



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° 1033

Bogotá, D. C., miércoles, 7 de septiembre de 2022

EDICIÓN DE 22 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 163 DE 2022 SENADO

por medio de la cual se adiciona dos párrafos al artículo 91 de la Ley 1708 de 2014 "Código de Extinción de Dominio" en beneficio de la primera infancia y se dictan otras disposiciones.

Proyecto de Ley No. _____ de 2022 Senado

"Por medio de la cual se adiciona dos párrafos al artículo 91 de la Ley 1708 de 2014 "Código de Extinción de Dominio" en beneficio de la primera infancia y se dictan otras disposiciones"

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

DECRETA:

Artículo 1°. Objeto. La presente Ley tiene por objeto, facultar a la Sociedad de Activos Especiales (S.A.E.), para que dentro de la autonomía administrativa y disposición de los bienes producto del ejercicio de la acción de extinción de dominio, reserve una partida equivalente al cinco por ciento (5%) de estos con el objetivo de que los Entes Territoriales y/o las demás autoridades competentes en materia de primera infancia y jardines infantiles públicos, dispongan de algunos de los bienes mencionados para que sobre estos funcionen nuevas sedes de cuidado infantil o permitan la financiación de la construcción de los mismos.

Parágrafo. La presente disposición observará de forma integral el alcance del artículo 44 de la Constitución Política de Colombia, con miras a asegurar la protección de la niñez y la efectiva garantía del interés superior de aquella, dentro del contexto social de cara a consolidar una política eficiente de cuidado de nuestros niños y niñas.

Artículo 2°. Facultad de destinación y uso. Adiciónese un párrafo al artículo 91 de la Ley 1708 de 2014 "Código de Extinción de Dominio", el cual quedará así:

Parágrafo 4°. Facúltese a la Sociedad de Activos Especiales (S.A.E.), para que dentro de su autonomía administrativa y disposición de 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 mismos, sobre el treinta y cinco por ciento (35%) que se destina al Gobierno Nacional, en los términos del presente artículo, reserve una partida de dicho porcentaje con destino al fortalecimiento de las redes de jardines infantiles a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y los Entes Territoriales conforme a los establecido en las leyes y normas que regulan y reglamentan esa materia. En todo caso, la reserva no será inferior al cinco por ciento (5%) del total de activos administrados y sobre los cuales se tiene disposición.

Artículo 3°. Facultad de destinación y uso. Adiciónese un párrafo al artículo 91 de la Ley 1708 de 2014 "Código de Extinción de Dominio", el cual quedará así:

Parágrafo 5°. La reserva a la que se hace referencia en el párrafo anterior, tendrá como punto de partida, la posibilidad de usar algunos de los bienes objeto de la

extinción de dominio de que trata la presente disposición para el funcionamiento de nuevos centros de cuidado de la primera infancia o jardines infantiles o para la construcción de los mismos.

Artículo 4°. Función reglamentaria. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, dentro del año siguiente a la entrada en vigencia de la presente Ley, reglamentará los procedimientos a que haya lugar, con el propósito de articular la prerrogativa de que trata el artículo precedente, de modo que se establezcan las formas internas que permitan la efectiva disposición de los recursos en cabeza de los Entes territoriales y/o autoridades competentes en materia de jardines infantiles y lugares de cuidado de la primera infancia.

Artículo 5°. Criterios rectores. Para el ejercicio de la función reglamentaria de que trata el artículo anterior, el Gobierno Nacional aplicará los siguientes principios y criterios:

- Funcionalidad;
- Conveniencia;
- Adecuación;
- Utilidad;
- Impacto social e impacto local.

Parágrafo. La función reglamentaria se cimienta en los principios consagrados en la Constitución Política, en el Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006), así como en la legislación nacional e internacional asociada.

Así mismo, se reafirman los diez principios consagrados en la Convención de los Derechos del Niño, resaltando entre ellos, el reconocimiento de los derechos sin excepción, distinción o discriminación por motivo alguno; la protección especial de su libertad y dignidad humana, y el interés superior del niño.

Artículo 6°. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Del Honorable Congresoista,

ENRIQUE CABRALES BAQUERO
Senador de la República

<p style="text-align: center;">Proyecto de Ley No. _____ de 2022 Senado</p> <p>"Por medio de la cual se adicionan dos parágrafos a la Ley 1708 de 2014 "Código de Extinción de Dominio" en beneficio de la primera infancia y se dictan otras disposiciones"</p> <p style="text-align: center;">EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:</p> <p>1. Objeto del Proyecto de Ley</p> <p>La presente iniciativa tiene como eje fundamental, abordar varias situaciones concretas que se interrelacionan a largo plazo. En primera medida, se busca darles un uso más eficiente a los recursos públicos del Estado de tal manera que los proyectos que se proponen al interior de la Corporación, no se obstruyan bajo el argumento del impacto fiscal de ejecutarlos en el horario público. En segunda medida, es objeto de la presente iniciativa, transformar los escenarios de violencia y crimen, en centros de formación y cuidado del futuro del país, nuestros niños y niñas, para la consecución de la redistribución de una parte de los bienes que administra la Sociedad de Activos Especiales (S.A.E.) para el establecimiento, financiamiento la garantía y protección de los niños y niñas, como centro del desarrollo y progreso social de la nación, teniendo en cuenta el mandato constitucional contenido en el artículo 44 superior, que dispone que "<i>son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación, la cultura, la recreación y a libre expresión de su opinión.</i>", y precisamente, lo que se plantea en el presente proyecto, está encaminado a cumplir con el mandato constitucional a través de la creación y fortalecimiento de los espacios propicios para el desarrollo de la primera infancia.</p> <p>2. Fundamentos Constitucionales y Legales</p> <p>2.1 Normativa Constitucional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el artículo 44 de la Constitución Política se señala que "<i>Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.</i>" 	<p><u><i>La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.</i></u>" (Subraya y negrilla fuera de texto).</p> <ul style="list-style-type: none"> - El artículo 93 de la Constitución Política, que eleva a rango constitucional, todos los tratados o convenios internacionales firmados y ratificados por el Estado colombiano en materia de Derechos Humanos, especialmente, aquellos que protegen los derechos de los niños y niñas como la Convención Internacional sobre los derechos del Niño, entre otros. (Bloque de Constitucionalidad). En consecuencia, según lo anterior, las normas internacionales de derechos humanos reciben el mismo peso que las normas establecidas en la propia Constitución. Con base en el artículo citado, los derechos y las responsabilidades de todas las personas deben ser interpretadas de acuerdo con lo que se ha definido en los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia. Entonces, en relación con el artículo 44 de la Carta, los derechos de los niños y niñas, incluido el derecho a vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, a una identidad, a un nombre y una nacionalidad, a tener una marco normativo nacional: instrumentos y políticas públicas pertinentes para la protección integral de NNA migrantes, a una familia y no ser separados de ella, al cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. <p>2.2 Normativa Legal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por medio de la Ley 1098 de 2006 Código de la Infancia y la Adolescencia (C.I.A.), se establecen las normas para la protección de los niños y niñas. Se avanza en la normativa sustancialmente al cambiar el tema de la infancia y la adolescencia desde el ámbito del derecho privado y familiar, al ámbito del derecho constitucional, con el fin de situarlo como un asunto central del derecho internacional y de los derechos humanos. Este cambio implica responsabilidades legales generales para el Estado, junto con el compromiso de cumplir con las obligaciones contraídas mediante la ratificación de los
<p>tratados internacionales de derechos humanos, e implica obligaciones específicas para las instituciones públicas a nivel nacional, departamental, distrital y municipal.</p> <p>Se establecen como principios orientadores de ámbito de la niñez especialmente: el de Protección integral; el del Interés superior de los niños y niñas; el de Prevalencia de los derechos; el de No discriminación; el principio de Enfoque diferencial y el de Participación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por medio de la Ley 1295 de 2009 o de atención integral a la primera infancia, se regula la atención de los niños y niñas de la primera infancia en condición de vulnerabilidad, con la que el Estado establece contribuir a la calidad de vida de las madres gestantes y a garantizar los derechos de las niñas y los niños desde su gestación y por siempre. - Finalmente, se encuentra la Ley 1804 de 2016, "<i>Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones.</i>", cuyo propósito es establecer la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, la cual sienta las bases conceptuales, técnicas y de gestión para garantizar el desarrollo integral, en el marco de la doctrina de la protección integral, ésta última, íntimamente relacionada con la Ley 1295 de 2009 previamente citada, por cuanto busca fortalecer el marco institucional para el reconocimiento, la protección y la garantía de los derechos de las mujeres gestantes y de los niños y las niñas de cero a seis años de edad, así como la materialización del Estado Social de Derecho. <p>3. Niños, niñas y primera infancia</p> <p>"Un niño alcanza su máximo potencial cuando tiene alimentación adecuada, estimulación temprana, oportunidades de aprendizaje, protección, cuidado y salud."¹</p> <p>Según la Convención sobre los Derechos del Niño, niño y niña es "todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de la Ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad." Sin embargo, esta definición se encuentra sometida a una categorización que resulta dividiéndola en tres etapas. El Comité de los Derechos del Niño, se ha referido estas con las siguientes denominaciones. La primera etapa de la niñez, bajo el nombre de "primera infancia", la segunda, con el nombre de "mitad de la infancia" y la tercera y final, con el nombre de "adolescencia".</p> <p><small>¹ Recuperado el 11 de julio de 2022 a las 13:00h, en: https://www.unicef.org/colombia/primera-infancia#:~:text=Un%20ni%C3%B1o%20alcanza%20su%20m%C3%A1ximo,%2C%20salud%2C%20protecci%C3%B3n%20y%20estimulaci%C3%B3n.</small></p>	<p>La presente iniciativa está direccionada a abordar uno de los estadios de la niñez, que se considera, el más fundamental de todos, en tanto, el niño y la niña, se encuentran en su situación más vulnerable, pues en ella, requiere de la máxima atención, cuidado, alimentación adecuada, oportunidades de aprendizaje, protección y salud, de cara a establecer sólidamente las bases del futuro del desarrollo de ese ser humano. Esta etapa es la que se conoce como "primera infancia".</p> <p>El mismo órgano, encargado de supervisar la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño por parte de sus Estados miembros en sus territorios, ha definido la primera infancia como aquella etapa que abarca a todos los niños pequeños desde el nacimiento y primer año de vida, pasando por el periodo preescolar y hasta la transición al periodo escolar.</p> <p>Sobre el mismo punto, se ha reconocido al interior del instrumento internacional, que las definiciones de "primera infancia" varían en los diferentes países y regiones, según las tradiciones locales y la forma en que se encuentran organizados los sistemas de enseñanza primaria. En varias partes del mundo, la transición a la que se hace referencia, se produce a los cuatro años. En otras regiones, se da a los siete años de edad. Colombia, hace parte de aquellos países en donde dicho cambio se reconoce en torno a los siete años. Es por ello que el Comité ha propuesto como estándar conceptual en torno a la primera infancia, el periodo comprendido desde el nacimiento hasta los ocho años de edad, el cual es un periodo esencial para la realización de los derechos del niño, en donde estos deben considerarse agentes sociales cuya supervivencia, bienestar y desarrollo, depende de relaciones estrechas y se construyen sobre esa base. Estas relaciones se componen usualmente por los padres, los miembros de la familia en un sentido amplio, compañeros cuidadores y los profesionales que se ocupan de esta etapa de la vida de todo ser humano.</p> <p>La importancia de proteger a los niños y niñas en esta etapa de la vida radica en que en la medida en la que garantizar el desarrollo y ejercicio de los derechos de la niñez, es una manera efectiva de ayudar a prevenir las dificultades personales sociales y educativas en las siguientes etapas y en la adultez propiamente dicho.</p> <p>El desarrollo de un niño o niña durante la primera infancia depende esencialmente de los estímulos que se le den y de las condiciones en que se desenvuelva. Esto constituye la importancia de atender a esta población de manera armónica, teniendo en cuenta los componentes de salud, nutrición protección y educación inicial en diversos contextos de tal manera que se les brinde apoyo para su supervivencia, crecimiento, desarrollo y aprendizaje. Los contextos a que se hace referencia comprenden la familia, la comunidad y la institucionalidad.</p>

<p>Entonces, si la primera infancia implica esta etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano, resulta perentorio que el Estado brinde sin que sea suficiente nunca, los espacios y las herramientas necesarias para el ejercicio de los derechos de los niños, apoyándose precisamente en salud, nutrición, seguridad, aprendizaje y cuidado, contextos que en la primera infancia, no solo se proveen por la familia, sino que también por la comunidad y el Estado a través de su institucionalidad, y que en el caso de esta iniciativa, son los jardines públicos.</p> <p>Según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en Colombia, existen 1.688.884 niños y niñas entre los 0 y los 5 años de edad, periodo que en los términos en los que se mencionó anteriormente, corresponde a la etapa de la primera infancia.</p> <p>3.1 La primera infancia en Colombia</p> <p>En nuestro país, la primera infancia se considera la etapa que comprende el desarrollo de los niños y de las niñas desde la gestación hasta los 6 años de vida. La primera infancia es el punto de partida para el desarrollo de la niñez en diferentes aspectos como el biológico, psicológico, cultural y social, siendo estos dos últimos el eje fundamental al que apunta la presente iniciativa. Además, son muy importantes porque estructuran la personalidad, la inteligencia y el comportamiento social de los niños y niñas.</p> <p>Se debe reconocer que la primera infancia es un momento clave para el desarrollo infantil y por eso hay que ofrecer una atención integral a todos los niños y niñas, teniendo en cuenta que los contextos en los que se explotan dichas situaciones son fundamentales para un resultado exitoso, por ello los jardines infantiles como oferta pública de cuidado de esta población, cobra real relevancia al momento de hablar de política integral. Todas las inversiones que se hacen durante estos años de vida no solo benefician de manera directa a los niños y niñas, sino que se ven reflejadas para siempre en el entorno social.</p> <p>Los dos primeros años de vida son definitivos para el crecimiento físico, la nutrición, la interconexión neuronal, así como para la vinculación afectiva con las figuras maternas y paternas. La alimentación y la nutrición adecuada en la primera infancia son un factor determinante de los mecanismos neurológicos que favorecen el aprendizaje, la salud y una conducta favorable a lo largo de la vida. Por eso en Colombia existe una política que prioriza la atención integral a la primera infancia, que tiene como objetivo promover el desarrollo integral de los niños y niñas desde la gestación hasta los 6 años de edad; respondiendo a sus necesidades y características específicas, y contribuyendo así al logro de la equidad e inclusión social en Colombia, pero así mismo, el sistema de atención integral a niños y niñas en el país presenta fallas en tanto no se refuerzan algunas aristas de los mismos, como lo son los espacios físicos</p>	<p>en donde se deben ofrecer los contextos propicios para el desarrollo de los niños y niñas.</p> <p>La atención a la primera infancia es una prioridad nacional. Y por eso, se deben asegurar que los derechos de la niñez sean respetados a través de una buena atención que permita el desarrollo infantil. Sin embargo, el Estado debe garantizar el cumplimiento de estos derechos y la sociedad y las familias son corresponsables de su cumplimiento.</p> <p>4. De los centros de cuidado</p> <p>Para efectos de organizar la atención integral a la primera infancia y establecer la relevancia de reforzar los espacios físicos de atención a esta población, se destacan cuatro entornos sobre los cuales es necesario asegurar que existan las condiciones humanas, materiales y sociales que hagan posible ese desarrollo y el pleno ejercicio de los derechos de acuerdo con el momento del ciclo vital en el que se encuentran.</p> <p>Ellos son los siguientes. 1. Entorno Educativo: este propicia de manera intencionada acciones pedagógicas que permiten a las niñas y a los niños vivenciar y profundizar en su condición de sujetos de derechos, ciudadanos participativos, transformadores de sí mismos y de la realidad, creadores de cultura y de conocimiento. 2. Espacio público: son espacios abiertos caracterizados por el libre acceso (plazas, parques, vías) y de lugares ubicados en infraestructuras de acceso permitido a los cual es la comunidad atribuye valor político, histórico, cultural, sagrado. 3. Hogar: el más cercano a los niños y niñas por el papel que cumple la familia donde transcurre la mayor parte de su primera infancia, que les proporciona referentes sociales y culturales de la sociedad. Entorno Salud: en el sentido amplio, es la primera expresión institucional que acoge a los niños y niñas. Acompaña el proceso de preconcepción, gestación, nacimiento y de ahí en adelante, con el propósito de preservar la existencia de niños y niñas en condiciones plenas de dignidad.</p> <p>De estos entornos mencionados, desde la perspectiva de la presente iniciativa, el entorno educativo y el entorno público, constituyen pilares fundamentales del proceso de desarrollo de los niños y niñas, pues éstos conjuntan situaciones que complementan totalmente la crianza de los menores que reciben en sus hogares por parte de sus padres y familias.</p> <p>Grosso modo, se presentan en el desarrollo de los niños y niñas dos grandes contextos. El contexto de hogar, donde todo el soporte tanto físico (cuidado) como mental y emocional, es ofrecido por los padres y familiares, y el contexto externo al hogar, que se presenta en los centros de cuidado y en las instituciones educativas.</p>
<p>El propósito de la iniciativa en cuestión, es precisamente fortalecer estos entornos, de tal manera que, en el ámbito externo al seno del hogar de los niños y niñas, el Estado tenga más herramientas para garantizarle a los menores del país que se encuentran en la etapa de la primera infancia, el cuidado, la nutrición, la salud, la educación y demás elementos propios que requieren los niños y niñas de cara a protegerle, especialmente, aquellos que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad.</p> <p>Ahora, téngase en cuenta que la incursión de la mujer en el mercado laboral, a la que tradicionalmente se le asignó el rol de cuidadora del hogar, la disminución de la tasa de mortalidad infantil y la vinculación del país a la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño en 1989 son tres de los factores que han incidido en un cambio de paradigma, de acuerdo al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), cambio que implica la necesidad de que un tercero, ejecute el rol de cuidado referenciado anteriormente, con más relevancia, en los sectores de la población más vulnerables, que en Colombia, conjuntan los estratos I, II y III y que usualmente son los que son beneficiarios del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN).</p> <p>Es en ese contexto donde cobra relevancia la figura de los jardines infantiles como garantes de la educación de los menores. Sin embargo, el país no cuenta todavía con una legislación robusta que regule formalmente estos establecimientos ni en temas de infraestructura, de tarifas, ni de pedagogía.</p> <p>Según cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en Colombia hay más de 5.200.000 niños con edades comprendidas entre 0 y 5 años. Lo que se corresponde al 11% de la población. Bogotá, por ejemplo, es el ente territorial con el mayor número: alrededor de 800.000.</p> <p>De acuerdo con el Ministerio de Educación Nacional (MEN), hay 18.632 instituciones educativas dispersas por el territorio, 10.855 oficiales y 7.777 no oficiales. En estas se atiende a un total de 955.907 niños. De ellos, más de 802.000 pertenecen a los estratos I, II y III y cerca de 650.000 están matriculados en establecimientos oficiales.</p> <p>La estructura administrativa en relación al cuidado a la primera infancia en los jardines infantiles a cargo del Estado ha sido desarrollada sobre los entes territoriales. Es decir, son los Departamentos y/o los Municipios y Distritos, los que a través de sus secretarías de educación o como en el caso de Bogotá D.C., en conjunto con la Secretaría de Integración Social, han tenido a cargo el funcionamiento de los jardines infantiles o jardines sociales en los ámbitos de su competencia territorial.</p> <p>Por lo anterior, es correcto afirmar que toda la operación de estos espacios destinados al cuidado de la primera infancia, especialmente de los niños y niñas de familias de</p>	<p>estratos I, II y III, incluyendo las instalaciones donde funcionan dichos establecimientos, corresponden a los entes territoriales.</p> <p>Es de público conocimiento que el presupuesto que se destina en cada región del país para cumplir con el mandato constitucional y legal de protección a la niñez y adolescencia en Colombia, nunca es suficiente y ello no solo por cuanto económicamente las destinaciones de los dineros públicos por los entes, tienen variaciones dependiendo de la autonomía de gasto que establecen sus autoridades, sino porque además de la problemática recalcitrante de la apropiación indebida de los recursos del Estado, en cuanto a niñez se trate, la suficiencia será un concepto ajeno. Mientras más se pueda invertir en nuestros niños y niñas, será mejor. También, entendiendo que la mejor inversión social que pueda tener un país, es la primera infancia.</p> <p>Así mismo, los ingresos de los que el Estado goza y cuya destinación comprende en gran parte la inversión social, repetidas veces se encuentran distribuidos de una manera poco organizada, situación que repercute directamente en la escasez de recursos para los muy variados fines con los que aquel (el Estado) debe cumplir.</p> <p>Por lo anterior resulta significativo encontrar fuentes de las que se pueda disponer para redirigir su inversión y fortalecer ámbitos sociales que, a todas luces, merecen de una atención absolutamente prioritaria, como lo es la primera infancia.</p> <p>Es así como en el trabajo de investigación y en de la interacción que se mantiene en el ejercicio de representar ante el Congreso de la República, con las comunidades, encontramos que una de las principales dificultades con las que cuentan los ciudadanos y las autoridades locales y regionales en relación con el cuidado de la primera infancia en los entornos sociales, son los jardines infantiles, entendiéndolos como la infraestructura de los mismos, las plantas físicas donde funcionan o la ausencia misma de éstas.</p> <p>Entonces, encontramos que la situación podría mejorar en tanto se suministrarían recursos que se dirigen a la instalación de estos centros de cuidado o jardines en los que adecuadamente se pudiera prestar el servicio a las familias y a los menores. Ahora, proponer la desviación de recursos a un propósito en particular, no es una cuestión apresurada, teniendo en cuenta que nuestro país mantiene una situación de falta de recursos a nivel general y que se debe a una multiplicidad de factores, factores que a propósito, no se hace necesario mencionar pero que no se desconocen y por ello, al momento de revisar de dónde podría disponerse para la consolidación de la propuesta legislativa, se tiene en cuenta el límite de no afectar en mayor medida de una manera insostenible, la administración de recursos que mantienen las autoridades de todo orden, de los dineros de orden nacional y que previamente cuentan con una destinación.</p>

