



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXI - N° 03

Bogotá, D. C., jueves, 27 de enero de 2022

EDICIÓN DE 13 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## SENADO DE LA REPÚBLICA

### CONCEPTOS JURÍDICOS

#### CONCEPTO JURÍDICO MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO AL TEXTO APROBADO EN TERCER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 95 DE 2021 SENADO, 062 DE 2020 CÁMARA

*por medio de la cual se establecen las Casas de Refugio en el marco de la Ley 1257 de 2008 y se fortalece la política pública en contra de la violencia hacia las mujeres.*

2. Despacho del Viceministro General

Bogotá D.C.

Honorable Senador  
**JUAN DIEGO GÓMEZ JIMÉNEZ**  
Senado de la República  
CONGRESO DE LA REPÚBLICA  
Carrera 7 N° 8—68 — Edificio Nuevo del Congreso  
Ciudad

**Asunto:** Comentarios al texto aprobado en tercer debate al Proyecto de ley N° 095 de 2021—Senado, 62 de 2020—Cámara "Por medio de la cual se establecen las Casas de Refugio en el marco de la Ley 1257 de 2008 y se fortalece la política pública en contra de la violencia hacia las mujeres".



Radicado: 2-2021-068760

Bogotá D.C., 28 de diciembre de 2021 12:38

Radicado entrada  
No. Expediente 59000/2021/OFI

**Asunto:** Comentarios al texto aprobado en tercer debate al Proyecto de ley N° 095 de 2021—Senado, 62 de 2020—Cámara "Por medio de la cual se establecen las Casas de Refugio en el marco de la Ley 1257 de 2008 y se fortalece la política pública en contra de la violencia hacia las mujeres".

Respetado Presidente:

De manera atenta se presentan los comentarios y consideraciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público al texto aprobado en tercer debate al Proyecto de Ley del asunto en los siguientes términos:

El Proyecto de Ley, de iniciativa parlamentaria, tiene por objeto "la implementación en el territorio nacional de las Casas de Refugio, como medida de protección y atención integral de acuerdo a lo estipulado (sic) en el capítulo V y VI de la Ley 1257 de 2008 en aras de proteger a las mujeres víctimas de violencia en todas sus formas y tipos, y a sus hijos e hijas si los tienen".

Ahora bien, el artículo 5 del proyecto de ley dispone que "La implementación de las Casas de Refugio estará a cargo de las Entidades Territoriales en coordinación con el Gobierno Nacional", respecto de lo cual se colige que, en principio, toda la carga financiera recaerá sobre las entidades territoriales, puesto que el parágrafo de ese artículo establece que "El Gobierno Nacional reglamentará, dictaminará lineamientos y prestará la asistencia técnica y orientación pertinente". Siendo ello de esa manera, y bajo el entendido que la obligación de implementar las casas de refugio implicará gastos de inversión (infraestructura y dotación) y de funcionamiento (personal, servicios públicos, etc.), se deberían asignar los recursos para garantizar esos objetivos

en cumplimiento de lo normado por el artículo 356 superior que señala expresamente que: "No se podrá descentralizar competencias sin la previa asignación de los recursos fiscales suficientes para atenderlas".

Respecto de este artículo ha señalado la Corte Constitucional lo siguiente: "el legislador, por expreso mandato constitucional, debe respetar la garantía institucional de la autonomía territorial y la regla constitucional según la cual no es posible el traspaso de competencias a las entidades territoriales sin garantizar la existencia de los recursos necesarios para su cumplimiento (C.P. art. 356)",<sup>2</sup> y no simplemente hacer referencia genérica a "un porcentaje de su presupuesto".

Dicho de otra manera, se están imponiendo obligaciones a las entidades territoriales sin que se les asigne la fuente de financiación, lo que, por un lado, desconoce la autonomía que para la administración de sus intereses y para gobernarse por autoridades propias les reconoce el artículo 287 superior a las entidades territoriales y, por el otro, al imponerles esos gastos sin fuente de financiación, las obliga a que acudan a sus ingresos corrientes de libre destinación, desembocando, por una parte, en el incumplimiento de la obligación por ausencia de recursos, o por la otra, en el desbordamiento de sus gastos de funcionamiento que consecuentemente deviene en el desconocimiento de los límites que para dichos gastos establece la Ley 617 de 2000,<sup>3</sup> y el eventual impacto financiero en aquellas entidades que estén ejecutando acuerdos de restructuración de pasivos en el marco de la Ley 550 de 1999.<sup>4</sup>

Adicionalmente, este Ministerio considera que implementar una medida como la que se propone, se debe evaluar y/o armonizar con normas legales vigentes orientadas a ese mismo propósito, tal como la establecida en el literal a) del artículo 19 de la Ley 1257 de 2008,<sup>5</sup> la cual tiene como uno de sus fines "Garantizar la habitación y alimentación de la víctima a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las Empresas Promotoras de Salud y las Administradoras de Régimen Substituido, prestarán servicios de habitación y alimentación en las instituciones prestadoras de servicios de salud, o contratarán servicios de hotelería para tales fines; en todos los casos se incluirá el servicio de transporte de las víctimas de sus hijos e hijas. Adicionalmente, contarán con sistemas de referencia y contrarreferencia para la atención de las víctimas, siempre garantizando la guarda de su vida, dignidad e integridad". Es decir, se considera inconveniente asignar obligaciones adicionales a las entidades territoriales dado que el ordenamiento legal vigente actualmente contempla medidas que procuran la protección a las mujeres víctimas de violencia, que se financian con cargo al Sistema de Seguridad Social en Salud y que no obligan a las entidades territoriales a incurrir en gastos, tanto de inversión, como de funcionamiento; gastos que para el caso particular de la iniciativa podrían generar presiones a los presupuestos de estas entidades.

Por otra parte, el legislador debe observar lo dispuesto por el artículo 7 de la Ley 819 de 2003<sup>6</sup>, toda vez que se deberá incluir expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

De otro lado, el artículo 7 de la iniciativa dispone:

**"Artículo 7°. Autorícese al Gobierno Nacional y a los entes territoriales disponer de los recursos necesarios para la implementación de las Casas de Refugio.**

<sup>2</sup> Corte Constitucional — Sentencia C—219 de 1997

<sup>3</sup> Por la cual se reforma parcialmente la Ley 136 de 1994, el Decreto Extraordinario 1222 de 1986, se adiciona la Ley Orgánica de Presupuesto, el Decreto 1421 de 1993, se dictan otras normas tendientes a fortalecer la descentralización, y se dictan normas para la racionalización del gasto público nacional"

<sup>4</sup> "Por la cual se establece un régimen que promueva y facilite la reactivación empresarial y la reestructuración de los entes territoriales para asegurar la función social de las empresas y lograr el desarrollo armónico de las regiones y se dictan disposiciones para armonizar el régimen legal vigente con las normas de esta ley"

<sup>5</sup> "Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones"

<sup>6</sup> "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de Presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones"

<sup>1</sup> Artículo 1 del Proyecto de Ley. Ver Gaceta del Congreso 1243 del 16 de septiembre de 2021

**Parágrafo primero.** El Gobierno Nacional durante los siguientes seis meses a la entrada en vigencia de esta ley reglamentará la destinación de bienes muebles e inmuebles derivados de procesos de extinción de dominio a las Entidades Territoriales para facilitar y apoyar la progresiva implementación de las Casas de Refugio y la asistencia a mujeres víctimas de violencia y a sus hijos e hijas si los tienen.<sup>8</sup>

En primer lugar, frente a la destinación de bienes inmuebles derivados de procesos de extinción de dominio, debe tenerse en cuenta que estas obligaciones deben guardar consonancia con los artículos 29, 34 y 58 de la Carta Política, que prevén algunos preceptos y derechos consagrados en materia de propiedad. En línea con estos mandatos, los procesos de extinción podrían fallarse a favor de un sujeto legitimado en la acción, si este logra demostrar una propiedad legítima. Por lo tanto, se estaría desconociendo el artículo 29 superior que consagra la presunción de inocencia y el debido proceso, al imponer obligaciones en relación con la culminación de procesos con los correspondientes títulos de propiedad respecto de bienes inmuebles en favor de las entidades territoriales.

Sin perjuicio de lo anterior, se debe mencionar que la iniciativa legislativa debe alinearse con las disposiciones de la Ley 1708 de 2014, mediante la cual se determinó que los bienes sobre los que se declare la extinción de dominio, los recursos provenientes de la enajenación temprana y los recursos provenientes de la productividad de los bienes administrado pertenecen al FRISCO.

Adicionalmente, es importante tener en cuenta que en los artículos 8, 9 y 10 de la Ley 2155 de 2021 – Ley de Inversión Social – se establecieron nuevos instrumentos para optimizar la gestión y movilización que realiza la SAE frente a los activos en proceso de extinción de dominio o extintos que componen el FRISCO, los cuales permitirán generar más ingresos para la Nación. Dichos instrumentos están relacionados con nuevos mecanismos de valoración de bienes inmuebles y sociedades y la ampliación de las causales de enajenación temprana a los bienes inmuebles que la SAE y bienes de sociedades en liquidación, así como el establecimiento de directrices para la aplicación oportuna y eficiente de dicha enajenación. En consecuencia, el proyecto de ley debe armonizarse con las consideraciones previstas en la Ley de Inversión Social en esta materia, la cual es un instrumento de política pública de este Gobierno necesario y enfocado para la financiación de los programas sociales y la reactivación económica.

En segundo lugar, y en relación con el ámbito nacional de la iniciativa, es importante tener en cuenta que su implementación generaría un impacto fiscal no cuantificable en los sectores involucrados implícitamente en la ejecución del proyecto en estudio, en particular en lo concerniente a la disposición de recursos. Sin embargo, de conformidad con el Estatuto Orgánico del Presupuesto, cada sección presupuestal, debe incluir en los respectivos anteproyectos de presupuesto, los programas y proyectos, que de acuerdo con sus competencias, se ponga a realizar durante la respectiva vigencia fiscal, y además, estar acorde con las directivas presidenciales de austeridad en dichos gastos, de manera que cada una de las entidades involucradas se tendría que ajustar a las disponibilidades presupuestales en la ejecución de la política pública, por lo que, este Ministerio no presenta objeciones.

Ahora bien, es de advertir que, si con la implementación de la iniciativa se deben destinar partidas adicionales del Presupuesto General de la Nación para estos fines, es importante mencionar que las apropiaciones presupuestales no se asignan a las entidades por actividades específicas, dado que esa desagregación le corresponde a cada entidad al ejecutar los recursos, en virtud de la autonomía presupuestal que el Estatuto Orgánico del Presupuesto les otorga a los órganos públicos que son secciones presupuestales. Por tanto, la ejecución de los recursos que son aprobados por el Congreso de la República mediante la Ley Anual de Presupuesto, queda en cabeza de las entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, en virtud de la autonomía presupuestal establecida en el Estatuto Orgánico del Presupuesto<sup>7</sup>, el cual señala:

**Artículo 91.** Los órganos que son una sección en el Presupuesto General de la Nación, tendrán la capacidad de contratar y comprometer a nombre de la persona jurídica de la cual hagan parte, y ordenar el gasto en desarrollo de las apropiaciones incorporadas en la respectiva sección, lo que constituye la autonomía presupuestal a que se

<sup>7</sup> Decreto 111 de 1996 "Por el cual se complian la Ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995 que conforman el Estatuto Orgánico del Presupuesto

refieren la Constitución Política y la ley. Estas facultades estarán en cabeza del jefe de cada órgano quien podrá delegarlas en funcionarios del nivel directivo, o quien haga sus veces, y serán ejercidas teniendo en cuenta las normas consagradas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y en las disposiciones legales vigentes.

En la sección correspondiente a la rama legislativa estas capacidades se ejercerán en la forma arriba indicada y de manera independiente por el Senado y la Cámara de Representantes; en la sección correspondiente a la Rama Judicial serán ejercidas por el Consejo Superior de la Judicatura; igualmente en el caso de la Jurisdicción Especial para la Paz serán ejercidas por la Secretaría Ejecutiva de la misma.

