a) del presente artículo, de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional.</p>	<p>Este numeral atiende a lo dispuesto en el proyecto de ley del subsistema nacional de voluntarios de primera respuesta a quien se les reconoció la seguridad social integral, proyecto que actualmente se encuentra en sanción presidencial.</p>

TEXTO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 6 DE ABRIL DE 2011 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 067 DE 2010 SENADO	TEXTO CON MODIFICACIONES	JUSTIFICACIÓN	TEXTO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 6 DE ABRIL DE 2011 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 067 DE 2010 SENADO	TEXTO CON MODIFICACIONES	JUSTIFICACIÓN
<p><b>Parágrafo 1º.</b> En la reglamentación que expida el Gobierno Nacional para la vinculación de estos trabajadores se adoptarán todas las obligaciones del Sistema de Riesgos Profesionales que les sean aplicables y con precisión de las situaciones de tiempo, modo y lugar en que se realiza dicha prestación.</p> <p><b>Parágrafo 2º.</b> En la reglamentación que expida el Gobierno Nacional en relación con las personas a que se refiere el literal b) del presente artículo, podrá indicar que las mismas pueden afiliarse al régimen de seguridad social por intermedio de agremiaciones o asociaciones sin ánimo de lucro, por profesión, oficio o actividad, bajo la vigilancia y control del Ministerio de la Protección Social.</p> <p><b>Parágrafo 3º.</b> La afiliación al Sistema de Riesgos Profesionales del contratista correrá por cuenta del contratante.</p> <p><b>Parágrafo 4º.</b> El Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio realizará los ajustes que sean necesarios para que la cobertura de los docentes en riesgos profesionales y salud ocupacional no afecte su funcionamiento.</p>	<p><b>Parágrafo 1º.</b> En la reglamentación que expida el Gobierno Nacional para la vinculación de estos trabajadores se adoptarán todas las obligaciones del Sistema de Riesgos <u>Laborales</u> que les sean aplicables y con precisión de las situaciones de tiempo, modo y lugar en que se realiza dicha prestación.</p> <p><b>Parágrafo 2º.</b> En la reglamentación que expida el Gobierno Nacional en relación con las personas a que se refiere el literal b) del presente artículo, podrá indicar que las mismas pueden afiliarse al régimen de seguridad social por intermedio de agremiaciones o asociaciones sin ánimo de lucro, por profesión, oficio o actividad, bajo la vigilancia y control del Ministerio de la Salud y Protección Social.</p> <p><b>Parágrafo 3º.</b> La <u>afiliación y el pago de la cotización</u> al Sistema de Riesgos <u>Laborales</u> del contratista correrá por cuenta del contratante;</p>	<p>El pago de la cotización y la afiliación a ARL corre por cuenta del contratista atendiendo a la naturaleza del contrato de prestación de servicios.</p>	<p>También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la actividad sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de actividades sindicales.</p> <p>De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador.</p>	<p>También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la <u>función sindical</u> aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de <u>dicha función</u>.</p> <p>De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador <u>o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión</u>.</p>	
<p><b>Artículo 2º.</b> <i>Accidente de trabajo.</i> Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.</p> <p>Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.</p> <p>Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.</p>	<p><b>Artículo 2º.</b> <i>Accidente de trabajo.</i> Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.</p> <p>Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, <u>o contratante</u> durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.</p> <p>Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores <u>o contratistas</u> desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.</p>	<p>Atendiendo el concepto del Ministerio de Salud "se adecúa la redacción teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 373 del Código Sustantivo de Trabajo para preservar los derechos de los trabajadores.</p> <p>En relación a los trabajadores de servicios temporales se busca precisar que también ellos tienen cobertura por accidentes de deportivos, recreativos y culturales cuando están en misión".</p>	<p><b>Artículo 3º.</b> <i>Enfermedad profesional.</i> Es enfermedad profesional la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como profesionales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades profesionales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad profesional, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.</p> <p><b>Parágrafo.</b> El Gobierno Nacional, oído el concepto del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como profesionales.</p>	<p><b>Artículo 3º.</b> <i>Enfermedad profesional.</i> Es enfermedad profesional la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como profesionales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades profesionales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad profesional, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.</p> <p><b>Parágrafo 1º.</b> El Gobierno Nacional, <u>previo</u> concepto del Consejo Nacional de Riesgos <u>Laborales</u>, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como profesionales.</p> <p><b>Parágrafo 2º.</b> <u>Para tal efecto, el Ministerio de la Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo, realizará una actualización de la tabla de enfermedades profesionales por lo menos cada tres (3) años atendiendo a los estudios técnicos financiados por el Fondo Nacional de Riesgos Laborales.</u></p>	<p>Teniendo en cuenta que la tabla de enfermedades profesionales no se ha actualizado en los últimos ocho años se ordena su actualización por parte de las autoridades competentes y de manera periódica.</p>
<p><b>Artículo 4º.</b> <i>Ingreso base de liquidación.</i> Se entiende por ingreso base para liquidar las prestaciones económicas lo siguiente:</p> <p>a) Para accidentes de trabajo.</p>	<p><b>Artículo 4º.</b> <i>Ingreso base de liquidación.</i> Se entiende por ingreso base para liquidar las prestaciones económicas lo siguiente:</p> <p>a) Para accidentes de trabajo.</p>		<p><b>Artículo 4º.</b> <i>Ingreso base de liquidación.</i> Se entiende por ingreso base para liquidar las prestaciones económicas lo siguiente:</p> <p>a) Para accidentes de trabajo.</p>	<p><b>Artículo 4º.</b> <i>Ingreso base de liquidación.</i> Se entiende por ingreso base para liquidar las prestaciones económicas lo siguiente:</p> <p>a) Para accidentes de trabajo.</p>	<p>Se da claridad y precisión al "contenido para garantizar el reconocimiento de las prestaciones económicas.</p>



TEXTO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 6 DE ABRIL DE 2011 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 067 DE 2010 SENADO	TEXTO CON MODIFICACIONES	JUSTIFICACIÓN	TEXTO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 6 DE ABRIL DE 2011 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 067 DE 2010 SENADO	TEXTO CON MODIFICACIONES	JUSTIFICACIÓN
<p>El promedio de los seis (6) meses anteriores al accidente de trabajo, o fracción de meses, si el tiempo laborado en esa empresa fuese inferior a la base de cotización declarada e inscrita en la Entidad Administradora de Riesgos Profesionales a la que se encuentre afiliado;</p> <p>.3</p> <p>b) Para enfermedad profesional</p> <p>El promedio del último año, o fracción de año, de la base de cotización obtenida en la empresa donde se calificó en primera oportunidad el origen de la enfermedad profesional.</p> <p>En caso de que la calificación en primera oportunidad se realice cuando el trabajador se encuentre desvinculado de la empresa se tomará el promedio del último año, o fracción de año si el tiempo laborado fuese inferior, de la base de cotización declarada e inscrita en la última Entidad Administradora de Riesgos Profesionales a la que se encontraba afiliado previo a dicha calificación.</p> <p><b>Parágrafo.</b> Las sumas de dinero que las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales deben pagar por concepto de prestaciones económicas deben indexarse, con base en el Índice de Precios al Consumidor certificado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE.</p>	<p>El promedio del ingreso base de cotización (IBC) de los seis (6) meses anteriores a la ocurrencia al accidente de trabajo, o fracción de meses, si el tiempo laborado en esa empresa fuese inferior a la base de cotización declarada e inscrita en la Entidad Administradora de Riesgos Profesionales a la que se encuentre afiliado;</p> <p>b) Para enfermedad profesional</p> <p>El promedio del último año, o fracción de año, del ingreso base de cotización (IBC) <u>anterior a la fecha en que se calificó en primera oportunidad el origen de la enfermedad profesional.</u></p> <p>En caso de que la calificación en primera oportunidad se realice cuando el trabajador se encuentre desvinculado de la empresa se tomará el promedio del último año, o fracción de año si el tiempo laborado fuese inferior, <u>del ingreso base de cotización (IBC) declarada e inscrita en la última Entidad Administradora de Riesgos Laborales</u> a la que se encontraba afiliado previo a dicha calificación.</p> <p><b>Parágrafo 1º.</b> Las sumas de dinero que las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales deben pagar por concepto de prestaciones económicas deben indexarse, con base en el Índice de Precios al Consumidor (IPC) al momento del pago certificado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE.</p> <p><b>Parágrafo 2º.</b> Para el caso del pago del subsidio por incapacidad temporal, la prestación será reconocida con base en el último (IBC) pagado a la Entidad Administradora de Riesgos Laborales anterior al inicio de la incapacidad médica, salvo que se supere el plazo previsto para el pago en cuyo caso deberá reconocerse conforme al parágrafo primero del presente artículo.</p>	<p>Así mismo, con el fin de preservar la actualidad de los pagos que se realicen protegiendo al afiliado".</p>	<p>El Gobierno Nacional adoptará la tabla de cotizaciones mínimas y máximas para cada clase de riesgo.</p>	<p>de cotización (IBC) de los trabajadores y su pago estará a cargo del respectivo empleador.</p> <p><u>El mismo porcentaje del monto de las cotizaciones se aplicará para las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios personales, sin embargo, su afiliación y pago estará a cargo del respectivo contratista, exceptuándose lo estipulado en literal A numeral 6 del artículo primero de esta ley.</u></p> <p>El Gobierno Nacional adoptará la tabla de cotizaciones mínimas y máximas para cada clase de riesgo, <u>así como las formas en que una empresa pueda lograr disminuir o aumentar los porcentajes de cotización de acuerdo a su siniestralidad, seguridad y cumplimiento del programa de salud ocupacional.</u></p> <p><u>Parágrafo. La cobertura del trabajador por el sistema se inicia desde el día calendario siguiente al recibo de la novedad de ingreso por la entidad administradora respectiva.</u></p>	<p>así, el vacío en la cobertura pues se compatibiliza la temporalidad entre relación laboral con la protección del riesgo que se origina por la misma".</p>
<p><b>Artículo 5º.</b> <u>Monto de las cotizaciones.</u> El monto de las cotizaciones no podrá ser inferior al 0.348%, ni superior al 8.7%, de la base de cotización de los trabajadores y su pago estará a cargo del respectivo empleador.</p>	<p><b>Artículo 5º.</b> <u>Monto de las cotizaciones.</u> El monto de las cotizaciones <u>para el caso de los trabajadores vinculados mediante contratos de trabajo o como servidores públicos</u> no podrá ser inferior al 0.348%, ni superior al 8.7%, del <u>ingreso</u> base</p>	<p>Siguiendo el planteamiento del Ministerio de Salud se precisa "que la cobertura de los trabajadores se inicia desde el día siguiente a su ingreso al trabajo; utilizando para ello el formulario de novedades permanente de afiliación e impidiendo,</p>	<p><b>Artículo 6º.</b> <i>Efectos por el no pago de aportes al Sistema General de Riesgos Profesionales.</i> La mora en el pago de aportes al Sistema General de Riesgos Profesionales durante la vigencia de la relación laboral, no genera la desafiliación automática de los trabajadores.</p> <p>En el evento en que el empleador se encuentre en mora de efectuar sus aportes al Sistema General de Riesgos Profesionales, será responsable de los gastos en que incurra la Entidad Administradora de Riesgos Profesionales por causa de las prestaciones asistenciales otorgadas a los trabajadores, así como del pago de los aportes en mora con sus respectivos intereses y el pago de las prestaciones económicas a que hubiere lugar.</p> <p>La liquidación, debidamente soportada, que realicen las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales por concepto de prestaciones otorgadas, cotizaciones adeudadas e intereses por mora, prestará mérito ejecutivo.</p>	<p><b>Artículo 6º.</b> <i>Efectos por el no pago de aportes al Sistema General de Riesgos Laborales.</i> La mora en el pago de aportes al Sistema General de Riesgos Laborales durante la vigencia de la relación laboral <u>y del contrato de prestación de servicios.</u> no genera la desafiliación automática de los afiliados trabajadores.</p> <p>En el evento en que el empleador <u>y/o contratista</u> se encuentre en mora de efectuar sus aportes al Sistema General de Riesgos Laborales, será responsable de los gastos en que incurra la Entidad Administradora de Riesgos Laborales por causa de las prestaciones asistenciales otorgadas, así como del pago de los aportes en mora con sus respectivos intereses y el pago de las prestaciones económicas a que hubiere lugar.</p> <p>La liquidación, debidamente soportada, que realicen las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales por concepto de Prestaciones otorgadas, cotizaciones adeudadas e intereses por mora, prestará mérito ejecutivo.</p>	<p>Para hacer coherente con el artículo de afiliaciones obligatorias y voluntarias se incluye el contrato de prestación de servicios.</p> <p>En segundo término, respondiendo a la nueva institucionalidad laboral en cabeza del Ministerio del Trabajo, se incluyen las direcciones territoriales de este ministerio para lo de su competencia.</p>