<p>Según el código de extinción de dominio (Ley 1708 de 2014), en su artículo 91, se establece que de los recursos generales que se obtienen del ejercicio de la acción, se utilizan a favor del Estado y se destinan en un veinticinco por ciento (25%) a la Rama Judicial, en un veinticinco por ciento (25%) a la Fiscalía General de la Nación, en un diez por ciento (10%) a la Policía Judicial de la Policía Nacional para el fortalecimiento de su función investigativa, en un cinco por ciento (5%) para la Defensoría del Pueblo para el fortalecimiento de la defensa pública en los procesos de extinción de dominio y el treinta y cinco por ciento (35%) restante para el Gobierno nacional, quien reglamenta la distribución de este último porcentaje, destinando una parte a infraestructura penitenciaria y carcelaria.</p> <p>Como punto crucial en el análisis de la presente iniciativa, debe tenerse en cuenta la disposición legal que se pretende modificar, en el siguiente sentido. Es a través de una Ley, que se establecieron en su momento, los porcentajes en los que se distribuiría el total de los recursos producto del ejercicio de la acción extintiva de dominio, lo que implica que una redistribución o alteración de esos porcentajes, debe agotarse por el mismo camino, es decir, a través de una ley. Entonces, a primera vista, resultaría impropio alegar que con la eventual expedición de este proyecto como Ley, se estaría entrometiendo el Congreso de la República en los dominios del Ejecutivo, en tanto según la misma Ley 1708 de 2014, dicta que " (...) el Gobierno Nacional, quien reglamentará la distribución de este último porcentaje (...)".</p> <p>De igual manera, un futuro similar tendría una oposición argumentativa similar a la que se mencionó arriba, en razón de que la asignación porcentual que le corresponde al Gobierno Nacional, no se modifica. Lo anterior, pues el propósito de la iniciativa en cuestión no es aquel, sino que de la misma participación en esos recursos que le adjudica la Ley al Ejecutivo Nacional, se tenga en cuenta destinar en los términos que se han venido exponiendo, algunos que permitan fortalecer y sostener la infraestructura de los jardines sociales infantiles del país.</p> <p>También refuerza nuestra narrativa, el hecho de que la modificación que se pretende realizar al articulado de la Ley 1708 de 2014, no establece una imposición, imperativo u obligación que deba cumplirse, sino que por el contrario, dispone una facultad o disposición en cabeza del gobierno para ejecutar el supuesto de hecho que plantea la misma modificación que se propone aquí. Lo anterior, resaltando que determinar la creación de esta facultad de adjudicar recursos por el gobierno, implica reconocer el respeto por la división del poder público y de la autonomía de cada una de sus ramas,</p>	<p>en tanto se "ofrece la herramienta, pero se deja a disposición de quien la puede o no usar, efectivamente usarla".</p> <p>Sumando a ello, que la misma propuesta legislativa establece que será el Gobierno Nacional, quien en ejercicio de esa autonomía que le es propia, reglamentaría dicha facultad a través de la competencia que la Constitución misma le otorga para desarrollar las Leyes que desde nuestra Corporación se promulgan.</p> <p>Como bien dice el artículo 91 de la Ley 1708 de 2014, es el gobierno quien reglamenta la distribución de su porcentaje. La propuesta reafirma ese mandato legal y se limita a facultarle para que disponga específicamente de una partida nueva, para los jardines infantiles, tal y como la misma Ley lo hace cuando establece que del porcentaje que le corresponde al Ejecutivo, una partida deberá destinarse al sector penitenciario y carcelario.</p> <p>Finalmente, sobre la ya desafiada discusión acerca de la prohibición constitucional de destinar recursos provenientes de rentas nacionales, de manera específica, cabe mencionar, que no es el caso de la presente iniciativa. Sin embargo, no sobra hacer el siguiente análisis.</p> <p>El artículo 359 superior determina que en Colombia quedan prohibidas las destinaciones específicas de recursos del Estado que tengan como origen, rentas del orden nacional. Así mismo, la disposición legal ofrece tres excepciones a dicha regla. Recuérdese que una excepción resulta ser la afirmación misma de la existencia de una regla. Establece el artículo, que estas excepciones son: 1. Las participaciones previstas en la Constitución en favor de los departamentos, distritos y municipios; 2. Las destinadas para inversión social y 3. Las que, con base en leyes anteriores, la Nación asigna a entidades de previsión social y a las antiguas intendencias y comisarías.</p> <p>El numeral segundo del artículo 359 de la Constitución Política establece que no se deberá observar la prohibición de destinar recursos de origen en rentas del orden nacional, cuando dicha destinación tenga como objetivo, inversión social. La norma lamentablemente resulta ambigua, pues no determina qué debe entenderse como "inversión social", pero en todo caso, depende del contexto y el enfoque, una situación u otra, resulta adecuándose al precepto constitucional.</p>
<p>Ahora, asumiendo que esta modificación objeto del presente proyecto, fuera un caso de destinación específica de recursos, no encontraría el artículo 359 superior, como una muralla que le obstaculice el paso. Lo anterior por cuanto a todas luces, disponer legalmente que se destinen recursos para la infraestructura de jardines infantiles sociales, es un claro ejemplo de lo que conceptualmente es "inversión social" y por ende, la excepción contenida en ese artículo, protegería la propuesta legislativa.</p> <p>En este caso, dejando de lado la hipótesis anterior, aquí no se presenta una destinación específica, en los términos que el artículo 359 superior establece. En primer lugar, porque el origen de los recursos de que trata el artículo 91 de la Ley 1708 de 2014, responde al producto del ejercicio de la acción de extinción de dominio, no del recaudo de rentas cuyo orden, es especial, el nacional. En segundo lugar, Por cuanto se está proponiendo crear una facultad en cabeza del Gobierno Nacional, quien en ejercicio de su autonomía, decidiría hacer uso de ella o no. Y en tercer lugar, teniendo en cuenta que se está disponiendo de unos recursos que ya han sido destinados al gobierno por la misma Ley.</p> <p>5. Pertinencia social del proyecto de Ley</p> <p>Finalmente, este proyecto busca tener un verdadero impacto en la composición del tejido social, desde sus mismos orígenes, pues la raíz del éxito o del fracaso como país, se encuentra en la sociedad que lo compone.</p> <p>Este proyecto está pensado para ser un círculo beneficioso y no por el contrario, vicioso. Este círculo tiene como contexto, la misma sociedad. Téngase en cuenta lo siguiente. La estructura de este proyecto radica en que se cree la facultad de destinar una partida de los recursos que se obtengan de ejercer la acción de extinción de dominio sobre los bienes que fueron adquiridos con ocasión a la comisión de ciertos delitos, y que algunos de esos bienes que pasan al dominio público y que son administrados por la S.A.E, sean facultativamente puestos a disposición de los entes territoriales y el I.C.B.F., para la instalación de sedes de jardines infantiles sociales que ofrezcan los servicios de cuidado a la primera infancia de familias en condición de vulnerabilidad.</p> <p>El enfoque con el que cuenta este proyecto es altamente social. Pues se quiere dar un cambio en el seno de nuestra sociedad, utilizando los bienes que antes, estaban al servicio de las mafias, de los delincuentes, que también servían como premio a</p>	<p>toda una vida de criminalidad, en beneficio de quienes realmente reemplazarán a las generaciones actuales, los niños y niñas que se encuentran en la primera etapa de la vida y así encaminar desde cero, al futuro ciudadano de bien, decente y que aportará al permanente interés sede construir país.</p> <p>Lo que se quiere, es cambiarle el sentido a los bienes y recursos que se utilizaron para crear sufrimiento, dolor, crimen, y darle el sentido de la esperanza, del futuro, del bien, pasando de dominio criminal, al servicio de nuestra primera infancia.</p> <p>6. Conflicto de Intereses</p> <p>Teniendo en cuenta el artículo 3° de la Ley 2003 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5ª de 1992 y se dictan otras disposiciones, que modifica el artículo 291 de la misma Ley, que establece la obligación al autor del proyecto presentar la descripción de las posibles circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, siendo estos, criterios guías para que los congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, se considera que frente al presente proyecto, no se generan conflictos de interés alguno, puesto que las disposiciones aquí contenidas son generales y no generan beneficios particulares, actuales y directos.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, se debe tener en cuenta que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite del presente proyecto de ley, no exime del deber del Congresista de identificar causales adicionales.</p> <p>7. Impacto Fiscal</p> <p>La Sociedad de Activos Especiales SAS – SAE, es una Empresa pública, constituida como sociedad de economía mixta del orden nacional, autorizada por la ley, cuyo objeto social es el de administrar, adquirir, comercializar, intermediar, enajenar y arrendar a cualquier título bienes muebles, inmuebles, unidades comerciales, empresas, sociedades, acciones, cuotas sociales, y partes de interés en sociedades civiles y comerciales, sin distinción de su modalidad de constitución, así como el cobro y recaudo de los frutos producto de estos.</p> <p>De esta manera, con la entrada en vigencia de la Ley 1708 de 2014 y conforme lo previene su artículo 90, la Sociedad de Activos Especiales SAS – SAE es la actual administradora del Fondo para la Rehabilitación Integral y Lucha contra el Crimen Organizado- FRISCO, el cual tiene como objetivo fortalecer el sector justicia, la inversión social, la política de drogas, el desarrollo rural, la atención y reparación a víctimas de actividades ilícitas, y todo aquello que sea necesario para tal finalidad.</p>

En virtud de esto, el inventario de bienes no sociales que se encuentran siendo administrados por la Sociedad de Activos Especiales como administrador del FRISCO, de acuerdo con la tipología de bienes:

Tipología	Sub-tipología	Sub-tipología	Cantidad	Total Por Sub-tipología	Total Por Tipología
BIENES REALES	EN PROCESO	URBANO	13.848	19.275	
		RÚRAL	3.021	3.194	
	EXTINTOS	URBANO	1.870		
		RÚRAL	1.261		
	TRANSPORTE	EN PROCESO	4.872	30.054.466.930,00	
		EXTINTOS	769	1.233.151.178,00	
	OBRAS	EN PROCESO	1.019	227.378.483,00	
		EXTINTOS	1.206	639.373.240,00	
	METALES PRECIOSOS	EN PROCESO	13	2.058.174.647,88	
		EXTINTOS	11	805.076.791,92	
OBRAS DE ARTE	EN PROCESO	720	2.090.343.507,00		
	EXTINTOS	129	655.728.993,00		
DINERO	MONEDA LOCAL	EN PROCESO		32.368.028.888,00	
		EXTINTOS		44.473.390,00	
	DOLÁRES	EN PROCESO		1.784.240,00	
		EXTINTOS		2.881.270,00	
	EUROS	EN PROCESO			
		EXTINTOS			
	OTRAS MONEDAS	EN PROCESO			
		EXTINTOS			
	BIENES Y EMPRESAS	EN PROCESO	43	1.980.000,00	
		EXTINTOS	1.731	30.965.281,00	

ESTRATEGIAS GENERALES PARA EVITAR LA DEPRECIACIÓN Y/O DESVALORACIÓN DE LOS BIENES

En este sentido, en virtud de lo dispuesto por la Ley 1708 de 2014 Código de Extinción de Dominio, cuenta con una serie de mecanismos de administración consagrados en la mencionada ley que a su vez ha sido modificada y adicionada por las leyes 1849 de 2017, 1955 de 2019 y 2010 de 2019, reglamentadas por el Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda 1068 de 2015 y desarrollados por lo dispuesto en la Metodología de Administración de Bienes del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado-FRISCO.

A. Reparaciones

Así, la Sociedad de Activos Especiales viene atendiendo las solicitudes para las Reparaciones, Obras y Mantenimientos de los inmuebles que tiene en Administración con el fin de procurar su conservación y que estos sean aptos para la generación de productividad. De la debida gestión a la fecha se ha logrado el siguiente avance de los diferentes requerimientos:

- a. Obras realizadas 2016 → pago total de \$ 826,651,953.
- b. Obras realizadas 2018 → pago total de \$ 3.216,111,172.
- c. Obras realizadas 2019 → pago total de \$ 1,177,000,000.

B. Arrendamientos

Con el fin de garantizar que los bienes sean o continúen siendo productivos y generadores de empleo y evitar que su conservación y custodia genere erogaciones para el presupuesto público, la Sociedad de Activos Especiales directamente o a través de la figura del Depósito Provisional, podrá suscribir contratos de arriendo de los activos cuya destinación sea vivienda, comercio y/o explotación económica que se encuentren bajo su administración. En virtud de lo anterior, de enero de 2015 a junio de 2020 por concepto de arrendamiento se ha recaudado \$218.803 millones de pesos con un promedio mensual de \$4.183 durante este periodo y un crecimiento anual promedio del 43%.

Indicador/año	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
promedio recaudo / mes	2.063	2.930	4.537	6.022	5.361	4.183
Crecimiento Anual		42%	55%	33%	43%	
Recaudo Anual	24.759	35.163	54.445	72.268	32.169	218.803

C. Recaudo centralizado

Es un proyecto ejecutado por la Sociedad de Activos Especiales S.A.S., enfocado en la creación de un sistema de información que permite contar con los datos actualizados de depositarios provisionales, información relacionada a inmuebles tales como contratos logrando la facturación y el recaudo de la productividad de los inmuebles a las cuentas propias de SAE S.A.S., estructurar la operación frente a la gestión de pólizas, cartera, gestión de contratos de arrendamiento y pagos (anticipados, impuestos, servicios, canon de cuota de administración). Producto de la comercialización de los inmuebles asignados a CISA para venta se ha logrado comprometer ventas por valor acumulado de \$253.851 Millones de pesos



D. Venta directa de inmuebles

A través de la Gerencia Comercial se han liderado los procesos relacionados con ventas directas de inmuebles siempre y cuando se encuentren contemplados en el artículo 2.5.5.3.2.7 del Decreto Reglamentario 2136 de 2015. Adicionalmente se enmarcan en ventas directas los bienes en los cuales se administra un porcentaje y cuyo estado legal es extinto, (cuotas partes) y bienes extintos que pueden ser objeto de dación en pago o cruce de cuentas por alguna acreencia reconocida o deuda por concepto de impuestos.

Luego, el valor recaudado a través de la Gerencia Comercial desde el año 2014 hasta junio de 2020, conforme a los diferentes mecanismos de negociación, se comporta así:

Concepto	No. FMI	Vr. Recaudos
Dación en pago	3	\$1.612,7
Servidumbre	10	\$3.317,6
Utilidad Pública	41	\$21.306,0
Venta Cuota parte	2	\$787,0
Venta Directa	26	\$312,0
Cruce de cuentas	291	\$5.910,0
Total, General	373	\$33.245,3

Teniendo en cuenta esto, para la modificación de esta ley no se necesita aprobación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público toda vez que no implica más gasto público, por el contrario, los beneficios y recaudos, así como los costos de mantenimiento de los bienes a cargo de la SAE, estarían destinados a nuevas

sedes de cuidado infantil o permitan la financiación de la construcción de estos. Así mismo, es compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, conforme la Ley 819 DE 2003.

Cordialmente,

[Firma]
ENRIQUE CABRALES BAQUERO
 Senador de la República

SENADO DE LA REPUBLICA
 Secretaría General (Art. 109 y ss Ley 8ª de 1.992)
 El día 06 del mes Septiembre del año 2022
 se radicó en este despacho el proyecto de ley
 N° 163 Acto Legislativo N° _____, con todos y
 cada uno de los requisitos constitucionales y legales
 por: HS Enrique Cabrales Baquero

SECRETARIO GENERAL

SECCIÓN DE LEYES
SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES

Bogotá D.C., 06 de Septiembre de 2022

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.163/22 Senado " **POR MEDIO DE LA CUAL SE ADICIONA DOS PARAGRAFOS AL ARTICULO 91 DE LA LEY 1708 DE 2014 "CODIGO DE EXTINCION DE DOMINIO" EN BENEFICIO DE LA PRIMERA INFANCIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**", me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por el Honorable Senador ENRIQUE CABRALES BAQUERO. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Leyes competencia de la Comisión **PRIMERA** Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.