En los mismos términos y condiciones tendrán estas capacidades las superintendencias, unidades administrativas especiales, las entidades territoriales, asambleas y concejos, las contralorías y personerías territoriales y todos los demás órganos estatales de cualquier nivel que tengan personería jurídica.

En todo caso, el Presidente de la República podrá celebrar contratos a nombre de la Nación.<sup>8</sup>

Por último, en la reciente Ley 2155 de 2021<sup>8</sup> (Ley de Inversión Social), en su artículo 19, votado como orgánico dentro del curso legislativo, se dispone:

**Artículo 19. Plan de austeridad y eficiencia en el gasto público.** En desarrollo del mandato del artículo 209 de la Constitución Política y con el compromiso de reducir el Gasto Público, en el marco de una política de austeridad, eficiencia y efectividad en el uso de los recursos públicos, durante los siguientes 10 años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, el Gobierno nacional anualmente reglamentará mediante decreto un Plan de Austeridad del gasto para cada vigencia fiscal aplicable a los órganos que hacen parte del Presupuesto General de la Nación.

Mediante este Plan de Austeridad se buscará obtener para el periodo 2022—2032 gradualmente un ahorro promedio anual de \$1.9 billones de pesos a precios de 2022, mediante la limitación en el crecimiento anual del gasto por adquisición de bienes y servicios, la reducción de gastos destinados a viáticos, gastos de viaje, papelería, gastos de impresión, publicidad, adquisición de vehículos y combustibles que se utilicen en actividades de apoyo administrativo, la reducción en la adquisición y renovación de teléfonos celulares y planes de telefonía móvil, internet y datos, la reducción de gastos de arrendamiento de instalaciones físicas, y, en general, la racionalización de los gastos de funcionamiento. Para el logro de este Plan de Austeridad el Gobierno nacional también propondrá al Congreso de la República una reducción en un porcentaje no inferior al cinco por ciento (5%) anual, durante los próximos cinco (5) años, de las transferencias incorporadas en el Presupuesto General de la Nación. Se exceptúan aquellas transferencias específicas de rango constitucional y aquellas específicas del Sistema General de Participaciones —SGP, así como las destinadas al pago de: i) Sistema de Seguridad Social; ii) los aportes a las Instituciones de Educación Superior Públicas y iii) cumplimiento de fallos judiciales.

Cada uno de los órganos que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, de manera semestral, presentarán y enviarán al Ministerio de Hacienda y Crédito Público un informe sobre el recorte y ahorro generado con esta medida.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público deberá presentar junto con el Proyecto de Ley Anual de Presupuesto la propuesta de austeridad consistente con la meta a que se refiere el presente artículo.<sup>8</sup>

Este tuvo amplia divulgación, debate y socialización, hasta su aprobación por parte del Congreso de la República, haciendo del mismo una decisión política institucional tanto de la rama legislativa como gubernamental, de tal manera que esta Cartera llama

la atención para que las iniciativas legislativas que se presenten en adelante guarden armonía en materia de austeridad del gasto, dado que es un tema prioritario tanto político como económico, teniendo en cuenta el contexto derivado de la pandemia y la afectación de las finanzas públicas en un marco de reorientación del gasto social, la reactivación económica y la imperiosa sostenibilidad fiscal.

Por todo lo expuesto, este Ministerio solicita se tengan en cuenta las anteriores consideraciones. En todo caso, se reitera su voluntad de seguir colaborando con la actividad legislativa en los términos de disciplina fiscal, legales y constitucionales vigentes.

Cordial saludo.

**FERNANDO JIMÉNEZ RODRÍGUEZ**

Viceministro General  
DGP/NOAJ

Con copia a: Dr. Gregorio Eljach Pacheco, Secretario General del Senado de la República

Revisó: Germán Andrés Rubio Castiblanco

Elaboró: Oscar Januario Bocanegra Ramírez

UJ—1409/21

## CONCEPTO JURÍDICO MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO CONCEPTO DE IMPACTO FISCAL A LA PONENCIA PARA CUARTO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 378 DE 2021 SENADO, 120 DE 2020 CÁMARA

por la cual se modifica el artículo 112 del Código de Tránsito.

2. Despacho del Viceministro General

1.1 Oficina Asesora de Jurídica  
Bogotá D.C.

Honorable Congresista  
**JUAN DIEGO GÓMEZ JIMÉNEZ**  
Senado de la República  
**CONGRESO DE LA REPÚBLICA**  
Carrera 7 N° 8-68. Edificio Nuevo del Congreso  
Bogotá D.C.



Radicado: 2-2021-069003

Bogotá D.C., 29 de diciembre de 2021 14:17

Radicado entrada  
No. Expediente 59215/2021/OFI

**Asunto: Solicitud concepto de impacto fiscal a la ponencia para cuarto debate al Proyecto de Ley 378 de 2021 Senado, 120 de 2020 Cámara "Por la cual se modifica el artículo 112 del Código de Tránsito"**

Respetado Presidente,

De manera atenta en respuesta a la solicitud de emitir concepto de impacto fiscal elevada por el Honorable Senador Iván Darío Agudelo Zapata, se presentan los comentarios y consideraciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público al texto de ponencia para cuarto debate al Proyecto de Ley del asunto en los siguientes términos:

El Proyecto de Ley, de iniciativa parlamentaria, tiene por objeto "modificar el artículo 112 de la Ley 769 de 2002 – Código Nacional de Tránsito Terrestre – con el fin de establecer condiciones respecto al establecimiento y señalización de lugares prohibidos para estacionar, y de regular la imposición de órdenes de comparendo por estacionar en lugar prohibido, cuando las zonas de prohibición no se encuentren debidamente señalizadas y demarcadas.

Una vez revisado el articulado propuesto este Ministerio no tendría objeciones de carácter presupuestal, siempre y cuando su aprobación y ejecución se articule con las políticas públicas existentes, y pueda ser atendida con los recursos actuales y proyectados a mediano plazo de cada sector y entidad involucrada, lo cual debe quedar consignado en el articulado, toda vez que bajo ningún escenario lo allí contemplado podrá generar erogaciones adicionales para la Nación.

Cordialmente,

**FERNANDO JIMÉNEZ RODRÍGUEZ**

Viceministro General  
OAJ

UJ: 2506/2021

Revisó: Germán Andrés Rubio Castiblanco

Proyectó: Jean Marco Feria Perrozo

C. Co. Gregorio Eljach Pacheco, Secretario General Senado de la República

<sup>8</sup> Por medio de la cual se expide la Ley de Inversión Social y se dictan otras disposiciones

## CONCEPTO JURÍDICO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SOBRE EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 28 DE 2021 (SENADO)

por la cual se establece la conformación e integración de las Juntas Regionales y Nacional de la Calificación de Invalidez y se dictan otras disposiciones.

Bogotá D.C.,

Doctor  
**GREGORIO ELJACH PACHECO**  
Secretario General  
Senado de la República  
Carrera 7ª N° 8 - 68  
Bogotá D.C.

**ASUNTO:** Concepto sobre el PL 028/21 (S) "por la cual se establece la conformación e integración de las Juntas Regionales y Nacional de la Calificación de Invalidez y se dictan otras disposiciones". Radicado N° 202142301778142.

Cordial saludo,

Si se tiene en cuenta que la iniciativa de la referencia está pendiente de surtir primer debate en la Plenaria de esa Corporación y sin perjuicio de los comentarios que estimen pertinente realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, este Ministerio se abstiene de emitir concepto de fondo sobre el particular, toda vez que analizado el contenido de la propuesta (Gaceta N° 1729 de 2021<sup>1</sup>), este escapa a la órbita de competencias de esta Cartera (Cfr. Decreto-ley 4107 de 2011), de ahí que se limite a expresar algunas observaciones generales:

En primer lugar, se tiene que el proyecto de ley busca "[e]stablecer lineamientos para que la escogencia de los miembros e integrantes de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, sea transparente y basada en el mérito". En ese sentido, es oportuno manifestar que la Ley 1562 de 2012, "por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional", contempla lo relacionado con la naturaleza, administración y funcionamiento de estas Juntas, precisando que son organismos del sistema de seguridad social del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio del Trabajo y que la supervisión, inspección y control de estas corresponde a dicha Cartera, a la Contraloría General de la República que ejerce el control fiscal sobre los dineros que ingresan a las Juntas por ser de carácter público; y a


<sup>1</sup> Cfr. <http://svr.votabindc.imprenta.gov.co/senado/>

la Procuraduría General de la Nación que tendrá el control disciplinario sobre sus integrantes por ser particulares que ejercen funciones públicas.

En segundo lugar, y en adición a lo expresado previamente, se considera que resulta del mayor interés el pronunciamiento que sobre la propuesta de norma emita el Ministerio del Trabajo en el marco del Decreto-ley 4108 de 2011, por comprender el articulado ámbitos de su competencia y que, como ya se anotó, desbordan las atribuciones de esta Cartera de conformidad con el Decreto-ley 4107 de 2011.

En estos términos se presenta la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa legislativa de la referencia. Frente a su contenido, resulta relevante tener en cuenta los comentarios realizados de cara a su curso en el legislativo.

Atentamente,

  
**FERNANDO RUIZ GÓMEZ**  
Ministro de Salud y Protección Social

## CONCEPTO JURÍDICO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SOBRE EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 169 DE 2021 (SENADO)

por medio de la cual se fortalece la política nacional de prevención y atención de la salud mental; y se dictan otras disposiciones.

Bogotá D.C.,

Doctor  
**GREGORIO ELJACH PACHECO**  
Secretario General  
SENADO DE LA REPUBLICA  
CARRERA 7 # 8 - 68  
BOGOTA D.C. - BOGOTA D.C.

**ASUNTO:** Concepto sobre el PL 169/21 (S) "por medio de la cual se fortalece la política nacional de prevención y atención de la salud mental; y se dictan otras disposiciones".

Cordial saludo,

Si se tiene en cuenta que la iniciativa de la referencia está pendiente de surtir debate en esa Corporación, se hace necesario emitir el concepto institucional desde la perspectiva del Sector Salud y Protección Social<sup>1</sup>. Al respecto, este Ministerio, en ejercicio de las competencias constitucionales y legales que le asisten, en especial las previstas en el inciso 2° del artículo 208 de la Constitución Política y el numeral 3° del artículo 59 de la Ley 489 de 1998, sin perjuicio de los comentarios que estimen pertinente realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, formula las siguientes observaciones:

### 1. CONTENIDO

La propuesta con el fin de fortalecer la política nacional de prevención y atención en salud mental prevé:

- 1.1. Esquema de coordinación/gobernanza y principios.
- 1.2. Fomento a la formación e investigación en salud mental.
- 1.3. Apoyo espiritual a la enfermedad mental.

<sup>1</sup> Cfr. <http://leyes.senado.gov.co/proyectos/index.php/proyectos-ley/cuatrenio-2018-2022/2021-2022/articulo/169-por-medio-de-la-cual-se-fortalece-la-politica-nacional-de-prevencion-y-atencion-de-la-salud-mental-y-se-dictan-otras-disposiciones>

- 1.4. Economía del cuidado.
- 1.5. Atención especial al adulto mayor y a las personas con dependencia a sustancias psicoactivas.
- 1.6. Red de atención en salud mental y el acceso al diagnóstico y el tratamiento.
- 1.7. Dispensación de medicamentos.
- 1.8. Habitabilidad de calle y enfermedad mental.
- 1.9. Atención a connacionales en el país de acogida.
- 1.10. Prevención a la adicción.
- 1.11. Inclusión social.

### 2. CONSIDERACIONES

En la actualidad se encuentra el PL 162/20 (C) "por medio del cual se adiciona un párrafo al artículo 27 de la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en el ámbito de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental"<sup>2</sup>.