TEXTO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 6 DE ABRIL DE 2011 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 067 DE 2010 SENADO	TEXTO CON MODIFICACIONES	JUSTIFICACIÓN	TEXTO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 6 DE ABRIL DE 2011 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 067 DE 2010 SENADO	TEXTO CON MODIFICACIONES	JUSTIFICACIÓN
<p>Se entiende que la empresa afiliada está en mora cuando no ha cumplido con su obligación de pagar los aportes correspondientes dentro del término estipulado en las normas legales vigentes. Para tal efecto, la Entidad Administradora de Riesgos Profesionales respectiva, deberá enviar a la última dirección conocida de la empresa afiliada una comunicación por correo certificado en un plazo no mayor a un (1) mes después del no pago de los aportes. La comunicación constituirá a la empresa afiliada en mora. Copia de esta comunicación deberá enviarse al representante de los Trabajadores en Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO).</p>	<p>Se entiende que la empresa afiliada está en mora cuando no ha cumplido con su obligación de pagar los aportes correspondientes dentro del término estipulado en las normas legales vigentes. Para tal efecto, la Entidad Administradora de Riesgos <b>Laborales</b> respectiva, deberá enviar a la última dirección conocida de la empresa <b>o del contratista afiliado</b> una comunicación por correo certificado en un plazo no mayor a un (1) mes después del no pago de los aportes. La comunicación constituirá a la empresa <b>o contratista afiliado</b> en mora. Copia de esta comunicación deberá enviarse al representante de los Trabajadores en Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO) <b>y a las Direcciones Territoriales del Ministerio de Trabajo del domicilio principal del empleador o contratista.</b></p>	<p>Si pasados dos (2) meses desde la fecha de registro de la comunicación continúa la mora, la Administradora de Riesgos Profesionales puede abstenerse de aceptar la afiliación de nuevos trabajadores de la correspondiente Empresa o Entidad en mora, comunicándolo así al Empleador, de lo cual dará aviso a la Dirección Territorial correspondiente del Ministerio de la Protección Social para los efectos pertinentes. La administradora deberá llevar el consecutivo de registro de radicación de los anteriores avisos.</p>	<p>mora en el pago de las primas o cotizaciones obligatorias, corresponde a todas las entidades administradoras de riesgos profesionales adelantar las acciones de cobro coactivo, previa constitución de la empresa o empleador en mora y previo el requerimiento escrito donde se consagre el valor adeudado y el número de trabajadores afectados.</p> <p>El Gobierno dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley, dará las instrucciones, mecanismos, facultades y recomendaciones para ejercer el cobro coactivo, para lo cual las administradoras de riesgos profesionales deberán conformar un departamento, dependencia u oficina de cobro coactivo propio o contratado, con cobertura nacional y regional.</p> <p>Para tal efecto, la liquidación mediante la cual la administradora de riesgos profesionales determine el valor adeudado, prestará mérito ejecutivo, y los honorarios, gastos y costas del proceso serán asumidos por el empleador. El Gobierno Nacional reglamentará la materia.</p>	<p>mora en el pago de las primas o cotizaciones obligatorias <b>y de la que atañe al propio contratista</b>, corresponde a todas las entidades administradoras de riesgos <b>Laborales adelantar las acciones de cobro, previa</b> constitución de la empresa, <b>empleador o contratista</b> en mora y el requerimiento escrito donde se consagre el valor adeudado y el número de trabajadores afectados.</p> <p>Para tal efecto, la liquidación mediante la cual la administradora de riesgos <b>Laborales</b> determine el valor adeudado, prestará mérito ejecutivo.</p>	<p>Teniendo en cuenta los aportes hechos por los diferentes actores en el seminario sobre este proyecto de ley realizado por la comisión séptima de la Cámara, se incluyen precisiones para fortalecer el articulado con el ánimo de mejorar la prevención de los eventos ocupacionales.</p> <p>Se precisan las obligaciones y su evaluación, así como el procedimiento que debe surtir en materia sancionatoria.</p>
<p><b>Parágrafo 1º.</b> Cuando la Entidad Administradora de Riesgos Profesionales, una vez agotados todos los medios necesarios para efectos de recuperar las sumas adeudadas al Sistema General de Riesgos Profesionales, compruebe que ha sido cancelado el registro mercantil por liquidación definitiva o se ha dado un cierre definitivo del empleador y obren en su poder las pruebas pertinentes, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia, podrá dar por terminada la afiliación de la empresa.</p> <p><b>Parágrafo 2º.</b> Sin perjuicio, de la responsabilidad del empleador de asumir los riesgos profesionales de sus trabajadores en caso de</p>	<p><b>Parágrafo 1º.</b> Cuando la Entidad Administradora de Riesgos <b>Laborales</b>, una vez agotados todos los medios necesarios para efectos de recuperar las sumas adeudadas al Sistema General de Riesgos <b>Laborales</b>, compruebe que ha sido cancelado el registro mercantil por liquidación definitiva o se ha dado un cierre definitivo del empleador y obren en su poder las pruebas pertinentes, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia, podrá dar por terminada la afiliación de la empresa.</p> <p><b>Parágrafo 2º.</b> Sin perjuicio, de la responsabilidad del empleador de asumir los riesgos <b>Laborales</b> de sus trabajadores en caso de</p>	<p><b>Artículo 7º.</b> Reporte de información de actividades de promoción y prevención. La Entidad Administradora de Riesgos Profesionales deberá presentar un reporte de las actividades que se vayan desarrollando <b>en sus empresas afiliadas</b> durante el año en promoción y prevención al Ministerio de la Protección Social, para efectos de su seguimiento y cumplimiento conforme a las directrices establecidas por parte de la Dirección General de Riesgos Profesionales o quien haga sus veces.</p> <p>Este reporte deberá ser presentado semestralmente a las Direcciones Territoriales del Ministerio de la Protección Social para seguimiento y verificación del cumplimiento.</p>	<p><b>Artículo 7º.</b> Reporte de información de actividades y resultados de promoción y prevención. La Entidad Administradora de Riesgos <b>Laborales</b> deberá presentar al Ministerio de Trabajo un reporte de actividades que se desarrollen <b>en sus empresas afiliadas</b> durante el año <b>y de los resultados logrados en términos del control de los riesgos más prevalentes en promoción y de las reducciones logradas en las tasas de accidentes y enfermedades profesionales como resultado de sus medidas de prevención. Dichos resultados serán el referente esencial para efectos de la variación del monto de la cotización, el seguimiento y cumplimiento se realizará conforme a las directrices establecidas por parte del Ministerio de Trabajo.</b></p> <p>Este reporte deberá ser presentado semestralmente a las Direcciones Territoriales del Ministerio de Trabajo para seguimiento y verificación del cumplimiento.</p>	<p>Teniendo en cuenta los aportes hechos por los diferentes actores en el seminario sobre este proyecto de ley realizado por la comisión séptima de la Cámara, se incluyen precisiones para fortalecer el articulado con el ánimo de mejorar la prevención de los eventos ocupacionales.</p> <p>Se precisan las obligaciones y su evaluación, así como el procedimiento que debe surtir en materia sancionatoria.</p>	<p>Teniendo en cuenta los aportes hechos por los diferentes actores en el seminario sobre este proyecto de ley realizado por la comisión séptima de la Cámara, se incluyen precisiones para fortalecer el articulado con el ánimo de mejorar la prevención de los eventos ocupacionales.</p> <p>Se precisan las obligaciones y su evaluación, así como el procedimiento que debe surtir en materia sancionatoria.</p>

TEXTO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 6 DE ABRIL DE 2011 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 067 DE 2010 SENADO	TEXTO CON MODIFICACIONES	JUSTIFICACIÓN	TEXTO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 6 DE ABRIL DE 2011 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 067 DE 2010 SENADO	TEXTO CON MODIFICACIONES	JUSTIFICACIÓN
<p>El incumplimiento de los programas de promoción y prevención de acuerdo con las directrices de la Dirección General de Riesgos Profesionales acarreará multa de hasta quinientos (500) salarios mínimos mensuales legales vigentes. Multas graduales de acuerdo a la gravedad de la infracción y siguiendo siempre el debido proceso.</p> <p><b>Parágrafo.</b> En caso de incumplimiento de los programas de promoción y prevención el empleador informará a la Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social para la verificación y decisión correspondiente.</p>	<p>El incumplimiento de los programas de promoción <u>de la salud</u> y prevención <u>de accidentes y enfermedades definidas por el Ministerio de la Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo</u>, acarreará multa de hasta quinientos (500) salarios mínimos mensuales legales vigentes <u>a la fecha en que se imponga la misma.</u> Las multas <u>serán</u> graduales de acuerdo a la gravedad de la infracción y siguiendo siempre el debido proceso, <u>las cuales irán al Fondo de Riesgos Laborales, conforme a lo establecido en el sistema de garantía de calidad en riesgos laborales.</u></p> <p><b>Parágrafo.</b> En caso de incumplimiento de los programas de promoción <u>de la salud</u> y prevención <u>de accidentes y enfermedades laborales</u>, el empleador o contratante informará a la Dirección de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo para la verificación y decisión correspondiente.</p>		<p><b>Artículo 9º.</b> <i>Fortalecimiento de la prevención de los riesgos profesionales en las micro y pequeñas empresas en el país.</i> Las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales fortalecerán las actividades de promoción y prevención en las micro y pequeñas empresas que presentan alta siniestralidad o están clasificadas como de alto riesgo.</p> <p>El Ministerio de la Protección Social definirá los criterios técnicos con base en los cuales las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales focalizarán sus acciones de promoción y prevención de manera que se fortalezcan estas actividades en las micro y pequeñas empresas. Serán criterios técnicos a tener en cuenta la cobertura de trabajadores afiliados a micro y pequeñas empresas y la frecuencia, severidad y causa de los accidentes y enfermedades profesionales en estas empresas.</p> <p><b>Parágrafo.</b> Dentro de las campañas susceptibles de reproducción en medios físicos o electrónicos y actividades generales de promoción y prevención de riesgos profesionales que realizan periódicamente las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales se involucrarán a trabajadores del sector informal de la economía.</p>	<p><b>Artículo 9º.</b> <i>Fortalecimiento de la prevención de los riesgos laborales en las micro y pequeñas empresas en el país.</i> Las Entidades Administradoras de Riesgos <u>Laborales</u> fortalecerán las actividades de promoción y prevención en las micro y pequeñas empresas que presentan alta siniestralidad o están clasificadas como de alto riesgo.</p> <p><u>El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo</u> definirán los criterios técnicos con base en los cuales las Entidades Administradoras de Riesgos <u>Laborales</u> focalizarán sus acciones de promoción y prevención de manera que se fortalezcan estas actividades en las micro y pequeñas empresas. Serán criterios técnicos a tener en cuenta la cobertura de trabajadores afiliados a micro y pequeñas empresas y la frecuencia, severidad y causa de los accidentes y enfermedades <u>Laborales</u> en estas empresas.</p> <p><b>Parágrafo.</b> Dentro de las campañas susceptibles de reproducción en medios físicos o electrónicos y actividades generales de promoción y prevención de riesgos <u>laborales</u> que realizan periódicamente las Entidades Administradoras de Riesgos <u>Laborales</u> se involucrarán a trabajadores del sector informal de la economía, <u>bajo la vigilancia y control del Ministerio de Trabajo.</u></p>	<p>Se incluye la nueva institucionalidad que permite el trabajo transectorial necesario para definir de manera sinérgica la promoción de salud ocupacional y la prevención de la enfermedad profesional.</p>
<p><b>Artículo 8º.</b> Modifíquese el artículo 66 del Decreto-ley 1295 de 1994, el cual quedará así:</p> <p><b>Artículo 66.</b> <i>Supervisión de las empresas de alto riesgo.</i> Las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales y el Ministerio de la Protección Social, supervisarán en forma prioritaria y directamente, a las empresas de alto riesgo, especialmente en la aplicación del Programa de Salud Ocupacional según el Sistema de Garantía de Calidad, los Sistemas de Control de Riesgos Profesionales y las Medidas Especiales de Prevención y Promoción.</p>	<p><b>Artículo 8º.</b> Modifíquese el artículo 66 del Decreto-ley 1295 de 1994, el cual quedará así:</p> <p><b>Artículo 66.</b> <i>Supervisión de las empresas de alto riesgo.</i> Las Entidades Administradoras de Riesgos <u>Laborales</u> y el Ministerio de Trabajo, supervisarán en forma prioritaria y directamente, a las empresas de alto riesgo, especialmente en la aplicación del Programa de Salud Ocupacional según el Sistema de Garantía de Calidad, los Sistemas de Control de Riesgos Profesionales y las Medidas Especiales de Promoción y Prevención.</p> <p><u>Las empresas donde se procese, manipule o trabaje con sustancias tóxicas o cancerígenas o con agentes causantes de enfermedades incluidas en la tabla de enfermedades laborales de que trata el artículo 3º de la presente ley, deberán cumplir con un número mínimo de actividades preventivas de acuerdo a la reglamentación conjunta que expida el Ministerio de la Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo.</u></p>	<p>Con el fin de hacer un seguimiento y tomar las acciones correctivas a que haya lugar para lograr la óptima calidad en el ambiente laboral, se incluye el alto riesgo asociado al que están sometidos los trabajadores en contacto con sustancias tóxicas y cancerígenas.</p>	<p><b>Artículo 10.</b> <i>Servicios de Promoción y Prevención.</i> Las actividades mínimas de promoción y prevención en el Sistema General de Riesgos Profesionales por parte de las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales serán las siguientes:</p> <p>1. Actividades básicas para las empresas del cinco por ciento (5%) de la cotización, como mínimo serán las siguientes:</p> <p>a) Programas, campañas y acciones de educación y prevención dirigidas a garantizar que sus empresas afiliadas conozcan, cumplan las normas y reglamentos técnicos en salud ocupacional, expedidos por el Gobierno Nacional;</p>	<p><b>Artículo 10.</b> <i>Servicios de Promoción y Prevención.</i> Las actividades mínimas de promoción y prevención en el Sistema General de Riesgos <u>Laborales</u> por parte de las Entidades Administradoras de Riesgos <u>Laborales</u> serán las siguientes:</p> <p>1. Actividades básicas <u>programadas y evaluadas conforme a los indicadores de Riesgos Laborales</u> para las empresas <u>correspondiente</u> al cinco por ciento (5%) de la cotización, como mínimo serán las siguientes:</p> <p>a) Programas, campañas y acciones de educación y prevención dirigidas a garantizar que sus empresas afiliadas conozcan, cumplan las normas y reglamentos técnicos en salud ocupacional, expedidos por el Gobierno Nacional;</p>	<p>En este se precisan varios temas fundamentales para que el sistema de riesgos laborales sea coherente con el objetivo que lo inspira.</p> <p>1. En este numeral se cualifican las actividades de P&amp;P dotándolas de indicadores que permitan medir su impacto en el ámbito laboral.</p> <p>En el numeral 3, parágrafo 2º se dispone la realización de actividades de P&amp;P en consonancia con los nuevos medios tecnológicos de comunicación e información.</p> <p>En el numeral 3, parágrafo 4. Se limitan los gastos de administración de las ARP de manera que sean compatibles con la sostenibilidad económica del sistema en su conjunto.</p>

TEXTO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 6 DE ABRIL DE 2011 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 067 DE 2010 SENADO	TEXTO CON MODIFICACIONES	JUSTIFICACIÓN	TEXTO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 6 DE ABRIL DE 2011 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 067 DE 2010 SENADO	TEXTO CON MODIFICACIONES	JUSTIFICACIÓN
<p>b) Programas, campañas y acciones de educación y prevención, dirigidas a garantizar que sus empresas afiliadas cumplan con el desarrollo del nivel básico del plan de trabajo anual de su Programa de Salud Ocupacional;</p> <p>c) Asesoría técnica básica para el diseño del Programa de Salud Ocupacional y el plan de trabajo anual de todas las empresas;</p> <p>d) Capacitación básica para el montaje de la brigada de emergencias, primeros auxilios y sistema de calidad en salud ocupacional.</p> <p>e) Capacitación a los miembros del comité paritario de salud ocupacional en aquellas empresas con un número mayor de 10 trabajadores, o a los vigías ocupacionales, quienes cumplen las mismas funciones de salud ocupacional, en las empresas con un número menor de 10 trabajadores;</p> <p>f) Fomento de estilos de trabajo y de vida saludables, de acuerdo con los perfiles epidemiológicos de las empresas;</p> <p>g) Investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que presenten los trabajadores de sus empresas afiliadas.</p> <p>2. Del noventa y cuatro por ciento (94%) de la cotización, la entidad administradora de riesgos profesionales destinará como mínimo el diez por ciento (10%) para lo siguiente:</p> <p>a) Desarrollo de programas regulares de prevención y control de riesgos profesionales y de rehabilitación integral en las empresas afiliadas;</p> <p>b) Apoyo, asesoría y desarrollo de campañas en sus empresas afiliadas para el desarrollo de actividades para el control de los riesgos, el desarrollo de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la evaluación y formulación de ajustes al plan de trabajo anual de las empresas. Los dos objetivos principales de esta obligación son: el monitoreo permanente de las condiciones de trabajo y salud, y el control efectivo del riesgo.</p> <p>c) Las administradoras de riesgos profesiona-</p>	<p>b) Programas, campañas y acciones de educación y prevención, dirigidas a garantizar que sus empresas afiliadas cumplan con el desarrollo del nivel básico del plan de trabajo anual de su Programa de Salud Ocupacional;</p> <p>c) Asesoría técnica básica para el diseño del Programa de Salud Ocupacional y el plan de trabajo anual de todas las empresas;</p> <p>d) Capacitación básica para el montaje de la brigada de emergencias, primeros auxilios y sistema de calidad en salud ocupacional.</p> <p>e) Capacitación a los miembros del comité paritario de salud ocupacional en aquellas empresas con un número mayor de 10 trabajadores, o a los vigías ocupacionales, quienes cumplen las mismas funciones de salud ocupacional, en las empresas con un número menor de 10 trabajadores;</p> <p>f) Fomento de estilos de trabajo y de vida saludables, de acuerdo con los perfiles epidemiológicos de las empresas;</p> <p>g) Investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades <b>Laborales</b> que presenten los trabajadores de sus empresas afiliadas.</p> <p>2. Del noventa y cuatro por ciento (94%) de la cotización, la entidad administradora de riesgos <b>Laborales</b> destinará como mínimo el diez por ciento (10%) para lo siguiente:</p> <p>a) Desarrollo de programas regulares de prevención y control de riesgos <b>Laborales</b> y de rehabilitación integral en las empresas afiliadas;</p> <p>b) Apoyo, asesoría y desarrollo de campañas en sus empresas afiliadas para el desarrollo de actividades para el control de los riesgos, el desarrollo de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la evaluación y formulación de ajustes al plan de trabajo anual de las empresas. Los dos objetivos principales de esta obligación son: el monitoreo permanente de las condiciones de trabajo y salud, y el control efectivo del riesgo.</p> <p>c) Las administradoras de riesgos <b>Labora-</b></p>	<p>En el numeral 3, párrafo 5º, se consigna como voluntaria la labor de seguros en el ramo de riesgos laborales, regida por lo establecido en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, tendrá costos limitados y vigilada por la Superintendencia Financiera. Asimismo se prohíbe la doble intermediación, quedando proscrita cualquier actividad distinta a la labor de seguros, en consecuencia, se transita hacia un sistema con actores especializados que posibiliten un mejor funcionamiento del mismo.</p>	<p>les deben desarrollar programas, campañas, crear o implementar mecanismos y acciones para prevenir los daños secundarios y secuelas en caso de incapacidad permanente parcial e invalidez, para lograr la rehabilitación integral, procesos de readaptación y reubicación laboral;</p> <p>d) Diseño y asesoría en la implementación de áreas, puestos de trabajo, maquinarias, equipos y herramientas para los procesos de reinserción laboral, con el objeto de intervenir y evitar los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales;</p> <p>e) Las entidades administradoras de riesgos profesionales podrán establecer programas de financiación a las empresas para el control de los factores de riesgo en la fuente y en el medio ambiente laboral, para lo cual podrán adquirir, fabricar, arrendar y vender los equipos y materiales necesarios, concediendo créditos debidamente garantizados y con la tasa de interés más baja establecida por la Superintendencia Financiera, al momento de otorgarse el crédito.</p> <p>El programa de financiación no requiere de autorización alguna, pero está vigilado y controlado por la Superintendencia Financiera.</p> <p>3. El 1% se destinará para el Fondo de Riesgos Profesionales.</p> <p><b>Parágrafo 1º.</b> Las administradoras de riesgos profesionales no pueden desplazar el recurso humano ni financiar las actividades que por ley le corresponden al empleador, y deben otorgar todos los servicios de promoción y prevención sin ninguna discriminación, bajo el principio de la solidaridad, sin tener en cuenta el monto de la cotización o el número de trabajadores afiliados.</p> <p><b>Parágrafo 2º.</b> En todas las ciudades o municipios donde existan trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales las administradoras de riesgos profesionales deben desarrollar las actividades de promoción y prevención con un grupo interdisciplinario capacitado y con licencia</p>	<p><b>les</b> deben desarrollar programas, campañas, crear o implementar mecanismos y acciones para prevenir los daños secundarios y secuelas en caso de incapacidad permanente parcial e invalidez, para lograr la rehabilitación integral, procesos de readaptación y reubicación laboral;</p> <p>d) Diseño y asesoría en la implementación de áreas, puestos de trabajo, maquinarias, equipos y herramientas para los procesos de reinserción laboral, con el objeto de intervenir y evitar los accidentes de trabajo y enfermedades <b>Laborales</b>;</p> <p>e) Suministrar asesoría técnica para la realización de estudios evaluativos de higiene ocupacional o industrial, diseño e instalación de métodos de control de ingeniería, según el grado de riesgo, para reducir la exposición de los trabajadores a niveles permisibles.</p> <p>La Superintendencia Financiera, podrá reducir el porcentaje del diez por ciento (10%) definido en el numeral 2 del presente artículo, de acuerdo a la suficiencia de la tarifa de cotización, sólo cuando se requiera incrementar las reservas para cubrir los siniestros por parte de las Entidades Administradoras de Riesgos laborales.</p> <p>3. El 1% se destinará para el Fondo de Riesgos <b>Laborales</b>.</p> <p><b>Parágrafo 1º.</b> Las administradoras de riesgos <b>Laborales</b> no pueden desplazar el recurso humano ni financiar las actividades que por ley le corresponden al empleador, y deben otorgar todos los servicios de promoción y prevención sin ninguna discriminación, bajo el principio de la solidaridad, sin tener en cuenta el monto de la cotización o el número de trabajadores afiliados.</p> <p><b>Parágrafo 2º.</b> En todas las ciudades o municipios donde existan trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos <b>Laborales</b> las administradoras de riesgos <b>Laborales</b> deben desarrollar las actividades de promoción y prevención con un grupo interdisciplinario capacitado y con licencia</p>	