GREGORIO ELJACH PACHECO
 Secretario General

PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – SEPTIEMBRE 06 DE 2022

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión **PRIMERA** Constitucional y enviase copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.

CÚMPLASE

EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

ROY LEONARDO BARRERAS MONTEALEGRE

SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

GREGORIO ELJACH PACHECO

PROYECTO DE LEY NÚMERO 164 DE 2022 SENADO

por medio del cual se modifica el Decreto ley 1790 de 2000 para permitir la vinculación de personal con carreras técnicas y tecnológicas como suboficiales de reserva de las Fuerzas Militares y se dictan otras disposiciones.

<p style="text-align: center;">Proyecto de Ley No. _____ de 2022 Senado</p> <p>"Por medio del cual se modifica el Decreto Ley 1790 de 2000 para permitir la vinculación de personal con carreras técnicas y tecnológicas como Suboficiales de Reserva de las Fuerzas Militares y se dictan otras disposiciones"</p> <p style="text-align: center;">EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA</p> <p style="text-align: center;">DECRETA:</p> <p>Artículo 1. Objeto. La presente ley busca establecer condiciones de igualdad entre las personas que tienen carreras profesionales y quienes tienen carreras técnicas o tecnológicas para permitir que estas últimas tengan la posibilidad de vincularse a las Fuerzas Militares y formar parte de las reservas a través de la realización de cursos especiales.</p> <p>Artículo 2. Modifíquese el artículo 125 del Decreto Ley 1790 de 2000, el cual quedará así:</p> <p>"ARTÍCULO 125. RESERVA DE PRIMERA CLASE DE SUBOFICIALES DEL EJERCITO. La reserva de primera clase de suboficiales del Ejército está constituida por las siguientes personas, mientras no hayan cumplido la edad máxima establecida por ley para los servidores públicos, y reúnan las condiciones de aptitud sicofísica requerida:</p> <p>a. Los Suboficiales retirados del servicio activo, llamados a conformar las unidades del plan nacional de movilización.</p> <p>b. Los ex alumnos de las escuelas de formación de oficiales que hayan obtenido el grado como suboficiales de reserva.</p> <p>c. Los soldados bachilleres que hayan obtenido el grado de suboficial de reserva, de acuerdo con reglamentación que expida el Comando General de las Fuerzas Militares.</p> <p><u>d. Las personas que hayan realizado y aprobado cursos especiales para graduarse como técnicos o tecnólogos Suboficiales de Reserva.</u></p> <p>Artículo 3. Modifíquese el artículo 127 del Decreto Ley 1790 de 2000, el cual quedará así:</p> <p>"ARTÍCULO 127. RESERVA DE PRIMERA CLASE DE SUBOFICIALES DE LA ARMADA. La reserva de primera clase de suboficiales de la Armada Nacional está constituida por:</p>	<p>a. Las personas que hayan cursado estudios para suboficiales en las escuelas de marina mercante y los ex alumnos de las escuelas de formación de la Armada que a su retiro de ellas hayan obtenido el grado de marinerio de reserva, siempre que tengan menos de la edad máxima establecida por Ley para los servidores públicos y reúnan las correspondientes condiciones de aptitud sicofísica.</p> <p>b. Los Infantes de Marina bachilleres que hayan obtenido el grado de suboficial de reserva, de acuerdo con reglamentación que expida el Comando General de las Fuerzas Militares.</p> <p><u>c. Las personas que hayan realizado y aprobado cursos especiales para graduarse como técnicos o tecnólogos Suboficiales de Reserva.</u></p> <p>Artículo 4. Modifíquese el artículo 129 del Decreto Ley 1790 de 2000, el cual quedará así:</p> <p>"ARTÍCULO 129. RESERVA DE PRIMERA CLASE DE SUBOFICIALES DE LA FUERZA AEREA. La reserva de primera clase de suboficiales de la Fuerza Aérea está constituida por los ex alumnos de la Escuela de Formación de suboficiales de la Fuerza Aérea que hayan prestado en ella por lo menos un (1) año de servicio y que acrediten haber cursado y aprobado estudios sobre mantenimiento de aeronaves en escuelas o institutos del país o del exterior, <u>y las personas que hayan realizado y aprobado cursos especiales para graduarse como técnicos o tecnólogos Suboficiales de Reserva,</u> mientras no hayan cumplido los sesenta y cinco (65) años de edad y reúnan las condiciones de aptitud sicofísica".</p> <p>Artículo 5. El Comando General de las Fuerzas militares dentro de un plazo máximo de seis (6) meses contados a partir de la promulgación de la presente Ley, expedirá el Reglamento para los técnicos y tecnólogos Suboficiales de Reserva de las Fuerzas Militares.</p> <p>Artículo 6. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p> <p>De los Honorables Congresistas,</p> <p style="text-align: right;"> ENRIQUE CABRALES BAQUERO Senador de la República</p>
---	--

<p style="text-align: center;">PROYECTO DE LEY No. ____ DE 2022</p> <p>"Por medio del cual se modifica el Decreto Ley 1790 de 2000 para permitir la vinculación de personal con carreras técnicas y tecnológicas como Suboficiales de Reserva de las Fuerzas Militares y se dictan otras disposiciones"</p> <p style="text-align: center;">EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:</p> <p>1. Objeto del Proyecto de Ley.</p> <p>La presente iniciativa tiene como finalidad establecer condiciones de igualdad entre las personas que tienen carreras profesionales y quienes tienen carreras técnicas o tecnológicas para permitir que estas últimas tengan la posibilidad de vincularse a las Fuerzas Militares y formar parte de las reservas a través de la realización de cursos especiales.</p> <p>2. Problemática regulación actual Oficiales y Suboficiales de Reserva.</p> <p>En el Decreto Ley 1790 de 2000, a partir del artículo 119 al 122 se encuentra regulado el tema de las reservas de oficiales de las fuerzas armadas, las cuales comprenden 2 clases:</p> <p>1. Reserva de primera clase que incluye la reserva activa 2. Reserva de segunda clase</p> <p>Para los fines de esta Ley es importante mencionar que de acuerdo con lo establecido en el artículo 121 del Decreto Ley 1790 de 2000 dentro de la reserva de primera clase se encuentran las personas que hayan realizado y aprobado cursos especiales para graduarse como Profesionales Oficiales de Reserva.</p> <p>Los profesionales oficiales de reserva son unas personas que apoyan a las fuerzas militares en su misión constitucional de velar por la seguridad y bienestar de los colombianos. Son profesionales con título de formación universitaria conforme a las normas de educación superior vigentes que, en forma voluntaria, ad honorem, se vinculan a la institución a través de cursos especiales.</p> <p>En el capítulo que regula las reservas de oficiales no se hace distinción entre los profesionales oficiales de reserva del Ejército, la Armada o la Fuerza Aérea; se habla de los profesionales oficiales de reserva de todas las fuerzas militares.</p> <p>Ahora bien, en el mencionado Decreto Ley a partir del artículo 123 está regulado las reservas de suboficiales de las fuerzas militares, las cuales también comprenden 2 clases:</p>	<p>1. Reserva de primera clase que incluye la reserva activa 2. Reserva de segunda clase</p> <p>Sin embargo, si se hace distinción entre los suboficiales de reserva del Ejército, la Armada y la Fuerza Aérea, como se evidencia a continuación:</p> <p>"ARTÍCULO 125. RESERVA DE PRIMERA CLASE DE SUBOFICIALES DEL EJERCITO. La reserva de primera clase de suboficiales del Ejército está constituida por las siguientes personas, mientras no hayan cumplido la edad máxima establecida por ley para los servidores públicos, y reúnan las condiciones de aptitud sicofísica requerida:</p> <p>a. Los Suboficiales retirados del servicio activo, llamados a conformar las unidades del plan nacional de movilización.</p> <p>b. Los ex alumnos de las escuelas de formación de oficiales que hayan obtenido el grado como suboficiales de reserva.</p> <p>c. Los soldados bachilleres que hayan obtenido el grado de suboficial de reserva, de acuerdo con reglamentación que expida el Comando General de las Fuerzas Militares".</p> <p>"ARTÍCULO 126. RESERVA DE SEGUNDA CLASE DE SUBOFICIALES DEL EJERCITO. La reserva de segunda clase de suboficiales de las Fuerzas Militares está constituida por los colombianos mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en condiciones físicas y técnicas para desempeñar cualquier cargo de categoría de suboficial de la Institución Militar, siempre que no hayan sobrepasado la edad máxima establecida por ley para los servidores públicos".</p> <p>"ARTÍCULO 127. RESERVA DE PRIMERA CLASE DE SUBOFICIALES DE LA ARMADA. La reserva de primera clase de suboficiales de la Armada Nacional está constituida por:</p> <p>a. Las personas que hayan cursado estudios para suboficiales en las escuelas de marina mercante y los ex alumnos de las escuelas de formación de la Armada que a su retiro de ellas hayan obtenido el grado de marinero de reserva, siempre que tengan menos de la edad máxima establecida por Ley para los servidores públicos y reúnan las correspondientes condiciones de aptitud sicofísica.</p> <p>b. Los Infantes de Marina bachilleres que hayan obtenido el grado de suboficial de reserva, de acuerdo con reglamentación que expida el Comando General de las Fuerzas Militares".</p>
<p>"ARTÍCULO 128. RESERVA DE SEGUNDA CLASE DE SUBOFICIALES DE LA ARMADA. La reserva de segunda clase de suboficiales de la Armada está constituida por las siguientes personas, mientras no hayan cumplido los sesenta (60) años de edad y posean la aptitud sicofísica requerida:</p> <p>a. Los colombianos cuya especialidad corresponda a una actividad naval, y los técnicos o empleados de empresas que en caso de movilización puedan ser aprovechados por la Armada en calidad de suboficiales, para desempeñar cargos que correspondan a esa categoría dentro de la organización naval.</p> <p>b. El personal de la Marina Mercante Colombiana, de acuerdo con la clasificación de especialidades de la Armada Nacional.</p> <p>c. El personal vinculado a actividades marítimas cuyos conocimientos y experiencias tengan utilidad en la Armada Nacional".</p> <p>"ARTÍCULO 129. RESERVA DE PRIMERA CLASE DE SUBOFICIALES DE LA FUERZA AEREA. La reserva de primera clase de suboficiales de la Fuerza Aérea está constituida por los ex alumnos de la Escuela de Formación de suboficiales de la Fuerza Aérea que hayan prestado en ella por lo menos un (1) año de servicio y que acrediten haber cursado y aprobado estudios sobre mantenimiento de aeronaves en escuelas o institutos del país o del exterior, mientras no hayan cumplido los sesenta y cinco (65) años de edad y reúnan las condiciones de aptitud sicofísica".</p> <p>"ARTÍCULO 130. RESERVA DE SEGUNDA CLASE DE SUBOFICIALES EN LA FUERZA AEREA. La reserva de segunda clase de suboficiales de la Fuerza Aérea está constituida por las siguientes personas, mientras no hayan cumplido los sesenta y cinco (65) años de edad y posean la aptitud sicofísica requerida.</p> <p>a. Los técnicos o tecnólogos cuya especialidad corresponda a una actividad aérea, y los empleados de empresas que en caso de movilización puedan ser aprovechados por la Fuerza Aérea en calidad de suboficiales para desempeñar cargos que correspondan a esta categoría dentro de la organización aérea.</p> <p>b. El personal vinculado a actividades aéreas, cuyos conocimientos y experiencias tengan utilidad en la Fuerza Aérea".</p> <p>Teniendo en cuenta lo expuesto, tenemos que hoy día existe un vacío legal pues no hay ninguna figura que permita a las personas que hayan cursado carreras técnicas o tecnológicas vincularse al Ejército para hacer parte de las reservas; posibilidad que si está prevista para quienes tienen un título profesional, los cuales pueden vincularse al Ejército a través de la figura Profesionales Oficiales de Reserva a través de la realización de cursos especiales.</p>	<p>En el caso de la Armada en el artículo 128 si se permite la vinculación de "(...) colombianos cuya especialidad corresponda a una actividad naval, y los técnicos o empleados de empresas que en caso de movilización puedan ser aprovechados por la Armada en calidad de suboficiales, para desempeñar cargos que correspondan a esa categoría dentro de la organización naval (...), como reserva de segunda clase de Suboficiales de la Armada.</p> <p>Por su parte, la Fuerza Aérea también tiene prevista la vinculación como reserva de segunda clase de Suboficiales de la Fuerza Aérea de "(...) los técnicos o tecnólogos cuya especialidad corresponda a una actividad aérea, y los empleados de empresas que en caso de movilización puedan ser aprovechados por la Fuerza Aérea en calidad de suboficiales para desempeñar cargos que correspondan a esta categoría dentro de la organización aérea (...)".</p> <p>No obstante lo anterior, tampoco está prevista la posibilidad de que las personas que hayan cursado carreras técnicas o tecnológicas puedan vincularse a la Armada o la Fuerza Aérea en la reserva de primera clase, a diferencia de las personas profesionales que si pueden vincularse a cualquiera de las Fuerzas militares en la reserva de primera clase a través de la realización de cursos especiales.</p> <p>Así pues, el estado de las cosas actual representa una vulneración al principio superior de la igualdad consagrado en el artículo 13 de la Constitución Política, pues no existen las mismas condiciones de acceso a la reserva de las Fuerzas militares para las personas que tienen una carrera profesional y para las que tienen carreras técnicas o tecnológicas; diferenciación que no tienen ningún fundamento y que niega la posibilidad de que más personas formadas en diferentes disciplinas puedan coadyuvar a la labor social y de protección que cumplen las Fuerzas Militares de forma ad honorem y con la ilusión de pertenecer a la fuerza pública.</p> <p>3. Pertinencia del Proyecto de Ley.</p> <p>La problemática que se intenta solucionar con esta Ley es permitir que las personas que tienen carreras técnicas o tecnológicas también tengan la posibilidad de vincularse a las Fuerzas Militares y formar parte de las reservas a través de la realización de cursos especiales, partiendo de la base que este tipo de vinculación se erige sobre fines netamente altruistas y de vocación, pues se trata de una vinculación ad honorem que quienes la pretenden únicamente buscan ayudar a la comunidad desde la órbita de sus conocimientos y tener el honor de pertenecer a las fuerzas militares. En ese sentido, se considera que la puerta de entrada debe estar en igualdad de condiciones para las personas que cursan carreras profesionales y las que cursan carreras técnicas o tecnológicas, pues, sin lugar a duda, cualquier tipo de formación puede contribuir a la labor social y cívica que se desarrolla hoy día con la figura de Profesionales Oficiales de Reserva.</p>

<p>Ahora bien, como fundamento de lo anterior, tenemos que actualmente los Profesionales Oficiales de Reserva se apoyan con fundaciones sin ánimo de lucro para realizar diferentes actividades entre las que se encuentran las Jornadas de Apoyo al Desarrollo, para lo cual se convocan diferentes profesionales del área de la salud, entre ellos médicos generales, quienes durante sus consultas y de acuerdo a su criterio profesional deben contar con un apoyo diagnóstico ya sea en tiempo real o con la capacidad instalada para contar con resultados y controles tales como los prenatales, exámenes de laboratorio y citologías vaginales para la detección temprana del cáncer de cuello uterino, los cuales les permiten a los pacientes recibir un tratamiento oportuno, si a éste hubiera lugar. Sin embargo, muchas veces cuando las mismas fundaciones regresan a los lugares a los que fueron, muchos de los pacientes atendidos anteriormente acuden nuevamente a consulta, evidenciándose que estas solicitudes de los médicos no fueron realizadas debido a que las poblaciones no cuentan con los elementos ni con el personal idóneo para realizar dichas labores, lo que afecta de manera considerable las decisiones que debe tomar el personal médico sobre los tratamientos adecuados que deben recibir los pacientes, en especial cuando las pacientes acuden por sospecha de infección de transmisión sexual.</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior, es menester considerar vincular personal de carreras técnicas o tecnológicas que complementen desde su área todo el apoyo diagnóstico necesario para llevar a cabo no solo las brigadas de salud, sino también mejorar la imagen institucional de las fuerzas militares, llevando un servicio integral de salud que cumpla con la calidad esperada de los pobladores a quienes vayan dirigidas las JAD.</p> <p>Adicionalmente, en muchas ocasiones las fuerzas militares no cuentan con el personal médico disponible dentro de la reserva, debido a que las personas pueden tener una prioridad en sus lugares de trabajo, pues en muchas ocasiones son de primera línea médica.</p> <p>Así las cosas, a manera de ejemplo, la integralidad del servicio que se presta en las brigadas de salud puede y debería ser complementada con la aceptación de carreras tecnológicas como las siguientes:</p> <p>1. Tecnología en Citohistología: Carrera tecnológica de las ciencias de la salud encargada de realizar el estudio de las células del cuello uterino que posibilita la detección temprana de células cancerígenas promoviendo el tratamiento efectivo de las mismas (FUCS). Los graduados en esta disciplina están capacitados para realizar el examen de toma de citología, estudio de las células de cuello uterino y brindar una interpretación diagnóstica a las citologías vaginales, permitiendo que se realice un estudio de calidad, ya que en muchos casos aunque las pacientes se realicen su citología en las JAD, no reciben el resultado respectivo y por ende no pueden ser orientadas ni recibir una valoración correcta.</p>	<p>2. Tecnología en Regencia de Farmacia: Carrera tecnológica enfocada a la gestión de los medicamentos y dispositivos médicos (UNAB), además del control y seguimiento de las farmacéuticas. Se debe tener en cuenta que el Tecnólogo en Regencia debe facilitar ante los pacientes o usuarios el acceso a un tratamiento farmacológico óptimo, asegurando la entrega oportuna, completa y acertada de estos elementos.</p> <p>Con relación a lo anterior, actualmente se presenta una situación desafortunada y es que en los dispensarios el personal que realiza la entrega de medicamentos no tiene una formación especializada en esta área, siendo en muchos casos personal con carreras administrativas, cuya función está más enfocada al apoyo logístico, o en algunos casos son soldados a quienes les encomiendan esta labor, corriéndose el riesgo de entregar algún elemento que no sea adecuado para algún tratamiento específico.</p> <p>Habiendo expuesto esta situación, resulta claro que, al menos en la parte médica, hay un constante vacío ya que no se cuenta con el talento humano o personal idóneo en salud adecuado para llevar a cabo exámenes diagnósticos a toda la población y para la recepción, manejo, control y dispensación correcta de medicamentos derivados de las consultas médicas realizadas en las JAD.</p> <p>Asimismo, vale la pena señalar que un aspecto importante en la labor actual realizada por los Profesionales Oficiales de Reserva es el servicio no solo a las propias tropas, sino a la comunidad en general, llegando a zonas apartadas que no cuentan con los servicios que les permitan solventar las necesidades básicas insatisfechas, entre las que se encuentran los servicios médicos, siendo un apoyo necesario no solo carreras tecnológicas del área de la salud como la Citohistología y la Regencia de Farmacia, sino muchas otras.</p> <p>Hoy día las personas que tienen carreras técnicas y tecnológicas tienen la posibilidad de ayudar a las Fuerzas Militares únicamente en calidad de voluntarios, negándoseles la oportunidad de vincularse a las reservas de primera clase de las fuerzas militares a través de la realización de cursos especiales, con la excusa de que no tienen un título profesional, como si su conocimiento técnico o tecnológico no pudiese aportar a la labor social que desarrollan las reservas de las Fuerzas Militares y no merecieran poder vincularse en igualdad de condiciones que los que si tienen un título profesional.</p> <p>Finalmente, se debe manifestar que actualmente los profesionales que realizan cursos especiales para graduarse como Profesionales Oficiales de Reserva, deben pagar por dichos cursos en los que se les brinda toda la capacitación y conocimiento necesario, así como también deben cubrir todos los gastos relacionados con el uniforme, alimento, transporte y demás cuestiones, de manera que no resulta sensato que se le niegue la posibilidad de pertenecer a la reserva de las Fuerzas militares a personas con carreras técnicas y tecnológicas cuando estas, al igual que los profesionales que aspiran a ser Oficiales de Reserva, tienen toda la intención de</p>
<p>invertir su dinero en los cursos, uniformes y todo lo necesario para poder servir a la patria y contribuir a la sociedad desde la órbita de sus conocimientos ad honorem.</p> <p>4. Conflicto de Intereses.</p> <p>Teniendo en cuenta el artículo 3° de la Ley 2003 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5ª de 1992 y se dictan otras disposiciones, que modifica el artículo 291 de la misma Ley, que establece la obligación al autor del proyecto presentar la descripción de las posibles circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, siendo estos, criterios guías para que los congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, se considera que frente al presente proyecto, no se generan conflictos de interés alguno, puesto que las disposiciones aquí contenidas son generales y no generan beneficios particulares, actuales y directos.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, se debe tener en cuenta que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite del presente proyecto de ley, no exime del deber del Congresista de identificar causales adicionales.</p> <p>5. Impacto fiscal.</p> <p>El proyecto de Ley en cuestión no tiene impacto fiscal alguno al ser incorporado al ordenamiento jurídico. De tal manera, que no es procedente la realización de análisis conforme al artículo 7° de la Ley 819 de 2003.</p> <p>Cordialmente,</p>  <p>ENRIQUE CABRALES BAQUERO Senador de la República</p>	<p style="text-align: center;">SECCIÓN DE LEYES SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES</p> <p>Bogotá D.C., 06 de Septiembre de 2022</p> <p>Señor Presidente:</p> <p>Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.164/22 Senado "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA EL DECRETO LEY 1790 DE 2000 PARA PERMITIR LA VINCULACION DE PERSONAL CON CARRERAS TÉCNICAS Y TECNOLÓGICAS COMO SUBOFICIALES DE RESERVA DE LAS FUERZAS MILITARES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por el Honorable Senador ENRIQUE CABRALES BAQUERO. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Leyes competencia de la Comisión SEGUNDA Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.</p> <p>GREGORIO ELJACH PACHECO Secretario General</p> <p style="text-align: center;">PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – SEPTIEMBRE 06 DE 2022</p> <p>De conformidad con el informe de Secretaria General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión SEGUNDA Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.</p> <p>CÚMPLASE</p> <p>EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA</p> <p>ROY LEONARDO BARRERAS MONTEALEGRE</p> <p>SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA</p> <p>GREGORIO ELJACH PACHECO</p>