En tal sentido, debe estimarse que actualmente, el país ya cuenta con la Ley 1616 de 2013, "por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones", norma que es referente en la temática. En cumplimiento de dicha disposición, entre otros, el país está implementando la Política Nacional de Salud Mental (Resolución 4886 de 2018) en articulación con la Política Integral para la Prevención y Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas (Resolución 089 de 2019) y el CONPES 3992 de 2020 sobre "Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia".

El artículo 1° de la Ley 1616 de 2013 dispone:

**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

<sup>2</sup> Cfr. Concepto institucional con radicado N° 202011401616521 del 16 de octubre de 2020.

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 [ ]

Por lo tanto, se entrará a determinar si la legislación existente hoy en la materia y su desarrollo reglamentario son suficientes para responder a las atenciones que en materia de salud mental requiere la población colombiana, ya que la norma previamente mencionada y las Políticas y Leyes en términos de salud mental que se dieron posteriormente, podrían dar cubrimiento a lo pretendido con la propuesta que ahora nos ocupa, tal y como se pasa a analizar:

ARTICULADO	OBSERVACIÓN				
<p><b>Artículo 1º. Objeto.</b> El objeto de la presente ley es fortalecer la política nacional de salud mental, mediante su orientación hacia enfoques complementarios, para garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental de la población colombiana, 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, con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud, y dictar disposiciones relacionadas.</p>	<p>Acorde con lo contemplado en el artículo 1º, se tiene que, la Ley 1616 de 2013 recoge una visión más amplia de la salud mental, esta incluye el tratamiento integral y la rehabilitación que se hace mención en el objeto de la iniciativa. Además de ello, en esa visión amplia de salud mental y atención integral (incluyendo la psicológica) de la citada ley, se incorpora la promoción de la salud mental, la prevención de los problemas y los trastornos de índole mental, a partir de un enfoque de promoción de calidad de vida, más allá del concepto de salud mental desde los trastornos mentales y del comportamiento.</p> <p>Ahora bien, en cumplimiento de lo estipulado en la referida ley, se expidió la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas, y el CONPES 3992, <i>[Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia]</i>, en cada uno de ellos se definen los siguientes objetivos que se presentan en la tabla 1.</p> <table border="1"> <caption>Tabla 1. Objetivos de políticas en salud mental</caption> <thead> <tr> <th>Política</th> <th>Objetivo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Política Nacional de Salud Mental</td> <td>Promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia. Entre sus objetivos específicos, se incluye: [ ]</td> </tr> </tbody> </table>	Política	Objetivo	Política Nacional de Salud Mental	Promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia. Entre sus objetivos específicos, se incluye: [ ]
Política	Objetivo				
Política Nacional de Salud Mental	Promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia. Entre sus objetivos específicos, se incluye: [ ]				

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
	<p>Promover la integralidad de las atenciones en salud para los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia [ ] Implementar acciones de rehabilitación basada en comunidad para la inclusión social de personas con problemas y trastornos mentales, epilepsia y víctimas de violencias interpersonales.</p>
Política Integral para la Prevención y Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas	Garantizar la atención integral de las personas, familias y comunidades con riesgos o consumo problemático de sustancias psicoactivas, mediante respuestas programáticas, continuas y efectivas, en su reconocimiento como sujetos de derechos
CONPES 3992 "Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia"	Promover la salud mental de la población colombiana a través del fortalecimiento de entornos sociales, el desarrollo de capacidades individuales y colectivas, el incremento de la coordinación intersectorial y el mejoramiento de la atención en salud mental, con el fin de reducir la incidencia de problemas o trastornos mentales, el consumo o abuso de SPA, y las víctimas de violencias.

Fuente: Política Nacional de Salud Mental<sup>1</sup>; Política Integral para la Prevención y Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas<sup>2</sup>; CONPES 3992 "Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia"<sup>3</sup>.

De igual forma, es importante enunciar que los documentos mencionados se encuentran basados, tanto en sus enfoques, como en sus orientaciones, en prácticas basadas en evidencia, lo que dificulta incluir otros enfoques que no cumplan dichas características.

<sup>1</sup> Cfr. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>.  
<sup>2</sup> Cfr. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-prevencion-atencion-spa.pdf>.  
<sup>3</sup> Cfr. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Economicos/3992.pdf>.

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
<p><b>Artículo 2º. Ámbito de aplicación.</b> La presente ley deberá implementarse a nivel nacional con extensión a los colombianos en el exterior a través de orientación en materia de asistencia psicosocial o acceso a atención primaria y preventiva en salud mental, en el país de acogida.</p> <p>La atención integral estará basada en la promoción de la salud y prevención universal selectiva e indicada de los trastornos de salud mental, así como promoviendo estilos de vida que propendan por el bienestar social y la convivencia social. Así mismo, se aplicará sobre un enfoque de derechos humanos con especial atención en grupos vulnerables.</p>	<p>De acuerdo con el objeto de la Ley 1616 de 2013 y los objetivos de los demás actos administrativos, se estima que ya existe un marco normativo que da cuenta del objeto pretendido por el proyecto de ley, y que los elementos propuestos son dados bajo el cumplimiento de la mayor evidencia científica disponible para cada ítem.</p> <p>En cuanto al enfoque de derechos humanos, comprende el reconocimiento de los sujetos individuales y colectivos como titulares de prerrogativas. Reconoce el desarrollo de capacidades en las personas, familias y comunidades para el alcance de su bienestar físico, mental y social, ampliando sus libertades y posibilidades de elección para vivir una vida plena de sentido, según el momento de curso de vida en el que se encuentran, las características y condiciones poblacionales que los identifica, y los territorios específicos que habitan y construyen subjetivamente. Así, los derechos humanos y el desenvolvimiento humano comparten una misma visión y un mismo objetivo: garantizar, para todo ser humano, libertad, bienestar y dignidad.</p> <p>Sobre la atención a comunitarios, se dará el comentario sobre el artículo 13.</p>
<p><b>Artículo 3º. Coordinación y gobernanza.</b> Para su implementación el Gobierno Nacional</p>	<p>En cuanto a la participación social en salud mental, en el artículo 27 de la Ley 1616 de 2013, especifica que el estado <i>"deberá garantizar la participación real, efectiva y vinculante de las personas, familias, cuidadores, comunidades y sectores sociales para el ejercicio de la</i></p>

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
<p>aplicará un enfoque de coordinación interinstitucional, intersectorial y de gobernanza que permita la amplia participación de autoridades del orden nacional y territorial, organizaciones, de la ciudadanía en sus distintos espacios de diálogo y participación, redes, comités locales, municipales y departamentales, y consejos de salud mental para lo cual desarrollará mecanismos de articulación y diálogo alrededor de la formulación, implementación y evaluación de la Política Nacional de Salud Mental.</p>	<p><i>ciudadanía activa en la formulación, implementación, evaluación y ajuste construcción del modelo de atención, guías, protocolos, planes de beneficios, planes de salud pública, la política pública nacional de Salud Mental y demás en el ámbito de la salud mental"</i>. En relación con lo anterior, existe el Consejo Nacional de Salud Mental, para el seguimiento y evaluación de las políticas y leyes de salud mental. Este consejo tiene representación del Minsalud, de las asociaciones de psiquiatría, psicología, enfermería, trabajo social, terapia ocupacional, atención prehospitalaria; representantes de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) y de los prestadores de servicios de salud, representantes de individuos con problemas o trastornos mentales, y sus familias; un representante de las facultades de ciencias de la salud, otro de las facultades de ciencias sociales, y otro de las organizaciones sociales y comunitarias. Dicho Consejo también debe integrarse, según la Ley, en los departamentos del país. En las funciones de este Consejo se hace más específica la intersectorialidad, al proponer como función el planteamiento de acciones intersectoriales y transectoriales para la atención y la prevención de la salud mental. Según lo estipula la Ley, en su artículo 31, esta política debe:</p> <p>[ ] ser formulada e implementada bajo un enfoque de derechos, intersectorial, corresponsable y equitativo, en articulación con las demás políticas públicas vigentes incluyendo entre otros elementos: la atención integral mediante la promoción de la salud mental, la prevención de los problemas en salud mental individuales y colectivos; así como los trastornos mentales mediante la detección, la remisión oportuna, el seguimiento, el tratamiento integral y la rehabilitación psicosocial y continua en la comunidad con apoyo directo de los entes de salud locales.</p> <p>Esta política deberá incluir un Plan Nacional de Salud Mental para cada quinquenio en correspondencia con el Plan Decenal para la Salud Pública. El primer plan corresponderá a las acciones consignadas en el primer Plan Decenal para la Salud Pública.</p> <p>En concordancia con lo anterior, mediante la Resolución 1841 de 2013 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013), se adopta el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 - 2021, que aborda los determinantes sociales de la salud, según la definición de Whitehead (2005), donde entiende estos determinantes como</p>

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
	situaciones, condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida y desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas, contemplando así el estado de salud de una población (Whitehead, M., 1992). Se traza tres objetivos estratégicos, entre estos, avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes; y mantener cero tolerancia con la mortalidad y discapacidad evitable (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012). Cabe anotar que en este documento se especifica la importancia de las personas como ejes de las acciones sectoriales y multisectoriales, especialmente en niños, niñas y adolescentes, considerándolos como sujetos de derechos. Este manejo entre múltiples sectores se incluye en la definición como intervención coordinada y complementaria de instituciones representativas de distintos sectores sociales, que tendrán la salud como un objetivo común. Estos conceptos se respaldan en la 62.ª Asamblea Mundial de la Salud de 2009, en la cual se insta a los Estados miembros a luchar contra las inequidades sanitarias en el interior de los países y entre ellos, mediante el compromiso político sobre el principio fundamental de interés nacional de subsanar las desigualdades en una generación (Organización Mundial de la Salud, 2009), incorporado la equidad sanitaria en todas las políticas, definida esta como la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediables de salud entre las poblaciones o grupos definidos de manera social, económica, demográfica o geográfica.
<b>Artículo 4°. Principios</b> Además de los principios rectores ya establecidos en la normativa vigente sobre salud mental, y de los que la reglamentación periódica estime convenientes, se deberán orientar las acciones propuestas dentro de la Política Nacional de Salud Mental sobre los siguientes principios:	La Ley Estatutaria 1618 de 2013, la cual tiene como objeto: <i>"garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2009"</i> , prevé como principios: dignidad humana, respeto, autonomía individual, independencia, igualdad, equidad, justicia, inclusión, progresividad en la financiación, equiparación de oportunidades, protección, no discriminación, solidaridad, pluralismo, accesibilidad, diversidad, respeto, aceptación de las diferencias y participación de las personas con discapacidad. En este sentido, aborda la inclusión social como un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
k) Acceso oportuno y claro a la información	<i>interpersonal y epilepsia en las personas, familias y comunidades, aumentando la oportunidad, el acceso, la aceptabilidad, la calidad, la continuidad y la oferta de servicios de salud mental"</i> , se implementan las estrategias dirigidas al tratamiento integral de la población en general (incluido el talento humano en salud), definidas para el desarrollo de redes integrales, con enfoque de atención primaria, para la atención en salud mental y epilepsia, a saber:
l) Innovación y progresividad en la atención integral	
m) Respeto irrestricto a la convicción espiritual y de conciencia del paciente y su red de apoyo.	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mejorar los servicios de baja complejidad que faciliten el acceso y la atención integral en salud mental y epilepsia de las personas en el territorio, vinculando a gestores comunitarios.</li> <li>b. Incentivar el desarrollo de los servicios especializados en salud mental y epilepsia que se requieran.</li> <li>c. Promover la creación de unidades funcionales de prestadores de servicios que garanticen el manejo integral en salud mental y epilepsia, incluyendo el fortalecimiento de los servicios de hospitalización parcial.</li> <li>d. Realizar los procesos de gestión necesarios para el funcionamiento de las redes integrales de atención, tales como la formación continua y suficiencia del talento humano, habilitación y acreditación, definición de procesos y procedimientos de atención, definición de mecanismos de contratación y pago, adaptación intercultural participativa de los servicios en salud mental y epilepsia para la atención de población étnica.</li> <li>e. Fortalecer el sistema de información para el seguimiento y monitoreo de la provisión de servicios.</li> </ul> <p>Este eje se desarrollará a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud que aborden riesgos en salud mental, con intervenciones individuales y colectivas dirigidas tanto a evitar la aparición de condiciones específicas en salud mental como a realizar el diagnóstico y la remisión oportuna para el tratamiento.</p>
<b>ARTÍCULO 5°. Fomento a la formación y a la investigación.</b> El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección	En el eje 5 de la Resolución 089 de 2019, <i>"por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas"</i> , se incluye la gestión de conocimiento, con componentes como: reconocimiento, sistematización, evaluación y divulgación de experiencias demostrativas a nivel territorial que permitan generar evidencia para el abordaje integral de sustancias psicoactivas, generación de redes de conocimiento con