TEXTO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 6 DE ABRIL DE 2011 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 067 DE 2010 SENADO	TEXTO CON MODIFICACIONES	JUSTIFICACIÓN	TEXTO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 6 DE ABRIL DE 2011 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 067 DE 2010 SENADO	TEXTO CON MODIFICACIONES	JUSTIFICACIÓN
<p>de salud ocupacional propio o contratado bajo su responsabilidad.</p> <p><b>Parágrafo 3°.</b> La Entidad Administradora de Riesgos Profesionales deberá presentar un plan con programas, metas y monto de los recursos que se vayan a desarrollar durante el año en promoción y prevención, al Ministerio de la Protección Social para efectos de su seguimiento y cumplimiento conforme a las directrices establecidas por la Dirección General de Riesgos Profesionales.</p> <p><b>Parágrafo 4°.</b> Los gastos de administración de las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales serán limitados, previo estudio, por el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales.</p> <p><b>Parágrafo 5°.</b> Las labores de intermediación de seguros, en el ramo de riesgos profesionales, se encuentran reservadas legalmente, en cabeza de los corredores de seguros vigilados por la Superintendencia Financiera y de las agencias y los agentes de seguros que, previa acreditación de su idoneidad profesional y de la infraestructura humana y operativa requerida para el efecto, se inscriban ante el Ministerio de la Protección Social.</p> <p>Las Administradoras de Riesgos Profesionales no podrán pagar remuneración alguna a personas distintas de las señaladas en el párrafo anterior, por las labores propias de la intermediación de seguros. Se considera como práctica no autorizada la contravención de este precepto, cuya in-</p>	<p>de salud ocupacional propio o contratado bajo su responsabilidad. <u>Para ampliar la cobertura, la ejecución de dichas actividades podrá realizarse a través de esquemas de acompañamiento virtual y de tecnologías informáticas y de la comunicación, sin perjuicio del seguimiento personal que obligatoriamente respalde dicha gestión.</u></p> <p><b>Parágrafo 3°.</b> La Entidad Administradora de Riesgos <b>Laborales</b> deberá presentar un plan con programas, metas y monto de los recursos que se vayan a desarrollar durante el año en promoción y prevención, al Ministerio de <b>Trabajo</b> para efectos de su seguimiento y cumplimiento conforme a las directrices establecidas por la Dirección de Riesgos Profesionales.</p> <p><b>Parágrafo 4°.</b> Los gastos de administración de las Entidades Administradoras de Riesgos <b>Laborales</b> serán <b>limitados</b>. <u>La Superintendencia Financiera definirá dicho límite, previo concepto técnico,</u> del Consejo Nacional de Riesgos <b>Laborales acorde con variables como tamaño de empresa, número de trabajadores, clase de riesgo, costos de operación necesarios para garantizar el cumplimiento de las normas legales vigentes, entre otras.</b></p> <p><b>Parágrafo 5°.</b> <u>La labor de intermediación de seguros, será voluntaria en el ramo de riesgos laborales, y en caso de que opere se registrará por lo establecido en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y estarán vigilados por la Superintendencia Financiera. Los costos de intermediación de seguros tendrán un límite máximo que será definido por la Superintendencia Financiera. Quien actúe en el rol de intermediación, no podrá prestar directa o indirectamente servicios asistenciales o preventivos de salud ocupacional, lo que se constituye como práctica insegura o doble intermediación, lo que será vigilado y controlado por la Superintendencia Financiera.</u></p>		<p>fracción será sancionada por la Superintendencia Financiera, en la forma establecida en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.</p> <p>El Gobierno Nacional expedirá, dentro de los tres meses siguientes a la promulgación de la presente ley, el reglamento que fijará los criterios mediante los cuales se acreditará la idoneidad profesional y la infraestructura humana y operativa a que se refiere este artículo.</p> <p><b>Artículo 11. Objeto del Fondo de Riesgos Profesionales.</b> Modifíquese el artículo 22 de la Ley 776 de 2002, que sustituyó el artículo 88 del Decretoley 1295 de 1994, el cual quedará así:</p> <p>El Fondo de Riesgos Profesionales tiene por objeto:</p> <p>a) Adelantar estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en todo el territorio nacional;</p> <p>b) Adelantar estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en la población vulnerable del territorio nacional;</p> <p>c) También podrán financiarse estudios de investigación que soporten las decisiones que en materia financiera, actuarial o técnica se requieran para el desarrollo del Sistema General de Riesgos Profesionales, así como para crear e implementar un sistema único de información del Sistema y un Sistema de Garantía de Calidad de la Gestión del Sistema de Riesgos Profesionales;</p> <p>d) Otorgar un incentivo económico de subsidio a la cotización al sistema general de riesgos profesionales, de los trabajadores independientes informales, sin ninguna clase de contrato o vinculación, por oficio, labor o actividad económica y de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional, a efectos de promover e impulsar políticas en el proceso de formalización laboral y de emprendimiento; el incentivo económico de subsidio a la cotización que se otorgue no podrá</p>	<p><u>En caso de que la Entidad Administradora de Riesgos Laborales utilice algún intermedio diario, deberá sufragar el monto de honorarios o comisión con cargo a sus propios recursos, y en ningún caso se utilizarán, destinarán o apropiarán recursos del Sistema General de Riesgos laborales.</u></p> <p><b>Artículo 11. Objeto del Fondo de Riesgos Laborales.</b> Modifíquese el artículo 22 de la Ley 776 de 2002, que sustituyó el artículo 88 del Decretoley 1295 de 1994, el cual quedará así:</p> <p>El Fondo de Riesgos <b>Laborales</b> tiene por objeto:</p> <p>a) Adelantar estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en todo el territorio nacional;</p> <p>b) Adelantar estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en la población vulnerable del territorio nacional;</p> <p>c) También podrán financiarse estudios de investigación que soporten las decisiones que en materia financiera, actuarial o técnica se requieran para el desarrollo del Sistema General de Riesgos <b>Laborales</b>, así como para crear e implementar un sistema único de información del Sistema y un Sistema de Garantía de Calidad de la Gestión del Sistema de Riesgos <b>Laborales</b>.</p> <p>d) Otorgar un incentivo económico de subsidio a la cotización al sistema general de riesgos laborales, de los trabajadores independientes informales, sin ninguna clase de contrato o vinculación, por oficio, labor o actividad económica y de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional, a efectos de promover e impulsar políticas en el proceso de formalización laboral y de emprendimiento; el incentivo económico de subsidio a la cotización que se otorgue no podrá</p>	<p>Se introducen nuevos numerales, así:</p> <p>1. Un sistema de información que posibilite a todos los actores del sistema de riesgos laborales acceso a datos veraces, confiables y oportunos sobre el funcionamiento del sistema.</p> <p>2. La financiación de actividades de promoción y prevención dentro de los programas de atención primaria en salud para robustecer dichas acciones en el marco de la estrategia y principios de la APS hacia la cual gira el sistema a partir de la expedición de la Ley 1438 de 2011.</p>

TEXTO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 6 DE ABRIL DE 2011 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 067 DE 2010 SENADO	TEXTO CON MODIFICACIONES	JUSTIFICACIÓN	TEXTO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 6 DE ABRIL DE 2011 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 067 DE 2010 SENADO	TEXTO CON MODIFICACIONES	JUSTIFICACIÓN
<p>ser mayor a un año. El Consejo Nacional de Riesgos Profesionales de acuerdo con los recursos disponibles, priorizará el plan de beneficios del seguro a esta población, preservando su sostenibilidad financiera.</p> <p>En ningún caso la aplicación de los recursos del fondo que trata el numeral d), podrá superar el treinta por ciento (30%) de los ingresos que recauda el Fondo de Riesgos Profesionales para la vigencia.</p> <p><b>Parágrafo.</b> Los recursos del Fondo de Riesgos Profesionales no pertenecen al Presupuesto General de la Nación, no podrán ser destinados a gastos de administración y funcionamiento ni a objeto distinto del fondo previsto en la presente ley, serán manejados en encargo fiduciario.</p>	<p>ser mayor a un año. El Consejo Nacional de Riesgos <b>Laborales</b> de acuerdo con los recursos disponibles, priorizará el plan de beneficios del seguro a esta población, preservando su sostenibilidad financiera.</p> <p>En ningún caso la aplicación de los recursos del fondo de que trata el numeral d), podrá superar el treinta por ciento (30%) de los ingresos que recauda el Fondo de Riesgos Profesionales para la vigencia.</p> <p><b>e) Crear un sistema de información de los riesgos laborales con cargo a los recursos del Fondo de Riesgos Profesionales.</b></p> <p><b>f) Financiar la realización de actividades de promoción y prevención dentro de los programas de atención primaria en salud.</b></p> <p><b>Parágrafo.</b> Los recursos del Fondo de Riesgos <b>Laborales</b> no pertenecen al Presupuesto General de la Nación, no podrán ser destinados a gastos de administración y funcionamiento ni a objeto distinto del fondo previsto en la presente ley, serán manejados en encargo fiduciario.</p>		<p>Social, garantizando el debido proceso.</p> <p>El Ministerio de la Protección Social, reglamentará la escala de sanciones de acuerdo a la gravedad de la violación de las normas en salud ocupacional y riesgos profesionales teniendo en cuenta los límites establecidos en el inciso anterior.</p> <p>Adiciónese en el artículo 91 del Decreto-ley 1295 de 1994, modificado por el artículo 115 del Decreto 2150 de 1995, el siguiente inciso:</p> <p>En caso de accidente mortal originado en el incumplimiento demostrado de las normas de salud ocupacional, el Ministerio de la Protección Social impondrá multa no inferior a veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes, ni superior a quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes; en caso de reincidencia por incumplimiento de los correctivos de promoción y prevención formulados por la Entidad Administradora de Riesgos Profesionales o el Ministerio de la Protección Social una vez verificadas las circunstancias, se podrá ordenar la suspensión de actividades o cierre definitivo de la empresa por parte de los Directores Territoriales del Ministerio de la Protección Social, garantizando siempre el debido proceso.</p>	<p>garantizando el debido proceso, <b>de conformidad con el artículo 134 de la Ley 1438 de 2011 en el tema de sanciones.</b></p> <p>Adiciónese en el artículo 91 del Decreto-ley 1295 de 1994, modificado por el artículo 115 del Decreto 2150 de 1995, el siguiente inciso:</p> <p><b>En caso de accidente que ocasione la muerte del trabajador</b> originado en el incumplimiento demostrado de las normas de salud ocupacional el Ministerio de <b>Trabajo</b> impondrá multa no inferior a veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes, ni superior a quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes; en caso de reincidencia por incumplimiento de los correctivos de promoción y prevención formulados por la Entidad Administradora de Riesgos <b>Laborales</b> o el Ministerio de <b>Trabajo</b> una vez verificadas las circunstancias, se podrá ordenar la suspensión de actividades o cierre definitivo de la empresa por parte de las <b>Direcciones</b> Territoriales del Ministerio de <b>Trabajo</b>, garantizando siempre el debido proceso.</p> <p><b>El Gobierno Nacional reglamentará dentro de un plazo no mayor a un (1) año contado a partir de la expedición de la presente ley, los criterios de graduación de las multas a que se refiere el presente artículo y las garantías que se deben respetar para respetar el debido proceso.</b></p>	
<p><b>Artículo 12. Sanciones.</b> Modifíquese el numeral 2, literal a), del artículo 91 del Decreto-ley 1295 de 1994, de la siguiente manera:</p> <p>El incumplimiento de los programas de salud ocupacional, las normas en salud ocupacional y aquellas obligaciones propias del empleador, previstas en el Sistema General de Riesgos Profesionales, acarreará multa de hasta quinientos (500) salarios mínimos mensuales legales vigentes, graduales de acuerdo a la gravedad de la infracción y previo cumplimiento del debido proceso. En caso de reincidencia en tales conductas o por incumplimiento de los correctivos que deban adoptarse, formulados por la Entidad Administradora de Riesgos Profesionales o el Ministerio de la Protección Social, debidamente demostrados, se podrá ordenar la suspensión de actividades o cierre definitivo de la empresa por parte de los Directores Territoriales del Ministerio de la Protección</p>	<p><b>Artículo 12. Sanciones.</b> Modifíquese el numeral 2, literal a), del artículo 91 del Decreto-ley 1295 de 1994, de la siguiente manera:</p> <p>El incumplimiento de los programas de salud ocupacional, las normas en salud ocupacional y aquellas obligaciones propias del empleador, previstas en el Sistema General de Riesgos <b>Laborales</b>, acarreará multa de hasta quinientos (500) salarios mínimos mensuales legales vigentes, graduales de acuerdo a la gravedad de la infracción y previo cumplimiento del debido proceso. En caso de reincidencia en tales conductas o por incumplimiento de los correctivos que deban adoptarse, formulados por la Entidad Administradora de Riesgos <b>Laborales</b> o el Ministerio de <b>Trabajo</b> debidamente demostrados, se podrá ordenar la suspensión de actividades <b>hasta por un término de ciento veinte (120) días</b> o cierre definitivo de la empresa por parte de las <b>Direcciones</b> Territoriales del Ministerio de <b>Trabajo</b>.</p>	<p>Atendiendo la recomendación del Ministerio se utiliza el esquema sancionatorio establecido en la Ley 1438 de 2011, artículo 134.</p>	<p><b>Artículo 13. Garantía de la Calidad en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales.</b> El Ministerio de la Protección Social, en un período no mayor a un año contado a partir de la vigencia de la presente ley, definirá el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales, que deberán cumplir los actores involucrados en el Sistema General de Riesgos Profesionales. Las visitas de verificación del cumplimiento de los estándares mínimos establecidos en el mencionado sistema de garantía de calidad se realizarán a través de terceros idóneos acreditados para tal fin por el ente acreditador que</p>	<p><b>Artículo 13. Garantía de la Calidad en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales. Para efectos de operar el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Laborales que deberán cumplir los diferentes actores, entidades, personas jurídicas o naturales, se realizarán visitas de verificación del cumplimiento de los estándares mínimos establecidos en el mencionado sistema de garantía de calidad, que se realizarán a través de terceros idóneos acreditados para tal fin por el ente acreditador de Trabajo. La verificación del cumplimiento de los</b></p>	<p>“El Gobierno Nacional expidió el Decreto 2923 de 2011 del Sistema de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Profesionales, para su operación y financiación de las visitas de verificación se requiere recursos.</p> <p>El propósito es trascender del cumplimiento de tareas y actividades hacia una verdadera gestión del riesgo, de igual manera se unifica y estandariza el término con los estándares internacionales, hacia un Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>La justificación de este cambio, se fundamenta en los siguientes elementos:</p>