PROYECTO DE LEY NÚMERO 165 DE 2022 SENADO

por medio de la cual se establece el programa de protección social al adulto mayor – “Colombia Mayor”.

<p style="text-align: center;">Proyecto de Ley No. _____ de 2022 Senado</p> <p style="text-align: center;">"Por medio de la cual se establece el Programa de Protección Social al Adulto Mayor - "Colombia Mayor".</p> <p style="text-align: center;">EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA</p> <p style="text-align: center;">DECRETA:</p> <p>Artículo 1. Objeto. Establecer como política pública de Estado el programa de Protección Social al Adulto Mayor - "Colombia Mayor", el cual tiene como objetivo aumentar la protección a los adultos mayores por medio de la entrega de un subsidio económico para aquellos que se encuentran desamparados, que no cuentan con una pensión, o viven en la indigencia o en la extrema pobreza.</p> <p>Artículo 2. Beneficiarios. Para ser beneficiario del programa de Protección Social al Adulto Mayor - "Colombia Mayor", se debe cumplir con los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ser colombiano. 2. Haber residido durante los últimos diez (10) años en el territorio nacional. 3. Tener como mínimo, tres años menos de la edad que se requiere para pensionarse por vejez. 4. Carecer de rentas o ingresos suficientes para subsistir. 5. Estar dentro del punto de corte SISBÉN IV definido por Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y aprobado por la Mesa de Equidad que incluye a los adultos mayores en los grupos A, B y hasta C1, es decir, que en la base de datos de SISBÉN IV actualizada al último corte entregado por el Departamento Nacional de Planeación, se ubique en un grupo igual o inferior al C01. <p>Parágrafo. Los adultos mayores que se encuentren en protección de los Centros de Protección Social al Adulto Mayor, los que viven en la calle o de la caridad pública, así como los indígenas de escasos recursos que residen en resguardos, a los que no se les aplica la encuesta SISBÉN, serán identificados mediante un listado censal elaborado por la entidad o la autoridad competente. La entidad territorial o el resguardo seleccionará a los beneficiarios que cumplan con los requisitos aquí establecidos.</p> <p>Artículo 3. Beneficiarios Centros de Protección Social al Adulto Mayor. Los beneficiarios de los Centros de Protección Social al Adulto Mayor serán escogidos previa convocatoria y verificación de requisitos por parte del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social.</p> <p>Serán personas que se encuentren en una de las siguientes condiciones:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Viven solas y su ingreso mensual no supera medio salario mínimo legal mensual vigente. 2. Viven en la calle y de la caridad pública. 3. Viven con la familia y el ingreso familiar es inferior o igual al salario mínimo legal mensual vigente. 4. Residen en un Centro de Protección Social al Adulto Mayor; o asisten como usuario a un Centro Diurno. <p>Artículo 4. Criterios de priorización. El orden de los criterios de priorización para la asignación del subsidio del Programa de Protección Social al Adulto Mayor - "Colombia Mayor" es el siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La edad del aspirante. 2. Puntaje del SISBÉN o listado censal. 3. La minusvalía o discapacidad física o mental del aspirante. 3. Personas a cargo del aspirante. 4. Ser adulto mayor que vive solo y no depende económicamente de ninguna persona. 5. Haber perdido el subsidio al aporte en pensión por llegar a la edad de 65 años y no contar con capacidad económica para continuar efectuando aportes a dicho sistema. 6. Pérdida de subsidio por traslado a otro municipio. 7. Fecha de solicitud de inscripción al programa en el municipio. <p>Parágrafo: En el evento del numeral 5, el beneficiario deberá informar que con este subsidio realizará el aporte a pensión con el fin de cumplir los requisitos.</p> <p>Este criterio se utilizará cuando al beneficiario le hagan falta máximo 100 semanas de cotización.</p> <p>Artículo 5. Prioridad en la asignación del subsidio. Se dará prioridad a la asignación del subsidio a los adultos mayores de 70 y más años que se registren en los listados de potenciales beneficiarios del programa y residan en zonas rurales, quienes serán ingresados de manera automática por parte de los municipios cuando existan cupos disponibles en el municipio de su residencia.</p> <p>Artículo 6. Proceso de inscripción, asignación del subsidio y forma de pago. Lo referente a la inscripción, posterior asignación del subsidio y forma de pago en el Programa de Protección Social al Adulto Mayor - "Colombia Mayor", será reglamentado por el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social.</p> <p>Artículo 7. Valor del subsidio. El valor del subsidio mensual del Programa de Protección Social al Adulto Mayor - "Colombia Mayor", es la suma de ciento cuarenta mil pesos (\$140.000) para todos y cada uno de los beneficiarios a nivel nacional.</p>
<p>Parágrafo: El valor del subsidio aumentará y/o se reajustará cada año de acuerdo con el índice de precios al consumidor (IPC).</p> <p>Artículo 8. Modalidades de pago. Los subsidios del Programa de Protección Social al Adulto Mayor - "Colombia Mayor" se entregarán bajo 2 (dos) modalidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subsidio económico directo: Representado en dinero que se gira directamente al adulto mayor beneficiario, por intermedio de los operadores de pago establecidos para tal fin. 2. Subsidio económico indirecto: Recursos girados de manera mensual a los Centros de Protección Social al Adulto Mayor (CPSAM) o a los Centros Diurnos según sea el caso, una vez se haya suscrito convenio entre las partes involucradas. El CPSAM o el Centro Diurno, utiliza la totalidad de los recursos para financiar los servicios sociales básicos y complementarios que presta a los beneficiarios. <p>Los Servicios Sociales Básicos comprenden alimentación, alojamiento y salubridad, medicamentos o ayudas técnicas, prótesis u órtesis no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) de acuerdo con el régimen aplicable al beneficiario, ni financiadas con otras fuentes.</p> <p>Podrá comprender medicamentos o ayudas técnicas incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), cuando el beneficiario del programa no esté afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>Artículo 9. Ciclos de pago. Mensualmente se dará inicio al proceso de pago del Subsidio del Programa de Protección Social al Adulto Mayor - "Colombia Mayor" el penúltimo día de cada mes.</p> <p>Parágrafo: El Departamento Administrativo para la Prosperidad Social podrá realizar acuerdos logísticos con las entidades territoriales para modificar las fechas y plazos en los que se hacen las transferencias.</p> <p>Artículo 10. Financiación del subsidio. El programa de Protección Social al Adulto Mayor - "Colombia Mayor" será financiado por el Fondo de Solidaridad Pensional.</p> <p>Artículo 11. Pérdida del Subsidio. El beneficiario que ha ingresado al Programa de Protección Social al Adulto Mayor - "Colombia Mayor" en cualquiera de sus modalidades, perderá el subsidio cuando deje de cumplir los requisitos a los que se refiere el artículo 2º y 3º de esta Ley y en los siguientes eventos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muerte del beneficiario. 2. Comprobación de falsedad en la información suministrada o intento de conservar fraudulentamente el subsidio. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Percibir una pensión. 4. Percibir una renta entendida como la utilidad o beneficio que se obtiene de alguna actividad o bien en cuantía superior a la establecida en el numeral 3º del artículo 30 del Decreto 3771 de 2007, modificado por el Decreto 4943 de 2009. 5. Percibir otro subsidio a la Vejez en dinero que sumado con el del Programa de Protección Social al Adulto Mayor - "Colombia Mayor" sea superior a ½ SMMLV otorgado por alguna entidad pública. 6. Mendicidad comprobada como actividad productiva. 7. Comprobación de realización de actividades ilícitas, mientras subsista la condena. 8. Traslado a otro municipio o distrito. 9. No cobro consecutivo de subsidios programados en 2 (dos) giros. 10. Retiro voluntario. <p>Artículo 12. Vigencias y derogatorias. La presente Ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p> <p>Del Honorable Congresista,</p> <div style="text-align: right;">  ENRIQUE CABRALES BAQUERO Senador de la República </div>

<p style="text-align: center;">Proyecto de Ley No. _____ de 2022</p> <p style="text-align: center;">"Por medio de la cual se establece el Programa de Protección Social al Adulto Mayor - "Colombia Mayor".</p> <p style="text-align: center;">EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:</p> <p>1. Objeto del Proyecto de Ley.</p> <p>La presente iniciativa tiene como finalidad mejorar el acceso a las oportunidades y la generación de ingresos de los adultos mayores a través del programa de Protección Social al Adulto Mayor - "Colombia Mayor", el cual aumentará la protección a los adultos mayores por medio de la entrega de un subsidio económico para aquellos que se encuentran desamparados, que no cuentan con una pensión, o viven en la indigencia o en la extrema pobreza.</p> <p>2. Fundamentos constitucionales y legales.</p> <p>Normativa Constitucional</p> <p>En el artículo 2 de la Constitución Política se señala que <i>"Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución..."</i></p> <p>En virtud del artículo 13 superior, <i>"el Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados"</i>, así como también <i>"protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan"</i>.</p> <p>Adicionalmente, resulta relevante traer a colación el artículo 46 de la Constitución Política que establece:</p> <p><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></p> <p><i>El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia"</i>.</p> <p>Normativa Legal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conpes 70 de 2003. Por el cual se formula el nuevo papel del Fondo de Solidaridad Pensional. - Conpes 78 de 2004. Por el cual se realizan ajustes a los requisitos del Programa de Protección Social al Adulto Mayor Subcuenta de Subsistencia – Fondo de Solidaridad Pensional. - Conpes 82 de 2004. Por el cual se realiza la ampliación de cobertura y criterios para la distribución de recursos del Fondo de Solidaridad Pensional – Subcuenta de subsistencia. - Conpes 100 de 2006. Por el cual se establecen lineamientos para la Focalización del Gasto Público Social. Decreto 3771 de 2007. Por el cual se reglamenta la administración y el funcionamiento del Fondo de Solidaridad Pensional. - Conpes 105 de 2007. Por el cual se amplía la cobertura y se hacen ajustes en los requisitos y operación del Fondo de Solidaridad Pensional: ampliación de cobertura y ajustes en los requisitos y operación. - Decreto 3771 de 2007. Por el cual se reglamenta la administración y el funcionamiento del Fondo de Solidaridad Pensional. - Decreto 2963 de 2008. Por el cual se modifican los artículos 30 y 31 del Decreto 3771 de 2007. - Decreto 3550 de 2008. Por el cual se modifica el artículo 31 del Decreto 3771 de 2007. - Decreto 4943 de 2009. Por el cual se modifican los artículos 30 y 33 del Decreto 3771 de 2007. - Resolución 1370 de 2013. Por la cual se actualiza el Manual Operativo del Programa de Protección Social al Adulto Mayor, hoy Colombia Mayor. - Resolución 5244 de 2019. Por la cual se modifican los recursos asignados en las - Resoluciones 159, 1578 y 2562 de 2019, de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional para la vigencia fiscal 2019, en desarrollo del Programa de Protección Social al Adulto Mayor hoy Colombia Mayor. - Decreto No. 417 de 2020. Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional. - Decreto 812 de 2020. Por el cual se crea el Registro Social de Hogares y la Plataforma de Transferencias Monetarias y se dictan otras disposiciones para atender las necesidades de los hogares en situación de pobreza y vulnerabilidad económica en todo el territorio nacional dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. - Resolución 0653 de 2021. Por medio de la cual se efectúa la asignación de cupos y de recursos correspondientes al Programa de Protección Social al Adulto Mayor – Colombia Mayor. - Decreto 1690 de 2020. Por el cual se reglamenta el artículo 5 del Decreto Legislativo 812 de 2020 sobre la administración, ejecución y operación del Programa de Protección Social al Adulto Mayor- Colombia Mayor-, el esquema de compensación del impuesto sobre las Ventas (IVA), el Programa de Ingreso Solidario y se dictan otras disposiciones.
<p>- Resolución 1445 de 2021. "Por medio de la cual se establece la aplicación de la metodología del SISBÉN IV para las nuevas inscripciones al programa de Protección Social al Adulto Mayor – Colombia Mayor."</p> <p>3. Antecedentes legales.</p> <p>Con el Conpes 70 de 2003, se formula la política del gobierno nacional frente al nuevo papel del Fondo de Solidaridad Pensional de acuerdo con lo establecido en la reforma pensional y en el contexto de la política encaminada a resolver los problemas económicos en la vejez. Posteriormente, se expiden otras normas jurídicas a través de las cuales se realizan ajustes a los requisitos del Programa de Protección Social al Adulto Mayor Subcuenta de Subsistencia – Fondo de Solidaridad Pensional, se realiza la ampliación de cobertura y criterios para la distribución de recursos del Fondo de Solidaridad Pensional – Subcuenta de subsistencia, se reglamenta la administración y el funcionamiento del Fondo de Solidaridad Pensional, entre otras.</p> <p>En el año 2012, el gobierno del presidente Juan Manuel Santos, como respuesta a la difícil situación que se encontraban atravesando más de 3 millones de adultos mayores que no se encontraban pensionados, ni contaban con ningún tipo de protección del estado, decidió ampliar la cobertura que se estaba brindando hasta esa fecha a los adultos mayores con el programa prosperar y que cubría a un poco más de 700.000 adultos mayores y se creó Colombia Mayor.¹</p> <p>Ahora bien, actualmente el Fondo de Solidaridad Pensional es una cuenta especial de la nación, sin personería jurídica adscrita al Ministerio del Trabajo, cuya misión es pagar subsidios del programa de subsidio al Aporte en Pensión y pagar subsidios del programa Colombia Mayor. Sus beneficiarios cobijan población sin capacidad de pago para efectuar el aporte completo de pensión y adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad y pobreza extrema.</p> <p>Prosperidad Social es la entidad responsable de diseñar, coordinar e implementar las políticas públicas para la superación de la pobreza y la equidad social. Así pues, es esta entidad la que actualmente ejecuta el Programa de Protección Social al Adulto Mayor - "Colombia Mayor".</p> <p>El Programa de Protección Social al Adulto Mayor, "Colombia Mayor", tiene como objetivo aumentar la protección a los adultos mayores que se encuentran desamparados, que no cuentan con una pensión, o viven en la indigencia o en la extrema pobreza, a través de la entrega de un subsidio económico mensual.</p> <p>"Colombia Mayor" se desarrolla en 1.107 municipios y 3 inspecciones departamentales, cuenta con más de 1 millón 698 mil beneficiarios en el programa y</p> <p>¹ https://www.fiducoldex.com.co/seccion/noticias/inclusi%C3%B3n-social-colombia-mayor</p>	<p>es apoyado por las alcaldías municipales, quienes cumplen un papel fundamental en la ejecución y seguimiento del programa.</p> <p>Los subsidios del Programa Colombia Mayor se entregan bajo estas dos modalidades:</p> <p>1. Subsidio económico directo: Son recursos que se giran directamente a los beneficiarios a través de la red bancaria o de entidades contratadas para este fin.</p> <p>2. Subsidio económico indirecto: Son recursos que se otorgan en Servicios Sociales Básicos, a través de Centros de Bienestar del Adulto Mayor y Centros Diurnos.</p> <p>Los Servicios Sociales Básicos comprenden alimentación, alojamiento y salubridad, medicamentos o ayudas técnicas, prótesis u órtesis no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) de acuerdo con el régimen aplicable al beneficiario, ni financiadas con otras fuentes. Podrá comprender medicamentos o ayudas técnicas incluidas en el PBS, cuando el beneficiario del programa no esté afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>4. De los conceptos institucionales.</p> <p>Con la finalidad de tener claridad con relación al panorama y regulación actual frente al Programa de Protección Social al adulto mayor - "Colombia Mayor" se remitió derecho de petición a Prosperidad Social solicitando información sobre la existencia actual del subsidio económico dirigido especialmente a adultos mayores.</p> <p>Al respecto, obtuvimos respuesta el pasado 30 de marzo de 2022, en la cual se señaló o siguiente:</p> <p><i>"Prosperidad Social como cabeza del sector de la inclusión y la reconciliación del Gobierno Nacional, es la entidad responsable de implementar las políticas para la superación de la pobreza. Por esta razón, diseñamos la "Ruta para la Superación de la Pobreza", como apuesta de política dirigida a desarrollar capacidades en la población, dinamizar el acceso a las oportunidades y la generación de ingresos de los hogares, a través del acceso a la oferta integral con estrategias de inclusión social y productiva.</i></p> <p><i>Actualmente la entidad ejecuta el programa de Protección Social al Adulto Mayor - "Colombia Mayor", el cual tiene como objetivo aumentar la protección a los adultos mayores por medio de la entrega de un subsidio económico para aquellos que se encuentran desamparados, que no cuentan con una pensión, o viven en la indigencia o en la extrema pobreza.</i></p>

Colombia Mayor se desarrolla en 1.103 municipios y en 3 inspecciones departamentales, cuenta con más de 1.7 millones de beneficiarios en el programa y es apoyado por las alcaldías municipales, quienes cumplen un papel fundamental en la ejecución y seguimiento del programa.