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
a) Inclusión social y no discriminación por motivo de enfermedad mental	restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.
b) Prevención y atención integral y temprana.	De igual forma, en la Política Nacional de Salud Mental se plantea un enfoque diferencial, que menciona la inclusión en las políticas públicas de medidas efectivas para asegurar que se adelanten acciones ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales, tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos acorde con necesidades de protección propias y específicas. Se busca intervenir los entornos en los diferentes ámbitos, implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, con participación intersectorial de todos los actores corresponsables de la salud mental, teniendo en cuenta los diferentes enfoques, realizando acciones para la detección temprana de problemas y trastornos mentales en los entornos.
c) Protección especial de menores y adultos mayores	
d) Confidencialidad.	
f) Derecho a la atención e intervención psicológica, farmacológica o social según las necesidades, tanto en consulta externa como en hospitalización; y al debido diagnóstico.	Dicha Política Nacional de Salud Mental entiende el desarrollo en conexión con los derechos, y el reconocimiento del curso de vida de los sujetos individuales y colectivos, lo que constituye un fundamento clave para la comprensión y abordaje tanto de la promoción y sostenimiento de la salud mental como el abordaje de los problemas y trastornos mentales; toda vez que es sabido que una misma patología puede generar sintomatología de diferentes características en niños, niñas y adolescentes, adultos, o adultos mayores, como ocurre en la depresión o en el riesgo suicida.
g) Fortalecimiento, formación y fomento continuo de la red de atención en salud mental, en los ámbitos público, privado, familiar, del tercer sector y de las entidades religiosas para la prevención y atención integral de pacientes y sus familias.	Esta <i>promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos</i> (Eje 1 de la Política Nacional de Salud Mental), agrupa todas aquellas acciones intersectoriales orientadas al desarrollo de capacidades individuales, colectivas y poblacionales que reconozcan a los sujetos ejercer y gozar de los derechos, y por esta vía vivenciar una salud mental para afrontar los desafíos de la vida, trabajar y establecer relaciones significativas y contribuir a un tejido comunitario basado en relaciones de poder equitativas, dignas y justas para todas y todos.
i) Economía.	
j) Eficiencia y celeridad en los trámites.	Así mismo, se tiene que en el marco de implementación del eje 3, sobre tratamiento integral de la Política Nacional de Salud Mental, el cual tiene por objetivo: <i>"Disminuir el impacto de la carga de enfermedad por problemas y trastornos mentales, violencia</i>

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
Social y el Consejo Nacional de Salud Mental, o las entidades que hagan sus veces, coordinarán con las demás entidades del Estado, el desarrollo de acciones para el fomento en la formación académica y profesional, como en la investigación en salud mental en Colombia, tanto del talento humano en salud como de la población en general y de la función pública.	comunidades científicas, academia, y organizaciones de la sociedad civil a nivel nacional y territorial para el desarrollo de líneas de investigación en materia de consumo y abordaje integral al consumo de sustancias psicoactivas, fortalecimiento de procesos de investigación de los factores relacionados con el consumo por parte de organizaciones de la sociedad civil y redes de base comunitaria, orientadas a la promoción y exigibilidad de derechos en salud; desarrollo de estudios de impacto presupuestal para priorizar la inversión en la garantía de la atención integral en salud; desarrollo del componente de prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas del Observatorio Nacional de Salud Mental articulado al Observatorio de Drogas de Colombia.
El Ministerio de salud y Protección Social en coordinación y apoyo con el Ministerio de Ciencia y Tecnología, o la entidad que haga sus veces y el Consejo Nacional de Salud Mental y las demás entidades que se considere necesario convocar, deberá adelantar una caracterización plena y continua del trastorno mental y de la salud mental en Colombia, con el fin de generar datos y evidencia de base sobre las necesidades, factores de riesgo y protectores, y demás información relevante	Por su parte, las "Guías de Práctica Clínica" creadas para el abordaje institucional de algunos eventos en salud mental como la ideación y/o conducta suicida, el episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente; el abuso o dependencia del alcohol, la esquizofrenia, la epilepsia y el trastorno neuro cognoscitivo mayor (demencia), así como el protocolo clínico asociado con trastornos del espectro autista, están disponibles en el Repositorio Institucional Digital de este Ministerio, este contiene las atenciones que se deben brindar en estos eventos.
	No obstante, para llevar a la práctica las orientaciones de los instrumentos mencionados, es indispensable el fortalecimiento de las capacidades de los profesionales encargados de la atención integral respecto de la prevención, manejo y rehabilitación de las personas afectadas por trastornos mentales y por consumo de sustancias, por lo que herramientas como la GI-mhGAP 2.0 se utilizan como instrumentos idóneos para este ejercicio, partiendo de los elementos básicos que se proponen, para su reproducción e implementación estandarizadas en el territorio nacional, en el ABECE para las réplicas formativas de la Guía de Intervención-mhGAP (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
<p>para garantizar el bienestar físico y mental de la población colombiana, mediante el diseño e implementación de soluciones de acuerdo a la Política Nacional de Salud Mental y la atención integral en salud [ ... ]</p> <p><b>Artículo 6. Apoyo espiritual de la enfermedad mental.</b> El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces y el Ministerio del Interior, determinarán y desarrollarán las acciones pertinentes para asegurar la disponibilidad del componente de apoyo espiritual como parte de la atención integral de salud mental y prevención de trastornos de salud mental, en respeto a la voluntariedad y derecho a la libertad de culto y de conciencia de los pacientes, su red de apoyo, y de las comunidades.</p>	<p>Para atender otra tipología de directrices que se proponen en la iniciativa, no se debe desconocer que la Constitución Política de 1991 en su artículo 19, determina: <i>"Se garantiza la libertad de cultos. Toda persona tiene derecho a profesar libremente su religión y a difundirla en forma individual o colectiva // Todas las confesiones religiosas e iglesias son igualmente libres ante la ley"</i></p> <p>En coherencia este precepto superior, la Resolución 229 de 2020 describe un listado de derechos de los pacientes, dentro de los que se encuentra: <i>"Recibir o rechazar apoyo espiritual o moral cualquiera sea el culto religioso que profesa o si no profesa culto alguno"</i> (4.2.6).</p> <p>Tal como sucede actualmente en centros especializados para la atención de personas con cuadros mentales agudos, el ingreso de terceros como líderes espirituales, pastores, sabedores ancestrales, sacerdotes, médicos tradicionales y demás personas participe en el despliegue de potenciales prácticas mágico-religiosas, solo podrán interactuar con personas hospitalizadas, por cuadros mentales agudos, bajo una estricta supervisión y total alianza con el equipo terapéutico, evitando contradicciones que puedan implicar un riesgo para la salud de la persona sujeto de interés u otros pacientes que puedan resultar afectados negativamente por el despliegue de rituales propios de alguna cosmogonía particular. La evaluación de la mejor estrategia de cuidado para los pacientes recae en los profesionales de la salud a cargo de cada caso por lo que, en el marco de un reconocimiento pleno de los derechos de los pacientes, dicho equipo no puede desconocer los factores biológicos, psicológicos y socioculturales, que puedan jugar un rol positivo o negativo en los resultados en salud de las personas bajo su cuidado.</p>

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
<p><b>Parágrafo.</b> Para efectos de la presente disposición, se podrá armonizar con lo dispuesto en las políticas de libertad religiosa a nivel nacional y territorial y articular con los actores, sectores, comités de libertad religiosa, redes, y espacios de participación que hacen parte de la misma, de conformidad al artículo 3° de la presente ley.</p> <p><b>Artículo 7°. Economía del Cuidado.</b> El Gobierno Nacional desarrollará planes, programas y proyectos encaminados a la formalización y fomento de la economía del cuidado, que impulsen la oferta de bienes y servicios en materia de salud mental y del cuidado de pacientes, así como apoyo a los cuidadores, el cual incluya atención en salud mental. Ello con el objetivo de cubrir la demanda en la atención de los pacientes, especialmente de menores, adolescentes y adultos mayores.</p>	<p>En este orden de ideas, si a criterio clínico el involucramiento de terceros –como sacerdotes, pastores, médicos tradicionales y demás– se constituye como un potencial factor de riesgo o daño para el óptimo resultado del proceso terapéutico, según consideración del equipo tratante se deberá priorizar el cuidado y bienestar del paciente. De igual manera, en aquellos casos donde el acompañamiento por parte de otros actores propios del contexto sociocultural (i.e., espiritual o religioso) del paciente pueda resultar benéfico, se deberá continuar facilitando espacios que permitan este tipo de apoyos al proceso terapéutico. De acuerdo con lo anterior y teniendo en cuenta la evidencia disponible, no se estima pertinente adicionar al articulado, un parágrafo que anule el criterio médico o que pueda poner en riesgo la salud y la vida de personas en particular condición de vulnerabilidad como lo puede ser un paciente con trastorno mental severo.</p> <p>Se encuentra que los aspectos de esta disposición están incluidos en las leyes referidas y, especialmente, como objetivo general, la Resolución 4886 de 2018, <i>"por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental"</i> determina: <i>"promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia"</i>.</p> <p>En el momento de abordarlo por ejes, encontramos que el eje 1 enfatiza en el fortalecimiento de redes de apoyo social, familiar y comunitario y, en el caso de niños, niñas y adolescentes, propone el involucramiento parental como estrategia fundamental, el cual se entiende como la presencia y participación regular de los padres en la vida y cotidianidad de los hijos. En cuanto a la atención en salud mental a cuidadores o cuidadoras, este aspecto se incluye en el desarrollo del eje 3, el cual estipula una atención integral en salud mental.</p>

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
<p>Para efectos de la implementación de la presente disposición, entre otras que se consideren necesarias, El Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Salud Mental coordinarán con las demás entidades del Estado, entes territoriales y autoridades municipales, el análisis de la prestación de servicios de salud y conexos, sectores económicos y sociales involucrados en la economía del cuidado, para determinar los actores, demanda social y cívicos, así como el desarrollo de objetivos y metas en la materia, a fin de integrarlos con la Política Nacional de Salud Mental.</p> <p><b>Artículo 8. Atención Especial al adulto mayor.</b> El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Salud Mental, o la entidad que haga sus veces, coordinarán con las demás entidades del Estado, entes territoriales y autoridades</p>	<p>Colombia ha ratificado los acuerdos de las Asambleas Mundiales sobre Envejecimiento y, adicionalmente, desde la Constitución Política de 1991 dispone que: <i>"el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria"</i> (art. 46). En coherencia con el mandato superior, el país estableció la Política Pública de Envejecimiento y Vejez 2015 – 2024 contemplando cuatro ejes de desarrollo: a) Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; b) Protección Social</p>