TEXTO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 6 DE ABRIL DE 2011 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 067 DE 2010 SENADO	TEXTO CON MODIFICACIONES	JUSTIFICACIÓN	TEXTO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 6 DE ABRIL DE 2011 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 067 DE 2010 SENADO	TEXTO CON MODIFICACIONES	JUSTIFICACIÓN
<p>defina el Ministerio de la Protección Social. El costo de la visita deberá ser asumido por el respectivo interesado.</p> <p>Les corresponde a los Directores Territoriales del Ministerio de la Protección Social con base en el informe elaborado por el tercero idóneo acreditado para realizar la visita, garantizando siempre el debido proceso, expedir, negar o condicionar el certificado de calidad de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida la Dirección de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social; el incumplimiento de lo señalado en el inciso 1° del presente artículo dará lugar a las sanciones de que trata el artículo 12 de la presente ley.</p>	<p><u>estándares mínimos se realizará cada año. El costo de las visitas de verificación serán asumidas en partes iguales por la respectiva entidad aseguradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentre afiliado el empleador y por los ingresos que por multas recaude el Fondo de Riesgos Laborales, para fundamentar, soportar y dar un concepto técnico a las Direcciones Territoriales del Ministerio de Trabajo, a efectos de adelantar las acciones de vigilancia y control que haya lugar, la cual es indelegable, y las visitas deberán contar con una metodología, plan de trabajo, mecanismos de recolección de información y soportes, de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el Ministerio de Trabajo.</u></p> <p><u>La verificación del cumplimiento de los estándares mínimos por parte de los prestadores de Salud Ocupacional, será realizada por las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud.</u></p> <p><u>Parágrafo 1°. La expresión Salud Ocupacional se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definida como aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.</u></p> <p><u>Parágrafo 2°. La expresión Programa de Salud Ocupacional, en lo sucesivo se entenderá como el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Este sistema consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la memoria</u></p>	<p>a) Los términos “Salud Ocupacional” y “Seguridad y Salud en el Trabajo” si bien en esencia son sinónimos, internacionalmente a nivel de la OIT, el tripartismo que la compone y sus estados miembros, la “Seguridad y Salud en el Trabajo” es el término utilizado comúnmente para referirse a la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores.</p> <p>b) La OIT ha adoptado más de 40 normas que tratan específicamente de la seguridad y la salud en el trabajo, así como más de 40 repertorios de recomendaciones prácticas. Cerca de la mitad de los instrumentos de la OIT tratan directa o indirectamente de cuestiones relativas a la seguridad y a la salud en el trabajo<sup>10</sup>.</p> <p>c) El adoptar el término de “Seguridad y Salud en el Trabajo”, nos permite no solo homologarnos a la terminología internacional sino también, facilitar la adaptación e interpretación de los documentos, normas y directrices que en este sentido, sean emitidas por otros países y que tengan aplicación para Colombia.</p> <p>d) Colombia es país signatario y actual presidente pro t�mpore de la Comunidad Andina de Naciones, uno de cuyos principales instrumentos en relación con la salud de los trabajadores está contemplado en la Decisión 584, el denominado “Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo”<sup>11</sup>.</p> <p>e) Esta homologación de terminología facilita igualmente, el entendimiento entre países en momentos en que Colombia se est� acercando a otras latitudes, mediante tratados comerciales en los cuales los aspectos de seguridad y salud en el trabajo son parte fundamental de los mismos.</p>		<p><u>continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la ampliación, la evaluación, la auditoria y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo.</u></p>	<p>f) La homologación de los términos “Programa de Salud Ocupacional” y “Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST”, también responde a una necesidad sentida por todos los actores del Sistema General de Riesgos Profesionales en Colombia, en relación con la conveniencia de evolucionar hacia una metodología que permita mediante la adopción de un esquema de sistema de gestión, buscar el mejoramiento continuo en las condiciones de seguridad y salud en el trabajo de todos los trabajadores en Colombia.</p> <p>g) Hoy en día, los avances tecnológicos y las fuertes presiones competitivas han aportado cambios rápidos en las condiciones de trabajo, los procesos y la organización del trabajo. Las empresas también deben ser capaces de afrontar los continuos retos de la seguridad y la salud en el trabajo y desarrollar respuestas efectivas en forma de estrategias de gestión dinámicas.</p> <p>h) El “Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST” que se propone para Colombia, se basa en las directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo de la OIT que fueron elaboradas sobre la base de un enfoque amplio que incluía a la OIT, a sus mandantes tripartitos y a otras partes interesadas. Asimismo, estas Directrices se desarrollaron de acuerdo con los principios de seguridad y salud en el trabajo acordados a nivel internacional como se definen en las normas internacionales del trabajo pertinentes. En consecuencia, proporcionan un instrumento único y poderoso para el desarrollo de una cultura en materia de seguridad sostenible dentro de las empresas y fuera de estas.</p> <p>i) Asimismo, estas definiciones servirán de base para la reglamentación del Sistema de Garantía de Calidad en el Sistema General de Riesgos Profesionales”.</p>

<sup>10</sup> <http://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational-safety-and-health/lang-es/index.htm>

<sup>11</sup> <http://www.comunidadandina.org/normativa/dec/D584.htm>

TEXTO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 6 DE ABRIL DE 2011 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 067 DE 2010 SENADO	TEXTO CON MODIFICACIONES	JUSTIFICACIÓN	TEXTO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 6 DE ABRIL DE 2011 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 067 DE 2010 SENADO	TEXTO CON MODIFICACIONES	JUSTIFICACIÓN
<p><b>Artículo 14.</b> <i>Inspección y vigilancia.</i> Corresponde a las Direcciones Territoriales del Ministerio de la Protección Social la vigilancia y control del reconocimiento de las prestaciones económicas y todos los aspectos relacionados con la administración, prevención, atención y control de los riesgos profesionales que adelanten las entidades administradoras de riesgos profesionales.</p> <p>Corresponde a la Superintendencia Financiera el control y vigilancia de las entidades administradoras de riesgos profesionales, en relación con los niveles de patrimonio, reservas, inversiones y el control financiero, sin perjuicio de las demás funciones.</p>	<p><b>Artículo 14.</b> <i>Inspección y vigilancia.</i> <u>Frente a las controversias presentadas ante la calificación en primera oportunidad sólo procede el envío a las juntas de calificación de invalidez conforme lo establece el artículo 52 de la Ley 962 de 2005. Adicional a las competencias establecidas en los artículos 84 y 91 del Decreto 1295 de 1994, corresponde a la Superintendencia Financiera, sancionar a las Administradoras de Riesgos Laborales, cuando incumplan</u></p>	<p>No se modifican las competencias como están hoy. Por ello se sustituye el texto aprobado en el Senado que no deja clara la competencia de la Superintendencia Financiera en estas prestaciones económicas, riesgo que se debe evitar ante la escisión de los Ministerios y se aclara las competencias de las Direcciones Territoriales del Ministerio frente a la vigilancia.</p>	<p>Será conforme a la reglamentación que determine el Gobierno Nacional, la integración, administración, funcionamiento, regionalización del país para los efectos de funcionamiento de las Juntas, escala de honorarios a sus miembros, procedimientos operativos y recursos de reposición y apelación.</p> <p><b>Parágrafo.</b> Los miembros de las Juntas Nacional y regionales de Calificación de Invalidez se registrarán por la presente ley, actuarán dentro del respectivo período y, en caso necesario, permanecerán en sus cargos hasta tanto se realice la posesión de los nuevos integrantes para el período correspondiente, previo concurso de méritos conforme lo determine y regule el Ministerio de la Protección Social.</p>	<p>determine el Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces.</p> <p>Será conforme a la reglamentación que determine el Gobierno Nacional, la integración, administración operativa y financiera, funcionamiento, supervisión y control de estos aspectos, así como la regionalización del país para los efectos de funcionamiento de las Juntas, escala de honorarios a sus integrantes, procedimientos operativos y recursos de reposición y apelación.</p> <p><b>Parágrafo 1º.</b> Los integrantes de las Juntas Nacional y regionales de Calificación de Invalidez se registrarán por la presente ley, actuarán dentro del respectivo período y, en caso necesario, permanecerán en sus cargos hasta tanto se realice la posesión de los nuevos integrantes para el período correspondiente, previo concurso de méritos designados mediante concurso público y de méritos de conformidad a la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional.</p> <p><b>Parágrafo 2º.</b> Las entidades de seguridad social y los integrantes de las Juntas Regionales y Nacionales de Invalidez y los profesionales que califiquen serán responsables solidariamente por los dictámenes que produzcan perjuicios a los afiliados o a los Administradores del Sistema de Seguridad Social Integral, cuando este hecho esté plenamente probado.</p> <p><b>Es obligación de los diferentes actores de los Sistemas de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales la entrega oportuna de la información requerida y de la cual se disponga para fundamentar la calificación del origen, entre las entidades competentes para calificar al trabajador.</b></p> <p><b>Parágrafo.</b> El Gobierno Nacional deberá organizar dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, la estructura y funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez como parte de la estructura del Ministerio de Trabajo,</p>	
<p>asignadas de manera general a la Superintendencia, para las labores de inspección y vigilancia respecto de las entidades vigiladas.</p> <p>Corresponde a la Superintendencia de Salud el control y vigilancia de la prestación de los servicios de salud en los términos establecidos en el Libro II de la Ley 100 de 1993.</p>	<p><u>los términos y la normatividad que regula el pago de las prestaciones económicas.</u></p> <p><u>Las Direcciones Territoriales del Ministerio de Trabajo por el no pago o dilación del pago de las prestaciones económicas, deberán recopilar y remitir las pruebas del caso a la Superintendencia Financiera así como adelantar las investigaciones administrativas laborales por violación a las normas en riesgos laborales.</u></p>				
<p><b>Artículo 15.</b> El artículo 42 de la Ley 100 de 1993, quedará así:</p> <p><b>Artículo 42.</b> <i>Naturalidad, administración y funcionamiento de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de invalidez.</i> Las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de invalidez son organismos del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro, de carácter interdisciplinario, sujetas a revisoría fiscal, con autonomía técnica y científica en los dictámenes periciales, cuyas decisiones son de carácter obligatorio, sin perjuicio de la segunda instancia que corresponde a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, respecto de las regionales y conforme a la reglamentación que determine el Ministerio de la Protección Social.</p>	<p><b>Artículo 15.</b> El artículo 42 de la Ley 100 de 1993, quedará así:</p> <p><b>Artículo 42.</b> <i>Naturalidad, administración y funcionamiento de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de invalidez.</i> Las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de invalidez son organismos del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro, de carácter interdisciplinario, sujetas a revisoría fiscal; con autonomía técnica y científica en los dictámenes periciales, cuyas decisiones son de carácter obligatorio, sin perjuicio de la segunda instancia que corresponde a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, respecto de las regionales y conforme a la reglamentación que</p>	<p>Las modificaciones propuestas a las juntas de calificación de invalidez tienen el propósito es que se tenga mayor control por parte del Gobierno Nacional y una regulación más detallada conforme a sus actividades.</p> <p>En tal sentido, la designación de los integrantes de las juntas se propone mediante un concurso público y de méritos que redunden en un mejor desempeño de estas instancias.</p>			



