



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIV - N° 969

Bogotá, D. C., jueves, 12 de junio de 2025

EDICIÓN DE 14 PÁGINAS

DIRECTORES:

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

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

INFORMES DE CONCILIACIÓN

INFORME DE CONCILIACIÓN DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 144 DE 2023 SENADO, 218 DE 2024 CÁMARA

por la cual se crean los centros regionales de bienestar animal, se formulan lineamientos para su adecuación, operación y funcionamiento y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, DC., 11 de junio de 2025

Honorable Senador

EFRÁIN JOSÉ CEPEDA SARABIA

Presidente

Senado de la República

Honorable Representante

JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES

Presidente

Cámara de Representantes

Referencia: Informe de conciliación del Proyecto de Ley No. 218 de 2024 Cámara-144 de 2023 Senado, "Por la cual se crean los centros regionales de bienestar animal, se formulan lineamientos para su adecuación, operación y funcionamiento y se dictan otras disposiciones".

Respetados Presidentes:

Dando cumplimiento a las designaciones efectuadas por las Presidencias del Senado de la República y de la Cámara de Representantes, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 161 de la Constitución Política y en los artículos 186, 187 y 188 de la Ley 5ª de 1992, nos permitimos enviar, el texto conciliado del proyecto de ley de la referencia para continuar su trámite correspondiente.

Atentamente,

 ANDREA PADILLA VILLARRAGA Senadora de la República Conciliadora	 CLAUDIA MARÍA PÉREZ GIRALDO Senadora de la República Conciliadora
 ERMES EVELIO PETE VIVAS Representante a la Cámara Conciliador	 HECTOR MAURICIO CUELLAR PINZÓN Representante a la Cámara Conciliador

INFORME DE CONCILIACIÓN

Proyecto de Ley 218 de 2024 Cámara - 144 de 2023 Senado

"Por la cual se crean los centros regionales de bienestar animal, se formulan lineamientos para su adecuación, operación y funcionamiento y se dictan otras disposiciones".

I. TRÁMITE DE LA DISCUSIÓN EN AMBAS CÁMARAS

El Proyecto de Ley No. 218 de 2024 Cámara - 144 de 2023 Senado, comienza su trámite legislativo en la Comisión Quinta Constitucional Permanente del Senado de la República, y se aprueba en primer debate el 8 de noviembre de 2023 con ponencia de la Senadora Andrea Padilla, tal y como consta en la Gaceta 1353 de 2023.

Mediante oficio con radicado CQU-CS-CV19-1197-2023, la mesa directiva designó a la senadora Andrea Padilla Villarraga, como ponente para segundo debate. Así las cosas, el 30 de julio de 2024, se llevó a cabo el segundo debate del proyecto de ley, en sesión plenaria del Senado de la República, logrando su aprobación tal y como consta en la Gaceta 1299 del 9 de septiembre de 2024.

Con fecha 17 de septiembre de 2024, mediante oficio CQCP 3.5-090-2022-2024 fue designado como ponente para primer debate en la Comisión Quinta de la Cámara de Representantes, el Honorable Representante Ermes Evelio Pete Vivas, quien presenta ponencia positiva al proyecto de ley, logrando su aprobación en primer debate de Cámara el 3 de diciembre de 2024, tal y como consta en el Acta 018 correspondiente a esta sesión.

Para el segundo y último debate en la plenaria de la Cámara de Representantes, el 3 de diciembre de 2024, y mediante oficio CQCP 3.5-204-2022-2024, fue designado como ponente el Honorable Representante Ermes Evelio Pete Vivas, dándose la discusión y aprobación de esta iniciativa en sesiones plenarias ordinarias de los días 23 de abril y 26 de mayo de 2025, según consta en las Actas de Sesiones Plenarias Ordinarias No. 234 y 244 de abril 23 y mayo 26 de 2025.

Designación de los integrantes de la comisión de mediación para la conciliación

La Mesa Directiva del Honorable Senado de la República designó como conciliadoras a las Senadoras Andrea Padilla Villarraga y Claudia María Pérez Giraldo, siendo la primera la autora del Proyecto de Ley, mediante oficio SL-CS-511-2025.

A su vez, la Mesa directiva de la Honorable Cámara de Representantes designó como conciliadores a los Honorables Representantes Ermes Evelio Pete Vivas y Héctor Mauricio Cuellar Pinzón, siendo el primero, el ponente del proyecto de Ley durante su trámite en Cámara, mediante oficio S.G.2-1059/2025.

Publicación de los textos aprobados por cada corporación

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 130 de la Ley 5ª de 1992, se ordenó la publicación de los textos definitivos aprobados en el Senado de la República y la Cámara de Representantes. El texto aprobado en la plenaria del Senado de la República se publicó en la Gaceta del Congreso No. 1299 del 9 de septiembre del 2024, y el texto aprobado en la plenaria de la Cámara de Representantes se publicó en la Gaceta del Congreso No. 880 del 5 de junio del 2025.

II. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El Proyecto Ley No. 218 de 2024 Cámara – 144 de 2023 Senado, "Por la cual se crean los centros regionales de bienestar animal, se formulan lineamientos para su adecuación, operación y funcionamiento y se dictan otras disposiciones", habilita las herramientas técnicas y administrativas necesarias para construir, adecuar, y operar adecuadamente los Centros Regionales de Bienestar que albergan animales en abandono, o que fueron aprehendidos en el marco de procedimientos policivos frente al maltrato animal.

El proyecto define las condiciones de funcionamiento y operación de los Centros Regionales de Bienestar Animal, destinados a la custodia temporal, el cuidado, protección y adopción de animales domésticos que hayan sido rescatados, aprehendidos preventivamente por procesos policivos o recibidos para procedimientos médico veterinarios o de cuidado temporal.

III. CONCILIACIÓN DE LOS TEXTOS APROBADOS EN EL SENADO DE LA REPÚBLICA Y LA CÁMARA DE REPRESENTANTES

El artículo 161 de la Constitución Política establece el mecanismo de subsanación de las posibles discrepancias que pudieran existir entre los textos aprobados en cada una de las Cámaras durante el trámite legislativo de un proyecto de ley. En efecto, se dispone que, cuando surgen discrepancias en las Cámaras respecto de un proyecto, ambas integrarán comisiones de conciliadores conformadas por un mismo número de Senadores y Representantes, quienes, reunidos conjuntamente, procurarán conciliar los textos.

La competencia relativa a la conciliación de las discrepancias surgidas en ambas cámaras durante el trámite de un proyecto de ley, se encuentra reglada en los artículos 186 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, artículo según el cual, le corresponde a los Presidentes de las Cámaras integrar las Comisiones accidentales que sean necesarias, con el fin de superar las discrepancias que surgieron respecto del articulado de un proyecto.

En Sentencia de Unificación SU-150 de 2021, la Corte Constitucional señaló que le corresponde a las comisiones unificar los textos divergentes, esto es, todos los artículos que hayan sido aprobados de manera distinta, estando dichas comisiones, autorizadas para modificar su contenido e incluso para crear textos nuevos, si de esa forma logran superar las diferencias, siempre y cuando, dicha actuación se realice dentro del ámbito de la misma materia o contenido temático de la iniciativa que se está discutiendo.

En este sentido, para la Corte Constitucional existe un límite material a la función que debe cumplir la comisión de conciliadores, el cual se circunscribe a los textos no coincidentes del proyecto aprobado en Cámara y el aprobado en el Senado y, en ese sentido, sobre la materia de que éstos tratan, dando la posibilidad de incluso introducir modificaciones a los textos discordantes y crear nuevas fórmulas que permitan superar las discrepancias en los textos.

Es así como, con el fin de cumplir con la conciliación de textos objeto del presente informe, se llevó a cabo un estudio comparativo de los textos aprobados en las respectivas cámaras legislativas, para de este modo, establecer las diferencias entre una y otra versión, como se ve a continuación.

IV. PLEGO DE CONCILIACIÓN ENTRE SENADO DE LA REPÚBLICA Y CÁMARA DE REPRESENTANTES

TEXTO APROBADO EN EL SENADO DE LA REPÚBLICA	TEXTO APROBADO EN LA CÁMARA DE REPRESENTANTES	TEXTO ACOGIDO EN CONCILIACIÓN
Título. "Por la cual se crean los centros regionales de bienestar animal, se formulan lineamientos para su adecuación, operación y funcionamiento y se dictan otras disposiciones".	Título. "Por la cual se crean los centros regionales de bienestar animal, se formulan lineamientos para su adecuación, operación y funcionamiento y se dictan otras disposiciones".	Sin modificaciones
ARTÍCULO 1º. OBJETO. Crear los Centros Regionales de Bienestar Animal (CRBA) y formular los lineamientos generales para su construcción, adecuación, operación y funcionamiento.	ARTÍCULO 1º. OBJETO. Crear los Centros Regionales de Bienestar Animal (CRBA) para brindar custodia temporal, en aras de atender, cuidar, proteger y dar en adopción a animales domésticos que hayan sido rescatados, aprehendidos preventivamente por procesos policivos o recibidos para procedimientos médico veterinarios o de cuidado temporal y formular los lineamientos generales para su construcción, adecuación, operación y funcionamiento.	Se acoge el texto de Cámara
ARTÍCULO 2º. DEFINICIÓN: Los Centros Regionales de Bienestar Animal (CRBA) son los que pueden adecuar o construir y operar conjuntamente las alcaldías municipales o distritales, según su capacidad financiera y organización administrativa (provincial, regional, etc.) con el acompañamiento de las gobernaciones departamentales, para brindar custodia temporal, en aras de atender, cuidar, proteger y dar en adopción a animales domésticos que hayan sido rescatados, aprehendidos preventivamente por procesos policivos o recibidos para procedimientos médico veterinarios o de cuidado temporal, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible (MADS) en el marco del Sistema Nacional de Protección y Bienestar Animal - SINAPYBA.	ARTÍCULO 2º. DEFINICIÓN. Los Centros Regionales de Bienestar Animal (CRBA) son los que pueden adecuar o construir y operar conjuntamente las alcaldías municipales o distritales, en asociación con entidades del orden departamental, según su capacidad financiera y organización administrativa (provincial, regional, etc.) con el acompañamiento de las gobernaciones departamentales, para brindar custodia temporal, en aras de atender, cuidar, proteger y dar en adopción a animales domésticos que hayan sido rescatados, aprehendidos preventivamente por procesos policivos o recibidos para procedimientos médico veterinarios o de cuidado temporal, de acuerdo con los lineamientos sobre bienestar animal establecidos por las entidades que conforman el Sistema Nacional de Protección y Bienestar Animal - SINAPYBA.	Se acoge el texto de Cámara
Parágrafo. Los Departamentos podrán apoyar la construcción, adecuación, dotación y atención médica veterinaria de los Centros Regionales de Bienestar Animal, según su disponibilidad presupuestal y sin afectar el marco fiscal de mediano plazo. Igualmente, podrán implementar un protocolo de identificación y registro de los Centros Regionales y Municipales de bienestar animal y albergues privados de fauna doméstica, con el fin de conformar una red departamental para articular acciones.	Parágrafo. Los Departamentos podrán apoyar la construcción, adecuación, dotación y atención médica veterinaria de los Centros Regionales de Bienestar Animal, según su disponibilidad presupuestal y sin afectar el marco fiscal de mediano plazo. Igualmente, podrán implementar un protocolo de identificación y registro de los Centros Regionales y Municipales de bienestar animal y albergues privados de fauna doméstica, con el fin de conformar una red departamental para articular acciones y garantizar, en todo caso, la interoperabilidad de los sistemas de información que se constituyan.	

ARTÍCULO 3º. PLAN DE ACCIÓN Y COMPETENCIA:	ARTÍCULO 3º. PLAN DE ACCIÓN Y COMPETENCIA.	Se acoge el texto de Cámara
<p>En un plazo máximo de tres (3) meses, contados a partir de la expedición de la ley, el MADS formulará el Plan de Centros Regionales de Bienestar Animal (Plan CRBA) en el que establecerá los requisitos mínimos que deberán cumplir estos predios y reglamentará los criterios de diseño, construcción o adecuación y funcionamiento de los CRBA, especificando:</p> <p>3.1 Criterios de ingreso de los animales. 3.2 Protocolos de manejo veterinario y de albergue. 3.3 Programas de adopción. 3.4 Participación comunitaria. 3.5 Servicios ofrecidos.</p> <p>Parágrafo. Este Plan se enmarcará en el Sistema Nacional de Protección y Bienestar Animal (SINAPYBA) y podrá actualizarse periódicamente según las consideraciones técnicas y administrativas definidas por las entidades que conforman este sistema.</p>	<p>En un plazo máximo de tres (3) meses, contados a partir de la expedición de la ley, cada entidad territorial, en coordinación con las entidades que conforman el Sistema Nacional de Protección y Bienestar Animal – SINAPYBA, formulará el Plan de Centros Regionales de Bienestar Animal (Plan CRBA) en el que establecerá los requisitos mínimos que deberán cumplir estos predios y reglamentará los criterios de diseño, construcción o adecuación y funcionamiento de los CRBA, especificando:</p> <p>3.1 Criterios de ingreso, permotación, adopción o devolución de los animales que sean objeto de atención y protección. 3.2 Protocolos de manejo veterinario, albergue y atención a la comunidad. 3.3 Programas y protocolos de adopción. 3.4 Participación comunitaria con las juntas defensoras de animales, veedurías a fin y autoridades. 3.5 Servicios ofrecidos y acceso a la atención de los mismos.</p> <p>Parágrafo 1º. Este Plan se enmarcará en el Sistema Nacional de Protección y Bienestar Animal (SINAPYBA), se incluirá información sobre los derechos y deberes de los propietarios, tenedores o cuidadores de animales de compañía, así como los requisitos específicos para el personal técnico, veterinario o administrativo que operará en los CRBA, y podrá actualizarse periódicamente según las consideraciones técnicas y administrativas definidas por las entidades que conforman este sistema. En caso de no haberse desarrollado el SINAPYBA se basará en las políticas públicas locales y normativas, que busquen el bienestar animal.</p> <p>Parágrafo 2º. El Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible (MADS) podrá servir como ente coordinador en la formulación del Plan de Centros Regionales de Bienestar Animal, con el fin de unificar criterios generales en su creación.</p>	