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
<p>municipales, acciones dirigidas a la inclusión del adulto mayor en programas permanentes para la prevención y atención integral de trastornos mentales, con especial énfasis en diagnósticos de deterioro cognoscitivo y demencias; así como el apoyo en la creación de hábitos activos de vida saludables, la actividad física y cognitiva para acrecentar su bienestar y su habilidad psicosocial, en reconocimiento y procura de orientación inclusiva y voluntaria como agentes activos de su familia, comunidad y de la sociedad en general</p>	<p>Integral; c) Envejecimiento Activo, satisfactorio y saludable; d) Formación del Talento Humano e Investigación<sup>4</sup>.</p> <p>Así también, el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 plantea en el marco del sistema de protección social, la Dimensión Transversal de Poblaciones Vulnerables y con ella, el componente de Envejecimiento y Vejez, entendido como el conjunto de acciones e intervenciones orientadas al desarrollo de capacidades, habilidades y potencialidades de las personas, familias, grupos o comunidades, con el fin de propiciar e incidir en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores en las generaciones actuales y futuras y, por tanto, la constitución de una sociedad para todas las edades y una proyección hacia futuras generaciones de personas mayores, menos dependientes, más saludables y productivas<sup>5</sup>.</p> <p>En consideración de lo expresado, y en el marco de la Política de Atención Integral en Salud, cuyo objetivo es orientar el sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el <i>"acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud"</i> para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo a la Ley Estatutaria 1751 de 2015, se elaboró la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, como instrumento que orienta el accionar de los diferentes agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), para brindar atención integral a las personas, considerando sus situaciones, características y contextos particulares en el curso de la vida y el alcance de los resultados en salud; al tiempo que prevé en su estructura las acciones de gestión de la salud pública, intervenciones colectivas e intervenciones individuales, estas últimas ordenadas según la finalidad de valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud, que en su conjunto son de obligatorio cumplimiento y debe ser garantizadas a la población adulta mayor de 60 años en todo el territorio nacional.</p>

<sup>4</sup> Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.  
<sup>5</sup> Ministerio de Salud y Protección Social (2012). Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
	<p>En la misma perspectiva se encamina el Conpes 3992 de 2020, "Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia", en tanto su objetivo se dirige a <i>promover la salud mental de la población colombiana a través del fortalecimiento de entornos sociales, el desarrollo de capacidades individuales y colectivas, el incremento de la coordinación intersectorial y el mejoramiento de la atención en salud mental, con el fin de reducir la incidencia de problemas o trastornos mentales, el consumo o abuso de SPA, y las víctimas de violencias, provee dentro de su plan de acción "diseñar conjuntamente con la academia un documento con orientaciones intersectoriales de acciones orientadas a fortalecer redes de apoyo e inclusión social del adulto mayor".</i> Es citado documento establece las orientaciones técnicas y metodológicas para la implementación del ciclo de educación de entrenamiento cognitivo y emocional, en armonía con lo dispuesto en la Resolución 3280 de 2018, así como las acciones intersectoriales para la inclusión social y el fortalecimiento de redes de apoyo en personas mayores de 60 años, y orienten su ejecución por parte de los actores del SGSSS, en articulación con otros sectores y actores para el aprovechamiento de las ventanas de oportunidades para las personas en el momento de vida de la vejez.</p> <p>En este sentido, se están construyendo las "orientaciones para la prevención y atención de los trastornos mentales y neurocognitivos más frecuentes en el adulto mayor", mediante las que se brindarán orientaciones a los diversos actores del SGSSS del territorio nacional en el marco de sus competencias, para la planeación, desarrollo e implementación de estrategias de prevención y atención para los trastornos mentales y neurocognitivos más frecuentes en la población adulta mayor, buscando con esto responder de forma adecuada de las crecientes necesidades de esta población, reduciendo así brechas en su abordaje y manejo.</p> <p>De acuerdo con los criterios y lineamientos definidos con la Resolución 1441 de 2016, el prestador primario debe contar con capacidad para identificar y analizar, en el municipio o distrito donde opere, las necesidades en salud de la población a cargo, resolver los problemas de salud más frecuentes y gestionar los riesgos en salud acorde a las rutas de atención integral en salud, en el marco de su alcance y competencias, como integrante de la RIPSS.</p>
<p><b>Artículo 9. Red de atención en salud mental.</b> El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces, coordinarán con</p>	

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
	<p>El capítulo VI de dicha resolución menciona que "los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen la atención en urgencias en servicios debidamente habilitados, del paciente con trastorno o enfermedad mental, incluyendo la observación en urgencias".</p> <p>De igual forma, en el artículo 62 se describen los procesos de psicoterapia ambulatoria para la población general, donde los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen la atención ambulatoria con psicoterapia individual, grupal, familiar y de pareja, independientemente de la etiología o la fase en que se encuentre la enfermedad, así:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hasta treinta (30) sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo y médico especialista competente, durante el año calendario.</li> <li>2. Hasta treinta (30) terapias grupales, familiares y de pareja en total por psicólogo y médico especialista competente, durante el año calendario.</li> </ol> <p>En ese orden, no se debe desconocer lo contemplado en el marco de la Resolución 2481 de 2020 o las normas que la modifiquen o sustituyan.</p>
<p>deberán atender a los usuarios con trastornos de salud mental con el debido empujamiento y celeridad de acuerdo al sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias - triage y a los estándares internacionales sobre protocolos y tiempos de atención de esta población. Así mismo se debe realizar el respectivo seguimiento del tratamiento por parte la entidad prestadora de salud asignada.</p> <p>Los exámenes diagnósticos y medidas terapéuticas necesarias, deberán ser suministrados por la entidad prestadora de salud dentro de los 10 primeros días posteriores a la atención de urgencias, para el efectivo registro de la historia clínica, y el diagnóstico definitivo deberá darse dentro de los siguientes 30 días a la urgencia, en salud mental [.]</p> <p>[.] En los casos de hospitalización por causa de trastorno</p>	

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
	<p>las demás entidades del Estado, entes territoriales y autoridades municipales, el estudio y evaluación de la demanda en atención a salud mental, tanto de urgencia hospitalización como ambulatoria, de tratamiento, de cuidado y atención psicológica y social, en todo el territorio nacional, para establecer las metas a cubrir en materia de personal de la salud, personal de apoyo cualificado, centros o instalaciones de atención en salud mental especializados [.]</p> <p><b>Artículo 10°. Acceso al derecho de evaluación, diagnóstico, atención y tratamiento.</b> Las Entidades del Sistema de Salud deberán garantizar la efectiva promoción y acceso a programas de prevención, convivencia y psicoeducación, y la planeación e intervención psicológica y social relacionada al trastorno de salud mental y su cuidado.</p> <p>Las IPS que prestan el servicio de urgencias,</p>
	<p>A nivel colectivo, familiar y comunitario, le corresponde apoyar y contribuir en la articulación de los procesos para la planeación, ejecución y evaluación de las intervenciones, procedimientos, labores comprendidas en las rutas de atención como parte del plan de beneficios con cargo a la UPC en lo de su competencia, y con las del plan salud pública de intervenciones colectivas (PIC) que le sean contratadas, de acuerdo a la normatividad vigente.</p> <p>La Resolución 2481 de 2020 tiene por objeto, "actualizar integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, que deberán ser garantizados por las EPS, o por las entidades que hagan sus veces, a los afiliados al SGSSS, en el territorio nacional, en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente".</p> <p>Las disposiciones contenidas en esta resolución aplican a todos los actores y agentes que intervienen en el SGSSS. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, se encuentran contenidos en el presente acto administrativo y están estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad y que se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las EPS o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a dichos servicios y tecnologías bajo las condiciones previstas.</p>

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
	<p>mental, no podrán desatenderse las demás patologías físicas que sufra el paciente. El tratamiento propenderá por la recuperación y atención integral.</p> <p><b>Artículo 11°. Dispensación de medicamentos.</b> La entidad prestadora de salud deberá asegurar la continuidad del tratamiento, para lo cual no podrá suspender en ningún momento la formulación de medicamentos para el diagnóstico de trastornos de salud mental, salvo por decisión del médico tratante en coordinación con el paciente y su red de apoyo dentro del marco de rehabilitación.</p> <p>La dispensación de medicamentos deberá garantizarse a nivel nacional, para lo cual el Gobierno Nacional a través del SisPro o el mecanismo que haga sus veces, definirá la ruta para que las Instituciones Prestadoras de Salud, Entidades Prestadoras de Salud, Personal de Salud, dispensarios y</p>
	<p>La Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud, en el artículo 5°, asigna al Estado la responsabilidad de "respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud", disponiendo al tenor de los literales c) e i) que para ello deberá "adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales" y "adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población".</p> <p>Las EPS o las entidades que hagan sus veces son responsables de garantizar que el manejo, conservación, dispensación, distribución de medicamentos o cualquier otro proceso definido por la normatividad vigente que implique servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, se realice bajo las condiciones y criterios contemplados por la normatividad vigente, y que su funcionamiento se ajuste a la habilitación, autorización y vigilancia por la autoridad competente para tal fin.</p> <p>En el artículo 6° de la Ley 1751 de 2015 también se estipulan los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, de los que hace parte, según el literal k), el de eficiencia, a cuyo tenor consagra: "el sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población".</p> <p>En consonancia con los mandatos de la Ley Estatutaria en Salud, el SGSSS garantiza a todas las personas residentes en Colombia, la totalidad de servicios y tecnologías de salud autorizadas en el país por la autoridad competente, para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la</p>

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
<p>farmacias autorizadas, y pacientes, puedan acceder a la prescripción y diagnóstico del paciente, para su efectivo tratamiento y control. La Entidad Prestadora de Salud no deberá requerir o exigir al paciente copia de la información que ya reposó sobre la historia clínica del mismo.</p> <p>El médico tratante deberá contar con firma digital para la debida prescripción de exámenes y tratamientos, que considere, así como para la debida prescripción de las órdenes médicas. Las entidades prestadoras de salud deberán facilitar el trámite de las autorizaciones en un tiempo no mayor a las 24h de la prescripción, y facilitará de manera inmediata la autorización ante las entidades competentes y prestadoras de los servicios de dispensación, públicos y privados, dentro del sistema que se desarrolló a partir de la presente disposición [...]</p>	<p>enfermedad, con excepción de aquellos explícitamente excluidos de financiación con recursos públicos asignados a la salud en aplicación del procedimiento estipulado en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.</p> <p>La financiación de dichos servicios y tecnologías de salud está organizada a través de dos mecanismos de protección que coexisten articuladamente, para facilitar la materialización del derecho a la salud, los cuales, se encuentran bajo la responsabilidad de las EPS y de las Entidades Obligadas a Compensar – EOC. Por una parte, se tiene el aseguramiento como mecanismo de protección colectiva, que, mancomunando los riesgos derivados de las necesidades en salud de las personas, utiliza instrumentos para inferir y reconocer una prima y un presupuesto de manera <i>ex ante</i>, tal es el caso de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y los presupuestos máximos. De otro lado, se cuenta con un mecanismo de protección individual, a través del cual, se financia el acceso a servicios y tecnologías que aún no hacen parte de la protección colectiva, los cuales, son financiados con recursos dispuestos por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).</p> <p>En este sentido, la Resolución 2481 de 2020 también aborda los servicios de Telemedicina, tal y como se determina en el artículo 13: <i>"Se financia con recursos de la UPC la provisión de los servicios y tecnologías de salud contenidos en el presente acto administrativo, prestados en el país bajo la modalidad de telemedicina, con el propósito de facilitar el acceso, oportunidad y resolutivez en la prestación de dichos servicios, cuya provisión deberá dar cumplimiento a los parámetros para la práctica de la telemedicina, establecidos en la Resolución 2654 de 2019, de este Ministerio, o la norma que la modifique o sustituya."</i></p>