TEXTO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 6 DE ABRIL DE 2011 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 067 DE 2010 SENADO	TEXTO CON MODIFICACIONES	JUSTIFICACIÓN	TEXTO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 6 DE ABRIL DE 2011 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 067 DE 2010 SENADO	TEXTO CON MODIFICACIONES	JUSTIFICACIÓN
<p>Los honorarios que se deben cancelar a las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez serán pagados por la entidad de seguridad social correspondiente. La persona natural o jurídica a quien corresponda o por el responsable delegado de acuerdo, también, a la reglamentación expedida por el Gobierno Nacional.</p> <p>Corresponde a las Juntas Regionales calificar en primera instancia la invalidez y determinar su origen y a la Nacional la calificación de los riesgos de invalidez con sede en la capital de la República y la resolución de las controversias que en segunda instancia sean sometidas para su decisión por las Juntas Regionales o Seccionales respectivas.</p>	<p><b>Artículo nuevo. Honorarios Juntas Nacional y Regionales.</b> Los honorarios que se deben cancelar a las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, <b>de manera anticipada</b>, serán pagados por la entidad de seguridad social correspondiente <b>en la cual se encuentre el afiliado y que haya realizado el último dictamen de pérdida de capacidad laboral.</b></p> <p><b>El costo asumido por aquella podrá repetirse contra la persona natural o jurídica a quien corresponda o por el responsable delegado. Para lo anterior, el dictamen de calificación de invalidez debidamente de conformidad con el dictamen de calificación de invalidez debidamente ejecutoriado emitido por la junta de calificación de invalidez respectiva <u>prestará mérito ejecutivo.</u></b></p> <p><b>El Gobierno Nacional dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley, reglamentará la materia.</b></p> <p><b>Parágrafo. Las juntas de calificación percibirán los recursos de manera anticipada, pero los honorarios de los integrantes sólo serán pagados hasta que el respectivo dictamen haya sido expedido y entregado de acuerdo a la reglamentación que expida el Gobierno Nacional.</b></p>	<p>En línea con lo explicitado en el cuadro anterior, se aclara el importante tema de los honorarios de los integrantes de las Juntas se propone que les sea cancelado por dictámenes emitidos, y además quien es el responsable de su pago.</p>		<p><b>calificación, que deberá contener los criterios técnicos - científicos de evaluación y calificación de pérdida de capacidad laboral porcentual por sistemas ante una deficiencia, discapacidad y minusvalía que hayan generado secuelas como consecuencia de una enfermedad o accidente.</b></p>	
<p>Sin perjuicio de lo establecido en este artículo, <b>respecto de la calificación en primera oportunidad,</b> corresponde a las Juntas Regionales calificar en primera instancia la pérdida de capacidad laboral, el estado de invalidez y determinar su origen.</p> <p>A la <b>Junta</b> de Calificación Nacional <b>compete la resolución de las controversias que en segunda instancia sean sometidas para su decisión por las Juntas Regionales.</b></p> <p>La calificación se realizará con base en el manual único para la calificación de invalidez, expedido por el Gobierno Nacional, vigente a la fecha de</p>	<p><b>Artículo nuevo. Adiciónase un inciso al artículo 52 de la Ley 962 de 2005.</b></p> <p>Sin perjuicio de lo establecido en este artículo, <b>respecto de la calificación en primera oportunidad,</b> corresponde a las Juntas Regionales calificar en primera instancia la pérdida de capacidad laboral, el estado de invalidez y determinar su origen.</p> <p>A la <b>Junta</b> de Calificación Nacional <b>compete la resolución de las controversias que en segunda instancia sean sometidas para su decisión por las Juntas Regionales.</b></p> <p>La calificación se realizará con base en el manual único para la calificación de invalidez, expedido por el Gobierno Nacional, vigente a la fecha de</p>	<p>Con el propósito de precisar el tema de la naturaleza de la calificación de invalidez se introduce un nuevo artículo que tenga como objetivo fundamental determinar las competencias, fundamentos y alcance de la calificación por la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral.</p>	<p><b>Artículo 16.</b> El artículo 43 de la Ley 100 de 1993, quedará así:</p>	<p><b>Artículo 16.</b> El artículo 43 de la Ley 100 de 1993, quedará así:</p>	
			<p><b>Artículo 43. Impedimentos, recusaciones y sanciones.</b> Los integrantes de las Juntas Regionales y Nacional, en número impar, serán designados, mediante selección pública y objetiva, por el Ministerio de la Protección Social para el efecto y de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional. Son particulares que ejercen una función pública en la prestación de dicho servicio y no podrán tener alguna, ni realizar actividades relacionadas con la calificación del origen y grado de pérdida de la capacidad laboral o labores administrativas o comerciales en las Entidades Administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral, ni con sus entidades de dirección, vigilancia y control.</p> <p>Los miembros de las Juntas estarán sujetos al régimen de impedimentos y recusaciones aplicables a los Jueces de la República, conforme a lo dispuesto en el Código de Procedimiento Civil y su trámite será efectuado de acuerdo con el artículo 30 del Código Contencioso Administrativo y, como a particulares que ejercen funciones públicas, les es aplicable el Código Disciplinario Único.</p> <p>Parágrafo. Los miembros de la Junta Nacional y los de las Juntas Regionales de Calificación de invalidez no tienen el carácter de servidores públicos, no devengan salarios, ni prestaciones sociales y sólo tienen derecho a los honorarios establecidos por el Gobierno Nacional.</p>	<p><b>Artículo 43. Impedimentos, recusaciones y sanciones.</b> Los integrantes de las Juntas Regionales y Nacional, en número impar, serán designados, mediante <b>selección pública y objetiva de méritos</b> por el Ministerio de la Protección Social o <b>quien haga sus veces</b> para el efecto y de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional. <b>Los integrantes serán</b> particulares que ejercen una función pública en la prestación de dicho servicio y <b>mientras sean parte de las Juntas de Calificación de Invalidez,</b> no podrán tener vinculación alguna, ni realizar actividades relacionadas con la calificación del origen y grado de pérdida de la capacidad laboral o labores administrativas o comerciales en las Entidades Administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral, ni con sus entidades de dirección, vigilancia y control.</p> <p>Los <b>integrantes</b> de las Juntas estarán sujetos al régimen de impedimentos y recusaciones aplicables a los Jueces de la República, conforme a lo dispuesto en el Código de Procedimiento Civil y su trámite será efectuado de acuerdo con el artículo 30 del Código Contencioso Administrativo y, como a particulares que ejercen funciones públicas, les es aplicable el Código Disciplinario Único.</p> <p>Parágrafo. Los <b>integrantes</b> de la Junta Nacional y los de las Juntas Regionales de Calificación de invalidez no tienen el carácter de servidores públicos, no devengan salarios, ni prestaciones sociales y sólo tienen derecho a los honorarios establecidos por el Gobierno Nacional.</p>	

TEXTO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 6 DE ABRIL DE 2011 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 067 DE 2010 SENADO	TEXTO CON MODIFICACIONES	JUSTIFICACIÓN	TEXTO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 6 DE ABRIL DE 2011 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 067 DE 2010 SENADO	TEXTO CON MODIFICACIONES	JUSTIFICACIÓN
<p><b>Artículo 17.</b> <i>Supervisión, inspección y control de las Juntas de Calificación de Invalidez.</i> El Ministerio de la Protección Social realizará la supervisión, inspección y control administrativa, operativa y de gestión financiera de las Juntas de Calificación de Invalidez y verificará, entre otros aspectos, los tiempos de resolución de casos, la notificación y participación real de las partes involucradas en los procesos, el cumplimiento del debido proceso y el respeto de los derechos legales de todas las partes e implementará un sistema de información sobre el estado de cada proceso en trámite y podrá imponer multas en forma particular a cada integrante de las juntas hasta por cien (100) salarios mínimos legales mensuales, graduales según la gravedad de la falta, por violación a las normas, procedimientos y reglamentación del Sistema General de Riesgos Profesionales. Los recaudos por multas serán a favor del Fondo de riesgos profesionales.</p>	<p><b>Artículo 17.</b> <i>Supervisión, inspección y control de las Juntas de Calificación de Invalidez.</i> El Ministerio de la Protección Social <b>o quien haga sus veces implementará un Plan Anual de Visitas para</b> realizar la supervisión, inspección y control administrativo, operativo y de gestión financiera de las Juntas de Calificación de Invalidez y verificará, entre otros aspectos, los tiempos de resolución de casos, la notificación y participación real de las partes involucradas en los procesos, el cumplimiento del debido proceso y el respeto de los derechos legales de todas las partes.</p> <p><b>Así mismo</b> implementará un sistema de información sobre el estado de cada proceso en trámite y podrá imponer multas en forma particular a cada integrante de las juntas hasta por cien (100) salarios mínimos legales mensuales, graduales según la gravedad de la falta, por violación a las normas, procedimientos y reglamentación del Sistema General de Riesgos <b>Laborales</b>. Los recaudos por multas serán a favor del Fondo de Riesgos <b>Laborales</b>.</p>	<p>Bajo el principio consuetudinal de racionalidad administrativa es necesario dotar a la institucionalidad de un marco que permita planificar la actividad administrativa en relación con las funciones de supervisión, inspección y control administrativo, operativo y de gestión financiera de las Juntas de Calificación de Invalidez.</p>	<p><b>Artículo 19.</b> <i>Flujo de recursos entre el Sistema de Riesgos Profesionales y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.</i> Para garantizar el adecuado y oportuno flujo de recursos entre los Sistemas de Riesgos Profesionales y de Seguridad Social en Salud, se aplicarán las siguientes reglas, sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 6° del Decreto-ley 1295 de 1994:</p> <p>1. Las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP pagarán a las Entidades Promotoras de Salud - EPS el valor de las prestaciones asistenciales y económicas de eventos calificados en primera oportunidad como de origen profesional y que hayan sido asumidas por las Entidades Promotoras de Salud - EPS, dentro de los 30 días calendario posteriores a la presentación de dicha solicitud, siempre que la misma cumpla con los requisitos que señale el reglamento y sin que se haya formulado objeción o glosa seria fundada en cuanto al origen o a cualquier otro asunto atinente a la solicitud de reembolso por parte de la Administradora de Riesgos Profesionales ARP. En caso de objeción seria y fundada este se definirá por los mecanismos de solución de controversias previstos en las normas legales vigentes.</p>	<p><b>Artículo 19.</b> <i>Flujo de recursos entre el Sistema de Riesgos Laborales y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.</i> Para garantizar el adecuado y oportuno flujo de recursos entre los Sistemas de Riesgos <b>Laborales</b> y de Seguridad Social en Salud, se aplicarán las siguientes reglas, sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 6° del Decreto-ley 1295 de 1994:</p> <p>1. Las Administradoras de Riesgos <b>Laborales</b> - ARL pagarán a las Entidades Promotoras de Salud - EPS el valor de las prestaciones asistenciales y económicas de eventos calificados en primera oportunidad como de origen profesional incluidas las pagadas dentro de los tres años anteriores a dicha calificación y que hayan sido asumidas por las Entidades Promotoras de Salud - EPS, el reembolso se efectuará dentro de los 30 días calendario posteriores a la presentación de la solicitud, siempre que la misma cumpla con los requisitos que señale el reglamento <b>que para el efecto haya expedido o expida el Gobierno Nacional</b> y sin que se haya formulado objeción o glosa <b>seria y fundada</b> en cuanto al origen atinente a la solicitud de reembolso por parte de la Administradora de Riesgos <b>Laborales</b> ARL. En caso de objeción o glosa, <b>esta</b> se definirá por los mecanismos de solución de controversias previstos en las normas legales vigentes y <b>en todo caso, en el evento en que no exista solución por este medio, se procederá a definir el responsable del pago, una vez exista dictamen en firme de la junta de calificación de invalidez respectiva.</b></p> <p>2. Cuando las Administradoras de Riesgos <b>Laborales</b> ARL no paguen dentro de los plazos establecidos en el numeral anterior a las Entidades Promotoras de Salud EPS, estando las Administradoras de Riesgos <b>Laborales</b> ARL obligadas a hacerlo, o si las glosas formuladas resultan infundadas deberán reconocer intereses de mora a favor de las EPS, desde la fecha de presentación de la solicitud de reembolso, liquidados a la tasa</p>	<p>El artículo propuesto afina las competencias para el flujo de los recursos entre los sistemas de riesgos laborales y el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de manera tal que permita a través de unas reglas de competencias claras la confluencia de responsabilidades frente al usuario del sistema.</p>
<p><b>Artículo 18.</b> <i>Licencias en Salud Ocupacional.</i> El Gobierno Nacional reglamentará en el término de seis (6) meses, contados a partir de la expedición de la presente ley, el procedimiento y requisitos para el otorgamiento de las licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, que como mínimo deben comprender: requisitos, experiencia, campo de acción de acuerdo a su profesión, cobertura nacional y departamental, formación académica, y vigencia de la licencia.</p>	<p><b>Artículo 18.</b> <i>Licencias en Salud Ocupacional.</i> El Gobierno Nacional reglamentará en el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la presente ley, el procedimiento y requisitos para el otorgamiento de las licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, que como mínimo deben comprender: requisitos, experiencia, campo de acción de acuerdo a su profesión, cobertura nacional y departamental, formación académica, y vigencia de la licencia.</p> <p><b>Se reconocerá la expedición y renovación de las licencias de salud ocupacional a los profesionales universitarios con especialización en salud ocupacional, a los profesionales universitarios con especialización tecnológica en salud ocupacional, a los profesionales universitarios en un área de salud ocupacional, tecnólogos en salud ocupacional y técnicos en salud ocupacional, todos ellos con títulos obtenidos en una institución de educación superior debidamente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional.</b></p>	<p>Se determina el marco para el ejercicio de la especialidad en Salud Ocupacional.</p>			

TEXTO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 6 DE ABRIL DE 2011 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 067 DE 2010 SENADO	TEXTO CON MODIFICACIONES	JUSTIFICACIÓN	TEXTO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 6 DE ABRIL DE 2011 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 067 DE 2010 SENADO	TEXTO CON MODIFICACIONES	JUSTIFICACIÓN
<p>2. Cuando las Administradoras de Riesgos Profesionales ARP no paguen dentro de los plazos establecidos en el numeral anterior a las Entidades Promotoras de Salud EPS, estando las Administradoras de Riesgos Profesionales ARP obligadas a hacerlo, deberán reconocer intereses de mora a la tasa moratoria máxima legal vigente que rige para todas las obligaciones financieras aplicables a la seguridad social.</p>	<p>moratoria máxima legal vigente que rige para todas las obligaciones financieras aplicables a la seguridad social.</p> <p>La EPS deberá compensar de igual manera al prestador del servicio o al proveedor del bien, cuando su pago se haya visto condicionado, sin perjuicio de los derechos legales del condicionamiento.</p>		<p>Para efectos de implementar el inciso anterior se deberá organizar e integrar de redes de prestación de servicios de salud; las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán informar con anticipación a sus afiliados la ubicación de dicha red a la cual pueden acudir.</p> <p>El control y vigilancia en la prestación de servicios de salud está a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud.</p>	<p>No obstante lo anterior, será de tres (3) años la prescripción cuando se trate del pago de subsidios por incapacidad temporal, para lo cual el término se contará desde la fecha de pago de dicho subsidio por parte de la EPS al empleador o trabajador en los términos de ley.</p>	
<p>3. La presentación de la solicitud de reembolso efectuada por la Entidad Promotora de Salud EPS ante la Administradora de riesgos Profesionales ARP, interrumpe la prescripción de la cuenta de cobro, siempre y cuando se reúnan los requisitos que señale el reglamento y sin que se haya formulado objeción seria y fundada por parte de la Administradora de Riesgos Profesionales ARP. Los términos de prescripción continuarán rigiéndose por las normas legales vigentes. Lo dispuesto en este numeral no revivirá situaciones ya prescritas.</p> <p>4. Las reglas indicadas en los numerales anteriores también se aplicarán a los reembolsos que soliciten las Administradoras de Riesgos Profesionales ARP a las Entidades Promotoras de Salud EPS.</p> <p>Adiciónese un párrafo al artículo 6° del Decreto-ley 1295 de 1994, así:</p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> Para la prestación de los servicios de salud a los afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales, las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán prestar los servicios de salud que requieran sus afiliados con ocasión o causa de un accidente laboral o enfermedad profesional con cualquier institución prestadora de servicios de salud IPS habilitada para la prestación de servicios, atendiendo los requerimientos de eficiencia, calidad y oportunidad, de acuerdo con la reglamentación que para tales efectos expida la Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social.</p>	<p>3. La presentación de la solicitud de reembolso efectuada por la Entidad Promotora de Salud EPS ante la Administradora de riesgos <b>Laborales</b> ARL, interrumpe la prescripción de la cuenta de cobro, siempre y cuando se reúnan los requisitos que señale el reglamento <b>que haya expedido o expida el Gobierno Nacional</b>. Los términos de prescripción continuarán rigiéndose por las normas legales vigentes. Lo dispuesto en este numeral no revivirá situaciones ya prescritas.</p> <p>El derecho a solicitar reembolsos entre los sistemas de salud y riesgos profesionales y viceversa por el costo de las prestaciones en salud derivadas de una enfermedad profesional o de un accidente de trabajo, prescribe en el término de cinco (5) años, a partir de la última de las fechas enunciadas a continuación:</p> <p>a) La fecha de la calificación en primera oportunidad del origen profesional del evento o de la secuela por parte de la EPS, cuando dicha calificación no sea susceptible de controversia por las administradoras o por el usuario.</p> <p>b) La fecha de calificación del origen profesional del evento o de la secuela por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, cuando dicha calificación no sea susceptible de recurso ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.</p> <p>c) La fecha de Calificación del origen profesional del evento o de la secuela por parte de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.</p> <p>d) La fecha de presentación de la factura de la IPS a la EPS, cumpliendo con los requisitos exigidos.</p>		<p><b>Artículo 20. Salud Ocupacional del Magisterio.</b> El Ministerio de Educación Nacional y el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio establecerán el Manual de calificación de invalidez y tabla de enfermedades profesionales para los docentes afiliados a dicho fondo. Igualmente establecerá la implementación de los programas de salud ocupacional, los comités paritarios de salud ocupacional, las actividades de promoción y prevención y los sistemas de vigilancia epidemiológica. La adopción y puesta en marcha de lo anterior no afectará en nada el régimen especial de excepción en salud que de acuerdo con el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 está vigente para los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. Las anteriores actividades se implementarán y reglamentarán en el término de un año, contado a partir de la vigencia de la presente ley.</p>	<p><b>Artículo 20. Salud Ocupacional del Magisterio.</b> El Ministerio de Educación Nacional y el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio establecerán el Manual de calificación de invalidez y tabla de enfermedades profesionales para los docentes afiliados a dicho fondo. Igualmente establecerá la implementación de los programas de salud ocupacional, los comités paritarios de salud ocupacional, las actividades de promoción y prevención y los sistemas de vigilancia epidemiológica. La adopción y puesta en marcha de lo anterior no afectará en nada el régimen especial de excepción en salud que de acuerdo con el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 está vigente para los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. Las anteriores actividades se implementarán y reglamentarán en el término de un año, contado a partir de la vigencia de la presente ley.</p>	Igual
			<p><b>Artículo 21. Prescripción.</b> Las mesadas pensionales y las demás prestaciones establecidas en el Sistema General de Riesgos Profesionales prescriben en el término de tres (3) años, contados a partir de la fecha en que se genere, concrete y determine el derecho.</p>	ELIMINADO	
			<p><b>Artículo 22.</b> Adiciónese el artículo 4° del Decreto 1295 de 1994, características del Sistema, con el siguiente párrafo:</p> <p><b>Parágrafo.</b> Toda ampliación de cobertura tendrá estudio técnico y financiero previo que garantice la sostenibilidad general del Sistema General de Riesgos Profesionales.</p>	<p><b>Artículo 22.</b> Adiciónese el artículo 4° del Decreto 1295 de 1994, características del Sistema, con el siguiente párrafo:</p> <p><b>Parágrafo.</b> Toda ampliación de cobertura tendrá estudio técnico y financiero previo que garantice la sostenibilidad general del Sistema General de Riesgos <b>La</b> <b>borales</b>.</p>	