ARTÍCULO 4. BIENES:	ARTÍCULO 4º. BIENES:	Se acoge el texto de Cámara
<p>Dentro de los tres (3) meses siguientes a la expedición del Plan CRBA, la Sociedad de Activos Especiales (SAE) deberá identificar y entregarle a cada una de las alcaldías municipales o distritales y/o gobernación departamental la información sobre la disponibilidad de predios sobre los que se declare la extinción de dominio y que puedan servir para la adecuación o construcción de los CRBA, atendiendo a la función social y ecológica de la propiedad de estos activos. La entrega de estos predios se registrará por los procedimientos de la SAE y su uso obedecerá al Plan CRBA elaborado por el MADS, previo acuerdo con las autoridades territoriales y según la normatividad vigente.</p> <p>Así mismo, la SAE podrá entregarles a las alcaldías municipales o distritales y/o gobernaciones vehículos sobre los que se declare la extinción de dominio, con el fin de que sean habilitados y utilizados para la atención de urgencias y denuncias por maltrato animal, en ejecución de los CRBA.</p> <p>Parágrafo. Las entidades, fondos, sociedades de economía mixta, empresas industriales y comerciales del estado u otras que tengan dentro de sus competencias la administración, gestión o destino de bienes muebles o inmuebles, podrán concurrir al cumplimiento de lo dispuesto en la presente ley cuando tengan disponibilidad para gestionar o entregar predios o vehículos, principalmente, que, por sus condiciones, sean aptos para desarrollar el Plan CRBA. Para ello, las mencionadas entidades podrán celebrar contratos, convenios o acuerdos con las alcaldías municipales o distritales y/o gobernaciones.</p>	<p>Dentro de los tres (3) meses siguientes a la expedición del Plan CRBA, la Sociedad de Activos Especiales (SAE) deberá identificar y entregarle a cada una de las alcaldías municipales o distritales y/o gobernación departamental la información sobre la disponibilidad de predios sobre los que se declare la extinción de dominio y que puedan servir para la adecuación o construcción de los CRBA, atendiendo a la función social y ecológica de la propiedad de estos activos. La entrega de estos predios se registrará por los procedimientos de la SAE y su uso obedecerá al Plan CRBA elaborado por cada entidad territorial, en coordinación con las entidades que conforman el Sistema Nacional de Protección y Bienestar Animal – SINAPYBA y el MADS, si es del caso, previo acuerdo con las autoridades territoriales y según la normatividad vigente.</p> <p>Así mismo, la SAE podrá entregarles a las alcaldías municipales o distritales y/o gobernaciones vehículos sobre los que se declare la extinción de dominio, con el fin de que sean habilitados y utilizados para la atención de urgencias y denuncias por maltrato animal, en ejecución de los CRBA.</p> <p>Para efectos del presente artículo, la SAE deberá dar prioridad a las solicitudes presentadas por las entidades territoriales para la destinación de bienes a los CRBA, sin perjuicio del cumplimiento del procedimiento legal vigente para su asignación.</p> <p>Parágrafo. Las entidades, fondos, sociedades de economía mixta, empresas industriales y comerciales del estado u otras que tengan dentro de sus competencias la administración, gestión o destino de bienes muebles o inmuebles, podrán concurrir al cumplimiento de lo dispuesto en la presente ley cuando tengan disponibilidad para gestionar o entregar predios o vehículos, principalmente, que, por sus condiciones, sean aptos para desarrollar el Plan CRBA. Para ello, las mencionadas entidades podrán celebrar contratos, convenios o acuerdos con las alcaldías municipales o distritales y/o gobernaciones.</p>	
<p>Las gobernaciones departamentales y las alcaldías municipales o distritales definirán el sistema de administración y operación de los CRBA, buscando eficiencia en el gasto, bienestar animal y cobertura. En su diseño, el Plan CRBA buscará que todos los municipios o distritos del país accedan a los servicios de cualquiera de los centros que existan en los departamentos correspondientes.</p>	<p>Las gobernaciones departamentales y las alcaldías municipales o distritales definirán el sistema de administración y operación de los CRBA, buscando eficiencia en el gasto, bienestar animal y cobertura. En su diseño, el Plan CRBA buscará que todos los municipios o distritos del país accedan a los servicios de cualquiera de los centros que existan en los departamentos correspondientes.</p>	Se acoge el texto de Cámara

<p>centros que existan en los departamentos correspondientes.</p> <p>Los municipios y distritos en los que ya se encuentre establecido un Centro de Bienestar Animal según lo dispuesto por la Ley 2054 de 2020, podrán transitar a Centros Regionales, siempre y cuando se cumplan con las condiciones establecidas en la presente ley y su reglamentación.</p> <p>Parágrafo 1°. Las universidades públicas y/o privadas que cuenten con facultades de medicina veterinaria, medicina veterinaria y zootecnia o de zootecnia podrán apoyar con asistencia técnica a los Centros Regionales de Bienestar Animal (CRBA) a través de las prácticas universitarias.</p> <p>Parágrafo 2°. Se garantizará la información en todo proceso de creación y puesta en marcha para la veeduría ciudadana y la participación de organizaciones de protección animal en cada territorio.</p> <p>ARTÍCULO 6°. FUENTES DE FINANCIACIÓN: Los municipios o distritos implementarán y ejecutarán los CRBA, según su ordenación administrativa, la disponibilidad presupuestal y el marco fiscal de mediano plazo. Además, podrán contar con el apoyo de las gobernaciones para tal fin.</p> <p>El MADS y las autoridades territoriales podrán identificar fuentes específicas de financiación territorial, nacional y/o de cooperación, que garanticen la sostenibilidad de estos centros, así como ofertar servicios propios de sus funciones, con el fin de recaudar recursos para la misma operación, acatando la normatividad vigente.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO: Las áreas y regiones metropolitanas podrán disponer recursos, concurrir y completar la financiación necesaria para ejecutar las estrategias de apoyo a las que se refiere la presente ley.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO: Dos o más municipios circunvecinos podrán suscribir convenios interadministrativos, con el fin de aunar esfuerzos conjuntos para la financiación, ejecución y operación, de los CRBA, con el fin de que estos sean de beneficio general para los municipios firmantes. Dichos convenios podrán recibir cofinanciación de entidades del orden Departamental o Nacional.</p> <p>PARÁGRAFO TERCERO: Autorícese al Gobierno Nacional para que en cumplimiento del Presupuesto General de la Nación, otorgue las partidas presupuestales a los departamentos y</p> <p>Los municipios y distritos en los que ya se encuentre establecido un Centro de Bienestar Animal según lo dispuesto por la Ley 2054 de 2020, podrán transitar a Centros Regionales, siempre y cuando se cumplan con las condiciones establecidas en la presente ley y su reglamentación.</p> <p>Parágrafo 1°. Las universidades públicas y/o privadas que cuenten con facultades de medicina veterinaria, medicina veterinaria y zootecnia o de zootecnia podrán apoyar con asistencia técnica a los Centros Regionales de Bienestar Animal (CRBA) a través de las prácticas universitarias.</p> <p>Parágrafo 2°. Se garantizará la información en todo proceso de creación y puesta en marcha para la veeduría ciudadana y la participación de organizaciones de protección animal en cada territorio.</p> <p>ARTÍCULO 6°. FUENTES DE FINANCIACIÓN: Los municipios o distritos implementarán y ejecutarán los CRBA, según su ordenación administrativa, la disponibilidad presupuestal y el marco fiscal de mediano plazo. Además, podrán contar con el apoyo de las gobernaciones para tal fin.</p> <p>Las autoridades territoriales podrán identificar fuentes específicas de financiación territorial, nacional y/o de cooperación, que garanticen la sostenibilidad de estos centros, así como ofertar servicios propios de sus funciones, con el fin de recaudar recursos para la misma operación, acatando la normatividad vigente.</p> <p>Parágrafo 1°. Las áreas y regiones metropolitanas podrán disponer recursos, concurrir y completar la financiación necesaria para ejecutar las estrategias de apoyo a las que se refiere la presente ley.</p> <p>Parágrafo 2°. Dos o más municipios circunvecinos o los municipios en asociación con entidades del orden departamental podrán suscribir convenios interadministrativos, con el fin de aunar esfuerzos conjuntos para la financiación, ejecución y operación, de los CRBA, con el fin de que estos sean de beneficio general para los municipios firmantes. Dichos convenios podrán recibir cofinanciación de entidades del orden Departamental o Nacional.</p> <p>Parágrafo 3°. Autorícese al Gobierno Nacional para que, en cumplimiento del Presupuesto General de la Nación, otorgue las partidas</p> <p>Se acoge el texto de Cámara con modificación</p>	<p>municipios que así lo requieran, para concurrir a la finalidad de la presente Ley.</p> <p>presupuestales a los departamentos y municipios que así lo requieran, para concurrir a la finalidad de la presente Ley.</p> <p>Parágrafo 4°. En caso de conflicto en la destinación de los recursos, se dará prioridad a la atención en salud de las personas, respecto a la atención del bienestar animal.</p> <p>Parágrafo 5°. Autorízase a las asambleas departamentales y a los concejos municipales y distritales para que, en el marco de su autonomía territorial y de acuerdo con su capacidad fiscal, incluyan la creación, adecuación y sostenimiento de los Centros Regionales de Bienestar Animal (CRBA) como una política pública en sus respectivos planes de desarrollo y ordenamiento territorial. Así mismo, podrán expedir las disposiciones presupuestales, administrativas y normativas que sean necesarias para su implementación progresiva.</p> <p>Parágrafo 6°. La construcción e implementación de los CRBA deberá considerar criterios de accesibilidad y cercanía para la comunidad, en armonía con el ordenamiento territorial.</p> <p>(NUEVO). ARTÍCULO 7°. SEGUIMIENTO Y CONTROL. El Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible establecerá mecanismos periódicos de seguimiento y evaluación de los Centros Regionales de Bienestar Animal, con el fin de verificar el cumplimiento de los estándares de funcionamiento, manejo de recursos, atención animal y participación comunitaria.</p> <p>Las autoridades territoriales deberán remitir informes semestrales sobre el estado de operación de los CRBA.</p> <p>(NUEVO). ARTÍCULO 8°. JORNADAS DE ADOCIÓN. Los centros Regionales de Bienestar Animal deberán realizar al menos una jornada trimestral de adopción.</p> <p>ARTÍCULO 7°. ARTÍCULO 7. VIGENCIA Y DEROGATORIAS: La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p> <p>ARTÍCULO 9°. VIGENCIA Y DEROGATORIAS: La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p> <p>Se acoge el texto de Cámara</p>
<p>V. TEXTO CONCILIADO DEL PROYECTO DE LEY</p> <p>PROYECTO DE LEY 218 DE 2024 CÁMARA-144 DE 2023 SENADO “POR LA CUAL SE CREAN LOS CENTROS REGIONALES DE BIENESTAR ANIMAL, SE FORMULAN LINEAMIENTOS PARA SU ADECUACIÓN, OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.</p> <p>El Congreso de Colombia,</p> <p>DECRETA</p> <p>ARTÍCULO 1°. OBJETO. Crear los Centros Regionales de Bienestar Animal (CRBA) para brindar custodia temporal, en aras de atender, cuidar, proteger y dar en adopción a animales domésticos que hayan sido rescatados, aprehendidos preventivamente por procesos policivos o recibidos para procedimientos médico veterinarios o de cuidado temporal y formular los lineamientos generales para su construcción, adecuación, operación y funcionamiento.</p> <p>ARTÍCULO 2°. DEFINICIÓN. Los Centros Regionales de Bienestar Animal (CRBA) son los que pueden adecuar o construir y operar conjuntamente las alcaldías municipales o distritales, en asociación con entidades del orden departamental, según su capacidad financiera y organización administrativa (provincial, regional, etc.) con el acompañamiento de las gobernaciones departamentales, para brindar custodia temporal, en aras de atender, cuidar, proteger y dar en adopción a animales domésticos que hayan sido rescatados, aprehendidos preventivamente por procesos policivos o recibidos para procedimientos médico veterinarios o de cuidado temporal, de acuerdo con los lineamientos sobre bienestar animal establecidos por las entidades que conforman el Sistema Nacional de Protección y Bienestar Animal - SINAPYBA.</p> <p>Parágrafo. Los Departamentos podrán apoyar la construcción, adecuación, dotación y atención médico veterinaria de los Centros Regionales de Bienestar Animal, según su disponibilidad presupuestal y sin afectar el marco fiscal de mediano plazo. Igualmente, podrán implementar un protocolo de identificación y registro de los Centros Regionales y Municipales de bienestar animal y albergues privados de fauna doméstica, con el fin de conformar una red departamental para articular acciones y garantizar, en todo caso, la interoperabilidad de los sistemas de información que se constituyan.</p> <p>ARTÍCULO 3°. PLAN DE ACCIÓN Y COMPETENCIA. En un plazo máximo de tres (3) meses, contados a partir de la expedición de la ley, cada entidad territorial, en coordinación con las entidades que conforman el Sistema Nacional de Protección y Bienestar Animal – SINAPYBA, formulará el Plan de Centros Regionales de Bienestar Animal (Plan CRBA) en el que establecerá los requisitos mínimos que deberán cumplir estos predios y reglamentará los criterios de diseño, construcción o adecuación y funcionamiento de los CRBA, especificando:</p> <p>3.1. Criterios de ingreso, pernoctación, adopción o devolución de los animales que sean objeto de atención y protección.</p>	<p>3.2. Protocolos de manejo veterinario, albergue y atención a la comunidad.</p> <p>3.3. Programas y protocolos de adopción.</p> <p>3.4. Participación comunitaria con las juntas defensoras de animales, veedurías a fin y autoridades.</p> <p>3.5. Servicios ofrecidos y acceso a la atención de los mismos.</p> <p>Parágrafo 1°. Este Plan se enmarcará en el Sistema Nacional de Protección y Bienestar Animal (SINAPYBA), se incluirá información sobre los derechos y deberes de los propietarios tenedores o cuidadores de animales de compañía, así como los requisitos específicos para el personal técnico, veterinario o administrativo que operará en los CRBA, y podrá actualizarse periódicamente según las consideraciones técnicas y administrativas definidas por las entidades que conforman este sistema. En caso de no haberse desarrollado el SINAPYBA se basará en las políticas públicas locales y normativas, que busquen el bienestar animal.</p> <p>Parágrafo 2°. El Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible (MADS) podrá servir como ente coordinador en la formulación del Plan de Centros Regionales de Bienestar Animal, con el fin de unificar criterios generales en su creación.</p> <p>ARTÍCULO 4°. BIENES. Dentro de los tres (3) meses siguientes a la expedición del Plan CRBA, la Sociedad de Activos Especiales (SAE) deberá identificar y entregarle a cada una de las alcaldías municipales o distritales y/o gobernación departamental la información sobre la disponibilidad de predios sobre los que se declare la extinción de dominio y que puedan servir para la adecuación o construcción de los CRBA, atendiendo a la función social y ecológica de la propiedad de estos activos. La entrega de estos predios se regirá por los procedimientos de la SAE y su uso obedecerá al Plan CRBA elaborado por cada entidad territorial, en coordinación con las entidades que conforman el Sistema Nacional de Protección y Bienestar Animal – SINAPYBA y el MADS, si es del caso, previo acuerdo con las autoridades territoriales y según la normatividad vigente.</p> <p>Así mismo, la SAE podrá entregarles a las alcaldías municipales o distritales y/o gobernaciones vehículos sobre los que se declare la extinción de dominio, con el fin de que sean habilitados y utilizados para la atención de urgencias y denuncias por maltrato animal, en ejecución de los CRBA.</p> <p>Para efectos del presente artículo, la SAE deberá dar prioridad a las solicitudes presentadas por las entidades territoriales para la destinación de bienes a los CRBA, sin perjuicio del cumplimiento del procedimiento legal vigente para su asignación.</p> <p>Parágrafo. Las entidades, fondos, sociedades de economía mixta, empresas industriales y comerciales del estado u otras que tengan dentro de sus competencias la administración, gestión o destino de bienes muebles o inmuebles, podrán concurrir al cumplimiento de lo dispuesto en la presente ley cuando tengan disponibilidad para gestionar o entregar predios o vehículos, principalmente, que, por sus condiciones, sean aptos para desarrollar el Plan CRBA. Para ello, las mencionadas entidades podrán celebrar contratos, convenios o acuerdos con las alcaldías municipales o distritales y/o gobernaciones.</p>