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
<p><b>Artículo 12°. Habitabilidad de calle y enfermedad mental.</b> De conformidad a la Ley 1641 de 2013, y complementarias. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces, coordinarán con las demás entidades del Estado, entes territoriales y autoridades municipales, estrategias para atender a las personas en condición de habitabilidad de calle con enfermedad mental, por dependencia a sustancias psicoactivas, o por causa de la misma enfermedad, y prestar la atención integral a esta población, de acuerdo a los parámetros establecidos en la presente ley y complementarias. Igualmente podrán establecer convenios con entidades públicas, privadas y de cooperación, para la debida atención y acompañamiento de los pacientes en condición de habitabilidad de calle.</p>	<p>La "Política Pública Social para Habitantes de Calle" surge en el marco de la Ley 1641 de 2013, producto del proceso de formulación iniciado a finales de 2013 con la participación de profesionales y técnicos de entidades nacionales y territoriales, ciudadanía, instituciones de la sociedad civil, universidades y personas habitantes de la calle. El proceso de estructuración de la política pública social para habitantes de la calle fue liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social por mandato de la citada Ley 1641 de 2013, cuyo objeto se dirige a <i>"establecer los lineamientos generales para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle dirigidos a garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de estas personas, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social"</i>.</p> <p>Bajo el enfoque de derechos y de deberes, principalmente, se tiene que, los contenidos se definieron a partir de principios y premisas como la dignidad humana, el reconocimiento de las capacidades de las personas, la reducción del estigma y la discriminación hacia este grupo poblacional y la corresponsabilidad, entre otros, señalando orientaciones y líneas de acción para la inclusión del habitante de la calle en las redes de intercambio económico, político, social y cultural de la sociedad, tanto como un factor protector para que las personas en riesgo no asuman una vida en la calle, como un factor integrador para quienes se encuentran en esa situación, y también para quienes la superan.</p> <p>Así mismo, la política pública social para habitantes de la calle considera que las acciones efectivas para la garantía y restablecimiento de derechos, así como para la inclusión social, demandan una intervención centrada en las personas habitantes de la calle y el contexto que las expulsó, en el que viven actualmente, y el que las acogerá si deciden superar su situación, desarrollando acciones de manera integral, es decir, apoyados en una adecuada articulación interinstitucional e intersectorial, tanto a nivel nacional como en los niveles territoriales, para prevenir que las personas vivan en la calle, y atender a las que ya viven en ella con el fin de mejorar su bienestar y propender por la superación de esta situación.</p> <p>En esta política, dentro de la población en riesgo, debe priorizarse la prevención en comunidades y familias que, además de estar</p>

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
<p>Para la atención por urgencias de trastornos mentales de las personas en condición de habitabilidad de calle, de conformidad al artículo 11 de la ley 1996, la IPS podrá solicitar a la Defensoría del Pueblo o a la Personería, la valoración de apoyos para el acompañamiento, para la atención de urgencias, tratamiento, diagnóstico y seguimiento del paciente.</p>	<p>expuestas a los factores predisponentes para la vida en calle, cuentan entre sus miembros con personas mayores solas o en riesgo de maltrato, personas en condición de discapacidad solas y/o en riesgo de maltrato, personas con orientación sexual distinta a la heteronormativa, mujeres gestantes, personas con trastornos de salud mental, o por consumo de sustancias psicoactivas, y población migrante, ya que los factores precipitantes para la vida en calle pueden ejercer mayor presión sobre una comunidad o familia, cuando sus miembros pertenecen a alguna de las poblaciones enunciadas y son sujetos de discriminación.</p> <p>De similar forma, se señala la necesidad de un fomento de relaciones igualitarias, protectoras y de concertación al interior de las familias, así como de mecanismos y capacidades para el manejo adecuado de conflictos y situaciones que afectan la salud mental de sus miembros, en concordancia con la política de apoyo para el fortalecimiento de las familias, y los lineamientos dados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para el fortalecimiento de las familias con niños, niñas y adolescentes con derechos vulnerados.</p> <p>Ló anterior, está en consonancia con el documento Conpes 3992 y las Resoluciones 4886 de 2018 y 089 de 2019 ya mencionadas.</p>
<p><b>Artículo 13°. Atención a connacionales.</b> El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud, el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces, y el Ministerio de Relaciones Exteriores, coordinarán las acciones pertinentes para orientar a los connacionales, sobre las rutas de acceso a atención psicosocial desde el exterior, así como para garantizar la difusión de la oferta</p>	<p>En este punto debe considerarse, en cuanto a la atención de salud mental de los colombianos en el exterior, que una persona radicada en el exterior no está obligada a cotizar al SGSSS, toda vez que el sistema no tiene previsto cubrir servicios de salud en el extranjero. El artículo 3 de la Ley 100 de 1993, dispone que el Estado garantizará <i>"a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social"</i>, y el 162 de la misma Ley, se refiere a las condiciones de acceso a un Plan de Beneficios en Salud, <i>"para todos los habitantes del territorio nacional"</i>. De este modo, se concluye que el SGSSS está sujeto a un principio de territorialidad, según el cual la prestación de servicios de salud a todos los colombianos se configura en el territorio nacional. Por esta razón, se estima que la residencia de un colombiano en el exterior, hace que esta persona esté fuera del alcance de la Ley 100 de 1993.</p>

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
<p>sobre prevención y atención integral de enfermedad mental en Colombia y en el país de acogida.</p> <p><b>Artículo 14°. Atención en salud mental para personas con dependencia a sustancias psicoactivas.</b> La Política de Salud Mental incluirá acciones para brindar atención en salud mental a las personas en proceso de tratamiento y/o desintoxicación de sustancias psicoactivas, quienes tendrán derecho a recibir asistencia espiritual en su proceso. En armonización y articulación con la normativa vigente en materia de consumo de sustancias psicoactivas, se contemplará la atención en salud mental para el núcleo familiar de quien presente dependencia a sustancias psicoactivas.</p>	<p>En la Resolución 089 de 2019, el Eje 3, alusivo a tratamiento integral, está orientado a la evaluación de necesidades, riesgos para la salud y voluntariedad de las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas en instituciones prestadoras de salud y entornos, al tiempo que se establece un plan de cuidado desde la reducción de daños asociados al consumo, hasta el tratamiento integral.</p> <p>Se determina el abordaje integral e integrado de las necesidades de las personas consumidoras y sus familias con la participación de diferentes disciplinas, con el fin de considerar aspectos biológicos, psicológicos, sociales, legales y ocupacionales. Adicionalmente, estima recursos en red mediante alternativas terapéuticas costo-efectivas, integrando la atención primaria en salud en complementariadad a los servicios especializados.</p> <p>La integración efectiva de la atención en salud y los servicios sociales mejoran la calidad de vida, acceso y adherencia al tratamiento de las personas con problemas y trastornos mentales, con infección por el VIH, hepatitis B y C, tuberculosis, cáncer, cirrosis y afectaciones por violencia.</p> <p>La atención integral incluye respuestas prácticas orientadas al cuidado y bienestar de las personas con consumo problemático que no desean tratamiento, y adaptadas a la realidad local para la reducción de daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Plantea una evaluación multidimensional y multidisciplinaria del estado de salud de personas con consumo problemático y sus familias, la provisión de un plan de tratamiento y el seguimiento voluntario que responda a sus necesidades. El objetivo principal se dirige a gestionar los resultados en salud de las personas con consumo problemático, promoviendo la oportunidad, continuidad, acceso y calidad en servicios de tratamiento, y la integralidad de la atención en salud.</p>



ARTICULADO	OBSERVACIÓN
<p><b>Artículo 15°. Prevención de la adicción.</b> La Política Nacional de Salud Mental, desarrollará campañas de prevención y evaluación continua ante la prescripción de tratamientos, o medicamentos que repercutan en el desarrollo de trastornos mentales como efecto secundario de su uso. Con este fin publicará un listado anual de alertas sobre el uso y limitaciones del uso prolongado de determinados medicamentos, junto con el llamado al consumo y prescripción responsable de medicamentos que generen dependencia o efectos secundarios sobre la salud mental.</p>	<p>Sobre la asistencia espiritual, remitirse a los comentarios sobre el artículo 6°</p> <p>Acorde con el documento Conpes 3992 y las Resoluciones 4886 de 2018 y 089 de 2019, se definen las acciones para la salud mental y la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, trabajándose en un eje de prevención; esta última enfatiza las estrategias de reducción de los factores de riesgo por entornos, a saber:</p> <p>Entorno hogar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fortalecimiento familiar con énfasis en el desarrollo de habilidades parentales para la supervisión y cuidado, estrategias de afrontamiento, la deconstrucción de imaginarios y creencias relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, entre otras.</li> <li>2. Generación de capacidades en padres, madres y cuidadores primarios sobre los impactos del consumo de sustancias psicoactivas que eliminen prácticas que legitiman el ofrecimiento de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas a niños, niñas y adolescentes en el hogar.</li> <li>3. Fortalecimiento de capacidades para la gestión de riesgos relacionados con el manejo de medicamentos de control especial y manipulación de sustancias químicas con efectos psicoactivos.</li> </ol> <p>Entorno educativo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Generación de capacidades en la comunidad educativa sobre los impactos del consumo de sustancias psicoactivas orientadas a disminuir el estigma y autoestigma de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas, trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas, como un mecanismo para disminuir su desescolarización.</li> <li>2. Fortalecimiento de capacidades de afrontamiento para la resistencia a la influencia social ante el consumo de sustancias psicoactivas, desarrollo de habilidades sociales y emocionales como el reconocimiento y manejo de las emociones, comunicación asertiva, resiliencia, manejo de conflictos y la toma de decisiones.</li> </ol>

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
	<p>Entorno laboral:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Generación de capacidades en los trabajadores y empleadores sobre los impactos del consumo de sustancias psicoactivas orientadas a la promoción de prácticas de respeto, solidaridad y cuidado de las personas con problemas, trastornos y consumo de sustancias psicoactivas que disminuyan el estigma y autoestigma, como un mecanismo para disminuir la desvinculación laboral.</li> <li>2. Desarrollo de habilidades sociales, manejo de las emociones, comunicación asertiva, empatía, resiliencia, estrategias de afrontamiento y manejo de conflictos.</li> <li>3. Fortalecimiento de capacidades en los trabajadores y empleadores para la gestión de riesgos laborales relacionados con el manejo de medicamentos de control especial y manipulación de sustancias químicas con efectos psicoactivos.</li> </ol> <p>Entorno comunitario:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Generación de capacidades en la comunidad sobre los impactos del consumo de sustancias psicoactivas orientadas a disminuir el estigma y autoestigma de las personas con problemas, trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas.</li> <li>2. Establecimiento de lazos de solidaridad y cooperación entre las familias y grupos comunitarios compartiendo información, conocimientos y experiencias para el cuidado y protección de niñas, niños y adolescentes.</li> <li>3. Transformación de imaginarios y representaciones sociales frente a las personas con problemas, trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas.</li> <li>4. Desarrollo de estrategias de prevención selectiva e indicada para consumidores no problemáticos orientadas a la reducción de daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas.</li> </ol> <p>Entorno institucional:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Generación de capacidades sobre los impactos del consumo de sustancias psicoactivas orientadas a disminuir el estigma</li> </ol>

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
<p><b>Artículo 16°. Inclusión Social.</b> El Gobierno Nacional, emitirá una insignia de reconocimiento para las sociedades comerciales, organizaciones no gubernamentales y entidades del sector público que establezcan políticas de inclusión</p>	<p>y autoestigma de personas con problemas, trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Desarrollo de estrategias de prevención selectiva e indicada para consumidores no problemáticos orientadas a la reducción de daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas en entornos penitenciarios y carcelarios.</li> </ol> <p>Por otra parte, el Decreto 205 de 2003, artículo 20, determina que el Fondo Nacional de Estupefacientes es una Unidad Administrativa Especial (UAE) cuyo objeto se orienta a la vigilancia y control sobre la importación, exportación, distribución y venta de materias primas de control especial o sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos que las contengan y las de Monopolio del Estado a que se refiere la Ley 30 de 1986 y demás disposiciones que expida el Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social), así como apoyar los programas para prevenir la farmacodependencia que adelante el Gobierno Nacional.</p> <p>Según la Resolución 1478 de 2006, frente a las sustancias y medicamentos que crean dependencia, se tiene que, su uso inadecuado conlleva al manejo ilícito de los mismos, por lo que es necesario fortalecer los sistemas de vigilancia, seguimiento y control. Por ejemplo, los medicamentos tipo opioide utilizados para el manejo del dolor son vigilados y controlados por el Ministerio de Salud y Protección Social a través del Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE). Como marco regulatorio del uso de este tipo de sustancias se cuenta con la Resolución 1478 de 2006, en la cual se describen los requerimientos para las actividades vinculadas con las sustancias controladas, entre las que se incluyen las sustancias de tipo opioide.</p> <p>La Ley Estatutaria 1618 de 2013 tiene como objeto garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, buscando integrar todas las políticas en pro de los derechos de la niñez con discapacidad, además especifica que todos los Ministerios y entidades del Gobierno Nacional garantizarán el servicio de habilitación y rehabilitación integral en este curso de vida.</p> <p>En el artículo 22 de la citada Ley sobre participación en la vida política y pública, se prevé:</p>