TEXTO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 6 DE ABRIL DE 2011 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 067 DE 2010 SENADO	TEXTO CON MODIFICACIONES	JUSTIFICACIÓN	TEXTO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 6 DE ABRIL DE 2011 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 067 DE 2010 SENADO	TEXTO CON MODIFICACIONES	JUSTIFICACIÓN
<b>Artículo 23. Vigencia y derogatorias.</b> La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	<b>Artículo 23. Vigencia y derogatorias.</b> La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.			terio de <b>Trabajo</b> , por razones de reincidencia en el incumplimiento de los programas de salud ocupacional y aquellas obligaciones propias del empleador, previstas en el Sistema de Riesgos Profesionales, o por incumplimiento de los correctivos que deban adoptarse, formulados por la Entidad Administradora de Riesgos Profesionales o el Ministerio de <b>Trabajo</b> .	
<b>NUEVO</b>	<b>Artículo nuevo: (después del 10)</b> <b>Modifíquese el literal g) al artículo 21 del Decreto 1295 de 1994 así:</b> <b>Literal g)</b> Facilitar los espacios y tiempos para la capacitación de los trabajadores a su cargo en materia de salud ocupacional y para adelantar los programas de promoción y prevención a cargo de las Administradoras de Riesgos Laborales.	Para que lo dispuesto en este proyecto sea posible se modifica una obligación del empleador para que sea posible adelantar los programas de promoción y prevención a cargo de las administradoras de riesgos laborales.	<b>NUEVO</b>	<b>Modifíquese el artículo 40 del Decreto 2463 de 2001, el cual quedará así:</b> <b>Artículo 40. Controversias sobre los dictámenes de calificación de invalidez.</b> Las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos por las entidades de que trata el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, serán dirimidas por la justicia laboral ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código de Procedimiento Laboral, mediante demanda promovida contra el dictamen de la entidad correspondiente.  Para efectos del proceso judicial, el secretario representará a la junta como entidad privada del régimen de Seguridad Social Integral y a su turno, el calificador del Grupo de Medicina Laboral de las demás entidades las representará, para los fines legales pertinentes.  Los procedimientos, recursos y trámites de las juntas de calificación de invalidez se realizarán conforme al presente decreto y sus actuaciones no constituyen actos -Administrativos.	Se determina el mecanismo para facilitar la resolución de controversias sobre los dictámenes de calificación de invalidez.
<b>NUEVO</b>	<b>Artículo nuevo: (Después del 10)</b> <b>Modifíquese el literal d) al artículo 22 del Decreto 1295 de 1994 así:</b> <b>Literal d)</b> Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de salud ocupacional de la empresa y asistir periódicamente a los programas de promoción y prevención adelantados por las Administradoras de Riesgos Laborales.	En línea con lo expuesto en el anterior cuadro se modifican las obligaciones de los trabajadores como correlato a la obligación impuesta a los empleadores.	<b>NUEVO</b>	<b>Artículo nuevo: (Después del 12)</b> <b>Adiciónense al artículo 51 del C.S.T. subrogado por el artículo 4º de la Ley 50 de 1990, el siguiente numeral:</b>  8. Por suspensión de actividades o clausura temporal de la empresa, establecimiento o negocio, en todo o en parte, hasta por ciento veinte (120) días, ordenado por los <b>Direcciones</b> Territoriales del Ministerio de <b>Trabajo</b> , por razones de reincidencia en el incumplimiento de los programas de salud ocupacional y aquellas obligaciones propias del empleador, previstas en el Sistema de Riesgos Profesionales, o por incumplimiento de los correctivos que deban adoptarse, formulados por la Entidad Administradora de Riesgos Laborales o el Ministerio de <b>Trabajo</b> .	De conformidad con lo ordenado en el presente proyecto se adiciona un numeral a las causas de suspensión del contrato.
<b>NUEVO</b>	<b>Artículo nuevo: (Después del doce)</b> Adiciónense el artículo 61 del C.S.T. subrogado por el artículo 5º de la Ley 50 de 1990, el siguiente literal:  j) Por liquidación o cierre definitivo de la empresa ordenado por parte de <b>las Direcciones</b> Territoriales del Minis-	De acuerdo con lo establecido a lo largo del presente proyecto y para hacerlo más coherente con el artículo anterior se adiciona una causal de terminación del contrato de trabajo.	<b>NUEVO</b>	<b>Artículo nuevo.</b> El Instituto Nacional de Salud como autoridad científico-técnica en salud ejercerá la coordinación, dirección y ejecución de las políticas de investigación científica en salud, fomentará la investigación en salud laboral, evaluará el impacto y asumirá el ejercicio de priorización de los problemas de mayor incidencia y prevalencia en la salud de los trabajadores.  El Instituto Nacional de Salud convocará de manera activa y obligatoria a todos los actores del Sistema a participar en proyectos de investigación en salud laboral.	1. La búsqueda permanente de beneficios que den respuesta a problemas de interés en la salud de los trabajadores en el marco de la salud laboral-ocupacional está representada en la investigación.  2. Su contribución determinante logrará mejoras en la salud de los trabajadores debe dimensionarse y hacer parte de manera específica en este proyecto.  3. Por estar la salud de los trabajadores enmarcada en un sistema propio de seguridad social, el sistema general de riesgos profesionales, su abordaje reviste especial dimensión,

TEXTO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 6 DE ABRIL DE 2011 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 067 DE 2010 SENADO	TEXTO CON MODIFICACIONES	JUSTIFICACIÓN
NUEVO	<p><b>Artículo nuevo.</b> Las fuentes de recursos que serán asignados al Instituto Nacional de Salud para investigación en salud laboral serán las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un porcentaje de lo que recibe el fondo de riesgos profesionales.</li> <li>2. Un porcentaje de los recursos provenientes de regalías al sistema nacional de ciencia y tecnología e innovación, específicamente del programa de ciencia y tecnología en salud de Colciencias.</li> <li>3. Un porcentaje de las administradoras de riesgos laborales como aporte de empresas que cumplan requisitos.</li> <li>4. Por las multas que se generen en el Sistema.</li> <li>5. Por recursos de cooperación internacional.</li> </ol>	<p>impactar potencialmente en 22 millones de trabajadores que hace referencia a la población económicamente activa, es decir, que participan del mercado de trabajo.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Las necesidades generadas por los problemas de salud laboral en nuestro País y lo que se percibe vendrá en unos años, cuando se realice y se registre debidamente en cuanto las enfermedades profesionales requiere indispensablemente y de manera inmediata preparamos mediante la investigación para dar respuesta de fondo a esta problemática, que si no se aborda entre otra con agendas de investigación las consecuencias para el sistema y la salud de los trabajadores serán caóticas.</li> <li>5. Datos nos llevan a que un 40% de las enfermedades profesionales encuadran en el capítulo de enfermedades crónicas, con la connotación que ello conlleva su alto costo.</li> </ol>

De los honorables Representantes,

*Alba Luz Pinilla Pedraza,*  
Representante a la Cámara.

### 7. TEXTO PROPUESTO

**Proyecto de ley número 67 de 2010 Senado, 217 de 2011 Cámara,** por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. A partir de la promulgación de la presente ley el Sistema General de Riesgos Profesionales se denominará Sistema General de Riesgos Laborales. Modifíquese el artículo 1° del Decreto 1295 de 1994 el cual quedará así:

**Artículo 1°. Definición.** El Sistema General de Riesgos Laborales es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores.

Artículo 2°. Modifíquese el artículo 13 del Decreto-ley 1295 de 1994, el cual quedará así:

**Artículo 13. Afiliados.** Son afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales:

a) En forma obligatoria:

1. Los trabajadores dependientes nacionales o extranjeros, vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos; las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios personales con entidades o instituciones públicas o privadas, tales como contratos civiles, comerciales o

administrativos, con una duración superior a un mes y con precisión de las situaciones de tiempo, modo y lugar en que se realiza dicha prestación.

2. Las Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado son responsables conforme a la ley, del proceso de afiliación y pago de los aportes de los trabajadores asociados. Para tales efectos le son aplicables todas las disposiciones legales vigentes sobre la materia para trabajadores dependientes y de igual forma le son aplicables las obligaciones en materia de salud ocupacional, incluyendo la conformación del Copaso.

3. Los jubilados o pensionados, que se reincorporen a la fuerza laboral como trabajadores dependientes, vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos, o vinculados a través de un contrato de prestación de servicios personales.

4. Los estudiantes de todos los niveles académicos de instituciones educativas públicas o privadas que deban ejecutar trabajos que signifiquen fuente de ingreso para la respectiva institución o cuyo entrenamiento o actividad formativa es requisito para la culminación de sus estudios, e involucra un riesgo ocupacional, de conformidad con la reglamentación que para el efecto se expida dentro del año siguiente a la publicación de la presente ley.

5. Los docentes de todas las instituciones de enseñanza pública vinculados con el Estado mediante acto administrativo, ya sea que se encuentren en carrera docente o en provisionalidad, del orden nacional, departamental y municipal, sin afectación de su régimen prestacional especial y con cargo al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio.

6. Los trabajadores independientes que laboren en empresas catalogadas por el Ministerio de Trabajo como de alto riesgo. El pago de esta afiliación será por cuenta del contratante.

7. Los miembros de las agremiaciones o asociaciones cuyos trabajos signifiquen fuente de ingreso para la institución.

8. Los miembros activos del Subsistema Nacional de primera respuesta y el pago de la afiliación será a cargo del Ministerio del Interior, de conformidad con la normatividad pertinente.

b) En forma voluntaria:

Los trabajadores independientes y los informales, diferentes de los establecidos en el literal a) del presente artículo, de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional.

Parágrafo 1°. En la reglamentación que expida el Gobierno Nacional para la vinculación de estos trabajadores se adoptarán todas las obligaciones del Sistema de Riesgos Laborales que les sean aplicables y con precisión de las situaciones de tiempo, modo y lugar en que se realiza dicha prestación.

Parágrafo 2°. En la reglamentación que expida el Gobierno Nacional en relación con las personas a que se refiere el literal b) del presente artículo, podrá indicar que las mismas pueden afiliarse al régimen de seguridad social por intermedio de agremiaciones o asociaciones sin ánimo de lucro, por profesión, oficio o actividad, bajo la vigilancia y control del Ministerio de la Salud y Protección Social.

Parágrafo 3°. La afiliación y el pago de la cotización al Sistema de Riesgos Laborales del contratista correrá por cuenta del contratista; Salvo lo estipulado en el numeral seis (6) de este mismo artículo.

Artículo 3°. *Accidente de trabajo*. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.

De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

Artículo 4°. *Enfermedad profesional*. Es enfermedad profesional la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como profesionales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades profesionales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad profesional, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Riesgos Laborales, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como profesionales.

Parágrafo 2°. Para tal efecto, El Ministerio de la Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo, realizará una actualización de la tabla de enfermedades profesionales por lo menos cada tres (3) años atendiendo a los estudios técnicos financiados por el Fondo Nacional de Riesgos Laborales.

Artículo 5°. *Ingreso base de liquidación*. Se entiende por ingreso base para liquidar las prestaciones económicas lo siguiente:

a) Para accidentes de trabajo

El promedio del ingreso base de cotización (IBC) de los seis (6) meses anteriores a la ocurrencia al accidente de trabajo, o fracción de meses, si el tiempo laborado en esa empresa fuese inferior a la base de cotización declarada e inscrita en la Entidad Administradora de Riesgos Profesionales a la que se encuentre afiliado;

b) Para enfermedad profesional

El promedio del último año, o fracción de año, del ingreso base de cotización (IBC) anterior a la fecha en que se calificó en primera oportunidad el origen de la enfermedad profesional.

En caso de que la calificación en primera oportunidad se realice cuando el trabajador se encuentre desvinculado de la empresa se tomará el promedio del último

año, o fracción de año si el tiempo laborado fuese inferior, del ingreso base de cotización (IBC) declarada e inscrita en la última Entidad Administradora de Riesgos Laborales a la que se encontraba afiliado previo a dicha calificación.

Parágrafo 1°. Las sumas de dinero que las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales deben pagar por concepto de prestaciones económicas deben indexarse, con base en el Índice de Precios al Consumidor (IPC) al momento del pago certificado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE.

Parágrafo 2°. Para el caso del pago del subsidio por incapacidad temporal, la prestación será reconocida con base en el último (IBC) pagado a la Entidad Administradora de Riesgos Laborales anterior al inicio de la incapacidad médica, salvo que se supere el plazo previsto para el pago en cuyo caso deberá reconocerse conforme al parágrafo primero del presente artículo.

Artículo 6°. *Monto de las cotizaciones*. El monto de las cotizaciones para el caso de los trabajadores vinculados mediante contratos de trabajo o como servidores públicos no podrá ser inferior al 0.348%, ni superior al 8.7%, del ingreso base de cotización (IBC) de los trabajadores y su pago estará a cargo del respectivo empleador.

El mismo porcentaje del monto de las cotizaciones se aplicará para las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios personales, sin embargo, su afiliación y pago estará a cargo del respectivo contratista, exceptuándose lo estipulado en literal a) numeral 6 del artículo primero de esta ley.

El Gobierno Nacional adoptará la tabla de cotizaciones mínimas y máximas para cada clase de riesgo, así como las formas en que una empresa pueda lograr disminuir o aumentar los porcentajes de cotización de acuerdo a su siniestralidad, severidad y cumplimiento del programa de salud ocupacional.

Parágrafo. La cobertura del trabajador por el sistema se inicia desde el día calendario siguiente al recibo de la novedad de ingreso por la entidad administradora respectiva.

Artículo 7°. *Efectos por el no pago de aportes al Sistema General de Riesgos Laborales*. La mora en el pago de aportes al Sistema General de Riesgos Laborales durante la vigencia de la relación laboral y del contrato de prestación de servicios, no genera la desafiliación automática de los afiliados trabajadores.

En el evento en que el empleador y/o contratista se encuentre en mora de efectuar sus aportes al Sistema General de Riesgos Laborales, será responsable de los gastos en que incurra la Entidad Administradora de Riesgos Laborales por causa de las prestaciones asistenciales otorgadas, así como del pago de los aportes en mora con sus respectivos intereses y el pago de las prestaciones económicas a que hubiere lugar.

La liquidación, debidamente soportada, que realicen las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales por concepto de Prestaciones otorgadas, cotizaciones adeudadas e intereses por mora, prestará mérito ejecutivo.