<p>ARTÍCULO 5°. OPERACIÓN. Las gobernaciones departamentales y las alcaldías municipales o distritales definirán el sistema de administración y operación de los CRBA, buscando eficiencia en el gasto, bienestar animal y cobertura. En su diseño, el Plan CRBA buscará que todos los municipios o distritos del país accedan a los servicios de cualquiera de los centros que existan en los departamentos correspondientes.</p> <p>Los municipios y distritos en los que ya se encuentre establecido un Centro de Bienestar Animal según lo dispuesto por la Ley 2054 de 2020, podrán transitar a Centros Regionales, siempre y cuando se cumplan con las condiciones establecidas en la presente ley y su reglamentación.</p> <p>Parágrafo 1°. Las universidades públicas y/o privadas que cuenten con facultades de medicina veterinaria, medicina veterinaria y zootecnia o de zootecnia podrán apoyar con asistencia técnica a los Centros Regionales de Bienestar Animal (CRBA) a través de las prácticas universitarias, también podrán crear consultorios jurídicos de protección animal.</p> <p>Parágrafo 2°. Se garantizará la información en todo proceso de creación y puesta en marcha para la veeduría ciudadana y la participación de organizaciones de protección animal en cada territorio.</p> <p>ARTÍCULO 6°. FUENTES DE FINANCIACIÓN. Los municipios o distritos implementarán y ejecutarán los CRBA, según su ordenación administrativa, la disponibilidad presupuestal y el marco fiscal de mediano plazo. Además, podrán contar con el apoyo de las gobernaciones para tal fin.</p> <p>Las autoridades territoriales podrán identificar fuentes específicas de financiación territorial, nacional y/o de cooperación, que garanticen la sostenibilidad de estos centros, así como ofertar servicios propios de sus funciones, con el fin de recaudar recursos para la misma operación, acatando la normatividad vigente.</p> <p>Parágrafo 1°. Las áreas y regiones metropolitanas podrán disponer recursos, concurrir y completar la financiación necesaria para ejecutar las estrategias de apoyo a las que se refiere la presente ley.</p> <p>Parágrafo 2°. Dos o más municipios circunvecinos o los municipios en asociación con entidades del orden departamental podrán suscribir convenios interadministrativos, con el fin de aunar esfuerzos conjuntos para la financiación, ejecución y operación, de los CRBA, con el fin de que estos sean de beneficio general para los municipios firmantes. Dichos convenios podrán recibir cofinanciación de entidades del orden Departamental o Nacional.</p> <p>Parágrafo 3°. Autorícese al Gobierno Nacional para que, en cumplimiento del Presupuesto General de la Nación, otorgue las partidas presupuestales a los departamentos y municipios que así lo requieran, para concurrir a la finalidad de la presente Ley.</p> <p>Parágrafo 4°. Autorízase a las asambleas departamentales y a los concejos municipales y distritales para que, en el marco de su autonomía territorial y de acuerdo con su capacidad fiscal, incluyan la creación, adecuación y sostenimiento de los Centros Regionales de Bienestar Animal (CRBA) como una política pública en sus respectivos planes de desarrollo y ordenamiento territorial. Así mismo,</p>	<p>podrán expedir las disposiciones presupuestales, administrativas y normativas que sean necesarias para su implementación progresiva.</p> <p>Parágrafo 5°. La construcción e implementación de los CRBA deberá considerar criterios de accesibilidad y cercanía para la comunidad, en armonía con el ordenamiento territorial.</p> <p>ARTÍCULO 7°. SEGUIMIENTO Y CONTROL. El Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible establecerá mecanismos periódicos de seguimiento y evaluación de los Centros Regionales de Bienestar Animal, con el fin de verificar el cumplimiento de los estándares de funcionamiento, manejo de recursos, atención animal y participación comunitaria.</p> <p>Las autoridades territoriales deberán remitir informes semestrales sobre el estado de operación de los CRBA.</p> <p>ARTÍCULO 8°. JORNADAS DE ADOPCIÓN. Los centros Regionales de Bienestar Animal deberán realizar al menos una jornada trimestral de adopción.</p> <p>ARTÍCULO 9°. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>
--	--

VI. PROPOSICIÓN.

En atención a las consideraciones descritas, los suscritos conciliadores, solicitamos a las plenarias del Senado de la República y de la Cámara de Representantes, aprobar el texto de conciliación del Proyecto de Ley 218 de 2024 Cámara – 144 de 2023 Senado “*Por la cual se crean los centros regionales de bienestar animal, se formulan lineamientos para su adecuación, operación y funcionamiento y se dictan otras disposiciones*”.

Atentamente,

 ANDREA PADILLA VILLARRAGA Senadora de la República Conciliadora	 CLAUDIA MARÍA PÉREZ GIRALDO Senadora de la República Conciliadora
 ERMES EVELIO PETE VIVAS Representante a la Cámara Conciliador	 HECTOR MAURICIO CUELLAR PINZÓN Representante a la Cámara Conciliador

TEXTOS DE COMISIÓN

TEXTO DEFINITIVO

(Discutido y Aprobado en la Comisión Séptima Constitucional Permanente del honorable Senado de la República, en Sesión Ordinaria de fecha: miércoles siete (7) de mayo de 2025, según acta número 36, de la Legislatura 2024-2025)

AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 204 DE 2024 SENADO

por la cual se implementa un sistema nacional de prevención del consumo de spa y estrategias para incentivar la Cero Tolerancia con el consumo inicial de Niños, Niñas y Adolescentes, el aumento de la cobertura de la oferta de servicios para la atención integral con calidad de las personas con consumos iniciales o problemáticos y de trastornos por uso de sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones.

TEXTO DEFINITIVO

(DISCUTIDO Y APROBADO EN LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA, EN SESIÓN ORDINARIA DE FECHA: MIÉRCOLES SIETE (07) DE MAYO DE 2025, SEGÚN ACTA No. 36, DE LA LEGISLATURA 2024-2025)

AL PROYECTO DE LEY 204 DE 2024 SENADO,

"POR LA CUAL SE IMPLEMENTA UN SISTEMA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SPA Y ESTRATEGIAS PARA INCENTIVAR LA CERO TOLERANCIA CON EL CONSUMO INICIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, EL AUMENTO DE LA COBERTURA DE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL CON CALIDAD DE LAS PERSONAS CON CONSUMOS INICIALES O PROBLEMÁTICOS Y DE TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

DECRETA

Artículo 1°. Objeto: La presente ley tiene por objeto implementar un sistema nacional de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, estrategias y políticas públicas para incentivar la cero tolerancia al consumo inicial de sustancias psicoactivas en niños, niñas, adolescentes, la protección de su salud física y mental, el aumento de la cobertura de la oferta de servicios para la atención integral con calidad de las personas con consumos iniciales o problemáticos y de trastorno por uso de sustancias psicoactivas.

Reducir la magnitud y el impacto del daño causado directamente por el consumo de sustancias psicoactivas en la población colombiana, el delito asociado, su impacto individual y social, mediante un esfuerzo diario, coherente, sistemático, sostenido y permanente de todos los actores del Estado.

La promoción de condiciones y estilos de vida saludables, la comunicación de los efectos negativos del consumo, así como la atención de las personas y las

comunidades afectadas por consumos iniciales, problemáticos o de trastornos por uso de sustancia.

La implementación de buenas prácticas basadas en evidencia científica tendientes a garantizar en todo momento la prevención, atención, tratamiento y rehabilitación de personas con consumo problemático o trastornos por uso de psicotrópicos en Colombia, el fortalecimiento de las capacidades de las entidades competentes, de los sistemas de información y de la vigilancia en salud pública.

De igual manera, la participación de la sociedad civil en los servicios de asistencia social basados en comunidad, la realización de investigaciones que contribuyan a la comprensión del fenómeno de las drogas y sus diversas manifestaciones y el uso de las nuevas tecnologías en general, así como los instrumentos innovadores, que han probado con evidencia técnica y científica su efectividad en el diagnóstico temprano del consumo.

Artículo 2°. Definiciones: Para una mayor comprensión de la presente ley se deberá tener en cuenta las siguientes definiciones:

Abuso o uso indebido: En el contexto de la fiscalización nacional e internacional de drogas, por abuso o uso indebido de estas, se entiende el consumo de cualquier sustancia sometida a fiscalización internacional con fines que no sean terapéuticos, en dosis excesivas o durante un período injustificado.

Consumo problemático de sustancias psicoactivas: Está referido al uso de psicotrópicos que produce afectaciones de la salud, las relaciones con la familia y amigos. También cuando altera las actividades diarias como el trabajo o el estudio, o cuando implica problemas económicos o con la ley. Se considera que todo consumo de sustancias lícitas o ilícitas en mujeres embarazadas o en periodo de lactancia así como en niñas, niños y adolescentes, son problemáticos. Identificación del consumo problemático: Para determinar su nivel de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas existen herramientas de tamizaje que pueden ser auto-aplicadas, o aplicadas por personal capacitado en el entorno escolar, comunitario e institucional y de valoraciones integrales en salud realizadas por profesionales, así como el uso de nuevas tecnologías, las cuales ayudan a determinar el nivel de riesgo de consumo en que se encuentra y remitir a servicios de prevención o de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. Lo anterior en el contexto de la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y el comportamiento manifiesto debido a uso de sustancias psicoactivas y trastorno por uso de sustancias es diseñada en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud, adoptada mediante la Resolución 3202 de 2016, la cual se implementa en los territorios a través de los prestadores de servicios de salud y sus redes de instituciones.

Consumo de riesgo: Por consumo de riesgo se entiende un hábito de consumo de sustancias que eleva el riesgo de sufrir consecuencias nocivas para el consumidor. A diferencia de consumo perjudicial, el consumo de riesgo se refiere a modelos de consumo que tienen importancia para la salud pública, pese a que el consumidor individual no presenta ningún trastorno actual.

Consumo perjudicial: Se entiende un hábito de consumo de una sustancia psicoactiva que causa daño a la salud, ya sea físico, por ejemplo, hepatitis B por inyección de drogas, o en relación con la salud mental, episodios depresivos secundarios a una ingestión masiva de alcohol. El consumo perjudicial comporta a menudo, aunque no siempre, consecuencias sociales adversas.

Clasificación de las sustancias psicoactivas: Existen muchas formas de clasificar las sustancias psicoactivas dependiendo de su abordaje. Según sus efectos en el cerebro pueden ser depresoras o estimulantes del sistema nervioso, o pueden ser alucinógenos. Según su origen pueden ser naturales, sintéticas o semisintéticas. Según la normatividad pueden ser ilegales o legales, por ejemplo, la cocaína es ilegal pero las bebidas alcohólicas son legales.

Drogas, sustancias psicotrópicas, sustancias psicoactivas: Son todas aquellas sustancias que al ser introducidas en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) producen una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, que modifican la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento.

Para el contenido de la presente ley las sustancias psicoactivas, comprenden: alcohol, tabaco, vapeadores y dispositivos electrónicos con suministro de nicotina o de calentamiento del tabaco, cocaína y sucedáneos, bazuco, opioides, entre estos la heroína; cannabis, cannabinoides sintéticos y sucedáneos, Anfetaminas y Metanfetaminas MDMA ("éxtasis" o "Molly") Nuevas Sustancias Psicoactivas metilendioximetanfetamina, Alucinógenos y sustancias disociativas Dick, GHB, Benzodiazepinas, opioides, opiáceos y otros medicamentos sin prescripción médica u otras sustancias psicoactivas que generan dependencia.