POBLACIÓN OBJETIVO

Para ser beneficiario debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser colombiano.
- Haber residido durante los últimos diez (10) años en el territorio nacional.
- Tener mínimo tres años menos de la edad que se requiere para pensionarse por vejez (Actualmente 54 años para mujeres y 59 para hombres).
- Carecer de rentas o ingresos suficientes para subsistir.
- Estar dentro del punto de corte SISBÉN IV definido por Prosperidad Social y aprobado por la Mesa de Equidad que incluye a los adultos mayores en los grupos A, B y hasta C1, es decir que en la base de datos de SISBÉN IV actualizada al último corte entregado por el Departamento Nacional de Planeación, se ubique en un grupo igual o inferior al C01.

Los adultos mayores que se encuentren en protección de los Centros de protección Social al Adulto Mayor, los que viven en la calle o de la caridad pública, así como los indígenas de escasos recursos que residen en resguardos, a los que no se les aplica la encuesta SISBÉN, serán identificados mediante un listado censal elaborado por la entidad o la autoridad competente. La entidad territorial o el resguardo seleccionará a los beneficiarios, que cumplan con los requisitos.

Los beneficiarios de los Centros de Protección Social al Adulto Mayor serán escogidos previa convocatoria y verificación de requisitos por parte de Prosperidad Social.

Se trata de personas que se encuentran en una de estas condiciones:

- Viven solas y su ingreso mensual no supera medio salario mínimo legal mensual vigente.
- Viven en la calle y de la caridad pública.
- Viven con la familia y el ingreso familiar es inferior o igual al salario mínimo legal mensual vigente.
- Residen en un Centro de Protección Social Adulto Mayor; o asisten como usuario a un Centro Diurno.

CICLOS DE PAGOS POR AÑO

El Gobierno Nacional, unificó el valor del subsidio mensual del Programa Colombia Mayor, en la suma de ochenta mil pesos (\$80.000) para todos los beneficiarios a nivel nacional.

La Emergencia Sanitaria generada por el COVID-19, acarreó medidas de aislamiento que han conllevado a ver disminuida la actividad económica del país, teniendo impacto directo en los hogares más vulnerables. Por ello, entre los meses de abril y diciembre de 2020, el valor del subsidio mensual fue de \$160.000. Este valor se mantuvo para los ciclos efectuados entre los meses de enero y junio de 2021.

Cada año, el programa ejecuta 12 ciclos de pagos de manera mensual (...).

5. Pertinencia del Proyecto de Ley.

De acuerdo con lo señalado por el Departamento Nacional de Planeación, Adulto mayor es aquella persona cuya edad supera los 60 años. Aproximadamente 6 millones de colombianos son adultos mayores, de los cuales:

- 1,9 millones son pensionados
- 1,5 millones son beneficiarios de Colombia Mayor
- 86.000 están cotizando a pensiones
- 7.000 son beneficiarios del programa de beneficios económicos periódicos (BEPS)
- 3,5 millones no cuenta con algún tipo de protección económica para la vejez

Conforme a las cifras expuestas tenemos que 1,5 millones de adultos mayores son sujetos de cuidado, es decir, 20 de cada 100 adultos mayores no reciben ingresos económicos y por tanto requieren de la asistencia estatal.

La Constitución Política de Colombia estableció que es necesario concurrir para la protección y asistencia de las personas de la tercera edad, aún más en los casos en los que los adultos mayores se encuentran desamparados, abandonados por sus familias y no cuentan con una pensión o viven en la indigencia o en extrema pobreza.

Así pues, el Estado debe adelantar las medidas pertinentes en aras de que los adultos mayores de todo el territorio nacional puedan tener una vejez digna y al menos tengan ingresos económicos que garanticen su subsistencia. Por lo anterior, el programa de Protección Social al Adulto Mayor - "Colombia Mayor" desde sus inicios ha tenido aplicación nacional, beneficiando a lo largo del territorio colombiano a todas las razas y etnias; y a su vez, con el paso de los años se ha buscado llegar a la cobertura universal.

La existencia de este programa social ha contribuido a reducir la pobreza extrema y a aumentar las condiciones de vida de los adultos mayores de Colombia a través del aumento de los ingresos por autoconsumo y aumento en las actividades productivas en los hogares de beneficiarios, de manera que resulta necesario garantizar la sostenibilidad del programa y propender por el aumento de la cobertura hasta alcanzar la universalización dando prioridad a las zonas rurales.

Teniendo en cuenta lo expuesto, queda clara la importancia y trascendencia social que desde el año 2003 -cuando se buscó puntualmente resolver los problemas económicos de la vejez-, ha significado la existencia del programa social dirigido a los adultos mayores, el cual ha logrado mantenerse durante varios gobiernos. Si embargo, lo cierto es que su finalidad resulta tan esencial y ajustada a los postulados de la Constitución Política, que es menester instaurar dicho programa social como Ley de la República para evitar que en el futuro algún gobierno desista del programa social que tanto ha ayudado a los adultos mayores en condición de vulnerabilidad.

6. Impacto Fiscal.

De conformidad con el artículo 7 de la Ley 819 de 2003, resulta pertinente manifestar que el proyecto de ley no genera un impacto fiscal alguno, en tanto, lo único que pretende es buscar implementar como política de estado un actual programa de gobierno que resulta indispensable en la protección a los adultos mayores.

7. Conflicto de Intereses.

Teniendo en cuenta el artículo 3° de la Ley 2003 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5ª de 1992 y se dictan otras disposiciones, que modifica el artículo 291 de la misma Ley, que establece la obligación al autor del proyecto presentar la descripción de las posibles circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, siendo estos, criterios guías para que los congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, se considera que frente al presente proyecto, no se generan conflictos de interés alguno, puesto que las disposiciones aquí contenidas son generales y no generan beneficios particulares, actuales y directos.

Sin perjuicio de lo anterior, se debe tener en cuenta que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite del presente proyecto de ley, no exime del deber del Congresista de identificar causales adicionales.

Cordialmente,


ENRIQUE CABRALES BAQUERO
 Senador de la República

SENADO DE LA REPÚBLICA

Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día 06 del mes Septiembre del año 2022

se radicó en este despacho el proyecto de ley

Nº. 165 Acto Legislativo Nº. _____, con todos y

cada uno de los requisitos constitucionales y legales

por: Hs: Enrique Cabrales Baquero

Senado de la República
 Carrera 7 No. 8-68 - Capitolio Nacional (Calle 10 No. 7-60) - Bogotá D.C.

SECRETARIO GENERAL

SECCIÓN DE LEYES
SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES

Bogotá D.C., 06 de Septiembre de 2022

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.165/22 Senado "**POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL AL ADULTO MAYOR – "COLOMBIA MAYOR"**", me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por el Honorable Senador ENRIQUE CABRALES BAQUERO. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Leyes competencia de la Comisión **SÉPTIMA** Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.

GREGORIO ELJACH PACHECO
 Secretario General

PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – SEPTIEMBRE 06 DE 2022

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión **SÉPTIMA** Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.

CÚMPLASE

EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

ROY LEONARDO BARRERAS MONTEALEGRE

SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

GREGORIO ELJACH PACHECO

PROYECTO DE LEY NÚMERO 166 DE 2022 SENADO

por medio de la cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan disposiciones en el ámbito de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en las instituciones educativas de carácter público y privado, y en instituciones de educación superior públicas y privadas.

<p style="text-align: center;">Proyecto de Ley No. _____ de 2022 Senado</p> <p>"Por medio de la cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan disposiciones en el ámbito de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en las instituciones educativas de carácter público y privado, y en instituciones de educación superior públicas y privadas".</p> <p style="text-align: center;">EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DECRETA:</p> <p>Artículo 1. Objeto. Modificar la Ley 1616 de 2013 garantizando de manera real y efectiva el ejercicio pleno del derecho a la salud mental, mediante la promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales, a partir de la implementación de programas pedagógicos para el desarrollo socioemocional y programas especializados para el manejo psicológico y de salud mental en las instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado, así como en los centros educativos e instituciones de educación superior públicas y privadas.</p> <p>Parágrafo. El diseño e implementación en los programas de que trata el presente artículo, debe ser coordinado entre el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de sus competencias y de la autonomía institucional que la Constitución Política y las leyes establecen para el sistema educativo nacional.</p> <p>Artículo 2. Inclúyase un parágrafo al artículo 27 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>Parágrafo: Corresponderá a las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales, y entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud, garantizar canales de comunicación y difusión oportunos que les permita conocer a los usuarios, las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la atención en salud mental, así como los medios sobre los cuales pueden presentar solicitudes, requerimientos, quejas, felicitaciones y demás que estimen pertinentes.</p> <p>La Superintendencia Nacional de Salud y los entes territoriales a través de las Direcciones Territoriales de Salud ejercerán la inspección, vigilancia y control con relación a lo establecido en el inciso anterior, así como también tendrán la facultad de imponer sanciones respecto a irregularidades probadas frente a la garantía de participación real, efectiva y vinculante de las personas, familias, cuidadores,</p>	<p>comunidades y sectores sociales en los términos establecidos en el presente artículo.</p> <p>Artículo 3. Seguimiento a estudiantes que presenten signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales en las instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado, así como las instituciones de educación superior públicas y privadas. Las instituciones educativas en el marco de su autonomía deberán desarrollar un seguimiento a los estudiantes con signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales, en el que se prolonguen los procesos de seguimiento y alerta desde el ingreso de los estudiantes hasta finalizar los estudios en la institución, con la finalidad de que se proporcione apoyo en el marco de las competencias del sector educativo y cuando se considere necesario.</p> <p>Parágrafo 1. En época de evaluaciones, las instituciones de las que trata este artículo deben priorizar la atención de estudiantes que presenten signos o síntomas de enfermedades mentales, propender por llevar citas de control y poner a disposición canales de comunicación prioritarios con el fin de atender urgencias que puedan tener los estudiantes derivadas del estrés, ansiedad o depresión o cualquier otra alteración que genere dicha época en específico.</p> <p>Parágrafo 2. Las instituciones educativas en el marco de su autonomía, realizarán seguimiento de los entornos familiares respecto al comportamiento de sus niños, niñas y adolescentes. En todo caso, deberán coordinar la atención de los mismos con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y la Policía Nacional.</p> <p>Artículo 4. Capacitaciones al personal de las Instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado, así como las instituciones de educación superior. Las instituciones de educación en el marco de su autonomía podrán conformar equipos de apoyo con docentes, cuerpo administrativo y los estudiantes y padres de familia interesados, y desarrollar con el apoyo y acompañamiento del sector salud, estrategias de capacitación y sensibilización, con el fin de brindarles herramientas que les permitan identificar factores de riesgo, los signos y síntomas de las enfermedades mentales y los problemas psicosociales, así como el uso de sustancias psicoactivas, con la finalidad que estos puedan prestar primeros auxilios psicológicos y dar un trato adecuado e informar las rutas de atención previstas en la institución, favoreciendo espacios libres de estigmatización a los estudiantes que presenten esta condición.</p> <p>Parágrafo 1. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, establecerá las directrices para que las secretarías de salud y de educación de las Entidades Territoriales certificadas, aborden las temáticas mencionadas en el presente artículo.</p>
---	---

Parágrafo 2. Las entidades mencionadas en el parágrafo anterior, propenderán por el fortalecimiento temático enfocado en la reducción de la estigmatización y respeto de la población estudiantil que presente trastornos en salud mental.

Artículo 5. Articulación intersectorial entre Salud y Educación. El Ministerio de Educación Nacional, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, brindarán orientaciones técnicas, pedagógicas y administrativas a las instituciones de educación preescolar, básica, media y superior públicas y privadas, basados en los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales, así como los factores de riesgo y protectores que faciliten la implementación de acciones para el fortalecimiento del desarrollo socioemocional y estilos de vida saludable en niñas, niños y adolescentes para la promoción de la salud mental y prevención de trastornos en salud mental de manera asertiva.

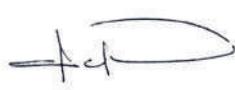
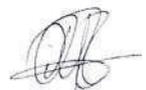
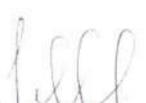
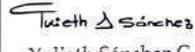
Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social se articulará con las Entidades Territoriales, quienes a su vez podrán aunar esfuerzos con los diferentes actores de la cooperación internacional, la Policía Nacional de Colombia, el sector privado, las Entidades sin Ánimo de Lucro - ESAL y la sociedad civil, para el cumplimiento del propósito del presente artículo.

Artículo 6. Fortalecimiento de las competencias parentales. En el marco de la alianza familia escuela, las instituciones educativas de preescolar, básica y media desarrollarán procesos orientados al fortalecimiento de los principios, los valores, el diálogo y la concertación, así como las capacidades de las familias para generar entornos seguros frente al cuidado, la crianza y el involucramiento como factor protector y promotor de la salud mental y emocional de niñas, niños y adolescentes.

Artículo 7. Vigencias y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

De los Honorables Congressistas,


ENRIQUE CABRALES BAQUERO
 Senador de la República ✓

 MARÍA FERNANDA CABAL Senadora de la República ✓	 ÓSCAR VILLAMIZAR MENESES Representante a la Cámara por Santander +
 HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO Senador de la República ✓	 EDUARDO ALEXIS TRIANA RINCÓN Representante a la Cámara Boyacá Centro Democrático +
 Andrés Felipe Guerra Senador de la República ✓	 HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO Representante a la cámara +
 EDINSON VLADIMIR OLAYA MANCIPE Representante a la cámara +	 Yulieth Sánchez C. Representante a la Cámara +
 HERNÁN DARIÓ CADAVID MÁRQUEZ Representante a la Cámara +	 José Jaime Uscátegui Pastrana Representante a la Cámara por Bogotá D.C. +

Proyecto de Ley No. _____ de 2022

"Por medio de la cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan disposiciones en el ámbito de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en las instituciones educativas de carácter público y privado, y en instituciones de educación superior públicas y privadas"

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

1. Objeto del Proyecto de Ley.

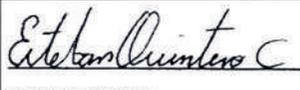
La presente iniciativa tiene como finalidad adicionar un parágrafo al artículo 27 de la Ley 1616 de 2013 y dictar otras disposiciones, con el fin de que exista mayor eficacia en cuanto a la aplicación de la Ley y se garantice de manera real y efectiva el ejercicio pleno del derecho a la salud mental, en el ámbito de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, especialmente en niños, niñas, adolescentes y jóvenes, a partir de la inclusión de programas específicos en los establecimientos educativos de preescolar, básica y media de carácter oficial y privado y en instituciones de educación superior públicas y privadas.

Adicionalmente, se busca aterrizar o concretar mucho más algunos aspectos de la Ley mencionada, imponiendo obligaciones a diferentes entidades respecto al desarrollo e implementación de programas y planes específicos para la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, toda vez que la generalidad con la que están escritos algunos artículos, hace que en la práctica no existan suficientes garantías respecto a la protección efectiva del derecho a la salud mental.

2. Observación Preliminar.

La presente iniciativa, ya se había puesto a consideración del Congreso de la República por parte de Enrique Cabrales Baquero, en su calidad de Representante a la Cámara por Bogotá D.C., y fue rotulado en su momento, como Proyecto de Ley No. 162 de 2020 Cámara y 316 de 2022 Senado.

Durante el citado trámite, el asunto se había concertado de forma favorable con las carteras de salud y educación. Sin embargo, la iniciativa quedó archivada por términos en su tercer debate, en tanto, no se le dio el trámite correspondiente en los términos de la Constitución y la Ley 5ta. en el Senado de la República.

 Esteban Quintero Cardona Senador de la República ✓	 ANDRÉS EDUARDO FORERO MOLINA REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR BOGOTÁ PARTIDO CENTRO DEMOCRÁTICO +
---	--

Por lo anterior, se procede a radicar nuevamente la presente iniciativa legislativa, en tanto, la temática a regular reviste importancia nacional. Más aún, cuando la misma se constituye como uno de los efectos principales del confinamiento derivado de la pandemia por Covid-19.

3. Necesidad del Proyecto de Ley.

A. Panorama General sobre la Salud mental

Resulta pertinente en primer lugar, tener claridad respecto de los conceptos referentes a problema mental y trastorno mental, toda vez que son transversales en la presente iniciativa. Los mismos, fueron definidos en la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 y en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, de la siguiente manera:

- **"Problema mental** como el malestar y las dificultades en la interacción con los otros, que se generan por la vivencia de eventos estresantes y no son tan graves como un trastorno mental. En esta categoría se encuentran las consecuencias psicológicas de las experiencias traumáticas y las reacciones emocionales ante las pérdidas significativas tales como, síntomas depresivos y/o ansiosos, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, problemas de aprendizaje, problemas de comunicación, dificultades de socialización, conductas de riesgo alimentario (no comer aunque se tenga hambre, malestar con el acto de comer, atracones, vómito después de comer) y alteraciones en el sueño, entre otros".
- **"Trastorno mental** como "un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental". Se entiende así que los problemas mentales se diferencian de los trastornos mentales en la severidad de la sintomatología y el grado de disfuncionalidad psicosocial que originan".

Ahora bien, de acuerdo con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud en su página web:

"La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos."

"En Colombia la Ley 1616 de 2003 define la salud mental como "un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad".