Se entiende que la empresa afiliada está en mora cuando no ha cumplido con su obligación de pagar los aportes correspondientes dentro del término estipulado en las normas legales vigentes. Para tal efecto, la Entidad Administradora de Riesgos Laborales respectiva, deberá enviar a la última dirección conocida de

la empresa o del contratista afiliado una comunicación por correo certificado en un plazo no mayor a un (1) mes después del no pago de los aportes. La comunicación constituirá a la empresa o contratista afiliado en mora. Copia de esta comunicación deberá enviarse al representante de los Trabajadores en Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO) y a las Direcciones Territoriales del Ministerio de Trabajo del domicilio principal del empleador o contratista. Si pasados dos (2) meses desde la fecha de registro de la comunicación continúa la mora, la Administradora de Riesgos Laborales puede abstenerse de aceptar la afiliación de nuevos trabajadores de la correspondiente Empresa o Entidad en mora, comunicándolo así al Empleador, de lo cual dará aviso a la Dirección Territorial correspondiente del Ministerio del Trabajo para los efectos pertinentes. La administradora deberá llevar el consecutivo de registro de radicación de los anteriores avisos.

Parágrafo 1°. Cuando la Entidad Administradora de Riesgos Laborales, una vez agotados todos los medios necesarios para efectos de recuperar las sumas adeudadas al Sistema General de Riesgos Laborales, compruebe que ha sido cancelado el registro mercantil por liquidación definitiva o se ha dado un cierre definitivo del empleador y obren en su poder las pruebas pertinentes, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia, podrá dar por terminada la afiliación de la empresa.

Parágrafo 2°. Sin perjuicio, de la responsabilidad del empleador de asumir los riesgos Laborales de sus trabajadores en caso de mora en el pago de las primas o cotizaciones obligatorias y de la que atañe al propio contratista, corresponde a todas las entidades administradoras de riesgos Laborales adelantar las acciones de cobro, previa constitución de la empresa, empleador o contratista en mora y el requerimiento escrito donde se consagre el valor adeudado y el número de trabajadores afectados.

Para tal efecto, la liquidación mediante la cual la administradora de riesgos Laborales determine el valor adeudado, prestará mérito ejecutivo.

Artículo 8°. *Reporte de información de actividades y resultados de promoción y prevención.* La Entidad Administradora de Riesgos Laborales deberá presentar al Ministerio de Trabajo un reporte de actividades que se desarrollen en sus empresas afiliadas durante el año y de los resultados logrados en términos del control de los riesgos más prevalentes en promoción y de las reducciones logradas en las tasas de accidentes y enfermedades profesionales como resultado de sus medidas de prevención. Dichos resultados serán el referente esencial para efectos de la variación del monto de la cotización, el seguimiento y cumplimiento se realizará conforme a las directrices establecidas por parte del Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces.

Este reporte deberá ser presentado semestralmente a las Direcciones Territoriales del Ministerio de Trabajo para seguimiento y verificación del cumplimiento.

El incumplimiento de los programas de promoción de la salud y prevención de accidentes y enfermedades definidas por el Ministerio de la Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo, acarreará multa de hasta quinientos (500) salarios mínimos mensuales legales vigentes a la fecha en que se imponga la misma. Las multas serán graduales de acuerdo a la gravedad de la infracción y siguiendo siempre el debido proceso, las

cuales irán al Fondo de Riesgos Laborales, conforme a lo establecido en el sistema de garantía de calidad en riesgos laborales.

Parágrafo. En caso de incumplimiento de los programas de promoción de la salud y prevención de accidentes y enfermedades laborales, el empleador o contratante informará a la Dirección de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo para la verificación y decisión correspondiente.

Artículo 9°. Modifíquese el artículo 66 del Decreto-ley 1295 de 1994, el cual quedará así:

**Artículo 66. Supervisión de las empresas de alto riesgo.** Las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales y el Ministerio de Trabajo, supervisarán en forma prioritaria y directamente, a las empresas de alto riesgo, especialmente en la aplicación del Programa de Salud Ocupacional según el Sistema de Garantía de Calidad, los Sistemas de Control de Riesgos Laborales y las Medidas Especiales de Promoción y Prevención.

Las empresas donde se procese, manipule o trabaje con sustancias tóxicas o cancerígenas o con agentes causantes de enfermedades incluidas en la tabla de enfermedades laborales de que trata el artículo 3° de la presente ley, deberán cumplir con un número mínimo de actividades preventivas de acuerdo a la reglamentación que expida el Ministerio de la Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo.

Artículo 10. *Fortalecimiento de la prevención de los riesgos laborales en las micro y pequeñas empresas en el país.* Las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales fortalecerán las actividades de promoción y prevención en las micro y pequeñas empresas que presentan alta siniestralidad o están clasificadas como de alto riesgo.

El Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces definirá los criterios técnicos con base en los cuales las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales focalizarán sus acciones de promoción y prevención de manera que se fortalezcan estas actividades en las micro y pequeñas empresas. Serán criterios técnicos a tener en cuenta la cobertura de trabajadores afiliados a micro y pequeñas empresas y la frecuencia, severidad y causa de los accidentes y enfermedades Laborales en estas empresas.

Parágrafo. Dentro de las campañas susceptibles de reproducción en medios físicos o electrónicos y actividades generales de promoción y prevención de riesgos laborales que realizan periódicamente las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales se involucrarán a trabajadores del sector informal de la economía, bajo la vigilancia y control del Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces.

Artículo 11. *Servicios de Promoción y Prevención.* Las actividades mínimas de promoción y prevención en el Sistema General de Riesgos Laborales por parte de las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales serán las siguientes:

1. Actividades básicas programadas y evaluadas conforme a los indicadores de Riesgos Laborales para las empresas correspondiente al cinco por ciento (5%) de la cotización, como mínimo serán las siguientes:

a) Programas, campañas y acciones de educación y prevención dirigidas a garantizar que sus empresas afiliadas conozcan, cumplan las normas y reglamentos técnicos en salud ocupacional, expedidos por el Gobierno Nacional;

b) Programas, campañas y acciones de educación y prevención, dirigidas a garantizar que sus empresas afiliadas cumplan con el desarrollo del nivel básico del plan de trabajo anual de su Programa de Salud Ocupacional;

c) Asesoría técnica básica para el diseño del Programa de Salud Ocupacional y el plan de trabajo anual de todas las empresas;

d) Capacitación básica para el montaje de la brigada de emergencias, primeros auxilios y sistema de calidad en salud ocupacional.

e) Capacitación a los miembros del comité paritario de salud ocupacional en aquellas empresas con un número mayor de 10 trabajadores, o a los vigías ocupacionales, quienes cumplen las mismas funciones de salud ocupacional, en las empresas con un número menor de 10 trabajadores;

f) Fomento de estilos de trabajo y de vida saludables, de acuerdo con los perfiles epidemiológicos de las empresas;

g) Investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades Laborales que presenten los trabajadores de sus empresas afiliadas.

2. Del noventa y cuatro por ciento (94%) de la cotización, la entidad administradora de riesgos Laborales destinará como mínimo el diez por ciento (10%) para lo siguiente:

a) Desarrollo de programas regulares de prevención y control de riesgos Laborales y de rehabilitación integral en las empresas afiliadas;

b) Apoyo, asesoría y desarrollo de campañas en sus empresas afiliadas para el desarrollo de actividades para el control de los riesgos, el desarrollo de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la evaluación y formulación de ajustes al plan de trabajo anual de las empresas. Los dos objetivos principales de esta obligación son: el monitoreo permanente de las condiciones de trabajo y salud, y el control efectivo del riesgo.

c) Las administradoras de riesgos Laborales deben desarrollar programas, campañas, crear o implementar mecanismos y acciones para prevenir los daños secundarios y secuelas en caso de incapacidad permanente parcial e invalidez, para lograr la rehabilitación integral, procesos de readaptación y reubicación laboral;

d) Diseño y asesoría en la implementación de áreas, puestos de trabajo, maquinarias, equipos y herramientas para los procesos de reinserción laboral, con el objeto de intervenir y evitar los accidentes de trabajo y enfermedades Laborales;

e) Suministrar asesoría técnica para la realización de estudios evaluativos de higiene ocupacional o industrial, diseño e instalación de métodos de control de ingeniería, según el grado de riesgo, para reducir la exposición de los trabajadores a niveles permisibles.

La Superintendencia Financiera, podrá reducir el porcentaje del diez por ciento (10%) definido en el numeral 2 del presente artículo, de acuerdo a la suficiencia de la tarifa de cotización, sólo cuando se requiera incrementar las reservas para cubrir los siniestros por parte de las Entidades Administradoras de Riesgos laborales.

3. El 1% se destinará para el Fondo de Riesgos Laborales.

Parágrafo 1°. Las administradoras de riesgos Laborales no pueden desplazar el recurso humano ni finan-

ciar las actividades que por ley le corresponden al empleador, y deben otorgar todos los servicios de promoción y prevención sin ninguna discriminación, bajo el principio de la solidaridad, sin tener en cuenta el monto de la cotización o el número de trabajadores afiliados.

Parágrafo 2°. En todas las ciudades o municipios donde existan trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales las administradoras de riesgos Laborales deben desarrollar las actividades de promoción y prevención con un grupo interdisciplinario capacitado y con licencia de salud ocupacional propio o contratado bajo su responsabilidad. Para ampliar la cobertura, la ejecución de dichas actividades podrá realizarse a través de esquemas de acompañamiento virtual y de tecnologías informáticas y de la comunicación, sin perjuicio del seguimiento personal que respalde dicha gestión.

Parágrafo 3°. La Entidad Administradora de Riesgos Laborales deberá presentar un plan con programas, metas y monto de los recursos que se vayan a desarrollar durante el año en promoción y prevención, al Ministerio de Trabajo para efectos de su seguimiento y cumplimiento conforme a las directrices establecidas por la Dirección de Riesgos Profesionales.

Parágrafo 4°. Los gastos de administración de las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales serán limitados. La Superintendencia Financiera definirá dicho límite, previo concepto técnico, del Consejo Nacional de Riesgos Laborales acorde con variables como tamaño de empresa, número de trabajadores, clase de riesgo, costos de operación necesarios para garantizar el cumplimiento de las normas legales vigentes, entre otras.

Parágrafo 5°. La labor de intermediación de seguros, será voluntaria en el ramo de riesgos laborales, y en caso de que opere se registrará por lo establecido en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y estarán vigilados por la Superintendencia Financiera. Los costos de intermediación de seguros tendrán un límite máximo que será definido por la Superintendencia Financiera. Quien actúe en el rol de intermediación, no podrá prestar directa o indirectamente servicios asistenciales o preventivos de salud ocupacional, lo que se constituye como práctica insegura o doble intermediación, lo que será vigilado y controlado por la Superintendencia Financiera.

En caso de que la Entidad Administradora de Riesgos Laborales utilice algún intermediario, deberá sufragar el monto de honorarios o comisión con cargo a sus propios recursos, y en **ningún caso se utilizarán, destinarán** o apropiaran recursos del Sistema general de Riesgos laborales.

Artículo 12. *Objeto del Fondo de Riesgos Laborales.* Modifíquese el artículo 22 de la Ley 776 de 2002, que sustituyó el artículo 88 del Decreto-ley 1295 de 1994, el cual quedará así:

El Fondo de Riesgos Laborales tiene por objeto:

a) Adelantar estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en todo el territorio nacional;

b) Adelantar estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en la población vulnerable del territorio nacional;



c) También podrán financiarse estudios de investigación que soporten las decisiones que en materia financiera, actuarial o técnica se requieran para el desarrollo del Sistema General de Riesgos Laborales, así como para crear e implementar un sistema único de información del Sistema y un Sistema de Garantía de Calidad de la Gestión del Sistema de Riesgos Laborales;

d) Otorgar un incentivo económico de subsidio a la cotización al sistema general de riesgos laborales, de los trabajadores independientes informales, sin ninguna clase de contrato o vinculación, por oficio, labor o actividad económica y de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional, a efectos de promover e impulsar políticas en el proceso de formalización laboral y de emprendimiento; el incentivo económico de subsidio a la cotización que se otorgue no podrá ser mayor a un año. El Consejo Nacional de Riesgos Laborales de acuerdo con los recursos disponibles, priorizará el plan de beneficios del seguro a esta población, preservando su sostenibilidad financiera.

En ningún caso la aplicación de los recursos del fondo que trata el numeral d), podrá superar el treinta por ciento (30%) de los ingresos que recauda el Fondo de Riesgos Profesionales para la vigencia;

e) Crear un sistema de información de los riesgos laborales con cargo a los recursos del Fondo de Riesgos Profesionales;

f) Financiar la realización de actividades de promoción y prevención dentro de los programas de Atención primaria en salud.

Parágrafo. Los recursos del Fondo de Riesgos Laborales no pertenecen al Presupuesto General de la Nación, no podrán ser destinados a gastos de administración y funcionamiento ni a objeto distinto del fondo previsto en la presente ley, serán manejados en encargo fiduciario.

Artículo 13. *Sanciones.* Modifíquese el numeral 2, literal a), del artículo 91 del Decreto-ley 1295 de 1994, de la siguiente manera:

El incumplimiento de los programas de salud ocupacional, las normas en salud ocupacional y aquellas obligaciones propias del empleador, previstas en el Sistema General de Riesgos Laborales, acarreará multa de hasta quinientos (500) salarios mínimos mensuales legales vigentes, graduales de acuerdo a la gravedad de la infracción y previo cumplimiento del debido proceso. En caso de reincidencia en tales conductas o por incumplimiento de los correctivos que deban adoptarse, formulados por la Entidad Administradora de Riesgos Laborales o el Ministerio de Trabajo debidamente demostrados, se podrá ordenar la suspensión de actividades hasta por un término de ciento veinte (120) días o cierre definitivo de la empresa por parte de las Direcciones Territoriales del Ministerio de Trabajo, garantizando el debido proceso, de conformidad con el artículo 134 de la Ley 1438 de 2011 en el tema de sanciones.

Adiciónese en el artículo 91 del Decreto-ley 1295 de 1994, modificado por el artículo 115 del Decreto 2150 de 1995, el siguiente inciso:

En caso de accidente que ocasione la muerte del trabajador originado en el incumplimiento demostrado de las normas de salud ocupacional el Ministerio de Trabajo impondrá multa no inferior a veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes, ni superior a quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes; en caso de reincidencia por incumplimiento

de los correctivos de promoción y prevención formulados por la Entidad Administradora de Riesgos Laborales o el Ministerio de Trabajo una vez verificadas las circunstancias, se podrá ordenar la suspensión de actividades o cierre definitivo de la empresa por parte de las Direcciones Territoriales del Ministerio de Trabajo, garantizando siempre el debido proceso.

El Gobierno Nacional reglamentará dentro de un plazo no mayor a un (1) año contado a partir de la expedición de la presente ley, los criterios de graduación de las multas a que se refiere el presente artículo y las garantías que se deben respetar para respetar el debido proceso.

Artículo 14. *Garantía de la Calidad en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales.* Para efectos de operar el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Laborales que deberán cumplir los diferentes actores, entidades, personas jurídicas o naturales, se realizarán visitas de verificación del cumplimiento de los estándares mínimos establecidos en el mencionado sistema de garantía de calidad, que se realizarán a través de terceros idóneos acreditados para tal fin por el ente acreditador que defina el Ministerio de Trabajo.

La verificación del cumplimiento de los estándares mínimos se realizará cada año. El costo de las visitas de verificación serán asumidas en partes iguales por la respectiva entidad aseguradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentre afiliado el empleador y por los ingresos que por multas recaude el Fondo de Riesgos Laborales, para fundamentar, soportar y dar un concepto técnico a las Direcciones Territoriales del Ministerio de Trabajo, a efectos de adelantar las acciones de vigilancia y control a que haya lugar, la cual es indelegable, y las visitas deberán contar con una metodología, plan de trabajo, mecanismos de recolección de información y soportes de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el Ministerio de Trabajo.

La verificación del cumplimiento de los estándares mínimos por parte de los prestadores de Salud Ocupacional, será realizada por las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud.

Parágrafo 1°. La expresión Salud Ocupacional se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definida como aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

Parágrafo 2°. La expresión Programa de Salud Ocupacional, en lo sucesivo se entenderá como el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Este sistema consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la memoria continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la ampliación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo.