Cocaína: Es una droga estimulante y adictiva elaborada con las hojas de la planta de coca, nativa de América del Sur. Es una sustancia blanca que los científicos llaman sal de clorhidrato. A menudo se presenta la mezcla de la cocaína con otras sustancias como almidón de maíz, talco o azúcar. También la mezclan con ciertos estimulantes como las anfetaminas y con drogas activas como la procaína, que es un anestésico local o sustancia química utilizada para el manejo del dolor.

Basuco o pasta básica de cocaína: Sulfato de cocaína impuro, un producto intermedio en el proceso clandestino de la elaboración del clorhidrato de cocaína. Se mezcla con otros productos como cemento, polvo de ladrillo, bicarbonato entre

otros con el fin de disminuir costos en su comercialización, produce un marcado deterioro neurológico en sus consumidores y se reporta por sus usuarios habituales como una de las sustancias que provocan más daño en la salud y el bienestar.

Heroína: Es un polvo blanco o marrón o una sustancia pegajosa negra. Es una droga opioide proveniente de la morfina, una sustancia natural en el capullo de la amapola o adormidera asiática. Se puede mezclar con agua y se inyecta con una aguja. La heroína también puede ser fumada o inhalada por la nariz. Todas estas formas de consumir heroína le envían al cerebro muy rápido, lo que la hace muy adictiva.

Opioides: A veces llamados narcóticos. Son tipos de medicamentos que incluye fuertes analgésicos prescritos, tales como la oxycodona, hidrocodona, fentanilo y tramadol. La droga ilegal llamada heroína es también un opioide. Algunos opioides se producen a partir de la planta del opio, y otros son sintéticos. Los opioides pueden causar efectos secundarios como somnolencia, niebla mental, náuseas y estreñimiento. También pueden causar respiración lenta, lo que puede conducir a muertes por sobredosis.

Marihuana: Se refiere a las hojas secas, flores, tallos y semillas de la planta Cannabis sativa o Cannabis indica. La planta contiene tetrahidrocannabinol (THC), una sustancia química que provoca alteraciones mentales, además de otros compuestos similares. También produce adicción, que genera tendencia compulsiva en el consumidor habitual.

Metilendioximetanfetamina MDMA ("éxtasis" o "Molly"): Es una droga sintética que altera el estado de ánimo y la percepción, la conciencia de los objetos y las condiciones circundantes. Es químicamente similar a los estimulantes y los alucinógenos, produciendo sentimientos de aumento de la energía, el placer, la calidez emocional y distorsiones en la percepción sensorial y del tiempo.

Factores protectores y de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas: Los factores protectores se constituyen como una característica individual, situacional o ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso, abuso o dependencia de las sustancias psicoactivas. Por el contrario, los factores de riesgo aumentan la probabilidad de iniciar y mantener el consumo de sustancias psicoactivas.

Factores individuales: Los factores de riesgo individuales se refieren a las características o cualidades de un sujeto, que determinan una mayor probabilidad de afectación de la salud y bienestar emocional. Dentro de los factores de riesgo en el nivel individual se suelen mencionar el bajo nivel de autoestima, baja tolerancia a la frustración y la agresividad y conductas disruptivas desafiantes.

<p>Factores familiares de protección: Entre estos se encuentran: empatía, las habilidades sociales, la capacidad para afrontar problemas, entre otros; el respeto, la confianza, las normas y reglas del hogar. Dentro de los factores de riesgo en la familia se encuentran el consumo de sustancias psicoactivas por parte de padres de familia o cuidadores, disciplina autoritaria, sobreprotección, ausencia o deficiencias en las pautas de crianza y en el control parental, violencia intrafamiliar y abuso sexual entre otros.</p> <p>Factores de riesgo sociales: Se entiende por factor de riesgo un atributo o característica individual, condición situacional o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de inicio del uso o abuso de drogas o una transición en el nivel de implicancia con los mismos. Entre los cuales, podemos citar la normatividad que favorece el consumo a las sustancias psicoactivas, dificultades para el acceso a servicios de salud y educación, el bajo apoyo de redes sociales, la disponibilidad de las sustancias psicoactivas, el uso de sustancias psicoactivas por parte de pares, las violencias en el entorno escolar y social. Se destaca también, la asociación específica entre influencia parental, uso de alcohol y drogas ilícitas entre adolescentes, la calidad de la relación padres e hijos, la supervisión parental, y las actitudes y hábitos de consumo de alcohol y drogas que tengan o hayan tenido los padres porque se incrementa sustancialmente la posibilidad de uso y la iniciación temprana, así como la autonomía prematura o el involucramiento de adolescentes con pares desviados.</p> <p>Farmacodependencia: Sinónimo de drogadicción o drogodependencia. La OMS define la dependencia del alcohol y de otras sustancias como una necesidad de consumir dosis repetidas de la sustancia para encontrarse bien o para no sentirse mal. Se manifiesta por el deseo invencible de consumir droga y de procurar por todos los medios, tendiente a aumentar las dosis, manifestada en dependencia de origen psíquico y a veces físico a consecuencia de sus efectos.</p> <p>Prevención: La prevención es un componente fundamental de la salud pública y consiste en la reducción significativa de la probabilidad de ocurrencia de un evento perjudicial. En el caso de las sustancias psicoactivas hace referencia a evitar el consumo en la infancia y en general a reducir la probabilidad de ocurrencia de los Trastornos por Uso de Sustancias. La Prevención está centrada en las personas, en la reducción de los factores de riesgos y en la promoción de los factores de protección, así como la protección de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes y de los entornos. Además de esto, es necesario aumentar la cobertura de los programas preventivos, garantizando la cobertura universal de aquellos respaldados por la evidencia.</p> <p>Rehabilitación: Es la actividad conducente a la reincorporación útil del farmacodependiente a la sociedad. Trastorno dual: Término utilizado en el campo de la salud mental y que se refiere a aquellos pacientes que cursan de manera</p>	<p>simultánea o a lo largo de su vida con un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas y otro trastorno mental.</p> <p>Síndrome de abstinencia: Es un conjunto de reacciones tanto físicas como mentales que sufre una persona con adicción a una sustancia cuando deja de consumirla. Los síntomas varían de acuerdo con las sustancias y el tiempo de consumo.</p> <p>Tolerancia: Estado que se presenta cuando el organismo se habitúa a una sustancia psicoactiva, de manera que se necesita administrar una dosis mayor para experimentar los mismos efectos.</p> <p>Trastornos por uso de Sustancias Psicoactivas: Consumo crónico con presencia de abstinencia y tolerancia que produce síntomas de ansiedad y refuerza el consumo y dependencia con características compulsivas.</p> <p>Artículo 3°. Adiciónese un artículo nuevo a la ley 1566 de 2012 el cual quedará así:</p> <p>Artículo Nuevo: Declaratoria de interés público: Declárase de Interés Público Nacional el problema de salud pública que genera el consumo inicial en niñas, niños y adolescentes y la respuesta integral e intersectorial a la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en este grupo poblacional, así como la prevención del primer consumo en menores de 18 años, el diagnóstico, el tratamiento, la asistencia interdisciplinaria de tipo social, legal, psicológica, médica y farmacológica y la reducción de riesgos y daños incluyendo la estigmatización, la discriminación, su rehabilitación y reinserción social. A su vez reconózcase que el consumo, abuso y uso problemático o dependiente a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, el abuso y los trastornos por uso de sustancias psicoactivas deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente, las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y de la Reducción del Consumo de Psicotrópicos y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, siempre en concurrencia y con la colaboración de las Entidades Territoriales.</p>
<p>de política pública enfocada en la comunicación e incidencia continua para incentivar las cero tolerancias al consumo inicial de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes menores de 18 años. Esta estrategia también se centrará en la protección de las personas con consumo problemático o trastorno por uso de estas sustancias, así como de sus núcleos familiares o de apoyo, incluyendo a los segmentos de población en condiciones de vulnerabilidad.</p> <p>Además, se establecerá un componente de seguimiento y monitoreo público semestral, consolidado y transparente, que permita evaluar la cobertura, sincronización, y la atención integral e interdisciplinaria basada en la evidencia. Este sistema incluirá indicadores de resultados e impacto a mediano y largo plazo. La estrategia contará con la participación de actores de la sociedad civil, universidades, agremiaciones profesionales y adoptará un enfoque de salud pública fundamentado en los derechos humanos, el desarrollo humano y la inclusión social.</p> <p>Parágrafo: La estrategia intensificará el fortalecimiento de la prevención, la atención integral, la rehabilitación, la reducción de riesgos y daños y la gestión y operación de servicios de atención especializados para reducir el consumo problemático, entre otras formas conforme a las buenas prácticas y experiencias internacionales validadas técnica y científicamente.</p> <p>Artículo 5°. Enfoque de Prevención: Comprende todas las acciones dirigidas a identificar a tiempo, evitar, reducir, o regular el consumo de sustancias psicoactivas que generan riesgo para la salud o alteraciones en el funcionamiento familiar y social que aumentan la probabilidad del consumo. La prevención hace parte del derecho universal a la salud toda vez que está dirigida a todos los <u>habitantes del territorio colombiano</u>, para el fortalecimiento de los factores protectores, <u>con enfoque preferencial en los niños, niñas y adolescentes</u>. Puede ser selectiva cuando se dirija a poblaciones con factores de riesgo específicos o con mayor probabilidad de riesgo de iniciar consumos problemáticos e indicada para población con consumo de sustancias psicoactivas cuyos factores de riesgo aumentan las probabilidades de tener un consumo de dependencia.</p> <p>Artículo 6° Lineamientos: Los lineamientos para la prevención deben ser universales y coherentes con la protección integral e interés superior de los niños niñas y adolescentes. Su objetivo es incentivar la cero tolerancia al consumo <u>inicial</u> de sustancias psicoactivas en niños, niñas, adolescentes y menores de 18 años, de conformidad con las disposiciones previstas en la ley 1098 de 2010, Código de Infancia y Adolescencia.</p> <p>Parágrafo 1: Los lineamientos territoriales de prevención buscan garantizar el acceso a los servicios de calidad con enfoque intersectorial y multidisciplinario, en</p>	<p>el marco de los derechos humanos y de la protección de niños, niñas y adolescentes para incentivar la no incursión de los menores de edad en el consumo de psicoactivos, a través de programas tendientes a informar los efectos del consumo, potenciar los factores de protección, la atención y la recuperación e inclusión social. Se incluirán las ofertas a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC, la canalización a los servicios de atención en salud, así como a las diferentes áreas de intervención como la psicología, psiquiatría, terapia ocupacional y psicosocial, incluyendo el abordaje familiar, espiritual, de proyecto de vida y de las redes de apoyo.</p> <p>Parágrafo 2: Los planes de acción territorial y los lineamientos para la prevención, la atención integral, el tratamiento, la rehabilitación, la reducción de daños e inclusión social de personas con consumo inicial, problemático o trastornos por uso de sustancias psicoactivas, serán elaborados por las entidades territoriales. Estos planes contarán con el apoyo de la sociedad civil, universidades, agremiaciones profesionales y los Consejos de estupefacientes. Además, se coordinarán con organismos internacionales especializados en prevención y recibirán el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la Política Nacional de Drogas 2023-2033, "Sembrando Vida, Desterramos el Narcotráfico".</p> <p>Artículo 7°. Sistema Nacional de Prevención del Consumo: Créase el Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas que tendrá la función de desarrollar una estrategia colombiana de prevención del consumo, dirigida a niños, niñas y adolescentes en el sistema educativo; coordinar su gestión multisectorial e implementación efectiva con base en indicadores de impacto y resultado a nivel territorial. Serán parte de este Sistema, los Ministerios de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y las entidades territoriales. El sistema tendrá capítulos en los departamentos del país y será presidido por los respectivos gobernadores y gobernadoras. En el caso del Distrito Capital, el sistema será presidido por el alcalde o alcaldesa distrital.</p> <p>Parágrafo 1°: El Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas contará con recursos del Presupuesto General de la Nación dentro del marco fiscal de mediano plazo y las acciones prioritarias quedarán establecidas en los respectivos planes de desarrollo.</p> <p>Parágrafo 2°: Las Entidades Territoriales con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social y las demás entidades competentes con recursos del Presupuesto General de la Nación, entre otros, los de la política de drogas liderada por el Ministerio de Justicia y de la cooperación internacional, deberán hacer parte del Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas por</p>