En relación con esta definición es importante tener en cuenta que:

1. *La forma como nos comportamos y nos relacionamos con las personas y el entorno en nuestra vida diaria es el resultado de la manera en que transcurren las percepciones, los pensamientos, las emociones, las creencias y demás contenidos en nuestra mente, los cuales se encuentran íntimamente afectados por factores genéticos, congénitos, biológicos y de la historia particular de cada persona y su familia, así como por aspectos culturales y sociales.*
2. *La salud mental es una construcción social que puede variar de un contexto a otro, dependiendo de los criterios de salud y enfermedad, normalidad y anormalidad establecidos en cada grupo social (que puede ser tan extenso como una nación o tan reducido como una familia), lo cual influirá directamente en la forma de sentirse sano o enfermo de las personas pertenecientes a un determinado grupo."*

De acuerdo con lo expuesto, es clara la importancia que tiene la salud mental, toda vez que, el preservar esta, va a permitir a las personas desenvolverse en sus relaciones interpersonales de la manera adecuada, además de permitirles desarrollar y disfrutar actividades de cualquier tipo, pues se parte de la base que se goza de un estado completo de bienestar físico, mental y social. Es por esto que, la mayoría de países han venido implementando normatividad con el fin de desarrollar medidas específicas para la prevención y de atención integral a las enfermedades mentales.

Sin embargo, es importante señalar que la Salud Mental no siempre ha tenido el mismo reconocimiento e importancia. *"Hace unos años, las enfermedades mentales eran problemas característicos de la sociedad adulta de clase obrera entre los 40 y*

¹ Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental. (2014, octubre). *ABECÉ SOBRE LA SALUD MENTAL. SUS TRASTORNOS Y ESTIGMAS*. 2020, mayo 11, de MINSALUD. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DEVS/PP/abc-salud-mental.pdf>.

los 55 años de edad, que, motivada por el estrés del trabajo, el hogar y su entorno veía perjudicada su salud. Ahora las condiciones han cambiado, se exige más en el trabajo, se tiene menos tiempo, los horarios han modificado nuestros hábitos y las tecnologías se han apoderado de nuestro día a día. La evolución de la sociedad va de la mano del progreso de este tipo de patologías.

Las personas que sufren obsesiones mentales pueden tardar una media de 8-10 años en acudir al psicólogo o al psiquiatra. Sin ser conscientes, comienzan a transformar sus hábitos cotidianos y a ser subordinados de su trastorno. Solo cuando esos problemas empiezan a afectarles en su día a día y a ocasionarles serias dificultades en su vida laboral o personal deciden dar el paso y acudir a un especialista, normalmente empujados por algún familiar cercano".²

La Organización Mundial de la Salud ha señalado: *"Los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales, como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad.*

Otros factores que pueden causar trastornos mentales son el estrés, la herencia genética, la alimentación, las infecciones perinatales y la exposición a riesgos ambientales."

Así las cosas, la salud mental no es un tema que actualmente se circunscriba a un sector específico de la sociedad, sino que dado el ritmo y los avances de todo tipo a los que se enfrenta la sociedad y las personas en el día a día, cualquier persona puede presentar trastornos mentales en algún momento de su vida; **de ahí la importancia que debe representar para los países desarrollar y adoptar estrategias, planes y programas encaminados a promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales desde edades tempranas, puesto que si se proporcionan herramientas adecuadas cuando las personas se encuentran en sus procesos iniciales de crecimiento y aprendizaje, con seguridad se van a prevenir trastornos o enfermedades de tipo mental en un futuro.**

En el panorama mundial, para noviembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud presentó los siguientes datos y cifras relevantes sobre los trastornos mentales:

² Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios. (2020). *Las enfermedades mentales del siglo XXI*. 2020, mayo 11, de ISES Recuperado de <https://www.iesesinstituto.com/noticia/las-enfermedades-mentales-del-siglo-xxi>

- La depresión es un trastorno mental frecuente y una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo. Afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo, con mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres.
- El trastorno afectivo bipolar afecta a alrededor de 60 millones de personas en todo el mundo.
- La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta a alrededor de 21 millones de personas de todo el mundo.
- En el mundo hay unos 47,5 millones de personas que padecen demencia.

Otras cifras importantes:

^{*} Datos citados por la Organización Mundial de la Salud

Los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo en 2030



<p>Fuente: Confederación Salud Mental España. (2020). La salud mental en cifras. 2020, mayo 11, de Confederación Salud Mental España. Recuperado de https://comunicalsaludmental.org/guia-de-estilo/la-salud-mental-en-cifras/.</p> <p>B. Deficiencias en la promoción de salud mental y prevención de trastornos mentales en establecimientos educativos de preescolar, básica y media de carácter oficial y privado</p> <p>Es importante comenzar señalando que en Colombia sí ha existido una amplia voluntad para proteger y garantizar el derecho a la salud mental, y esto se ve reflejado en las diferentes normas expedidas, las cuales han servido de base a Ministerios y entidades locales con el fin de plantear las estrategias, planes y programas de salud mental. Entre las normas expedidas, podemos destacamos las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ley 1616 de 2013 (Ley de Salud mental) • Decreto 0658 de 2013 (cronograma de reglamentación e implementación de la Ley 1616 de 2013) • Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de sustancias psicoactivas 2014 - 2021 • El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012 – 2021 	<ul style="list-style-type: none"> • Política Nacional de Salud mental, 15 de noviembre de 2018 • Documento CONPES 3992, 14 de abril de 2020 - Estrategia para la Salud Mental en Colombia <p>No obstante lo anterior, actualmente subsisten deficiencias en cuanto a la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, así como en la atención de esta.</p> <p>Después de haber realizado un análisis detallado de la normatividad vigente sobre salud mental, pudimos concluir que, en parte, los problemas se deben a que, tanto los lineamientos o directrices expuestos en las normas, como los programas o políticas públicas impuestas en ese sentido, son demasiado generales o se centran en otros problemas similares, pero no en salud mental específicamente.</p> <p>Ahora bien, en el caso de establecimientos educativos de preescolar, básica y media de carácter oficial y privado, lo anterior fue confirmado con la respuesta emitida por el Ministerio de Educación Nacional, frente a un Derecho de petición enviado, en el que se le solicitó información acerca de las políticas, planes, programas y proyectos que tiene actualmente el Ministerio de Educación en los diferentes centros de estudio (públicos y/o privados), para la promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental.</p> <p>Al respecto, el Ministerio de Educación Nacional señaló:</p> <p><i>“El Ministerio de Educación Nacional ha desarrollado diversas acciones en materia de promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y de promoción de la convivencia, de acuerdo con lo establecido en el Plan Nacional para la Promoción de la salud y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, 2014-2021, en el componente de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, que dispone el artículo 6° de la Ley 1566 de 2012, por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias” psicoactivas, en la “Política Integral para enfrentar el problema de Drogas-Ruta Futuro aprobado en el marco del Consejo Nacional de Estupefacientes el 13 de diciembre de 2018, y la Resolución 89 del 16 enero de 2019 por la cual se adopta la “Política Integral de Prevención y Atención del consumo de Sustancias Psicoactivas”.</i></p> <p><i>Por otro lado, en el marco de la Ley 1620 de 2013, “Por la cual se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos</i></p>
<p><u>Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar”, desde el Ministerio de Educación Nacional, se viene liderando el Comité Nacional de Convivencia Escolar y el acompañamiento y fortalecimiento al funcionamiento de los 96 Comités Territoriales de Convivencia Escolar de las Entidades Territoriales Certificadas en Educación.</u></p> <p><u>Esta Ley estableció diversas estrategias que aportan a la prevención de las violencias en el ámbito escolar:</u></p> <p>(i) La creación de los Comités Nacionales y Territoriales de Convivencia Escolar y una instancia de participación dentro del Gobierno Escolar, denominado Comité Escolar de Convivencia. Estas instancias tienen entre sus funciones fomentar procesos de formación que apuntan a la reflexión y transformación de los imaginarios colectivos en torno a la convivencia, la perspectiva de género, el ejercicio y rol activo de los estudiantes frente a sus Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos, así como articular todas las acciones con las políticas relacionadas en el marco de su jurisdicción.</p> <p>(ii) Ruta de Atención Integral, integrada por cuatro componentes básicos: Promoción, Prevención, Atención y Seguimiento. El propósito de la ruta es posicionar y garantizar los Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos, a través de la promoción del bienestar y las prácticas que promuevan la convivencia, así como la identificación de los riesgos y situaciones que pueden afectar negativamente esos derechos, incluyendo las violencias basadas en género, con el fin de prevenirlas y saber cómo actuar cuando estas se presenten. Esta ruta se desarrolla a través de diversos protocolos para la prevención y abordaje de algunas situaciones que afectan la convivencia escolar.</p> <p>(iii) La conformación de alianzas con universidades para fortalecer la orientación escolar como una oportunidad de llevar atención integral a los estudiantes y sus docentes para mejorar situaciones de conflicto que afecten la convivencia pacífica y complementar la labor pedagógica de prevención que impulsan los directivos y docentes.</p> <p><u>Es fundamental reconocer que ya se vienen abordando desde el sector educativo proyectos pedagógicos y el desarrollo de competencias ciudadanas y socioemocionales, como herramientas fundamentales para el fortalecimiento de la salud mental y la convivencia escolar en niños, niñas y adolescentes: se precisa que en el año 2019, el Ministerio de Educación Nacional distribuyó 341.851 textos de emociones para la vida para estudiantes de básica primaria, como proceso de fortalecimiento de acciones de prevención y promoción asociadas a salud mental.</u></p>	<p>Por último, el Ministerio de Educación Nacional participó en la elaboración del Documento CONPES 3992 de 14 de abril de 2020 de Salud Mental priorizando acciones para la formación docentes en el desarrollo de competencias ciudadanas y socioemocionales, el fortalecimiento de las alianzas entre las escuelas y las familias y el abordaje de rutas intersectoriales. priorizando las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar acompañamiento a las 96 entidades territoriales certificadas para la promoción de acceso y permanencia educativa, a través de la búsqueda activa de NNA, jóvenes y personas adultas, y de manera especial a aquellos que presentan discapacidad mentalpsicosocial. Esto se realiza con el fin de garantizar la inclusión y equidad en la educación, y promover el desarrollo integral y las trayectorias educativas completas. - Promover el registro, seguimiento y atención a casos de violencia con el uso y implementación del Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar en coordinación con el SIM del ICBF y la aplicación de los protocolos de abordaje pedagógico y rutas de atención en establecimientos educativos del país. El fin de esta acción es la participación del entorno educativo en la prevención de las violencias, consumo de sustancias psicoactivas, problemas y trastornos mentales. - Diseñar e implementar contenidos, metodologías y herramientas para fortalecer capacidades de las familias en materia de cuidado, crianza y promoción del desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, en el marco de la Alianza Familia - Escuela. -Actualizar los referentes técnicos de competencias ciudadanas y socioemocionales para orientar a la comunidad educativa (directivos, docentes y estudiantes) en educación inicial, básica y media. Esto se realiza con el propósito de promover la convivencia ciudadana y herramientas para el manejo efectivo de situaciones de la vida diaria en la comunidad educativa. - Realizar formación a docentes en el desarrollo de las competencias ciudadanas y socioemocionales. - Acompañar a establecimientos educativos en la implementación de estrategias de formación a orientadores para fortalecer sus capacidades en el desarrollo de competencias socioemocionales para la convivencia escolar. - Promover actividades deportivas, culturales y estilos de vida saludables en establecimientos educativos con Jornada Única...”. (Subrayado fuera del texto)

Teniendo en cuenta lo expuesto, observamos que, aunque el Ministerio de Educación Nacional señala que ha desarrollado diversas acciones en materia de promoción de la salud mental, cuando se hace un análisis de las acciones que exponen, encontramos que estas están dirigidas principalmente a la prevención de las violencias en el ámbito escolar; y aunque no se puede desconocer la importancia que tienen todas estas estrategias planteadas y la relevante conexión que pueden tener con la salud mental, no son estrategias o programas encaminados específicamente para la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental.

De las diferentes acciones expuestas la única que se refiere específicamente a la salud mental es la distribución que hizo el Ministerio de Educación Nacional de 341.851 textos de emociones para la vida para estudiantes de básica primaria, como proceso de fortalecimiento de acciones de prevención y promoción asociadas a salud mental.

En cuanto a la participación del Ministerio de Educación Nacional en la elaboración del Documento CONPES 3992 de 14 de abril de 2020 de Salud Mental, se señalan cuáles fueron las acciones que se priorizaron para la formación de docentes en el desarrollo de competencias ciudadanas y socioemocionales, el fortalecimiento de las alianzas entre las escuelas y las familias y el abordaje de rutas intersectoriales. Sin embargo, nuevamente observamos que ninguna de estas hace referencia específicamente a la salud mental.

Así las cosas, consideramos que es necesario que se empiecen a desarrollar e implementar en las instituciones educativas programas específicos en este sentido, pues la generalidad que ha caracterizado las estrategias y programas desarrollados no permite que haya un mejoramiento o garantía real en la salud mental de los estudiantes.

Al respecto, es importante traer a colación lo expuesto en un artículo de reflexión publicado por CES MEDICINA:

"Acciones para transformar la salud mental colombiana"

Partiendo de la premisa de que la salud mental de un sujeto y de una comunidad es transformable, se puede pensar en la posibilidad de proyectar intervenciones para mejorarla. Las siguientes estrategias han demostrado ser exitosas para promover la salud mental, prevenir algunos problemas mentales específicos, identificar y tratar oportunamente a quienes requieren servicios de salud mental y facilitar la implementación y cumplimiento de la Ley 1616.

Estrategia	Iniciativa
Promover la salud mental a lo largo del ciclo vital en hogar y escuelas.	Fun Friends; Friends for Life; Mental Health First Aid (26-27)
Incrementar la capacidad de las familias, cuidadores, escuelas y organizaciones comunitarias para promover la salud mental de recién nacidos, niños y adolescentes.	Partners for life (28-29)
Promover la salud mental en los entornos laborales.	Guarding Minds @ Work (31)
Incrementar la capacidad de los adultos mayores, familias, entornos de cuidado y comunidad para promover la salud mental al final de la vida.	Canadian Coalition for Senior & Mental Health (32)
Cuidar los derechos de las personas con problemas de salud mental y superar el estigma.	Opening minds (33-34)
Reducir la prevalencia de personas con enfermedad mental en el sistema judicial.	Mental Health Strategy for corrections in Canada (35-36)
Oportunidad e integración de los servicios de salud mental.	Mental Health Policy, Planning & Service Development: Integrating People (37-38)
Atender las necesidades específicas de salud mental relacionadas con el género y la orientación sexual.	Women, gender and mental health: moving out of the shadows (39)
Acceso a hogar, cuidado, empleo y educación para las personas con problemas mentales.	Mental Health counselor-Housing programs (full-time, Washington DC): Housing and Mental Health (40-41)
Facilitar el acceso a servicios de salud mental en comunidades remotas.	E-mental health (42)

*(...) Los planes diseñados de manera específica y basados en la evidencia, para atender las necesidades particulares de estas poblaciones muestran resultados promisorios. También es notable la necesidad de realizar investigaciones dirigidas específicamente a evaluar la efectividad de las políticas públicas en Colombia.*³(Subrayado fuera del texto)

³ Rojas, L. & Castaño, G & Restrepo, D. (2018, mayo 18). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. CES MEDICINA, 32, pp.129-140. 2020, mayo 13, Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v32n2/20120-8705-cesm-32-02-129.pdf>.

Promover la salud mental a lo largo del ciclo vital en el hogar, escuelas, lugares de trabajo y prevenir el suicidio tanto como sea posible

Fun Friends en niños de pre-jardín y primero de primaria y Friends for Life en niños de cuarto y quinto de primaria, son programas reconocidos internacionalmente que se realizan en las escuelas y ayudan a construir resiliencia y disminuir el riesgo de trastornos de ansiedad en jóvenes. Mental Health First Aid es una estrategia para personas que debutan con problemas emocionales o mentales. Ayuda a reconocer los signos y síntomas, provee ayuda inicial y guía la búsqueda de ayuda profesional.

Incrementar la capacidad de las familias, cuidadores, escuelas y organizaciones comunitarias para promover la salud mental de recién nacidos, niños y adolescentes

Hasta el 70 % de los adultos con enfermedad mental reporta el inicio de los síntomas en la niñez. Partners for Life es un programa psicoeducativo frente a la depresión, suicidio y consumo de sustancias psicoactivas que se implementó en las escuelas secundarias de Quebec. Con sesiones interactivas y amigables se ayudan a los estudiantes a reconocer los signos de la enfermedad, estrategias de autocuidado y cómo cuidar pares en riesgo.

En el artículo se expone el siguiente cuadro, el cual presenta una relación de las estrategias exitosas para promover la salud mental y prevenir e identificar tempranamente los problemas de salud mental:

C. Deficiencias en la promoción de salud mental y prevención de trastornos mentales en instituciones de educación superior oficiales y privadas

Teniendo en cuenta los acontecimientos ocurridos en los últimos años, en los cuales se han presentado suicidios e intentos de suicidio por parte de estudiantes en las universidades, resulta absolutamente pertinente reforzar a nivel legal la promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental en las instituciones de educación superior oficiales y privadas, pues al parecer no se están tomando las medidas necesarias, ni se le está proporcionando a los estudiantes el acompañamiento que deberían tener para evitar este tipo de situaciones tan lamentables.

Al respecto, vale la pena señalar lo siguiente:

"Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, cada año se suicida aproximadamente un millón de personas. La tasa de mortalidad general por suicidio es de 16 por cada 100.000 habitantes, lo que representa una muerte cada 40 segundos. El suicidio es una de las tres primeras causas de defunción entre las personas de 15 a 44 años y la segunda causa en el grupo de 10 a 24 años. En los últimos 45 años, las tasas de suicidio han aumentado un 60% a nivel mundial. Estas cifras no incluyen las tentativas de suicidio, que son hasta 20 veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado. La OMS estima que para el año 2020 el suicidio representará 2,4% de la carga global de morbilidad.

*En Colombia, el suicidio representa la cuarta causa de muerte violenta y en jóvenes constituye la tercera causa de muerte por causas externas, después del homicidio y los accidentes. Entre 2004 y 2014 la tasa no superó el 4,4 por 100.000 habitantes, presentando un comportamiento estable. El año de mayor incremento fue 2002, con una tasa 4,9 y el más bajo 2013 con 3,8. Llama la atención las elevadas tasas de suicidio en hombres en relación con las mujeres en los diferentes grupos de edad. Por cada mujer que se suicida, hay entre 3 y 4 hombres que lo hacen, y en mayores de 70 años la relación llega a ser de 1/12. Es importante señalar el incremento gradual en las tasas de suicidio de mujeres adolescentes y jóvenes.*⁴(Subrayado fuera del texto)

Con la imposición legal para las instituciones de educación superior oficiales y privadas de desarrollar un plan anual de conferencias mensuales sobre salud

⁴ Franco, S & Gutiérrez, M & Sarmiento, J & Cusposa, D & Talis, J & Castillejo, A & Barrios, M & Ballesteros-Cabrera, M & Zamora, S & Rodríguez, C. (2017, enero). Suicidio en estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia, 2004-2014. 2020, junio 3, de Scielo Salud Pública Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/psp/2017.v22n1/269-278/#>

mental y las otras medidas desarrolladas en el articulado, se pretende estandarizar las medidas que deben tomar todas las instituciones de este tipo, y otorgarle el carácter de obligatorio al desarrollo e implementación de dichas medidas, con el fin de afrontar la problemática actual por la cual se encuentran atravesando los jóvenes del país.