Artículo 15. *Inspección y vigilancia.* Frente a las controversias presentadas ante la calificación en primera oportunidad sólo procede el envío a las juntas de calificación de invalidez conforme lo establece el artículo 52 de la Ley 962 de 2005. Adicional a las competencias

establecidas en los artículos 84 y 91 del Decreto 1295 de 1994, corresponde a la Superintendencia Financiera, sancionar a las Administradoras de Riesgos Laborales, cuando incumplan los términos y la normatividad que regula el pago de las prestaciones económicas.

Las Direcciones Territoriales del Ministerio Trabajo por el no pago o dilación del pago de las prestaciones económicas, deberán recopilar y remitir las pruebas del caso a la Superintendencia Financiera así como adelantar las investigaciones administrativas laborales por violación a las normas en riesgos laborales.

Artículo 16. El artículo 42 de la Ley 100 de 1993, quedará así:

**Artículo 42. Naturaleza, administración y funcionamiento de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de invalidez.** Las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de invalidez son organismos del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro, de carácter interdisciplinario, sujetas a revisoría fiscal, con autonomía técnica y científica en los dictámenes periciales, cuyas decisiones son de carácter obligatorio, sin perjuicio de la segunda instancia que corresponde a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, respecto de las regionales y conforme a la reglamentación que determine el Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces.

Será conforme a la reglamentación que determine el Gobierno Nacional, la integración, administración operativa y financiera, funcionamiento, supervisión, vigilancia y control de estos aspectos, así como la regionalización del país para los efectos de funcionamiento de las Juntas, escala de honorarios a sus integrantes, procedimientos operativos y recursos de reposición y apelación.

Parágrafo 1°. Los integrantes de las Juntas Nacional y regionales de Calificación de Invalidez se registrarán por la presente ley, actuarán dentro del respectivo período y, en caso necesario, permanecerán en sus cargos hasta tanto se realice la posesión de los nuevos integrantes para el período correspondiente, serán designados mediante concurso público y de méritos de conformidad a la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional.

Parágrafo 2°. Las entidades de seguridad social y los integrantes de las Juntas Regionales y Nacionales de Invalidez y las profesiones que califiquen serán responsables solidariamente por los dictámenes que produzcan perjuicios a los afiliados o a los Administradores del Sistema de Seguridad Social Integral, cuando este hecho esté plenamente probado.

Es obligación de los diferentes actores de los Sistemas de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales la entrega oportuna de la información requerida y de la cual se disponga para fundamentar la calificación del origen, entre las entidades competentes para calificar al trabajador.

Parágrafo. El Gobierno Nacional deberá organizar dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, la estructura y funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez como parte de la estructura del Ministerio de Trabajo.

Artículo 17. *Honorarios Juntas Nacional y Regionales.* Los honorarios que se deben cancelar a las Jun-

tas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, de manera anticipada, serán pagados por la entidad de seguridad social correspondiente en la cual se encuentre el afiliado y que haya realizado el último dictamen de pérdida de capacidad laboral.

El costo asumido por aquella podrá repetirse contra la persona natural o jurídica a quien corresponda o por el responsable delegado. Para lo anterior, el dictamen de calificación de invalidez debidamente de conformidad con el dictamen de calificación de invalidez debidamente ejecutoriado emitido por la junta de calificación de invalidez respectiva prestará mérito ejecutivo.

El Gobierno Nacional dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley, reglamentará la materia.

Parágrafo. Las juntas de calificación percibirán los recursos de manera anticipada, pero los honorarios de los integrantes sólo serán pagados hasta que el respectivo dictamen haya sido expedido y entregado de acuerdo a la reglamentación que expida el Gobierno Nacional.

Artículo 18. Adiciónase un inciso al artículo 52 de la Ley 962 de 2005.

Sin perjuicio de lo establecido en este artículo, respecto de la calificación en primera oportunidad, corresponde a las Juntas Regionales calificar en primera instancia la pérdida de capacidad laboral, el estado de invalidez y determinar su origen. A la Junta de Calificación Nacional compete la resolución de las controversias que en segunda instancia sean sometidas para su decisión por las Juntas Regionales.

La calificación se realizará con base en el manual único para la calificación de invalidez, expedido por el Gobierno Nacional, vigente a la fecha de calificación, que deberá contener los criterios técnicos-científicos de evaluación y calificación de pérdida de capacidad laboral porcentual por sistemas ante una deficiencia, discapacidad y minusvalía que hayan generado secuelas como consecuencia de una enfermedad o accidente.

Artículo 19. El artículo 43 de la Ley 100 de 1993, quedará así:

**Artículo 43. Impedimentos, recusaciones y sanciones.** Los integrantes de las Juntas Regionales y Nacional, en número impar, serán designados, mediante selección pública y objetiva de méritos, por el Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces para el efecto y de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional. Los integrantes serán particulares que ejercen una función pública en la prestación de dicho servicio y mientras sean parte de las Juntas de Calificación de Invalidez, no podrán tener vinculación alguna, ni realizar actividades relacionadas con la calificación del origen y grado de pérdida de la capacidad laboral o labores administrativas o comerciales en las Entidades Administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral, ni con sus entidades de dirección, vigilancia y control.

Los integrantes de las Juntas estarán sujetos al régimen de impedimentos y recusaciones aplicables a los Jueces de la República, conforme a lo dispuesto en el Código de Procedimiento Civil y su trámite será efectuado de acuerdo con el artículo 30 del Código Contencioso Administrativo y, como a particulares que ejercen funciones públicas, les es aplicable el Código Disciplinario Único.

Parágrafo. Los integrantes de la Junta Nacional y los de las Juntas Regionales de Calificación de invali-

de no tienen el carácter de servidores públicos, no devengan salarios, ni prestaciones sociales y sólo tienen derecho a los honorarios establecidos por el Gobierno Nacional.

Artículo 20. *Supervisión, inspección y control de las Juntas de Calificación de Invalidez.* El Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces implementará un Plan Anual de Visitas para realizar la supervisión, inspección y control administrativo, operativo y de gestión financiera de las Juntas de Calificación de Invalidez y verificará, entre otros aspectos, los tiempos de resolución de casos, la notificación y participación real de las partes involucradas en los procesos, el cumplimiento del debido proceso y el respeto de los derechos legales de todas las partes.

Así mismo implementará un sistema de información sobre el estado de cada proceso en trámite y podrá imponer multas en forma particular a cada integrante de las juntas hasta por cien (100) salarios mínimos legales mensuales, graduales según la gravedad de la falta, por violación a las normas, procedimientos y reglamentación del Sistema General de Riesgos Laborales. Los recaudos por multas serán a favor del Fondo de Riesgos Laborales.

Artículo 21. *Salud Ocupacional del Magisterio.* El Ministerio de Educación Nacional y el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio establecerán el Manual de calificación de invalidez y tabla de enfermedades profesionales para los docentes afiliados a dicho fondo. Igualmente establecerá la implementación de los programas de salud ocupacional, los comités paritarios de salud ocupacional, las actividades de promoción y prevención y los sistemas de vigilancia epidemiológica. La adopción y puesta en marcha de lo anterior no afectará en nada el régimen especial de excepción en salud que de acuerdo con el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 está vigente para los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. Las anteriores actividades se implementarán y reglamentarán en el término de un año, contado a partir de la vigencia de la presente ley.

Artículo 22. *Licencias en Salud Ocupacional.* El Gobierno Nacional reglamentará en el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la presente ley, el procedimiento y requisitos para el otorgamiento de las licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, que como mínimo deben comprender: requisitos, experiencia, campo de acción de acuerdo a su profesión, cobertura nacional y departamental, formación académica, y vigencia de la licencia.

Se reconocerá la expedición y renovación de las licencias de salud ocupacional a los profesionales universitarios con especialización en salud ocupacional, a los profesionales universitarios con especialización tecnológica en salud ocupacional, a los profesionales universitarios en un área de salud ocupacional, tecnólogos en salud ocupacional y técnicos en salud ocupacional, todos ellos con títulos obtenidos en una institución de educación superior debidamente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional.

Artículo 23. *Flujo de recursos entre el Sistema de Riesgos Laborales y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.* Para garantizar el adecuado y oportuno flujo de recursos entre los Sistemas de Riesgos Laborales y de Seguridad Social en Salud, se aplicarán las siguientes reglas, sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 6° del Decreto-ley 1295 de 1994:

1. Las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL pagarán a las Entidades Promotoras de Salud - EPS el valor de las prestaciones asistenciales y económicas de eventos calificados en primera oportunidad como de origen profesional incluidas las pagadas dentro de los tres años anteriores a dicha calificación y que hayan sido asumidas por las Entidades Promotoras de Salud - EPS, el reembolso se efectuará dentro de los 30 días calendario posteriores a la presentación de la solicitud, siempre que la misma cumpla con los requisitos que señale el reglamento que para el efecto haya expedido o expida el Gobierno Nacional y sin que se haya formulado objeción o glosa seria y fundada en cuanto al origen atinente a la solicitud de reembolso por parte de la Administradora de Riesgos Laborales ARL. En caso de objeción o glosa, esta se definirá por los mecanismos de solución de controversias previstos en las normas legales vigentes y en todo caso, en el evento en que no exista solución por este medio, se procederá a definir el responsable del pago, una vez exista dictamen en firme de la junta de calificación de invalidez respectiva.

2. Cuando las Administradoras de Riesgos Laborales ARL no paguen dentro de los plazos establecidos en el numeral anterior a las Entidades Promotoras de Salud EPS, estando las Administradoras de Riesgos Laborales ARL obligadas a hacerlo, o si las glosas formuladas resultan infundadas deberán reconocer intereses de mora a favor de las EPS, desde la fecha de presentación de la solicitud de reembolso, liquidados a la tasa moratoria máxima legal vigente que rige para todas las obligaciones financieras aplicables a la seguridad social.

La EPS deberá compensar de igual manera al prestador del servicio o al proveedor del bien, cuando su pago se haya visto condicionado, sin perjuicio de los derechos legales del condicionamiento.

3. La presentación de la solicitud de reembolso efectuada por la Entidad Promotora de Salud EPS ante la Administradora de riesgos Laborales ARL, interrumpe la prescripción de la cuenta de cobro, siempre y cuando se reúnan los requisitos que señale el reglamento que haya expedido o expida el Gobierno Nacional. Los términos de prescripción continuarán rigiéndose por las normas legales vigentes. Lo dispuesto en este numeral no revivirá situaciones ya prescritas.

El derecho a solicitar reembolsos entre los sistemas de salud y riesgos profesionales y viceversa por el costo de las prestaciones en salud derivadas de una enfermedad profesional o de un accidente de trabajo, prescribe en el término de cinco (5) años, a partir de la última de las fechas enunciadas a continuación:

a) La fecha de la calificación en primera oportunidad del origen profesional del evento o de la secuela por parte de la EPS, cuando dicha calificación no sea susceptible de controversia por las administradoras o por el usuario.

b) La fecha de calificación del origen profesional del evento o de la secuela por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, cuando dicha calificación no sea susceptible de recurso ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

c) La fecha de Calificación del origen profesional del evento o de la secuela por parte de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

d) La fecha de presentación de la factura de la IPS a la EPS, cumpliendo con los requisitos exigidos.

No obstante lo anterior, será de tres (3) años la prescripción cuando se trate del pago de subsidios por incapacidad temporal, para lo cual el término se contará desde la fecha de pago de dicho subsidio por parte de la EPS al empleador o trabajador en los términos de ley.

Artículo 24. Adiciónase el artículo 4° del Decreto 1295 de 1994, características del Sistema, con el siguiente párrafo:

**Parágrafo.** Toda ampliación de cobertura tendrá estudio técnico y financiero previo que garantice la sostenibilidad general del Sistema General de Riesgos Laborales.

Artículo 25. Modifíquese el literal g) al artículo 21 del Decreto 1295 de 1994 así:

**Literal g)** Facilitar los espacios y tiempos para la capacitación de los trabajadores a su cargo en materia de salud ocupacional y para adelantar los programas de promoción y prevención a cargo de las Administradoras de Riesgos Laborales.

Artículo 26. Modifíquese el literal d) al artículo 22 del Decreto 1295 de 1994 así:

**Literal d)** Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de salud ocupacional de la empresa y asistir periódicamente a los programas de promoción y prevención adelantados por las Administradoras de Riesgos Laborales.

Artículo 27. Adiciónase al artículo 51 del C.S.T. subrogado por el artículo 4° de la Ley 50 de 1990, el siguiente numeral:

8. Por suspensión de actividades o clausura temporal de la empresa, establecimiento o negocio, en todo o en parte, hasta por ciento veinte (20) días, ordenado por las Direcciones Territoriales del Ministerio de Trabajo, por razones de reincidencia en el incumplimiento de los programas de salud ocupacional y aquellas obligaciones propias del empleador, previstas en el Sistema de Riesgos Profesionales, o por incumplimiento de los correctivos que deban adoptarse, formulados por la Entidad Administradora de Riesgos Laborales o el Ministerio de Trabajo.

Artículo 28. Adiciónase el artículo 61 del C.S.T. subrogado por el artículo 5° de la Ley 50 de 1990, el siguiente literal:

j) Por liquidación o cierre definitivo de la empresa ordenado por parte de las Direcciones Territoriales del Ministerio de Trabajo, por razones de reincidencia en el incumplimiento de los programas de salud ocupacional y aquellas obligaciones propias del empleador, previstas en el Sistema de Riesgos Profesionales, o por incumplimiento de los correctivos que deban adoptarse, formulados por la Entidad Administradora de Riesgos Profesionales o el Ministerio de Trabajo.

Artículo 29. Modifíquese el artículo 40 del Decreto 2463 de 2001, el cual quedará así:

**Artículo 40. Controversias sobre los dictámenes de calificación de invalidez.** Las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos por las entidades de que trata el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, serán dirimidas por la justicia laboral ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código de Procedimiento Laboral, mediante demanda promovida

contra el dictamen de la entidad correspondiente. Para efectos del proceso judicial, el secretario representará a la junta como entidad privada del régimen de Seguridad Social Integral y a su turno, el calificador del Grupo de Medicina Laboral de las demás entidades las representará, para los fines legales pertinentes.

Los procedimientos, recursos y trámites de las juntas de calificación de invalidez se realizarán conforme al presente decreto y sus actuaciones no constituyen actos Administrativos.

Artículo 30. El Instituto Nacional de Salud como autoridad científico-técnica en salud ejercerá la coordinación, dirección y ejecución de las políticas de investigación científica en salud, fomentará la investigación en salud laboral, evaluará el impacto y asumirá el ejercicio de priorización de los problemas de mayor incidencia y prevalencia en la salud de los trabajadores.

El Instituto Nacional de Salud convocará de manera activa y obligatoria a todos los actores del Sistema a participar en proyectos de investigación en salud laboral.

Artículo 31. Las fuentes de recursos que serán asignados al Instituto Nacional de Salud para investigación en salud laboral serán las siguientes:

1. Un porcentaje de lo que recibe el fondo de riesgos profesionales.
2. Un porcentaje de los recursos provenientes de regalías al sistema nacional de ciencia y tecnología e innovación, específicamente del programa de ciencia y tecnología en salud de Colciencias.
3. Un porcentaje de las administradoras de riesgos laborales como aporte de empresas que cumplan requisitos.
4. Por las multas que se generen en el Sistema.
5. Por recursos de cooperación internacional.

Artículo 32. *Vigencia y derogatorias.* La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

De los honorables Representantes,

*Alba Luz Pinilla Pedraza,*  
Representante a la Cámara.

**CONTENIDO**

Gaceta número 945 - Martes, 6 de diciembre de 2011

CÁMARA DE REPRESENTANTES Págs.  
PONENCIAS

Informe de ponencia para primer debate, Pliego de modificaciones y Texto propuesto al Proyecto de ley número 044 de 2011 Cámara, por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. ....	1
Ponencia para primer debate, Pliego de modificaciones y Texto propuesto al Proyecto de ley número 67 de 2010 Senado, 217 de 2011 Cámara, por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. ....	18