<p>lo que incluirán la ejecución de actividades, intervenciones y procedimientos basados en evidencia científica, dentro de sus planes y programas, asegurando que la prevención, la atención integral y el tratamiento sean pertinentes, oportunos, flexibles, diferenciales, continuos y complementarios.</p> <p>Artículo 8° Intervenciones Preventivas: Las acciones en prevención son lideradas y gestionadas por las entidades territoriales de salud en cada departamento y municipio e implementadas a través de la Secretarías de Salud del orden departamental y municipal y complementadas por las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio y Empresas Promotoras de Salud a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o quienes hagan sus veces, estas intervenciones se encuentran incluidas en los Planes de Beneficios y en el Plan de Intervenciones Colectivas y deben incorporarse a las Rutas Integrales de Atención en Salud.</p> <p>Parágrafo. Las acciones de prevención podrán ser implementadas con el apoyo de las organizaciones de la sociedad civil con experiencia e idoneidad comprobadas. Estas organizaciones contarán a su vez con la colaboración de las entidades territoriales, de los actores de la cooperación internacional y de la inversión social privada, especialmente en los territorios con mayores índices de consumo problemático, los cuales serán definidos durante el proceso de reglamentación de la ley. Todas las actividades estarán sujetas a la supervisión del Ministerio de Salud y Protección Social y de las entidades territoriales correspondientes.</p> <p>Artículo 9°. Prevención universal, selectiva e indicada y ambiental del consumo de sustancias psicoactivas: Los planes, programas y acciones dirigidas hacia la prevención universal, selectiva, indicada y ambiental, del consumo de sustancias psicoactivas, ejecutados a través del plan de beneficios en salud, del plan de salud pública de intervenciones colectivas y aquellos desarrollados por la sociedad civil estarán sujetos a las funciones de rectoría, vigilancia y control a cargo del Estado, según la normatividad vigente.</p> <p>Artículo 10°. Alcance de los planes programas y acciones preventivas: El desarrollo de programas, planes y acciones específicas de prevención ejecutadas a través de la gestión del riesgo colectiva, así como de la gestión del riesgo poblacional, además de su viabilidad y sostenibilidad debe estar claramente fundamentada en la evidencia científica e incluir:</p> <ol style="list-style-type: none"> La caracterización demográfica de los segmentos de población y el comportamiento epidemiológico disponible del evento. La identificación y evaluación de los riesgos y las consecuencias para la salud y su impacto social en segmentos de población específicos. 	<ol style="list-style-type: none"> La formulación e implementación de indicadores de gestión y de resultado. Estrategias de Información, Educación y Capacitación que incluyan las acciones dirigidas a superar y hacer frente a la discriminación y estigmatización de la enfermedad mental y del consumidor de sustancias psicoactivas. Acciones específicas para facilitar el acceso a los servicios ofertados en prevención selectiva e indicada, atención, tratamiento y rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas. <p style="text-align: center;">CAPÍTULO II</p> <p style="text-align: center;">ATENCIÓN INTEGRAL POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</p> <p>Artículo 11°. Modifícase el artículo 2 de la ley 1566 de 2012 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 2°. Atención integral. Toda persona que sufra trastornos por uso de sustancias o trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso, uso de sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos y al aumento de la cobertura de la oferta de servicios para la atención integral con calidad.</p> <p>Parágrafo 1°. La Comisión de Regulación en Salud o quien haga sus veces, incorporará, en los planes de beneficios tanto de régimen contributivo como subsidiado, todas aquellas intervenciones, procedimientos clínico-asistenciales y terapéuticos, medicamentos y actividades que garanticen una atención integral e integrada de las personas con trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y trastorno por uso de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, que permitan la plena rehabilitación psicosocial y recuperación de la salud.</p> <p>La actualización del Plan de Beneficios en relación con lo establecido en la ley 1566 de 2012, deberá efectuarse anualmente a partir de la promulgación de la presente ley, a la luz de los avances relacionados con las intervenciones basadas en evidencia, contempladas en la presente ley.</p> <p>Parágrafo 2°. El Gobierno Nacional y los entes territoriales garantizarán las respectivas previsiones presupuestales para el acceso a los servicios previstos en este artículo de manera progresiva, dando prioridad a los niños, niñas, y adolescentes y a poblaciones que presenten mayor grado de vulnerabilidad. En el año 2026 el Ministerio de Salud y Protección Social en concurrencia con las</p>
<p>Entidades Territoriales deberán garantizar el acceso a los servicios de que trata el parágrafo 1, a toda la población colombiana que consuma sustancias psicoactivas, de acuerdo con los resultados de su valoración integral y los requerimientos que el proceso de atención particular demande. Los procesos de inspección vigilancia y control realizarán la verificación de la coherencia entre los hallazgos de la valoración de los afectados por consumo de psicoactivos y los planes y condiciones de tratamiento implementados.</p> <p>Parágrafo 3°. Podrán utilizarse recursos del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado – Frisco – para el fortalecimiento de los programas de prevención, atención integral, mitigación, rehabilitación, superación y fortalecimiento institucional.</p> <p>Parágrafo 4°. Para efectos de la actualización de los Planes de Beneficios en Salud, la Comisión de Regulación en Salud – Cres – o quien haga sus veces, deberá tener en cuenta las intervenciones, procedimientos clínico-asistenciales y terapéuticos y medicamentos para la atención integral de las personas con trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y trastorno por uso de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, que permitan la plena rehabilitación y recuperación de la salud.</p> <p>Artículo 12°. Modifícase el artículo 3 de la ley 1566 de 2012 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 3°. Servicios de atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas. La atención de las personas con consumo, abuso y trastorno por uso de sustancias psicoactivas referidas en el artículo 1° de la presente ley, se realizará a través de los servicios de salud habilitados en instituciones prestadoras de salud (IPS) de baja, mediana y alta complejidad, así como en los servicios para la atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas, debidamente habilitados y con la calidad e idoneidad requeridos.</p> <p>Estos servicios se podrán prestar a través de cualquiera de las modalidades de atención establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, entre los cuales se encuentran: los servicios amigables para adolescentes y jóvenes, de carácter público o privado, las unidades de salud mental de baja, mediana y alta complejidad, los centros de atención basados en comunidad, los servicios ofertados a través del Plan de Salud Pública e Intervenciones Colectivas, los Servicios de Atención y Tratamiento de Trastornos Mentales Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas de que trata el artículo 23 de la presente ley, entre otras modalidades que formule el Ministerio de Salud y Protección Social, en concurrencia con las Entidades Territoriales.</p> <p>Parágrafo 1°. Las instituciones que ofrezcan programas de atención al consumidor de sustancias psicoactivas indicadas en el artículo 1° de la ley 1566 de 2012,</p>	<p>cualquiera que sea su naturaleza jurídica u objeto social, deberán cumplir con los protocolos que den garantía de implementación de buenas prácticas en su prestación de servicios, así como las condiciones de habilitación establecidas en relación con los respectivos servicios ofrecidos.</p> <p>Parágrafo 2°. La atención integral de Trastornos por Uso de sustancias psicoactivas comprende una asistencia de calidad adaptada a las necesidades de todas aquellas personas directa o indirectamente afectadas por conductas adictivas; normalizando la asistencia basada en evidencia científica con protocolos y guías e intervención. Esta comprende la garantía de una atención integral de calidad, la atención a nuevos trastornos por uso de sustancias, la atención integral personalizada según las necesidades individuales de los consumidores, calidad y atención fundamentada en buenas prácticas y normas internacionales, así como su inclusión en las Rutas Integrales de Atención en Salud.</p> <p>Parágrafo 3°: El Ministerio de Salud y Protección Social con el concurso de las agremiaciones de profesionales, las universidades y las agencias internacionales entre otros, elaborarán y dispondrán de los protocolos requeridos en los servicios de atención ofertados incluyendo las estrategias basadas en comunidad y la reducción de riesgos y daños. Dichas intervenciones estarán sujetas a la normatividad vigente y aquella que deba ser desarrollada con el fin de garantizar su viabilidad, así como la calidad, idoneidad y oportunidad de la atención.</p> <p>Artículo 13°. Servicios basados en Comunidad: Las entidades territoriales, de acuerdo con la información disponible y la guía conceptual metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios un desafío para la inclusión social, y el lineamiento para la implementación de dispositivos para la atención de la salud mental, podrán desarrollar servicios de asistencia social basados en la comunidad, dirigidos a poblaciones afectadas por el consumo nocivo de sustancias psicoactivas. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y con el apoyo de la cooperación internacional e inversión social privada, podrá promover la financiación de dichas intervenciones basadas en evidencia, acordes con las normas internacionales y con énfasis intersectorial, las cuales estarán sujetas a la inspección vigilancia y control del Estado a partir de la normatividad vigente.</p> <p>Artículo 14°. Hogares de paso y grupos de apoyo mutuo: Las acciones de asistencia social incluirán además de los centros de atención integral a personas que presentan uso problemático o dependiente regulados por la presente ley, los hogares de paso y los grupos de apoyo mutuo, nuevos programas de intervención familiar, psicológica y espiritual, que brinden apoyo a los familiares de las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas, intervenciones asistidas con medicamentos y rehabilitación vocacional para el desarrollo de habilidades para el trabajo y gestión para la ubicación laboral o empleo con apoyo, así como un</p>

acompañamiento especializado para la reinserción social de las personas que hayan culminado el tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Artículo 15°. Planeación Nacional y Territorial: Los planes de desarrollo nacionales, departamentales y municipales incorporarán indicadores relacionados con la prevención, la atención integral y la rehabilitación de consumidores de sustancias psicoactivas (SPA). Los alcaldes y gobernadores deberán rendir cuentas anualmente a los concejos y asambleas departamentales, así como a los Consejos de Estupefacientes del orden territorial. A su vez, el Ministerio de Salud y Protección Social ante el Congreso de la República. En sus informes, deberán detallar los avances y el cumplimiento de estos indicadores, los recursos invertidos y gestionados, y las acciones de impacto llevadas a cabo para promover la cero tolerancias al primer consumo en niños, niñas y adolescentes, así como para la rehabilitación de consumidores.

CAPÍTULO III

TRATAMIENTO DE PERSONAS QUE USAN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Artículo 16°. Tratamiento: Puede darse en una variedad de entornos, y por diferentes periodos de tiempo y existen varios enfoques con base y evidencia técnica y científica para tratar el consumo problemático. La meta del tratamiento es que el paciente vuelva a comportarse productivamente en la familia, en el trabajo y en la sociedad y que no esté inmerso en consumo inicial, problemático o trastorno por uso de sustancias psicoactivas y el tráfico de psicotrópicos u otros delitos asociados al consumo, sin perjuicio de la prelación de los derechos de las víctimas cuando haya precedido una conducta penal o agresión contravencional por parte del paciente.

Artículo 17°. Comisión Asesora: Créase la Comisión Asesora Interdisciplinaria de Prevención, Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social del Consumo de Sustancias Psicoactivas conformada por expertos del Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades Territoriales, las Asociaciones de Medicina, Psicología y Psiquiatría, las Universidades y los gremios de EPS o quienes hagan sus veces e IPS y científicos, organizaciones de sociedad civil y expertos en la materia. La Comisión tendrá como función encargarse de orientar la elaboración de los protocolos y guías de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social, así como su actualización periódica.

Parágrafo: De conformidad con el Acuerdo de Paz para la terminación del Conflicto se promoverá la instancia de alto nivel y el Sistema Nacional de Prevención y

Atención a personas que consumen sustancias psicoactivas y lo relacionado con el punto 4.2.1 del mismo.

CAPÍTULO IV

LA SALUD MENTAL

Artículo 18°. Atención en salud mental: El Plan de Beneficios en Salud, cubrirá la internación u hospitalización total o parcial para las personas que lo requieran, a criterio del médico o profesional tratante. En la fase aguda, la cobertura de la hospitalización, podrá extenderse a criterio médico. En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la cobertura de la internación será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes. Según criterio del profesional tratante en salud mental, estos pacientes se manejarán de preferencia en el programa de internación, en servicios debidamente habilitados y de acuerdo con la normatividad vigente para tal fin. A su vez comprende la atención ambulatoria con psicoterapia individual o grupal, independientemente de la fase en que se encuentra la enfermedad, según el criterio médico.

Artículo 19°. Psicoterapia Ambulatoria: El Plan de Beneficios en Salud, incluirá cobertura para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, las víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas incluyendo el alcohol, así como para las personas con discapacidad y con mayor vulnerabilidad social, la psicoterapia individual por psicólogo y médicos especialistas competentes, según criterio médico, así como terapias grupales, individuales y de pareja.

Artículo 20°. Psicoterapia ambulatoria para la población general: El Plan de Beneficios en Salud, cubrirá la atención ambulatoria con psicoterapia individual, grupal, familiar y de pareja; independientemente de la fase en que se encuentra la enfermedad o el consumo.

Artículo 21°. Atención con internación en salud mental: El Plan de Beneficios en Salud cubrirá la internación de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, con trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas incluyendo alcohol, así como personas con discapacidad según criterio de los profesionales tratantes. Para el caso de internación por salud mental, la atención mediante internación total o parcial comprende además de los servicios básicos, la psicoterapia y atención médica especializada, así como las demás terapias y tecnologías en salud incluidas en este Plan de Beneficios, de acuerdo con la prescripción del profesional tratante. Lo anterior, sin perjuicio de lo dispuesto en las coberturas para el ámbito ambulatorio.

CAPÍTULO V

SERVICIOS DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS MENTALES ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Artículo 22°. Desarrollo de Capacidades en el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias con énfasis en las modalidades de internación parcial y ambulatoria: El Sistema Nacional de Prevención del consumo de sustancias psicoactivas, bajo el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales desarrollarán planes para la ampliación de la capacidad de tratamiento de trastornos por uso de sustancias psicoactivas, con énfasis en ciudades intermedias y pequeñas y con disposición de redes que cuenten con capacidades ambulatorias para el diagnóstico, tratamiento ambulatorio y canalización a tratamiento con internación.

Parágrafo 1: Considerando el aumento en las frecuencias por consumo de sustancias psicoactivas en los segmentos de población rural las entidades territoriales incluirán en los planes enunciados en el presente artículo, el acceso de dicho segmento poblacional a la prestación de servicios y tratamiento de trastornos por uso de sustancias.

Parágrafo 2: Las entidades territoriales crearán planes para el aumento de la cobertura de servicios que tenga como objetivo la desconcentración de los mismos.

Artículo 23°. Servicios de Atención y Tratamiento de Trastornos Mentales Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas: Previo análisis de viabilidad, pertinencia, sostenibilidad e identificación de aliados e interesados, las Entidades Territoriales podrán crear servicios de atención y tratamiento de trastornos por uso de sustancias psicoactivas, con el apoyo de convenios interadministrativos con el FRISCO, con el objetivo de lograr la enajenación permanente y disposición definitiva de bienes incautados al narcotráfico, y la colaboración del Ministerio de Salud y Protección Social, con la finalidad de prestar servicios especializados en la atención integral y rehabilitación de consumidores problemáticos y o con trastornos por uso de sustancias psicoactivas, los cuales harán parte del Sistema General de Seguridad Social cuya dirección, coordinación y control estarán a cargo de los alcaldes y gobernadores, en los términos de la presente Ley.

Parágrafo 1: De acuerdo con lo anterior, los Servicios de Atención y Tratamiento de Trastornos Mentales Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas. "SATTS" deben estructurar los programas de atención a partir de las directrices, protocolos y guías, establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y las Rutas Integrales de Atención en Salud definidas, en concurrencia con las Entidades

Territoriales, y en concordancia con lo dispuesto por el Artículo 18 de la presente Ley.

Parágrafo 2: Los Servicios de Atención y Tratamiento de Trastornos Mentales Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas. "SATTS", podrán funcionar como unidades integradas a una institución prestadora de servicios de salud, hospitales psiquiátricos o a servicios de salud mental en hospital general y podrán incluir la estructuración de centros de mantenimiento con metadona.