Finalmente, consideramos que los procesos de aprendizaje y convivencia que se generan al interior de las instituciones educativas abordadas en el articulado, esto es, establecimientos educativos de preescolar, básica y media de carácter oficial y privado e instituciones de educación superior oficiales y privadas, son escenarios perfectos para reforzar la promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales, pues dichas instituciones tienen en su mayoría presencia de niños, niñas, adolescentes y jóvenes hasta los 25 años, los cuales, por su edad, son más vulnerables y están más propensos a sufrir enfermedades de tipo mental, pero si desde las instituciones educativas se empiezan a desarrollar programas que permitan a los estudiantes conocer los signos y síntomas de las enfermedades mentales, adquirir herramientas y técnicas que les permitan afrontar de mejor manera las emociones que pueden generar diversas situaciones en sus vidas y se les enseña la importancia de preservar su salud mental, de seguro va a ver cambios notables en las cifras que actualmente tenemos.

D. Pertinencia del Proyecto de Ley – El contexto actual de la Salud en Colombia

En el estudio de la Salud Mental en Colombia 2015, se evidenció que el 44,7% de los niños y niñas de 7 a 11 años, requiere evaluación con un profesional de la salud mental para descartar problemas o trastornos, esta población presentaba síntomas como: "lenguaje anormal (19,6%), asustarse o ponerse nervioso sin razón (12,4%), presentar cefaleas frecuentes (9,7%) y jugar poco con otros niños (9,5%)".⁵

El 12,2% de la población de 12 a 17 años son positivos en el tamizaje para algún trastorno mental; el 52,9% tiene uno o más síntomas de ansiedad; el 19,7% manifiesta cuatro o más síntomas de depresión, el 3,4% presentan fobia social y el 2% de los adolescentes presenta síntomas sugestivos de convulsiones o epilepsia.⁶

En los adultos cuya población es de 18 años y más, "la prevalencia de problemas mentales fue de 9,6% a 11,2% y los trastornos mentales (cualquiera en los últimos

⁵ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>.
⁶ <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/5383/1/DDMPECPNA98.pdf>

12 meses) fue de 4%. La depresión de cualquier tipo, y la ansiedad de cualquier tipo, fueron los eventos más prevalentes".

Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, en Colombia.



Fuente: MDRS - Dirección de Promoción y Prevención de la Salud Mental de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015

El reforzar la promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales en establecimientos educativos de preescolar, básica y media de carácter oficial y privado e instituciones de educación superior oficiales y privadas -que cuentan con la presencia principalmente de niños, niñas, adolescentes y jóvenes hasta los 25 años-, a través de la implementación de planes específicos como los que se plantea en las disposiciones, va a contribuir con lo siguiente:

- Cifras actuales

Salud mental en niños, niñas y adolescentes

De la información y cifras contenidas en el boletín de Salud Mental No. 4, salud mental en niños, niñas y adolescentes, actualizado en octubre de 2018, destacamos la siguiente información relevante:

Epidemiología de los problemas y trastornos mentales y del comportamiento a nivel mundial:

A nivel global entre 10 y 15 niños, niñas y adolescentes (NNA) de cada 100, presentan problemas y/o trastornos mentales, los cuales se han asociado a la presencia de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, abandono escolar, conductas delictivas y otros problemas sociales. En América Latina y el Caribe las cifras son similares (prevalencia del 12,7% al 15%) y se han vinculado a estos los problemas nutricionales, lesiones perinatales, falta de estimulación temprana, entre otros.

Los expertos consideran que el desarrollo de las habilidades sociales y las capacidades de afrontamiento, ayudarán a prevenir enfermedades como la depresión y ansiedad, la anorexia, la bulimia y otros trastornos alimenticios, así como el consumo de sustancias psicoactivas y algunos problemas relacionales; ya que permiten que los niños y adolescentes reaccionen de mejor manera ante situaciones difíciles de la vida diaria.

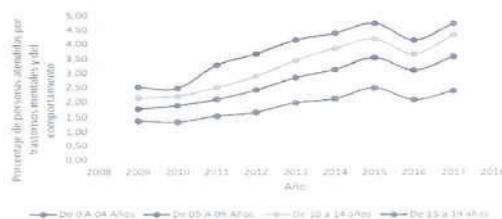
Situación actual del país- Trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes:

En relación con los trastornos mentales, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales – DSM 5- los define, en singular como "un síndrome con relevancia clínica; esto es, una colección de síntomas (pueden ser conductuales o psicológicos) que causa a la persona discapacidad o malestar en el desempeño social, personal o laboral".

Lo que se ha observado en Colombia es que el número de personas de 0 a 19 años que consultan por trastornos mentales y del comportamiento es cada día mayor. De 2009 a 2017 se atendieron 2.128.573 niños, niñas y adolescentes con diagnósticos con código CIE 10: F00 a F99 (que agrupa los trastornos mentales y del comportamiento), con un promedio de 236.508 de personas atendidas por año, la tendencia es al aumento de casos cada año, con un descenso importante en 2016.

Los jóvenes de 5 a 9 años fueron quienes más asistieron a consulta durante toda la serie estudiada, no se observaron diferencias significativas según el sexo en relación con la distribución del evento.

Gráfico 3. Porcentaje de personas de 0 a 19 años atendidas por trastornos mentales y del comportamiento en Colombia, de 2009 a 2017.

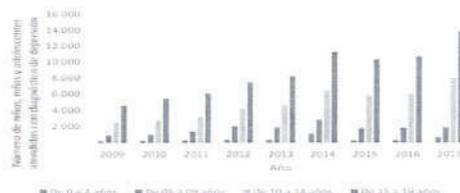


Fuente: Elaboración propia a partir de la Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro Individual de Prestación de Servicios, RIPS. Consulta realizada en septiembre de 2018.

Depresión

La depresión puede afectar a personas de todas las edades, se han asociado factores psicológicos, biológicos y sociales con la presencia de la enfermedad. La bodega de datos del SISPRO muestra que entre 2009 y 2017, asistieron a consulta por esta causa 141.364 personas de 0 a 19 años (Códigos CIE10 F32 y F33), en promedio se atendieron 15.707 por año. El año en que más población se atendió fue 2017, con 24.554.

Gráfico 4. Numero de personas de 0 a 19 años atendidas por diagnóstico de depresión (CIE10: F32-F33), de 2009 a 2017, en Colombia.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro Individual de Prestación de Servicios, RIPS. Consulta realizada en septiembre de 2018.

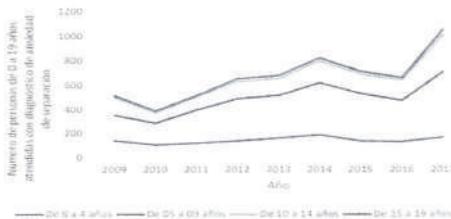
El 59,3% de los NNA atendidos son de sexo femenino. El tipo de depresión más frecuentemente diagnosticado es el episodio depresivo moderado, con el 32,7% de los casos. El grupo de 15 a 19 años son los más afectados por la enfermedad.

Ansiedad

La ansiedad incluye un espectro amplio de diagnósticos (el CIE 10 menciona al menos 12 tipos distintos), en los niños el más frecuente es el trastorno de ansiedad de separación en la niñez, otros menos frecuentes son el trastorno de ansiedad fóbica en la niñez y el trastorno de ansiedad social en la niñez. En la adolescencia y la adultez son reportados con mayor frecuencia los trastornos de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica), otros trastornos de ansiedad especificados y los no especificados, entre otros. Los síntomas de ansiedad se pueden presentar solos o asociados con diferentes desórdenes mentales (trastornos mixtos).

El trastorno de ansiedad de separación en la niñez se caracteriza por una ansiedad excesiva y anormal frente a la separación del hogar o de aquellos a quienes el niño está apegado.

Gráfico 5. Número de personas niños, niñas y adolescentes atendidos por diagnóstico de Trastorno de ansiedad de separación en la niñez (CIE10: F930) de 2009 a 2017, en Colombia



Fuente: Elaboración propia a partir de la Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro Individual de Prestación de Servicios, RIPS. Consulta realizada en septiembre de 2018

Se encontró que de 2009 a 2017 se atendieron 5.991 personas de 0 a 19 años con trastorno de ansiedad de separación en la niñez, con un promedio de 666 personas atendidas por año, el 50,5% del sexo femenino y el 49,5 del sexo masculino.

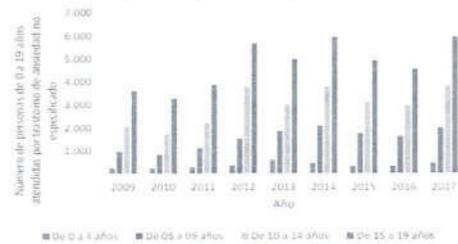
El grupo más afectado es el de 10 a 19 años, la tendencia del evento fue ascendente hasta 2014, a partir del cual comenzó a disminuir el número de casos y en 2017 volvió a elevarse el número de atenciones.

En frecuencia le sigue el trastorno de ansiedad social en la niñez, con un promedio de 554 personas de 0 a 19 años, atendidas por año. En el grupo de 5 a 9 años se dio el mayor número de atenciones en el período estudiado, con 2.229 (44,7% del total). Hay otros trastornos menos frecuentes como el trastorno de ansiedad fóbica en la niñez, con este diagnóstico se atendieron 2.600 personas de 0 a 19 años de 2009 a 2017, con un promedio de 289 personas atendidas por año.

En la adolescencia los diagnósticos más frecuentes relacionados con ansiedad son el trastorno de ansiedad, no especificado (CIE10: F419) y el trastorno mixto de ansiedad y depresión (CIE10: F412), del primero se atendieron 86.269 niños, niñas y adolescentes entre 2009 y 2017 (con un promedio anual de 9.585 atendidos), a mayor edad, mayor número de consultas, la tendencia de consulta ha sido variable, con un incremento en los dos últimos años.

Se atendieron 68.880 personas de 0 a 19 años con trastorno mixto de ansiedad y depresión en el mismo período (con promedio anual de 7.653).

Gráfico 6. Número de personas niños, niñas y adolescentes atendidos por diagnóstico de Trastorno de ansiedad no especificado (CIE10: F419) de 2009 a 2017, en Colombia.

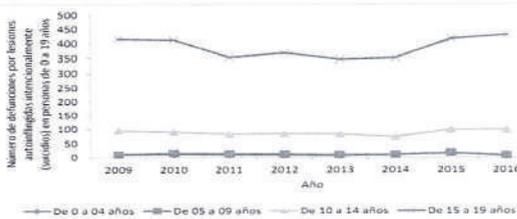


Fuente: Elaboración propia a partir de la Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro Individual de Prestación de Servicios, RIPS. Consulta realizada en septiembre de 2018

Mortalidad por suicidio

Se analizó el comportamiento del suicidio de 2009 a 2016 en personas de 0 a 19 años, se encontró que en esta serie de tiempo se presentaron 3.094 suicidios, con un promedio de 387 por año.

Gráfico 8. Número de suicidios en población de 0 a 19 años, de 2009 a 2016, en Colombia.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE, consultado el 20 de octubre de 2018.

El grupo entre 15 y 19 años presentó el mayor número de casos en los 8 años estudiados, con 2.382 que corresponde al 77% de los casos en niños, niñas y adolescentes. El suicidio es más frecuente en hombre (65,1%) que en mujeres (34,9%).

● **Carga económica**

"La carga económica de los trastornos mentales"

Dada la prevalencia de los problemas de salud mental y de la dependencia de sustancias en adultos y jóvenes, no sorprende que exista una enorme carga emocional, así como financiera para los individuos, sus familias y la sociedad en su conjunto. Los impactos económicos de las enfermedades mentales se expresan en la disminución del ingreso personal, en la habilidad de la persona enferma - y, frecuentemente, de sus cuidadores - para trabajar, en la productividad en el ámbito de trabajo, en la contribución a la economía nacional, así como en el aumento de la utilización de los servicios de atención y apoyo. El costo de los problemas de salud mental en países desarrollados se estima entre el 3% y el 4% del Producto Nacional Bruto. Más aún, las enfermedades mentales cuestan a las economías nacionales varios miles de millones de dólares, tanto en términos de gastos incurridos

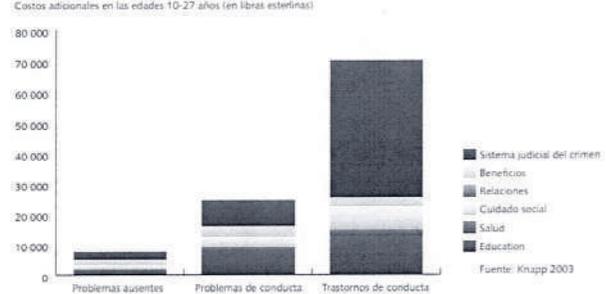
directamente como en la pérdida de la productividad. El costo promedio anual, incluyendo costos médicos, farmacéuticos y por discapacidad, para trabajadores afectados por depresión puede llegar a ser 4,2 veces más alto que el incurrido por un asegurado típico. Afortunadamente, el costo del tratamiento se compensa como resultado de la reducción en el número de días de ausentismo y la productividad disminuida en el trabajo.

(...) Los problemas de salud mental en la niñez generan costos adicionales en los adultos

Los costos de los desórdenes de la niñez pueden ser muy altos y permanecer ocultos. El comienzo precoz del trastorno mental afecta la educación y la carrera temprana profesional. Las consecuencias en la adultez pueden ser enormes si no se proveen intervenciones efectivas. Knapp muestra en el diagrama 4 que niños con trastornos de conducta generan costos adicionales en las edades de 10 a 27 años.

Estos no sólo se relacionan con la salud, como sería de esperar, sino con los sistemas de educación y justicia, lo cual crea riesgos al capital social.⁷⁹

4. Costos en la adultez de problemas de salud mental en la niñez. Costos adicionales en las edades 10-27 años (en libras esterlinas)



⁷⁹ Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Organización Mundial de la Salud. (2004). INVERTIR EN SALUD MENTAL. Ginebra, Suiza: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

De acuerdo con lo expuesto, es claro que los problemas derivados de la salud mental no están relacionados únicamente con la salud en sí misma de la persona que padece trastornos o enfermedades mentales, sino que existen otras variables tanto económicas como sociales que se ven afectadas. De igual forma, es evidente que, si no se previenen y tratan a tiempo los signos y síntomas de las enfermedades mentales -en edades tempranas-, con el pasar de los años estos se pueden agudizar, generando problemas de salud más graves no solo a nivel mental, sino también físico, y un incremento en la carga económica de todos los actores involucrados en esta problemática.

Así pues, consideramos acertado afirmar que una combinación adecuada de estrategias de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales aterrizadas en programas específicos "...puede evitar años vividos con discapacidad e, incluso, la muerte prematura, reducir el estigma que rodea a las enfermedades mentales, aumentar considerablemente el capital social, ayudar a reducir la pobreza y a promover el desarrollo del país"⁸.

E. De la Salud Mental durante el aislamiento por la pandemia por el COVID-19.

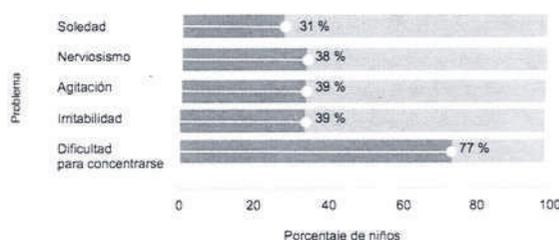
De acuerdo con la información que se encuentra en la página de la Organización Mundial para la Salud – OMS⁹, los desafíos que trajo consigo en aislamiento por la pandemia del COVID 19 conllevó a un cambio en las actividades cotidianas de las personas. Los retos han sido de gran magnitud para todos los sectores de la población; para el personal de la salud, que hoy presta sus servicios en circunstancias muy complejas y de riesgo, para trabajadores en general no ha sido fácil lograr separar la vida laboral de la familiar y tratar de conciliar entre estas dos una jornada, que les permita tener un equilibrio entre los compromisos del trabajo y la vida privada, las personas con enfermedades mentales han tenido que estar más aisladas ahora que antes, para las familias que perdieron un ser querido durante el aislamiento fue muy complejo no poder llevar a cabo el duelo y poder despedir de la mejor forma a ese ser querido y qué decir de los estudiantes en general, para ellos ha sido un reto lograr mantener la concentración y continuar desarrollando su formación académica ahora desde el hogar, esto sumado a la ansiedad que conlleva no tener claro lo que traerá consigo su futuro académico y laboral.

⁸ Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Organización Mundial de la Salud. (2004). *INVERTIR EN SALUD MENTAL*. Ginebra, Suiza: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.
⁹ <https://www.who.int/es/campaigns/world-mental-health-day/world-mental-health-day-2020>.

Según un informe de políticas publicado en mayo de 2020 por la Organización de las Naciones Unidas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental, la salud mental de las personas durante el aislamiento fue altamente afectada y en especial la salud mental de los niños.

Tabla No. 8: Elaboración propia.

Problemas experimentados por los niños durante el confinamiento debido a la COVID-19, según los padres (España e Italia)



Fuente: Informe de la Organización de las Naciones Unidas, mayo de 2020 en relación a la salud mental de los niños.¹⁰

De los niños encuestados el 31% experimentó problemas de soledad durante el aislamiento, 31,38% nervios, el 39% agitación, el 39% irritabilidad y el 77% dificultad para concentrarse.

No existe en la historia de la humanidad un antecedente que permita evidenciar lo ocurrido recientemente en relación al cierre de las instituciones educativas por la pandemia del COVID, de acuerdo con el informe de políticas: Las repercusiones de la COVID-19 en los niños¹¹ un total de 188 países impusieron un cierre a nivel nacional las instituciones, que afectaron a más de 1.500 millones de niños y jóvenes en todo el mundo.

¹⁰ https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf
¹¹ https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/informe_guterres_covid_infancia.pdf

En Sudamérica la Universidad Javeriana llevó a cabo en Perú, Argentina y Colombia el estudio de Salud mental y resiliencia en adultos jóvenes de Sudamérica durante el aislamiento (distanciamiento social obligatorio) por la pandemia de COVID-19¹², encuestó a 1.000 jóvenes en Bogotá y reveló que el 68,1 % presentó diferentes niveles de depresión según la Escala PHQ 8 con un puntaje mayor de 10. El 29% tenía niveles leves, 22% moderados y 17% severos.

A su vez se evidenció que el 70,3% de las mujeres y un 63,4% de los hombres presentaban depresión y que el 53,4 % reportó diferentes niveles de ansiedad de acuerdo con la escala GAD 7.

El 49,8% de los jóvenes encuestados respondió que la pandemia afectó mucho sus vidas y 42,2 % que de una u otra forma. La mitad de ellos expresó dificultades para estudiar virtualmente. Uno de cada tres dijo que alguna persona de su hogar ha perdido su trabajo o ha dejado de trabajar. Igualmente uno de cada cinco que han tenido dificultades para comprar sus alimentos y el 4,8% relata haber tenido un familiar con covid-19.