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
<p>laboral y social, para las personas sujetos de la Política de Salud Mental.</p> <p>Las entidades territoriales estarán autorizadas para realizar reconocimientos públicos de alto honor a sociedades comerciales, organizaciones no gubernamentales y entidades del sector público que establezcan políticas de inclusión laboral y social, para las personas sujetos de la Política de Salud Mental. Así mismo, incluirán en sus planes programas con metas de inclusión social para las pacientes en rehabilitación en salud mental y sus cuidadores.</p>	<p>[...] Para el efecto, el Ministerio del Interior deberá dictar medidas que establezcan los requisitos que deban cumplirse para la creación y funcionamiento de las Organizaciones de personas con discapacidad que representen a las personas con discapacidad ante las instancias locales, nacionales e internacionales [...]</p> <p>[...] Las alcaldías municipales y locales deberán implementar programas especiales de promoción de acciones comunitarias, servicios de apoyo de la comunidad y de asistencia domiciliar y residencial, que faciliten la integración, relación y participación de las personas con discapacidad con los demás ciudadanos, incluida la asistencia personal para facilitar la vida digna, evitando el aislamiento, garantizando el acceso y la participación según sus necesidades [...]</p> <p>Esta participación se especifica en la formulación, ejecución y veeduría de políticas públicas de discapacidad. En el precepto se especifica aún más el reconocimiento de la discapacidad psicossocial.</p> <p>De igual forma, el eje 4 de la Política Nacional de Salud Mental contiene, entre sus líneas de acción, fortalecer redes socio-institucionales para la gestión de oportunidades sociales, laborales, educativas, recreación y cultura para las personas con trastornos mentales; y fortalecer las organizaciones sociales y comunitarias para la planeación participativa en salud mental, la evaluación de servicios de salud, la movilización social y la incidencia política.</p> <p>Para lo anterior, enfatiza en la <i>rehabilitación basada en la comunidad</i>, la cual es una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración social de todas las personas con discapacidad (incluida la discapacidad psicossocial). El Minsalud, define la RBC como una estrategia de desarrollo socioeconómico e inclusión social que permite satisfacer necesidades básicas, crear oportunidades, desarrollar capacidades, apoyar y trabajar con las Organizaciones de Personas con Discapacidad y grupos de apoyo, involucrar la participación intersectorial, promover el liderazgo y la participación de los gobiernos locales y aprovechar los sistemas legislativos, jurídicos y sociales del país (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021). Dentro de los objetivos, esta estrategia plantea impulsar a las comunidades a promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad mediante transformaciones en la comunidad,</p>

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
	<p>como, por ejemplo, la eliminación de barreras para la participación, y aunque en sus inicios se centra en la discapacidad, evoluciona al cumplimiento de los derechos humanos y las acciones para abordar las desigualdades y aliviar la pobreza (Organización Mundial de la Salud, 2004). En este punto, considera mecanismos para hacer a las comunidades más inclusivas, con capacidad de observarse a sí mismas y de estudiar cómo afectan las políticas, las leyes y las prácticas habituales a todos los miembros de la comunidad, para, de esta forma, hacer frente a las barreras que limitan la participación no solo de personas con discapacidad sino de toda la comunidad en general</p> <p>En este sentido, es importante considerar la Ley 1996 de 2019, cuyo objeto se orienta a establecer medidas específicas para la garantía del derecho a la capacidad legal plena de las personas con discapacidad (incluida la discapacidad psicosocial), mayores de edad, y al acceso a los apoyos que puedan requerirse para el ejercicio de la misma. Al igual que la Ley 361 de 1997, pues en su artículo 24 menciona que las empresas son preferidas en igualdad de condiciones en los procesos de licitación, adjudicación y celebración de contratos, sean estos públicos o privados si tienen en sus nóminas por lo menos un mínimo del 10% de sus empleados con discapacidad. También tendrían prelación en el otorgamiento de créditos de organismos estatales, siempre y cuando estos se orienten al desarrollo de planes y programas que impliquen la participación activa de personas con discapacidad, y gozarían de beneficios arancelarios a la importación de maquinaria y equipo especialmente adaptados o destinados al manejo de personas con discapacidad</p> <p>La Ley 361 de 1997, en su artículo 31, contempla que las empresas que contraten trabajadores con discapacidad no inferior al 25% y que estén obligados a presentar declaración de renta tienen derecho a deducir de la renta el 200% del valor de los salarios y prestaciones sociales pagados durante el último año gravable a los trabajadores con discapacidad. Es más, la cuota de aprendices que está obligado a contratar el empleador se disminuirá en un 50%, si los contratados por él son personas con discapacidad comprobada no inferior al 25%.</p>

**3. CONCLUSIÓN**

Por las razones expuestas, se tiene que, ya existe una serie de disposiciones y lineamientos que se están ocupando de la temática de salud mental, como acontece con la Ley 1616 de 2013, la Ley Estatutaria 1618 de 2013, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la Política Nacional de Salud Mental (Resolución 4886 de 2018), la Política Integral para la Prevención y Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas (Resolución 089 de 2019), el CONPES 3992 del 2020, “[e]strategia para la promoción de la salud mental en Colombia”, así como la Resolución 3280 de 2018, modificada por la Resolución 276 de 2019, entre otras, presupuestos mediante los cuales se desarrolla una política integral de salud mental.

En estos términos se presenta la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa legislativa de la referencia. Se advierte que, continuar con el curso del proyecto de ley, devendría inconveniente puesto que podría redundar en preceptos ya vigentes y que ya garantizan el acceso a condiciones de salud mental para los habitantes del país en las condiciones descritas.

Atentamente,



**FERNANDO RUIZ GÓMEZ**  
Ministro de Salud y Protección Social

el solo hecho de criticar las gestiones del gobierno o el sistema político es incompatible con los tratados internacionales de protección de derechos humanos<sup>1</sup>, como explicamos a continuación.

El mentado artículo promueve el uso de la vía penal e impone medidas desproporcionadas como sanción a la libertad de expresión por la presunta vulneración a la moral de un o una funcionaria, contrario a los estándares interamericanos y constitucionales de protección a la libertad de prensa, según los cuales el uso de mecanismos penales para castigar discursos sobre asuntos de interés público, en especial relacionado con funcionarios públicos, es incompatible. Por una parte, la versión aprobada en la plenaria del Senado dispone una pena de prisión de hasta 10 años y multas de hasta \$1.359 millones contra quienes profieran injuria o calumnia contra funcionarios, e incluso, ex funcionarios públicos<sup>2</sup>. Por otra parte, la versión aprobada en plenaria de la Cámara de Representantes establece que aquellos “representantes legales o miembros de cualquier organización comunitaria” que profieran injurias o calumnias en contra de un funcionario o un exfuncionario público podrán ser sancionados con la suspensión o cancelación de la personería jurídica de la organización comunitaria a la que pertenecen por orden judicial.

Adicionalmente, la norma crea un fuero extraordinario de protección de las y los funcionarios públicos desconociendo que, contrariamente, estos deben tolerar mayor escrutinio y crítica del público por su rol social. El discurso sobre funcionarios públicos está protegido por el artículo 20 y el bloque de constitucionalidad. Al respecto la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha expresado que: “*Tratándose de funcionarios públicos, de personas que ejercen funciones de una naturaleza pública y de políticos, se debe aplicar un umbral diferente de protección, el cual no se asienta en la calidad del sujeto, sino en el carácter de interés público que conllevan las actividades o actuaciones de una persona determinada. Aquellas personas que influyen en cuestiones de interés público se han expuesto voluntariamente a un escrutinio público más exigente y, consecuentemente, en ese ámbito se ven sometidos a un mayor riesgo de sufrir críticas, ya que sus actividades salen del dominio de la esfera privada para insertarse en la esfera del debate público*”<sup>3</sup>.

En este sentido, la Corte Constitucional ha sostenido que “*Hay cierto tipo de discursos que reciben una protección más reforzada que otros, como lo son el discurso político, el debate sobre asuntos de interés público y la opinión sobre funcionarios y personajes públicos. Los discursos políticos o sobre temas de interés público hacen referencia no sólo a aquellos de contenido electoral sino a todas las expresiones relevantes para el desarrollo de la opinión pública sobre los asuntos que contribuyan a la vida de la Nación, incluyendo las críticas hacia el Estado y los funcionarios públicos*”<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Comité de Derechos Humanos. Observación General No. 34. Artículo 19 Libertad de opinión y Libertad de Expresión, párr. 43.  
<sup>2</sup> Gaceta del Congreso - Senado y Cámara - - N° 1589 publicada el 9 de noviembre de 2021.  
<sup>3</sup> Corte IDH, Caso Ricardo Canese Vs. Paraguay, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2004, Serie C No. 111, párr. 103.  
<sup>4</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-155 de 2019, M.P. Diana Fajardo Rivera.


De otro lado, la nueva disposición habilita el uso de la sanción penal refiriéndose a contextos amplios como información “imprecisa o inexacta”. Sobre este aspecto, para la CIDH “las prohibiciones generales de difusión de información basadas en conceptos imprecisos y ambiguos, incluidos “noticias falsas” (“fake news”) o “información no objetiva”, son incompatibles con los estándares internacionales sobre restricciones a la libertad de expresión, y deberían ser derogadas”<sup>5</sup>.

Por último, advertimos que, la Relatoría Especial para la Libertad de Expresión considera incompatible con estándares interamericanos la norma aprobada por el Congreso de Colombia que sanciona injurias y calumnias contra funcionarios públicos como lo expresó en su comunicado de prensa [R334/21](#), por tratarse de una regulación regresiva y restrictiva para el ejercicio de las libertades fundamentales en Colombia. En ese sentido, hizo un llamado para que en el trámite de conciliación se haga un esfuerzo para lograr sintonizar la legislación a las obligaciones internacionales de derechos humanos.

Colombia atraviesa una de las discusiones públicas más agudas de su historia reciente y requiere de la mayor garantía de la libertad de expresión. En ese contexto, alentamos los ejercicios de crítica hacia los medios de comunicación y los contenidos que comparten, sin embargo, es indispensable que las inconformidades se tramiten sin poner en riesgo la libertad de prensa.

Por lo expuesto, instamos al Congreso de la República a ser vigilante y abordar los debates con una visión crítica del impacto de la legislación en la garantía de la libertad de prensa, que es necesaria para la sociedad democrática. De igual manera, para que lo que resta del trámite legislativo, se oriente a garantizar de la libertad de prensa, pues restringirla no contribuye a fortalecer los derechos de participación informada de la ciudadanía en la política, y en esa medida la posibilidad de contener y hacer veeduría del ejercicio arbitrario de los poderes públicos. Así, considerar la posibilidad de despenalizar la difamación conforme a la Observación General 34 del Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, aquel documento que establece cómo se interpreta la libertad de expresión bajo el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

Cordialmente,



**Jonathan Bock**  
Director Ejecutivo  
Fundación para la Libertad de Prensa

<sup>5</sup> CIDH. Declaración Conjunta sobre Libertad de Expresión y “Noticias Falsas” (“Fake News”), Desinformación y Propaganda. 2017, párr. 2.a.