Parágrafo 3: Para la implementación de los Servicios de Atención y Tratamiento de Trastornos Mentales Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas. "SATTS", los alcaldes y gobernadores podrán celebrar contratos o convenios para la disposición final de bienes inmuebles incautados al narcotráfico de conformidad con el Estatuto de Contratación Vigente, con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Justicia y del Derecho junto con el Observatorio Nacional de Drogas. A su vez realizarán dentro de los seis (6) meses siguientes a la sanción de la presente ley, un estudio mediante el cual se establezca un diagnóstico nacional sobre el número total de servicios existentes, la naturaleza jurídica, el estado actual de los mismos, los programas y planes que se están desarrollando en la actualidad y general de demanda y oferta, por departamentos y municipios así como en las zonas fronterizas para establecer la necesidad de los mismos, todo lo anterior, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.

Parágrafo 4: En todo caso el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Justicia y del Derecho y las alcaldías, gobernaciones y entidades territoriales garantizarán la adecuación y operatividad de los Servicios de Atención y Tratamiento de Trastornos Mentales Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas. "SATTS", dentro de los doce (12) meses siguientes a la radicación de la solicitud, con base en criterios fundamentados en las necesidades de atención y de cobertura poblacional, estableciendo un cronograma de implementación que se iniciará en las grandes capitales del país, continuando con municipios priorizados a partir de los resultados del estudio mencionado en el parágrafo anterior. La oferta de estos servicios debe estar fundamentada en la evidencia y facilitar la recuperación e inclusión social de las personas que, con consumos iniciales, problemáticos o trastorno por uso de sustancias psicoactivas requieran incluso la atención dirigida a reducir la probabilidad del trastorno dual.

Artículo 24°. Financiación: El Gobierno Nacional proyectará y garantizará los recursos requeridos para los Servicios de Atención y Tratamiento de Trastornos Mentales Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas. "SATTS" de acuerdo con el Marco Fiscal y de gasto de Mediano Plazo.

<p>Las entidades del orden nacional y territorial incluirán en su proceso anual de planeación y programación presupuestal, los recursos destinados para la implementación de la presente ley. Para el desarrollo e implementación de esta ley, se podrán destinar recursos de las entidades públicas del orden nacional y territorial en el marco de su autonomía, de organismos multilaterales, de cooperación internacional y de inversión social público privada.</p> <p>Artículo 25. Adicionar un artículo nuevo a la ley 1566 de 2012, la cual quedará así:</p> <p>Artículo Nuevo: Destinación de los recursos del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y la Lucha Contra el Crimen Organizado.</p> <p>"Los bienes y recursos que ingresen al Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y la Lucha contra el Crimen Organizado serán asignados por el Consejo Nacional de Estupefacientes exclusivamente para:</p> <p>(...)</p> <p>h) Financiación requerida para la implementación y sostenimiento de los Servicios de Atención y Tratamiento de Trastornos Mentales Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas. "SATTS" del porcentaje de recursos establecidos en el parágrafo 3 del artículo 2 de la Ley 1566 de 2012 y los bienes incautados producto del narcotráfico de que trata el artículo 47 de la Ley 30 de 1986.</p> <p>Artículo 26°. Bienes. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la creación de los Servicios de Atención y Tratamiento de Trastornos Mentales Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas. "SATTS", la sociedad de activos especiales (SAE), deberá identificar y entregarle a cada gobernación departamental la información sobre la disponibilidad de predios sobre los que se declare la extinción de dominio y que puedan servir para la adecuación o construcción de los SATTS, atendiendo a la función social de la propiedad de estos activos. La entrega de estos predios se regirá por los procedimientos de la SAE.</p> <p>Artículo 27°. Plan Quinquenal de prevención y atención de trastornos por uso de sustancias psicoactivas: El Ministerio de Salud y Protección Social en desarrollo del Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, en colaboración con las entidades territoriales, el Ministerio de Justicia y del Derecho y el Ministerio del Interior elaborarán e implementarán un plan quinquenal para superar la deficiencia de oferta de servicios de tratamiento y su concentración. Este plan incluirá la formación de profesionales, el desarrollo de capacidades, una planeación estratégica y técnica, el desarrollo de alianzas y convenios para financiación, metas e indicadores de medición.</p>	<p>Este plan quinquenal incluirá la gestión de información y un reporte nacional sistemático, que permita conocer el alcance, las coberturas y el tipo de intervenciones de prevención desarrolladas. Esto con el propósito de hacer seguimiento a las acciones y evaluar el cumplimiento de la ley.</p> <p>A su vez el plan quinquenal desarrollará un programa universal de prevención en las instituciones educativas públicas y privadas de educación media y superior con el propósito de ampliar el impacto de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes y reducir los efectos negativos del consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>Artículo 28°. Seguimiento y evaluación: El Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Territoriales implementarán acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación de la Estrategia para aumentar la cobertura de la oferta de servicios para la atención integral con calidad de las personas con consumo inicial, problemático o trastorno por uso de sustancias psicoactivas y de los Servicios de Atención y Tratamiento de Trastornos Mentales Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas. "SATTS" que permitan identificar los avances en la materia y establecer un diagnóstico real del número de casos efectivamente rehabilitados o de inclusión social efectuados, para lo cual deberá rendir informe anual al Congreso de la República.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO VI</p> <p style="text-align: center;">REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</p> <p>Artículo 29°. Protocolos de prestación de servicios y guías de práctica clínica: El Ministerio de Salud y Protección Social con la participación de las entidades territoriales, fundamentados en los hallazgos de la vigilancia epidemiológica del consumo de sustancias psicoactivas en el nivel nacional, los estudios nacionales, municipales y distritales disponibles, así como las normas internacionales actualizadas y la evidencia científica, elaborará los protocolos específicos referidos a la prestación de servicios para el desarrollo de intervenciones y el tratamiento de trastornos por uso de drogas en las diversas modalidades y niveles de complejidad. Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará de manera paulatina y en la medida en que la evidencia científica lo permita, las Guías de Práctica Clínica.</p> <p>Parágrafo 1: Los Protocolos deberán estar dispuestos y divulgados dentro de los doce (12) meses posteriores a la sanción de la presente Ley, junto con un plan de capacitación dirigido hacia los prestadores de servicios de salud y las entidades territoriales en los niveles departamental y municipal, de tal manera que se</p>
<p>garantice la calidad en la prestación de los servicios y el desarrollo de las intervenciones de los segmentos de población afectados por el consumo de drogas.</p> <p>Parágrafo 2: El Ministerio de Salud y Protección Social, en coherencia con los protocolos específicos mencionados en el artículo 17 de la presente ley, incorporará al sistema único de habilitación lo concerniente al desarrollo de intervenciones y el tratamiento de trastornos por uso de drogas, en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. La implementación de estos, serán objeto de seguimiento y en todo caso estarán incluidos en el componente de auditoría de dicho sistema.</p> <p>Parágrafo 3: A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, los protocolos a que hace referencia el presente artículo, se actualizarán cada tres (3) años con base en los avances acumulados y en la evidencia científica disponible.</p> <p>Artículo 30°. Reducción de Riesgos y Daños: Son intervenciones, programas, proyectos, políticas públicas, estrategias y planes que buscan reducir el daño en la salud, en lo social, en lo familiar y en lo económico por el consumo de drogas y están dirigidas a personas que no han podido, no desean o están en proceso de cambio en su consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>Son respuestas prácticas adaptadas a la realidad local, incluye una escala de objetivos y son complementarios con otras intervenciones para la atención del consumo de sustancias psicoactivas. Las Entidades Territoriales y el Ministerio de Salud y Protección Social gestionarán el apoyo a estas intervenciones por parte de la cooperación internacional y la evidencia técnica y científica suficiente con impactos positivos en las personas y comunidades, según los estándares internacionales.</p> <p>Artículo 31°. Minimización del impacto social: El sector salud en cabeza del Ministerio de Salud y las entidades territoriales desarrollarán programas de reducción de riesgos y daños orientados a minimizar el impacto social asociado al consumo de sustancias psicoactivas, como la transmisión de Infecciones de Transmisión Sexual, la Tuberculosis, las sobredosis, los delitos asociados a los consumos adictivos y las muertes por sobredosis.</p> <p>Artículo 32°. Reglamentación de la reducción de riesgos y daños: El Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo de Organismos de Cooperación Internacional cuya misión o mandato sea la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, dentro de los doce (12) meses siguientes a la sanción de la presente ley, deberá expedir la normatividad correspondiente que garantice buenas prácticas en la implementación de acciones de reducción de riesgos y daños, las cuales deben fundamentarse en las normas internacionales vigentes y en la evidencia técnica y científica y se implementarán con énfasis en las sustancias psicoactivas</p>	<p>de mayor prevalencia y sobre las cuales existan experiencias desarrolladas, evaluadas y validadas nacional e internacionalmente.[1]</p> <p style="text-align: center;">CAPITULO VII</p> <p style="text-align: center;">Vigilancia Epidemiológica y Ciencia, Tecnología e Innovación</p> <p>Artículo 33°. Sistema de Vigilancia Epidemiológico: El Instituto Nacional de Salud deberá diseñar, implementar, gestionar y evaluar el sistema de vigilancia epidemiológica del consumo problemático de sustancias psicoactivas en Colombia, mediante el cual se realicen acciones tendientes a la planificación de estrategias de prevención, cero tolerancia al consumo en niños, niñas y adolescentes, control y rehabilitación, detección temprana de consumo problemático y de factores de riesgo.</p> <p>Parágrafo: Se insta al Ministerio de Salud y Protección Social y al Instituto Nacional de Salud, para que el Sistema de Vigilancia Epidemiológico se fortalezca con una sección de análisis, consolidación y divulgación de resultados nacionales, departamentales y ciudades intermedias y grandes, de los estudios epidemiológicos de consumo en niñas, niños y adolescentes y poblaciones diferenciales con el objetivo de generar alertas y anticipar tendencias de consumo con periodicidad.</p> <p>Artículo 34°. Seguimiento a los niños, niñas y adolescentes: El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, como parte del Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas deberá implementar planes, programas y un sistema de información que den cuenta al Ministerio de Salud y de Protección Social y a las Entidades Territoriales de las acciones de seguimiento relacionadas con el restablecimiento de derechos establecido en la Ley 1098 de 2006 y en el marco del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, de aquellos niños, niñas y adolescentes que presenten consumo inicial, problemático de sustancias psicoactivas con el fin de realizar seguimiento de los procesos de recuperación y rehabilitación e implementar sistemas de monitoreo que permitan identificar el diagnóstico de consumo de sustancias psicoactivas en menores de edad y sus procesos de rehabilitación e inclusión social, en coordinación con las entidades territoriales de salud competentes y con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>Artículo 35°. Componente de Ciencia, Tecnología e Innovación: El Ministerio de Ciencia, Tecnología e innovación, en coordinación del Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales, promoverán alianzas para fomentar la investigación en el campo del fenómeno de las drogas en general y en particular en relación con los procesos de servicios basados en comunidad, prevención</p>

selectiva, reducción de riesgos y daños, rehabilitación y recuperación de personas con consumo inicial, problemático o de trastornos por uso de sustancias psicoactivas.

Artículo 36°. Repositorio de buenas prácticas: El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Tecnologías de Información y Comunicaciones, y en concurrencia con las Entidades territoriales se encargarán de consolidar un repositorio de recursos abiertos disponible y de libre consulta, en coordinación con miembros de la academia, el sector privado y actores de la cooperación internacional, con recomendaciones para incentivar la cero tolerancia al consumo en niños, niñas y adolescentes, y el desarrollo de entornos y hábitos saludables, el aprendizaje y enseñanza en la prevención de riesgos y de los impactos negativos a la salud pública por el consumo de sustancias psicoactivas, así como las buenas prácticas en atención, rehabilitación y la reducción o mitigación de riesgos y daños.

Artículo 37° Reglamentación: La presente ley será reglamentada por el Gobierno Nacional en concurrencia con las entidades territoriales dentro de los doce (12) meses siguientes a su promulgación.

Artículo 38°. ATENCIÓN CON CARGO A LA UPC. Las estrategias de prevención de que trata esta ley que sean responsabilidad del Sistema de Seguridad Social en Salud, serán con cargo a la UPC que se fije en cada anualidad, las demás atenciones como: rehabilitación, atención en salud mental y medidas asistenciales contempladas en esta ley, serán con cargo a los presupuestos máximos o el mecanismo que determine el Gobierno Nacional.

Artículo 39°. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

El anterior texto, conforme a lo dispuesto en el artículo 165 de la Ley 5ª de 1992, modificado por el parágrafo 1°, del artículo 9°, de la Ley Orgánica No. 2390 de 2024)

Firman,



NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF
PRESIDENTA
Comisión Séptima del Senado



ESPERANZA ANDRADE SERRANO
Coordinadora Ponente



PRAXERE JOSÉ OSPINO REY SECRETARIO GENERAL
Comisión Séptima del Senado

Las ponentes,



ANA PAOLA AGUDELE GARCÍA
Senadora de la República



LORENA RÍOS CUELLAR
Senadora de la República

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., en la sesión presencial, de fecha miércoles siete (07) de mayo de dos mil veinticinco (2025), según Acta No. 36, de la Legislatura 2024-2025, se dio la discusión y votación de la Ponencia para Primer Debate Senado y Texto Propuesto, al Proyecto de Ley No. 204 de 2024 Senado, "POR LA CUAL SE IMPLEMENTA UN SISTEMA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SPA Y ESTRATEGIAS PARA INCENTIVAR LA CERO TOLERANCIA CON EL CONSUMO INICIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, EL AUMENTO DE LA COBERTURA DE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL CON CALIDAD DE LAS PERSONAS CON CONSUMOS INICIALES O PROBLEMÁTICOS Y DE

TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

1. DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN CON QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE SENADO

1.1. TEXTO DE LA PROPOSICIÓN

"Proposición

Con fundamento en las anteriores consideraciones y argumentos, en el marco de la Constitución Política y la Ley, proponemos a la Honorable Comisión Séptima del Senado de la República dar **PRIMER debate** al Proyecto de Ley No. 204 de 2024 Senado, "Por la cual se implementa un sistema nacional de prevención del consumo de SPA y estrategias para incentivar la cero tolerancia con el consumo inicial de niños, niñas y adolescentes, el aumento de la cobertura de la oferta de servicios para la atención integral con calidad de las personas con consumos iniciales o problemáticos y de trastornos por uso de sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones".