Frente al aumento de los problemas de salud mental que afectan en gran manera a la comunidad educativa por el aislamiento por el COVID 19, se hace necesario como lo ha señalado el Gobierno Nacional, ir recuperando vida productiva e ir reactivando las instituciones educativas y consigo generar mecanismos a través de los cuales se generen mayores herramientas de protección a la salud mental de los estudiantes a partir de la inclusión de programas específicos.

Por ello también es importante contemplar entre las capacitaciones los **Primeros Auxilios Psicológicos**, ya que "con ellos se ayuda a la persona a superar la etapa crítica; comprender lo sucedido, expresar sentimientos, facilitar la búsqueda de soluciones y apoyo familiar, social o institucional, recuperar el funcionamiento y estabilidad emocional que tenía antes del incidente y prevenir la aparición de trastornos mentales", de acuerdo a lo expresado por Nubia Bautista, subdirectora de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social.

Estas intervenciones de primera instancia en el lugar donde ocurre la emergencia, generalmente son cortas y cualquier persona de la comunidad que se encuentre

¹² <https://medicina.javeriana.edu.co/documents/3185897/0/ESM+Jo+C2%BFvenes+-+Present+MinSalud+vers%3%B3n+3.pdf/c5414e93-e078-4e0a-971f-99df9adbdbd>

presente en un momento de crisis puede brindar el apoyo, se debe buscar que haya un espacio cómodo y tranquilo, donde haya privacidad.

El objetivo es que en los distintos espacios, ya sea educativos, empresariales, gubernamentales, fuerza pública, el sector salud, las personas se formen para brindar estos primeros auxilios psicológicos de una manera más profesional y efectiva.¹³

De acuerdo a lo expresado por Nubia Bautista, para aplicar los primeros auxilios psicológicos se deben tener en cuenta las siguientes indicaciones:¹⁴

- **Paso 1 - Empatía:** lograr que la persona se sienta activamente escuchada, aceptada, comprendida y apoyada. Esto reduce la intensidad del aturdimiento emocional y reactiva la capacidad de resolución de problemas.
- **Paso 2 - Evaluación de la situación:** Indagar sobre el presente (qué sucedió, qué siente la persona, qué piensa y qué puede hacer); el pasado inmediato, acontecimientos desencadenantes de la crisis emocional (quién, qué, dónde, cuándo, cómo); el futuro inmediato (identificar posibles riesgos y definir soluciones inmediatas).
- **Paso 3 - Sondeo de alternativas y curso de acción:** acompañar a la persona para encontrar alternativas a las necesidades inmediatas y a las que pueden dejarse para después. Se puede definir un curso/plan de acción a seguir con metas a corto plazo.
- **Paso 4 - Iniciar acciones concretas:** ayudar a la persona a ejecutar una acción concreta. Implica asumir una actitud facilitadora orientadora o de asistencia y direccionamiento, de acuerdo con las circunstancias.
- **Paso 5 - Seguimiento y retroalimentación:** mediante un encuentro posterior, teléfono, email, etc.

¹³ [https://integracion-academica.org/25-volumen-5-numero-15-2017/173-primeros-auxilios-psicologicos#---:text=Es%20la%20intervenci%C3%B3n%20psicol%C3%B3gica%20en%20el%20cognitivo%20y%20conductual%20\(social\)](https://integracion-academica.org/25-volumen-5-numero-15-2017/173-primeros-auxilios-psicologicos#---:text=Es%20la%20intervenci%C3%B3n%20psicol%C3%B3gica%20en%20el%20cognitivo%20y%20conductual%20(social)).

¹⁴ <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-fortalecio-atenci%C3%B3n-en-primeros-auxilios-psicologicos.aspx#:~:text=Es%20importante%20recordar%20que%20los%20c%C3%B3modo%20y%20tranquilo%2C%20que>

Así mismo, es importante resaltar que por medio del Ministerio de Salud y Protección Social, para mayo de 2021 formó a más de 5.000 profesionales y técnicos del sector salud, así como de otros sectores. De igual manera, se resalta que a esa misma fecha se habían realizado más de 18.800 intervenciones de teorización con personas de todas las edades y de todas las regiones del país.

F. Participación Social en Salud Mental

Se debe propender por fomentar el desarrollo social y el empoderamiento comunitario, con el fin de poder conocer las necesidades e intereses que tengan incidencia en la decisiones de interés colectivo, afianzando así los lazos entre el estado y la sociedad, incentivando a las personas y comunidades a tener una participación activa, intersectorial y diferencial. Las políticas en salud mental, deben incorporar en los programas del sector gubernamental y no gubernamental la promoción de la salud mental, y es indispensable la participación de los sectores de la educación, el trabajo, la justicia, el transporte, el medio ambiente, la vivienda o la asistencia social.

Por ejemplo en el ámbito educativo, una forma concreta de fomentar la salud mental puede ser por medio de "programas de apoyo a los cambios ecológicos en la escuela y escuelas amigas de los niños". También por medio de legislación y campañas contra la discriminación; promoción de los derechos, las oportunidades y la atención de las personas con trastornos mentales.

Las ofertas sociales son un complemento a la atención en salud, lo que permite que se potencialicen las capacidades y recursos de las personas con problemas o trastornos en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas a nivel del país. En este aspecto se debe seguir trabajando, con el fin de lograr una articulación efectiva en beneficio de la comunidad.

4. Marco Constitucional y Legal

- Los artículos 13, 44, 45, 47 y 49 de la Constitución Política de Colombia establece que el "Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan". Así mismo, los derechos fundamentales de la niñez, las obligaciones de la familia, la sociedad y el Estado para velar y ser garantes de los mismos. De igual manera, con relación a los adolescentes que tiene

derecho a ser protegidos y contar con una formación integral, donde el Estado y la sociedad deben garantizar su participación activa. En este sentido, la Constitución Política indica que el Estado "adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran". Finalmente, "se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud."

- Ley 1616 de 2013 (Ley de Salud Mental), la cual tiene como objeto "garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud".
- Decreto 0658 de 2013 "Por el cual se expide el cronograma de reglamentación e implementación de la Ley 1616 de 2013".
- Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de sustancias psicoactivas 2014 - 2021, el cual tiene por objeto "reducir la magnitud del uso de drogas y sus consecuencias adversas mediante un esfuerzo coherente, sistemático y sostenido, dirigido a la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, a la prevención del consumo y a la atención de las personas y las comunidades afectadas por el consumo de drogas, esto acompañado del fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia en salud pública".

En este Plan Nacional las instituciones educativas juegan un rol muy importante, toda vez que "deben incluir en su proyecto educativo institucional procesos de prevención integral. Para tal efecto se desarrollarán en las instituciones educativas planes de formación a través de seminarios, talleres, encuentros, eventos especiales, foros, pasantías, que posibiliten la reflexión, movilización, participación y organización en torno al fenómeno cultural de las drogas y el desarrollo de propuestas y proyectos escolares y comunitarios como alternativas de prevención integral". Entre otras responsabilidades que se les asignan al Ministerio de Educación Nacional, el SENA, ICFES, Secretarías de Educación y el ICBF.

- El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012 – 2021, en la dimensión de convivencia social y salud mental se identifican dos componentes:

A) Promoción de la salud mental y la convivencia - contempla el desarrollo de estrategias para la promoción de la salud mental, sus factores protectores y la generación de entornos familiares, educativos, comunitarios y laborales favorables para la convivencia social.

Entre las estrategias del componente se encuentran: la generación de entornos protectores de la salud mental, favorables para la convivencia, la conformación de Redes socio-institucionales, uso de las TICs en pro de la salud mental, entre otros.

B) Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia - "contempla las estrategias dirigidas a la prevención y atención integral de aquellos estados temporales o permanentes identificables por el individuo y/o por otras personas en los que las emociones, pensamientos, percepciones o comportamientos afectan o ponen en riesgo el estado de bienestar o la relación consigo mismo, con la comunidad y el entorno, y alteran las habilidades de las personas para identificar sus propias capacidades, afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y contribuir a su comunidad; igualmente incluye la prevención de la violencia en entornos familiares, escolares, comunitarios y laborales y la atención del impacto de las diferentes formas de violencia sobre la salud mental".¹⁵

- Política Nacional de Salud Mental, 15 de noviembre de 2018 - "Esta política propone la búsqueda de óptimas condiciones de equilibrio y bienestar humano en término de logros de desarrollo integral desde una perspectiva de capacidades y derechos humanos, y reconoce la salud como un derecho fundamental en consonancia con lo establecido por la Ley 1751 de 2015 - Estatutaria de Salud- y con la Política de Atención."

Entre las estrategia del Eje de Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos encontramos la "articulación de las actividades de salud con las iniciativas de los distintos sectores a fin de mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población: La promoción de la salud mental exige del concurso activo de sectores como educación, trabajo, vivienda, cultura, deporte, entre otros, toda vez que están estrechamente relacionados con el bienestar y la

calidad de vida, con la participación intersectorial en los territorios donde las personas, familias y comunidades se desarrollan".

- Documento CONPES 3992, 14 de abril de 2020 - Estrategia para la Salud Mental en Colombia, la misma tiene como objetivo el "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 sustancias psicoactivas, y las víctimas de violencias".

En el entorno educativo la comunidad educativa desarrolla capacidades por medio de procesos de enseñanza y aprendizaje, este es uno de los escenarios con mayor cercanía a las necesidades psicosociales de los estudiantes y sus familias. Es por esto que la violencia en el ámbito educativo se posiciona como un tema prioritario en materia de convivencia de las instituciones educativas, de acuerdo a los resultados de la prueba PISA del 2015, el 30% de los estudiantes que se lograron encuestar en Colombia sufrió de bullying.¹⁶

Se hace necesario que desde la comunidad educativa se identifique y se haga la remisión correspondientes a las instituciones prestadoras de servicios de salud, y que 3 de cada 100 niñas y niños sufren de un trastorno mental, siendo mayor la presencia de casos en las niñas de acuerdo a los datos dados a conocer por la Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015.

Así mismo, en el entorno educativo se debe garantizar la inclusión y equidad en la educación, y promover el desarrollo integral y las trayectorias educativas completas, entre otras medidas.

5. Estructura del Proyecto

El presente proyecto de ley está compuesto de 7 artículos:

- Artículo 1°** Objeto.
- Artículo 2°** Inclusión de un párrafo al artículo 27 de la Ley 1616 de 2013.

¹⁵ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/VIDEVS/EDIPSP/DPSP.pdf>

¹⁶ <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ/C3%B3micos/3992.pdf>

Artículo 3° Seguimiento a estudiantes que presenten signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales en las instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado, así como las instituciones de educación superior públicas y privadas.

Artículo 4° Capacitaciones al personal de las Instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado, así como las instituciones de educación superior.

Artículo 5° Articulación intersectorial entre Salud y Educación.

Artículo 6° Fortalecimiento de las competencias parentales.

Artículo 7° Vigencias y derogatorias.

6. Impacto Fiscal

En concordancia con el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, los gastos que genere la presente iniciativa se entenderán incluidos en los presupuestos y en el Plan Operativo Anual de Inversión de la entidad competente. Es relevante mencionar que la Corte Constitucional en la Sentencia C-911 de 2007, puntualizó que el impacto fiscal de las normas no puede convertirse en óbice para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa.

7. Conflicto de Intereses

Teniendo en cuenta el artículo 3° de la Ley 2003 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5ª de 1992 y se dictan otras disposiciones, que modifica el artículo 291 de la misma Ley, que establece la obligación al autor del proyecto presentar la descripción de las posibles circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, siendo estos, criterios guías para que los congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, se considera que frente al presente proyecto, no se generan conflictos de interés alguno, puesto que las disposiciones aquí contenidas son generales y no generan beneficios particulares, actuales y directos.

Sin perjuicio de lo anterior, se debe tener en cuenta que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite del presente proyecto de ley, no exime del deber del Congresista de identificar causales adicionales.

8. Consideraciones Finales

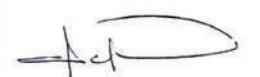
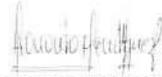
Se considera oportuna la presentación del presente proyecto de ley, en tanto resulta conveniente establecer a nivel legal, al menos un programa específico para la promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales en establecimientos educativos de preescolar, básica y media de carácter oficial y privado y en instituciones de educación superior oficiales y privadas, toda vez que, con su implementación, se garantiza una protección eficaz a la salud mental en edades tempranas, lo cual se va a traducir a futuro en la disminución de casos y en la carga económica de los trastornos y enfermedades mentales.

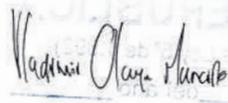
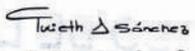
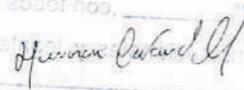
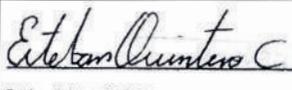
Cordialmente,



ENRIQUE CABRALES BAQUERO

Senador de la República

 MARÍA FERNANDA CABAL Senadora de la República	 ÓSCAR VILLAMIZAR MENESES Representante a la Cámara por Santander
 HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO Senador de la República	 EDUAR ALEXIS TRIANA RINCÓN Representante a la Cámara Boyacá Centro Democrático

 Andrés Felipe Guerra Senador de la República	 HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO Representante a la cámara
 EDINSON VLADIMIR OLAYA MANCIPE Representante a la cámara	 Yulieth Sánchez C. Representante a la Cámara
 HERNÁN DARIÓ CADAUID MÁRQUEZ Representante a la Cámara	 José Jaime Uzcátegui Pastrana Representante a la Cámara por Bogotá D.C.
 Esteban Quintero Cardona Senador de la República	 ANDRÉS EDUARDO FORERO MOLINA REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR BOGOTÁ PARTIDO CENTRO DEMOCRÁTICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día 06 del mes Septiembre del año 2022

radicó en este despacho el proyecto de ley

166 Acto Legislativo N°. _____, con todos y

los requisitos constitucionales y legales

del Congre Cabales Baquero, María fernanda Cabal, Honorio Miguel Henríquez Pinedo y otros.

SECRETARIO GENERAL

<p style="text-align: center;">SECCIÓN DE LEYES SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES</p> <p>Bogotá D.C., 06 de Septiembre de 2022</p> <p>Señor Presidente:</p> <p>Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.166/22 Senado "POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 1616 DE 2013 Y SE DICTAN DISPOSICIONES EN EL AMBITO DE PROMOCION DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCION DEL TRASTORNO MENTAL EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE CARÁCTER PÚBLICO Y PRIVADO, Y EN INSTITUCIONES DE EDUCACION SUPERIOR PÚBLICAS Y PRIVADAS", me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por los Honorables Senadores ENRIQUE CABRALES BAQUERO, MARIA FERNANDA CABAL MOLINA, HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO, ANDRES FELIPE GUERRA, ESTEBAN QUINTERO CARDONA; y los Honorables Representantes OSCAR VILLAMIZAR MENESES, EDUAR ALEXIS TRIANA RINCON, HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO, EDINSON VLADIMIR OLAYA MANCIPE, YULIETH SANCHEZ C, HERNAN DARIO CADAVID MARQUEZ, JOSE JAIME USCATEGUI PASTRANA, ANDRES EDUARDO FORERO MOLINA. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Leyes competencia de la Comisión SÉPTIMA Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.</p> <p>GREGORIO ELJACH PACHECO Secretario General</p> <p style="text-align: center;">PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – SEPTIEMBRE 06 DE 2022</p> <p>De conformidad con el informe de Secretaria General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión SÉPTIMA Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.</p> <p>CÚMPLASE</p> <p>EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA</p> <p>ROY LEONARDO BARRERAS MONTEALEGRE</p> <p>SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA</p> <p>GREGORIO ELJACH PACHECO</p>	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; background-color: #f0f0f0;">CONTENIDO</div> <p style="text-align: center;">Gaceta número 1033 - Miércoles, 7 de septiembre de 2022</p> <p style="text-align: center;">SENADO DE LA REPÚBLICA</p> <p style="text-align: center;">PROYECTOS DE LEY</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 85%;"></th> <th style="text-align: right; width: 15%;">Págs.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Proyecto de ley número 163 de 2022 Senado, por medio de la cual se adiciona dos párrafos al artículo 91 de la Ley 1708 de 2014 “Código de Extinción de Dominio” en beneficio de la primera infancia y se dictan otras disposiciones.....</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">1</td> </tr> <tr> <td>Proyecto de ley número 164 de 2022 Senado, por medio del cual se modifica el Decreto ley 1790 de 2000 para permitir la vinculación de personal con carreras técnicas y tecnológicas como suboficiales de reserva de las Fuerzas Militares y se dictan otras disposiciones.</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">6</td> </tr> <tr> <td>Proyecto de ley número 165 de 2022 Senado, por medio de la cual se establece el programa de protección social al adulto mayor – “Colombia Mayor”.....</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">9</td> </tr> <tr> <td>Proyecto de ley número 166 de 2022 Senado por medio de la cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan disposiciones en el ámbito de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en las instituciones educativas de carácter público y privado, y en instituciones de educación superior públicas y privadas.</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">12</td> </tr> </tbody> </table>		Págs.	Proyecto de ley número 163 de 2022 Senado, por medio de la cual se adiciona dos párrafos al artículo 91 de la Ley 1708 de 2014 “Código de Extinción de Dominio” en beneficio de la primera infancia y se dictan otras disposiciones.....	1	Proyecto de ley número 164 de 2022 Senado, por medio del cual se modifica el Decreto ley 1790 de 2000 para permitir la vinculación de personal con carreras técnicas y tecnológicas como suboficiales de reserva de las Fuerzas Militares y se dictan otras disposiciones.	6	Proyecto de ley número 165 de 2022 Senado, por medio de la cual se establece el programa de protección social al adulto mayor – “Colombia Mayor”.....	9	Proyecto de ley número 166 de 2022 Senado por medio de la cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan disposiciones en el ámbito de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en las instituciones educativas de carácter público y privado, y en instituciones de educación superior públicas y privadas.	12
	Págs.										
Proyecto de ley número 163 de 2022 Senado, por medio de la cual se adiciona dos párrafos al artículo 91 de la Ley 1708 de 2014 “Código de Extinción de Dominio” en beneficio de la primera infancia y se dictan otras disposiciones.....	1										
Proyecto de ley número 164 de 2022 Senado, por medio del cual se modifica el Decreto ley 1790 de 2000 para permitir la vinculación de personal con carreras técnicas y tecnológicas como suboficiales de reserva de las Fuerzas Militares y se dictan otras disposiciones.	6										
Proyecto de ley número 165 de 2022 Senado, por medio de la cual se establece el programa de protección social al adulto mayor – “Colombia Mayor”.....	9										
Proyecto de ley número 166 de 2022 Senado por medio de la cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan disposiciones en el ámbito de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en las instituciones educativas de carácter público y privado, y en instituciones de educación superior públicas y privadas.	12										