**CONCEPTO JURÍDICO FUNDACIÓN PARA LA LIBERTAD DE PRENSA PREOCUPACIONES DE LA FUNDACIÓN PARA LA LIBERTAD DE PRENSA (FLIP) FRENTE AL ARTÍCULO 68 DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 369 DE 2021 DE CÁMARA Y 221A DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 341 DE 2020 DEL SENADO**

*por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones.*

Bogotá D.C., 14 de diciembre de 2021

Respetados  
Juan Diego Gomez  
Presidente del Senado de la República

Jennifer Arias  
Presidente de la Cámara de Representantes  
Congreso de la República

Bogotá D.C.

**Asunto:** Preocupaciones de la Fundación para la Libertad de Prensa (FLIP) frente al artículo el artículo 68 del Proyecto de Ley No. 369 de 2021 de Cámara y 221A del Proyecto de Ley 341 de 2020 del Senado “por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones”

Respetados congresistas,

La Fundación para la Libertad de Prensa (FLIP) es una organización no gubernamental que defiende la libertad de expresión y promueve un clima óptimo para que quienes ejercen el periodismo puedan satisfacer el derecho de quienes viven en Colombia a estar informados. Bajo ese mandato, la Fundación hace seguimiento a los casos de periodistas que se encuentran en riesgo por el desarrollo de su oficio, que son víctimas de acoso judicial o que encuentran trabas para ejercer el periodismo.

En momentos como los que atraviesa Colombia, la labor de la prensa, el libre flujo y la pluralidad de la información son sumamente importantes para que la ciudadanía pueda conocer los hechos de las manifestaciones y con ello ejercer un control sobre las instituciones del Estado y tomar decisiones informadas.

Por intermedio de ustedes, **solicitamos a la comisión de conciliación que elimine el artículo 68 del Proyecto de Ley No. 369 de 2021 de Cámara y 221A del Proyecto de Ley 341 de 2020 del Senado** “por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones”. Este artículo criminaliza la expresión sobre funcionarios públicos como herramienta para intimidar a las personas para que no critiquen o denuncien, en esa medida tiene una carga profunda contra la libertad de expresión y el derecho a la asociación. Sancionar la difusión de cierta información por

# INFORMES

## INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN DE GESTIÓN POLICÍA FISCAL ADUANERO 2021

Entrega informe de gestión POLFA 2021.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL  
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE POLICÍA FISCAL Y ADUANERA

Nro. GS - 2022 - 000008 /DIREC - SEPRI - 29.25

Bogotá D.C. 03 de enero de 2022.

Doctor  
GREGORIO ELIACH PACHECO  
Secretario General del Senado de la República  
Carrera 7 No. 8-68 Edificio Nuevo del Congreso  
Ciudad.

Asunto: entrega informe de gestión POLFA 2021

Respetuosamente me permito hacer llegar a su Despacho, el informe de gestión de los resultados obtenidos por la Dirección de Gestión de Policía Fiscal y Aduanera en el año 2021, donde podrá evidenciar las acciones de control aduanero, las operaciones que generaron alto impacto y los proyectos que se están ejecutando para el mejoramiento de nuestro servicio.

Para el año 2022, deseamos seguir contando con su apoyo y colaboración, los cuales son un aliciente que nos anima y alienta, para continuar trabajando con profesionalismo e inquebrantable disposición, en la lucha contra el contrabando, el comercio ilícito y la evasión fiscal, protegiendo el patrimonio económico de país y contribuyendo a la consolidación de una mejor Colombia para todos.

Atentamente,

Coronel GELBER HERNÁNDEZ CORTÉS RUEDA  
Director de Gestión de Policía Fiscal y Aduanera

Adjunto: uno (1) copia Informe de Gestión

**INFORME DE GESTIÓN**  
Dirección de Gestión Policía Fiscal y Aduanera  
**2021**

Policia Nacional de Colombia

ES UN HONOR SER POLICIA

**INFORME DE GESTIÓN**  
Dirección de Gestión Policía Fiscal y Aduanera  
**2021**

Policia Nacional de Colombia

ES UN HONOR SER POLICIA

**GESTIÓN OPERATIVA E INVESTIGATIVA**

Planeación estratégica + Trabajo en equipo + Acciones diferenciales

**MEJORES RESULTADOS**

2020	2021	Cambio
30.474	36.913	<b>+21%</b>
94.225.182	99.116.249	<b>+5%</b>
\$152 mil Millones	\$231 mil Millones	<b>+52%</b>

Unidades de mercancías aprehendidas

Valor Avalúo

### GESTIÓN EN INVESTIGACIÓN CRIMINAL

	2020	2021	Variación
Desarticulación de estructuras criminales	31	43	+39%
<b>Personas Judicializadas</b>	<b>453</b>	<b>598</b>	<b>+32%</b>
Capturas en Flagrancia	148	213	+44%
Orden judicial	113	152	+35%
Imputaciones	192	233	+21%

### Resultados Extinción de dominio

	2020	2021	Variación
<b>Operaciones</b> +80%	5	9	
<b>Bienes</b> +64%	101	166	
<b>Avalúo</b> +25%	38 mil millones	47 mil millones	

### RESULTADOS DE IMPACTO

#### Objetivos de alto valor

Capturado	Capturado	Capturado
<b>Omar Ambulá</b>	<b>Alain Suaza</b>	<b>María Alicia Prado</b>
Solicitado en extradición por lavado de activos a Estados Unidos.	Responsable del ingreso de \$0.8 billones. Zar del contrabando de la Costa Atlántica.	Alta la PATRONA. Cabeceña estructura criminal transnacional.

Coordinación Internacional con Agencias de Investigación y Seguridad Nacional EE. UU.

#### Blancos de oportunidad

	2020	2021	Variación
BOPOR	15	19	+27%
Capturas	71	94	+32%
Afectación Económica	10 mil millones	83 mil millones	+694%

Incautación de **20.881.553 unidades** de mercancía, avaluadas en **\$63 mil millones**

2020: 244 **Allanamientos** 2021: 322

+32%

### COOPERACIÓN PÚBLICO PRIVADA

**ACTIVIDADES 1.089** En el marco de las estrategias del Centro Integrado ICA, INVIMA, POLFA/DIAN (CIIP).

- Logros**
- Organización Mundial de Sanidad Animal - OIE, reconoció las zonas de Arauca Vichada y el Municipio de Cubará - (Boy), libres de fiebre aftosa.
  - 3 circulares entre ICA, INVIMA y Policía Nacional (POLFA), para unificar procedimientos, prevenir la ilegalidad y clandestinidad.



### Gestión del conocimiento

Reestructuración del Curso de Policía Fiscal y Aduanera por **Curso Básico de Policía Fiscal y Aduanera**, con énfasis en investigación criminal.

**290** horas Intendencia

**120** Funcionarios Capacitación

**Escuela de Investigación criminal**

### LÍNEAS DE GESTIÓN ESTRATÉGICA POLFA 2022

#### Transformación tecnológica

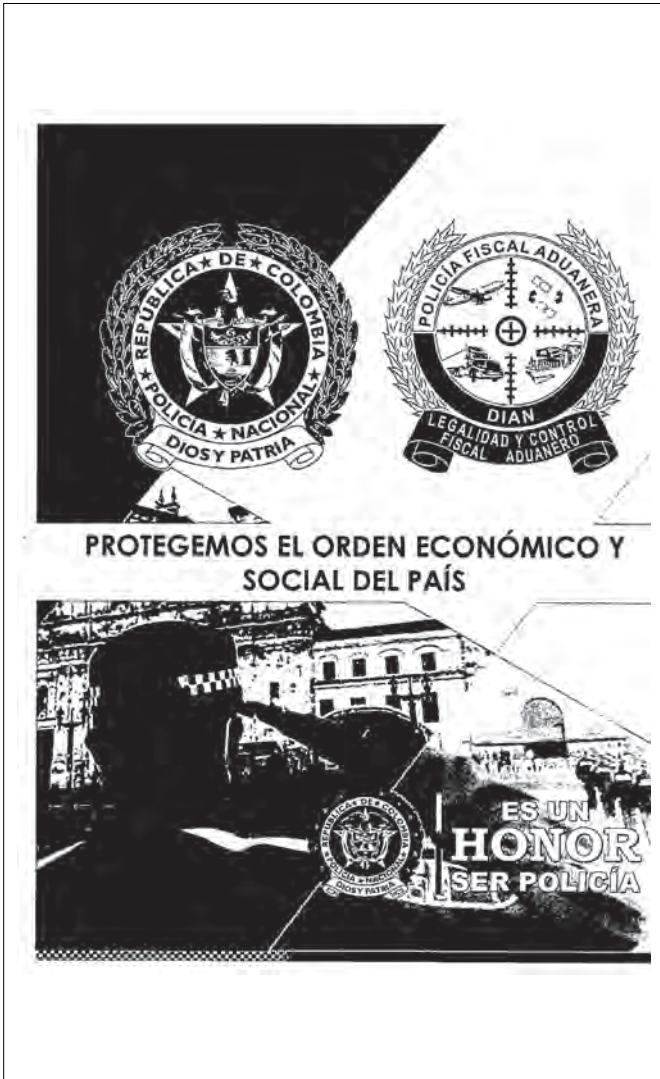
- Sala Estratégica para la Planeación y Control Operacional - SEPCO**
  - Transformación Digital en Campo
  - Asesoría Operacional
  - Planeación Operacional
- Vigilancia y monitoreo**
  - Implementación SIART, principalmente en zonas de alta incidencia de contrabando abierto.
- Rediseño línea anticontrabando**
  - Línea de 3 dígitos (159).
  - Digitalización y análisis de la información.
  - Implementación Call Center.

#### Política pública

- Regulación E-Commerce, anticipación y análisis del fenómeno.
- Regulación del transporte de encomiendas, prevención al contrabando bajo la modalidad de paqueteo.

#### Política criminal

- Aplicar extinción del derecho al dominio (muebles e inmuebles utilizados por actores reincidentes)
- Fortalecimiento del análisis criminal
- Tipificar como delito el contrabando fraccionado
- Identificación de cabeceñas
- Objetivos de Alto Valor (transnacional, regional y local)
- Identificación y desarticulación de estructuras (Impacto sectores económicos priorizados).



**CONTENIDO**

Gaceta número 03 - jueves 27 de enero de 2022

**SENADO DE LA REPÚBLICA**

**Págs.**

**CONCEPTOS JURÍDICOS**

- Concepto jurídico Ministerio de Hacienda y Crédito Público al texto aprobado en tercer debate al Proyecto de ley número 95 de 2021 Senado, 062 de 2020 Cámara, por medio de la cual se establecen las Casas de Refugio en el marco de la Ley 1257 de 2008 y se fortalece la política pública en contra de la violencia hacia las mujeres. .... 1
- Concepto jurídico Ministerio de Hacienda y Crédito Público concepto de impacto fiscal a la ponencia para cuarto debate al Proyecto de Ley número 378 de 2021 Senado, 120 de 2020 Cámara, por la cual se modifica el artículo 112 del Código de Tránsito. .... 2
- Concepto jurídico Ministerio de Salud y Protección Social sobre el Proyecto de ley número 28 de 2021 Senado, por la cual se establece la conformación e integración de las Juntas Regionales y Nacional de la Calificación de Invalidez y se dictan otras disposiciones..... 3
- Concepto jurídico Ministerio de Salud y Protección Social sobre el proyecto de ley número 169 de 2021 Senado, por medio de la cual se fortalece la política nacional de prevención y atención de la salud mental; y se dictan otras disposiciones..... 3
- Concepto jurídico Fundación para la Libertad de Prensa Preocupaciones de la Fundación para la Libertad de Prensa (FLIP) frente al artículo 68 del Proyecto de Ley número 369 de 2021 de Cámara y 221A del Proyecto de Ley número 341 de 2020 del Senado, por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones..... 10

**INFORMES**

- Informe de gestión dirección de gestión Policía Fiscal y Aduanera 2021, entrega informe de gestión POLFA 2021..... 11