De los Honorables Senadores,

ANA PAOLA AGUDELO

Ponente

LORENA RÍOS CUÉLLAR

Ponente

JOSÉ ALFREDO MARÍN

Coordinador Ponente

Nota Secretarial: La Senadora Esperanza Andrade Serrano, reemplazó al Senador José Alfredo Marín, quien renunció a su curul, en febrero de 2025

1.2. VOTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN CON QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE SENADO

Puesto a discusión y votación la proposición con que termina el informe de ponencia para primer debate Senado, esta fue aprobada, con el mecanismo de **votación ordinaria**, por diez (10) votos a favor, ningún voto en contra, ninguna abstención.

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE H. SENADO DE LA REPÚBLICA - LEGISLATURA 2024-2025				
VOTACIONES				
TEMA: VOTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN CON QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE SENADO AL PROYECTO DE LEY 204 DE 2024 SENADO				
ACTA No. 36		FECHA: 07.MAY.25		
No.	NOMBRE H. SENADORA - H. SENADOR	VOTACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	ANA PAOLA AGUDELE GARCÍA (P. MIRA)			EXCUSA
2	ESPERANZA ANDRADE SERRANO (P. CONSERVADOR)	X		
3	WILSON NEBER ARIAS CASTILLO (POLO DEMOCRÁTICO)	X		
4	JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
5	BERENICE BEDOYA PÉREZ (P. ASO)	X		
6	NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF (P. CONSERVADOR)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
7	FABIÁN DÍAZ PLATA (P. ALIANZA VERDE)	X		
8	HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
9	NORMA HURTADO SÁNCHEZ (P. DE LA U)	X		
10	MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ (PACTO HISTÓRICO-MAIS)	X		

11	MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ (P. LIBERAL)	X		
12	OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA (P. COMUNES)	X		
13	LORENA RÍOS CUÉLLAR (P. C.J.L)	X		
14	FERNEY SILVA IDROBO (PACTO HISTORICO)	X		
TOTAL VOTACIONES		SI: 10	NO:	APROBADA: <u> X </u> NEGADO: <u> </u>

2. DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DEL ARTICULADO EN BLOQUE, LA OMISIÓN DE LA LECTURA, LAS PROPOSICIONES AVALADAS, EL TÍTULO DEL PROYECTO Y EL DESEO DE LA COMISIÓN QUE ESTE PROYECTO DE LEY PASE A SEGUNDO DEBATE SENADO

Puesto a discusión y votación del articulado en bloque, (Propuesta por La Presidenta (E), Senadora Berenice Bedoya Pérez), treinta y ocho (38) artículos, la omisión de la lectura, las proposiciones radicadas, leídas y avaladas, descritas a continuación, el título del proyecto y el deseo de la Comisión que este proyecto de ley pase a segundo debate Senado, se obtuvo su aprobación con el mecanismo de votación ordinaria, por doce (12) votos a favor, ningún voto en contra, ninguna abstención.

Las proposiciones radicadas, fueron las siguientes:

PROPOSICIONES RADICADAS, AVALADAS Y APROBADAS

- PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 3, PRESENTADA POR: H.S. MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ - PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 5, PRESENTADA POR: H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO.
- PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 6, PRESENTADA POR: H.S. MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ - PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 16, PRESENTADA POR: H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO.
- PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 25, PRESENTADA POR: H.S. MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ

- PROPOSICIÓN DE ARTÍCULO NUEVO, PRESENTADA POR: H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO.

PROPOSICIONES DEJADAS COMO CONSTANCIA PARA SER TENIDAS EN CUENTA PARA SEGUNDO DEBATE.

- PROPOSICIÓN DE ELIMINACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 30, 31 Y 32, PRESENTADA POR: H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ.
- PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN DEL TÍTULO DEL CAPÍTULO VI, PRESENTADA POR: H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ.

NOTA SECRETARIAL: Los artículos frente a los cuales no se presentaron proposiciones, quedan tal como fueron presentados en el texto propuesto de la ponencia para primer debate Senado.

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
H. SENADO DE LA REPUBLICA - LEGISLATURA 2024-2025

VOTACIONES	
VOTACIÓN DEL ARTICULADO EN BLOQUE, (PROPUESTA POR LA PRESIDENTA (E), SENADORA BERENICE BEDOYA PÉREZ), TREINTA Y OCHO (38) ARTÍCULOS, LA OMISIÓN DE LA LECTURA, Y LAS PROPOSICIONES RADICADAS, LEÍDAS Y AVALADAS, RELACIONADAS A CONTINUACIÓN, ASÍ:	
-PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 3, PRESENTADA POR: H.S. MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ	
-PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 5, PRESENTADA POR: H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO	
-PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 6, PRESENTADA POR: H.S. MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ	
-PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 16, PRESENTADA POR: H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO	
-PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 25, PRESENTADA POR: H.S. MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ	
-PROPOSICIÓN DE ARTÍCULO NUEVO, PRESENTADA POR: H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO	
EL TÍTULO DEL PROYECTO DE LEY 204 DE 2024 SENADO	
"POR LA CUAL SE IMPLEMENTA UN SISTEMA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SPA Y ESTRATEGIAS PARA INCENTIVAR LA CERO TOLERANCIA CON EL CONSUMO INICIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, EL AUMENTO DE LA COBERTURA DE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL CON CALIDAD DE LAS PERSONAS CON CONSUMOS INICIALES O PROBLEMÁTICOS Y DE TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".	
Y EL DESEO DE LA COMISIÓN DE QUE ESTE PROYECTO DE LEY PASE A SEGUNDO DEBATE SENADO	

ACTA No. 36		FECHA: 07.MAY.25		
No.	NOMBRE H. SENADORA - H. SENADOR	VOTACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA (P. MIRA)			EXCUSA
2	ESPERANZA ANDRADE SERRANO (P. CONSERVADOR)	X		
3	WILSON NEBER ARIAS CASTILLO (POLO DEMOCRATICO)	X		
4	JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)	X		

5	BERENICE BEDOYA PÉREZ (P. ASI)	X		
6	NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF (P. CONSERVADOR)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
7	FABIÁN DÍAZ PLATA (P. ALIANZA VERDE)	X		
8	HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)	X		
9	NORMA HURTADO SÁNCHEZ (P. DE LA U)	X		
10	MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ (PACTO HISTÓRICO-MAIS)	X		
11	MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ (P. LIBERAL)	X		
12	OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA (P. COMUNES)	X		
13	LORENA RÍOS CUÉLLAR (P. C.J.L)	X		
14	FERNEY SILVA IDROBO (PACTO HISTORICO)	X		
TOTAL VOTACIONES		SI: 12	NO:	APROBADA: <u> X </u> NEGADO: <u> </u>

El Título del Proyecto de Ley No. 204/2024 Senado, quedó aprobado de la siguiente manera:

"POR LA CUAL SE IMPLEMENTA UN SISTEMA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SPA Y ESTRATEGIAS PARA INCENTIVAR LA CERO TOLERANCIA CON EL CONSUMO INICIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, EL AUMENTO DE LA COBERTURA DE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL CON CALIDAD DE LAS PERSONAS CON CONSUMOS INICIALES O PROBLEMÁTICOS Y DE TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

3. ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY N° 204 DE 2024 SENADO.

Proyecto de Ley No. 204/2024 Senado "POR LA CUAL SE IMPLEMENTA UN SISTEMA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SPA Y ESTRATEGIAS PARA

INCENTIVAR LA CERO TOLERANCIA EL CONSUMO INICIAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, EL AUMENTO DE LA COBERTURA DE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL CON CALIDAD DE LAS PERSONAS CON CONSUMOS INICIALES O PROBLEMÁTICOS Y DE TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

INICIATIVA: H.S. SOLEDAD TAMAYO, NICOLÁS ALBEIRO ECHEVERRY ALVARÁN, OSCAR BARRETO QUIROGA, GERMÁN BLANCO ALVAREZ, JUAN CARLOS GARCÍA GÓMEZ, EFRÁIN CEPEDA SARABIA, NADIA BLEL SCAFF, LILIANA BITAR CASTILLA, JUAN SAMY MERHEG MARÚN, MARCOS DANIEL PINEDA, LORENA RIOS CUELLAR, MAURICIO GIRALDO HERNÁNDEZ, LAURA FORTICH SÁNCHEZ, CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN, ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, MANUEL VIRGUEZ PIRAQUIVE, GUSTAVO MORENO HURTADO, CARLOS JULIO GONZÁLEZ VILLA, CAROLINA ESPITIA JERÉZ, MIGUEL BARRETO CASTILLO; H.R. JULIO ROBERTO SALAZAR PERDOMO, CARLOS FELIPE QUINTERO.

RADICADO: EN SENADO: 28-08-2024 EN COMISIÓN: 16-09-2024 EN CÁMARA: XX-XX-202X

PUBLICACIONES – GACETAS

TEXTO ORIGINAL	POENENCIA 1ª DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO O COM VII SENADO	POENENCIA 2ª DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	POENENCIA 1ª DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO O COM VII CAMARA	POENENCIA 2ª DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CAMARA
38 Art 1394/2024	38 Art 2213/2024	39 Art.						

POENENTES PRIMER DEBATE

HH.SS. POENENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
ESPERANZA ANDRADE SERRANO	COORDINADOR	CONSERVADOR
ANA PAOLA AGUDELO GARCIA	POENENTE	MIRA
LORENA RIOS CUELLAR	POENENTE	COLOMBIA JUSTA Y LIBRES

POENENTES SEGUNDO DEBATE

HH.SS. POENENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
ESPERANZA ANDRADE SERRANO	COORDINADOR	CONSERVADOR
ANA PAOLA AGUDELO GARCIA	POENENTE	MIRA
LORENA RIOS CUELLAR	POENENTE	COLOMBIA JUSTA Y LIBRES

ANUNCIOS

Martes 18 de febrero Acta N° 25, Martes 25 de febrero 2025 Acta N° 26, Miércoles 26 de febrero de 2025 Acta N° 27, Martes 04 de Marzo 2025 Acta N° 28, Miércoles 12 de Marzo 2025 Acta N° 29, Jueves 13 de Marzo 2025 Acta N° 30, martes 18 de marzo de 2025 Acta No 31, martes 01 de abril de 2025 Acta No 32, Martes 08 de abril de 2025 Acta No 33, Miércoles 23 de Abril de 2025 Acta No 34, Jueves 24 de Abril de 2025 Acta No 35, Miércoles 07 de Mayo de 2025 Acta No 36

TRÁMITE EN SENADO

SEP.27.2024: Designación de ponentes mediante oficio CSP-CS-1136-2024
OCT.11.2024: Radican solicitud de prórroga para primer debate
OCT.15.2024: Aceptación de Prorroga mediante oficio CSP-CS-1230-2024
DIC.11.2024: Radican informe de ponencia para primer debate
DIC.11.2024: Se envía a publicar informe de ponencia para primer debate CSP-CS-1559-2024
FEB.24.2025: Reasignación de ponencias CSP-CS-138-2025. La Senadora Esperanza Andrade Serrano reemplazó al Senador José Alfredo Marín Lozano quien renunció a su cargo.
MAY.07.2025: Se inicia la discusión y votación, se aprueba la proposición con que termina el informe de ponencia para primer debate Senado, el articulado, las proposiciones avaladas, el deseo de la Comisión que este proyecto de ley pase a segundo debate Senado. Se asignan los mismos ponentes para segundo debate Senado en estrado. Acta No. 36
PENDIENTE RENDIR POENENCIA SEGUNDO DEBATE

4. SOBRE LAS PROPOSICIONES

Todas las proposiciones reposan en el expediente y fueron dadas a conocer oportunamente, previo a su discusión y votación, a todos los Honorables Senadores y Senadoras de la Comisión Séptima del Senado de la República. (Reproducción mecánica, para efectos del Principio de Publicidad señalado en la ratio decidendi de la Sentencia C-760/2001). El presente Texto Definitivo que aquí se presenta, contiene, en fiel copia, las proposiciones presentadas, avaladas y aprobadas en la Comisión Séptima del Senado.

5. PROPOSICIONES RADICADAS, AVALADAS Y APROBADAS

5.1. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 3, PRESENTADA POR: H.S. MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ

"PROPOSICIÓN

Al **PROYECTO DE LEY 204 de 2024 Senado**, "por la cual se implementa un sistema nacional de prevención del consumo de spa y estrategias para incentivar la cero tolerancia con el consumo inicial de niños, niñas y adolescentes, el aumento de la cobertura de la oferta de servicios para la atención integral con calidad de las personas con consumos iniciales o problemáticos y de trastornos por uso de sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones"

SE PROPONE:

MODIFICAR al artículo 3º que quedaría así:
Artículo 3º. Modifíquese Adiciónese el artículo 1 un artículo nuevo a de la ley 1566 de 2012 el cual quedará así:

Artículo 4º Nuevo; Declaratoria de interés público: Declárase de Interés Público Nacional el problema de salud pública que genera el consumo inicial en niñas, niños y adolescentes y la respuesta integral e intersectorial a la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en este grupo poblacional, así como la prevención del primer consumo en menores de 18 años, el diagnóstico, el tratamiento, la asistencia interdisciplinaria de tipo social, legal, psicológica, médica y farmacológica y la reducción de riesgos y daños incluyendo la estigmatización, la discriminación, su rehabilitación y reinserción social. A su vez reconózcase que el consumo, abuso y uso problemático o dependiente a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, el abuso y los trastornos por uso de sustancias psicoactivas deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente, las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y de la Reducción del Consumo de Psicotrópicos y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, siempre en concurrencia y con la colaboración de las Entidades Territoriales.

MARTHA PERALTA EPIEYÚ
 Senadora de la República."

5.2. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 5, PRESENTADA POR: H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO.

"PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Proyecto de Ley No 204 de 2024 Senado

"POR LA CUAL SE IMPLEMENTA UN SISTEMA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SPA Y ESTRATEGIAS PARA INCENTIVAR LA CERO TOLERANCIA CON EL CONSUMO INICIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, EL AUMENTO DE LA COBERTURA DE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL CON CALIDAD DE LAS PERSONAS CON CONSUMOS INICIALES O PROBLEMÁTICOS Y DE TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

De conformidad con lo dispuesto en la ley 5 de 1992, Artículos 114 y 115, respetuosamente someto consideración de la Honorable Comisión VII del Senado de la República, la siguiente proposición al texto del articulado propuesto inicialmente en la ponencia al proyecto de ley referido:

Artículo 5º. Enfoque de Prevención: Comprende todas las acciones dirigidas a identificar a tiempo, evitar, reducir, o regular el consumo de sustancias

psicoactivas que generan riesgo para la salud o alteraciones en el funcionamiento familiar y social que aumentan la probabilidad del consumo. La prevención hace parte del derecho universal a la salud toda vez que está dirigida a todos los **habitantes del territorio colombiano ciudadanos colombianos**, para el fortalecimiento de los factores protectores, **con enfoque preferencial en los niños, niñas y adolescentes**. Puede ser selectiva cuando se dirija a poblaciones con factores de riesgo específicos o con mayor probabilidad de riesgo de iniciar consumos problemáticos e indicada para población con consumo de sustancias psicoactivas cuyos factores de riesgo aumentan las probabilidades de tener un consumo de dependencia.

JUSTIFICACIÓN

Las medidas de prevención del consumo de estupefacientes o sustancias psicoactivas deben estar dirigida a todos los habitantes del territorio colombiano, máxime la gran cantidad de emigrantes que ha acogido nuestro país. Igualmente, como medida preventiva debe buscarse prelación a los niños para evitar el consumo a edades tempranas.

Atentamente,

HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO
 Senador "

5.3. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 6, PRESENTADA POR: H.S. MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ

"PROPOSICIÓN

Al **PROYECTO DE LEY 204 de 2024 Senado**, "por la cual se implementa un sistema nacional de prevención del consumo de spa y estrategias para incentivar la cero tolerancia con el consumo inicial de niños, niñas y adolescentes, el aumento de la cobertura de la oferta de servicios para la atención integral con calidad de las personas con consumos iniciales o problemáticos y de trastornos por uso de sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones"

SE PROPONE:

MODIFICAR al artículo 6º que quedaría así:

Artículo 6º Lineamientos: Los lineamientos para la prevención deben ser universales y coherentes con la protección integral e interés superior de los niños niñas y adolescentes. Su objetivo es prevenir e incentivar la cero tolerancia al primer consumo **inicial** de

sustancias psicoactivas en niños, niñas, adolescentes y menores de 18 años, de conformidad con las disposiciones previstas en la ley 1098 de 2010, Código de Infancia y Adolescencia.

Parágrafo 1: Los lineamientos territoriales de prevención buscan garantizar el acceso a los servicios de calidad con enfoque intersectorial y multidisciplinario, en el marco de los derechos humanos y de la protección de niños, niñas y adolescentes para incentivar la no incursión de los menores de edad en el consumo de psicoactivos, a través de programas tendientes a informar los efectos del consumo, potenciar los factores de protección, la atención y la recuperación e inclusión social. Se incluirán las ofertas a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC, la canalización a los servicios de atención en salud, así como a las diferentes áreas de intervención como la psicología, psiquiatría, terapia ocupacional y psicosocial, incluyendo el abordaje familiar, espiritual, de proyecto de vida y de las redes de apoyo.

Parágrafo 2. Los planes de acción territorial: y los lineamientos para la prevención, la atención integral, el tratamiento, la rehabilitación, la reducción de daños e inclusión social de personas con consumo inicial, problemático o trastornos por uso de sustancias psicoactivas, serán elaborados por las entidades territoriales. Estos planes contarán con el apoyo de la sociedad civil, universidades, agremiaciones profesionales y los Consejos de estupefacientes. Además, se coordinarán con organismos internacionales especializados en prevención y recibirán el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la Política Nacional de Drogas 2023-2033, "Sembrando Vida, Desterramos el Narcotráfico".

MARTHA PERALTA EPIEYU
Senadora de la República."

5.4. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 16, PRESENTADA POR: H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO.

"PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Proyecto de Ley 204 de 2024 Senado

"POR LA CUAL SE IMPLEMENTA UN SISTEMA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SPA Y ESTRATEGIAS PARA INCENTIVAR LA CERO TOLERANCIA CON EL CONSUMO INICIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, EL AUMENTO DE LA COBERTURA DE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL CON CALIDAD DE LAS PERSONAS CON CONSUMOS INICIALES O PROBLEMÁTICOS Y DE TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

De conformidad con lo dispuesto en la ley 5 de 1992, Artículos 114 y 115, respetuosamente someto consideración de la Honorable Comisión VII del Senado de la República, la siguiente proposición al texto del articulado propuesto inicialmente en la ponencia al proyecto de ley referido:

Artículo 16°. Tratamiento: Puede darse en una variedad de entornos, y por diferentes periodos de tiempo y existen varios enfoques con base y evidencia técnica y científica para tratar el consumo problemático. La meta del tratamiento es que el paciente vuelva a comportarse productivamente en la familia, en el trabajo y en la sociedad y que no esté inmerso en consumo inicial, problemático o trastorno por uso de sustancias psicoactivas y el tráfico de psicotrópicos u otros delitos asociados al consumo, sin perjuicio de la prelación de los derechos de las víctimas cuando haya precedido una conducta penal o agresión contravencional por parte del paciente.

JUSTIFICACIÓN

En caso de que se haya generado una agresión o comisión de un delito por parte del paciente, previo a su proceso de rehabilitación y éste conviva con la víctima, se debe dar prelación a los derechos de las víctimas, para evitar revictimización y garantizar su derecho de no repetición de la conducta delictiva.

Atentamente,

HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO
Senador

5.5. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 25, PRESENTADA POR: H.S. MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ

"PROPOSICIÓN

Al PROYECTO DE LEY 204 de 2024 Senado, "por la cual se implementa un sistema nacional de prevención del consumo de spa y estrategias para incentivar la cero tolerancia con el consumo inicial de niños, niñas y adolescentes, el aumento de la cobertura de la oferta de servicios para la atención integral con calidad de las personas con consumos iniciales o problemáticos y de trastornos por uso de sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones"

SE PROPONE:

MODIFICAR al artículo 25° que quedaría así:

Artículo 25. ~~Modifíquese el Artículo 150 del Decreto 1122 de 1999, adiciionándose un literal el cual quedará así: Adicionar un artículo nuevo a la ley 1566 de 2012, la cual quedará así:~~

Artículo Nuevo: Destinación de los recursos del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y la Lucha Contra el Crimen Organizado.

"Los bienes y recursos que ingresen al Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y la Lucha contra el Crimen Organizado serán asignados por el Consejo Nacional de Estupefacientes exclusivamente para:

(...)

h) El Consejo Nacional de Estupefacientes a través del Fondo Para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha Contra el Crimen Organizado FRISCO aportará a la Financiación requerida para la implementación y sostenimiento de los Servicios de Atención y Tratamiento de Trastornos Mentales Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas. "SATS" del porcentaje de recursos establecidos en el parágrafo 3 del artículo 2 de la Ley 1566 de 2012 y los bienes incautados producto del narcotráfico de que trata el artículo 47 de la Ley 30 de 1 986.

MARTHA PERALTA EPIEYU
Senadora de la República.

5.6. PROPOSICIÓN DE ARTÍCULO NUEVO, PRESENTADA POR: H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO.

"PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Proyecto de Ley 204 de 2024 Senado

"POR LA CUAL SE IMPLEMENTA UN SISTEMA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SPA Y ESTRATEGIAS PARA INCENTIVAR LA CERO TOLERANCIA CON EL CONSUMO INICIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, EL AUMENTO DE LA COBERTURA DE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL CON CALIDAD DE LAS PERSONAS CON CONSUMOS INICIALES O PROBLEMÁTICOS Y DE TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

De conformidad con lo dispuesto en la ley 5 de 1992, Artículos 114 y 115, respetuosamente someto consideración de la Honorable Comisión VII del Senado de la República, la siguiente proposición al texto del articulado propuesto inicialmente en la ponencia al proyecto de ley referido:

Artículo nuevo: ATENCIÓN CON CARGO A LA UPC. Las estrategias de prevención de que trata esta ley que sean responsabilidad del Sistema de Seguridad Social en Salud, serán con cargo a la UPC que se fije en cada anualidad, las demás atenciones como: rehabilitación, atención en salud mental y medidas asistenciales contempladas en esta ley, serán con cargo a los presupuestos máximos o el mecanismo que determine el Gobierno Nacional.

JUSTIFICACIÓN

Se debe evitar sobre cargar las atenciones con cargo a la UPC máxime la situación de insuficiencia que padece en estos momentos por su cálculo deficitario.

Atentamente,

HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO
Senador"

6. PROPOSICIONES DEJADAS COMO CONSTANCIA PARA SER TENIDAS EN CUENTA PARA SEGUNDO DEBATE.

6.1. PROPOSICIÓN DE ELIMINACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 30, 31 Y 32, PRESENTADA POR: H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ.

Bogotá D.C., 07 de mayo de 2025

Doctor
PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
Secretario Comisión Séptima Senado de la República

PROPOSICIÓN

Acorde con lo dispuesto en los artículos 112 a 115 de la Ley 5ª de 1992, elimínense los artículo 30, 31 y 32 del Proyecto de ley 204/2024 Senado "POR LA CUAL SE IMPLEMENTA UN SISTEMA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SPA Y ESTRATEGIAS PARA INCENTIVAR LA CERO TOLERANCIA EL CONSUMO INICIAL EN NIÑOS, NIÑAS Y

ADOLESCENTES, EL AUMENTO DE LA COBERTURA DE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL CON CALIDAD DE LAS PERSONAS CON CONSUMOS INICIALES O PROBLEMÁTICOS Y DE TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

Atentamente

NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Senadora de la República

6.2. PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN DEL TÍTULO DEL CAPÍTULO VI, PRESENTADA POR: H. S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ.

Bogotá D.C., 07 de mayo de 2025

Doctor

PRAXERE JOSÉ OSPINO REY

Secretario Comisión Séptima Senado de la República

PROPOSICIÓN

Acorde con lo dispuesto en los artículos 112 a 115 de la Ley 5ª de 1992, modifíquese el título CAPÍTULO VI REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS del Proyecto de ley 204/2024 Senado "POR LA CUAL SE IMPLEMENTA UN SISTEMA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SPA Y ESTRATEGIAS PARA INCENTIVAR LA CERO TOLERANCIA EL CONSUMO INICIAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, EL AUMENTO DE LA COBERTURA DE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL CON CALIDAD DE LAS PERSONAS CON CONSUMOS INICIALES O PROBLEMÁTICOS Y DE TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", así:
CAPÍTULO VI

"PROTOSCOLOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA".

Atentamente

NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Senadora de la República

7. PROPUESTAS Y SOLICITUDES PARA SEGUNDO DEBATE O PREVIO AL MISMO.

El Senador Miguel Ángel Pinto sugirió el cambio de la sigla SPA, para evitar confusiones frenen al SPA como actividades de relajación y esparcimiento. La Senadora Norma Hurtado Sánchez, propuso la realización de una Mesa Técnica, lo cual fue aceptado por la coordinadora ponente, Senadora Esperanza Andrade Serrano. Estas y otras intervenciones completas, se hayan textualmente en el Acta No. 36 de fecha siete (07) de mayo de 2025, legislatura 2024-2025

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE

SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D. C., a los catorce (14) días del mes de mayo del año dos mil veinticinco (2025).- En la presente fecha se autoriza la publicación en la Gaceta del Congreso, del Texto Definitivo relacionado a continuación, aprobado en Primer Debate en la Comisión Séptima del Senado, en sesión presencial, así:

FECHA DE APROBACIÓN: MIÉRCOLES 07 DE MAYO DE 2025

SEGÚN ACTA No.: 36

LEGISLATURA: 2024-2025

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 204 DE 2024 SENADO

TÍTULO DEL PROYECTO: "POR LA CUAL SE IMPLEMENTA UN SISTEMA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SPA Y ESTRATEGIAS PARA INCENTIVAR LA CERO TOLERANCIA CON EL CONSUMO INICIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, EL AUMENTO DE LA COBERTURA DE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL CON CALIDAD DE LAS PERSONAS CON CONSUMOS INICIALES O PROBLEMÁTICOS Y DE TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

FOLIOS: 39

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011 y a lo dispuesto en el artículo 9º, de la Ley Orgánica No. 2390 de 2024)

Firman,

[Signature]

NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF
PRESIDENTA
Comisión Séptima del Senado

[Signature]

ESPERANZA ANDRADE SERRANO
SENADORA DE LA REPÚBLICA
Coordinador de Ponentes

[Signature]

PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
SECRETARIO GENERAL
Comisión Séptima del Senado

CONTENIDO

Gaceta número 969 - Jueves, 12 de junio de 2025

SENADO DE LA REPÚBLICA
INFORMES DE CONCILIACIÓN

Págs.

Informe de Conciliación y texto conciliado del Proyecto de Ley número 144 de 2023 Senado, 218 de 2024 Cámara, por la cual se crean los centros regionales de bienestar animal, se formulan lineamientos para su adecuación, operación y funcionamiento y se dictan otras disposiciones..... 1

TEXTOS DE COMISIÓN

Texto definitivo al Proyecto de Ley número 204 de 2024 Senado, por la cual se implementa un sistema nacional de prevención del consumo de spa y estrategias para incentivar la Cero Tolerancia con el consumo inicial de Niños, Niñas y Adolescentes, el aumento de la cobertura de la oferta de servicios para la atención integral con calidad de las personas con consumos iniciales o problemáticos y de trastornos por uso de sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones..... 5