



## GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - N° 812

Bogotá, D. C., martes, 11 de junio de 2024

EDICIÓN DE 22 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## SENADO DE LA REPÚBLICA

## PONENCIAS

## INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 224 DE 2024 SENADO

por la cual se implementa una estrategia para incentivar la cero tolerancia al 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 adicciones a sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, Junio de 2024

Doctora:

**MARTHA ISABEL PERALTA**

Presidenta de la Comisión Séptima Constitucional Permanente

Senado de la República

Ciudad

**Asunto:** Informe de ponencia para primer debate del proyecto de ley N° 224 de 2024. Senado.

En cumplimiento de la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional del Senado de la República y de conformidad con las disposiciones establecidas en la Ley 5ª de 1992, nos permitimos rendir informe de ponencia para primer debate del proyecto de ley N° 224 de 2024 Senado "Por la cual se implementa una estrategia para incentivar la cero tolerancia al 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 adicciones a sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones."

Solicitamos a la Señora Presidenta se sirva dar el trámite legislativo previsto en la Ley 5ª de 1.992.

Atentamente,

**Nadia Blel Scaff**

Senadora de la República

Partido Conservador Colombiano

**José Alfredo Marín**

Senador de la República

Partido Conservador Colombiano

**Berenice Bedoya Pérez**

Senadora de la República

Alianza Social Independiente

**Martha Isabel Peralta Epieyú**

Senadora de la República

Partido Pacto Histórico

**Ferney Silva Idrobo**

Senador de la República

Pacto Histórico

PONENCIA PARA PRIMER DEBATE  
PROYECTO DE LEY No. 224 de 2024 SENADO

"Por la cual se implementa una estrategia para incentivar la cero tolerancia al 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 adicciones a sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones".

## 1. ANTECEDENTES

La iniciativa objeto es de origen congresional. Fue radicada el 21 de febrero de 2024 en la Secretaría General del Senador de la República, por los H.S Soledad Tamayo Tamayo, H.S Nadia Blel, H.S Martha Peralta, H.S Honorio Enriquez, H.S José Alfredo Marín, H.S Carlos Andrés Trujillo, H.S Marcos Daniel Pineda, H.S Lorena Ríos Cuellar, H.S Carlos Julio González, H.S German Alcides Blanco, H.S Miguel Ángel Pinto, H.S Mauricio Giraldo, H.S Josué Alirio Barrera y el H.R Luis Miguel López.

En continuidad al trámite, el 29 de febrero de 2024, fue recibido en la Comisión Séptima Constitucional y mediante oficio CSP-CS-0399-2024 del 05 de marzo de 2024, fueron designados como ponentes para primer debate el H.S José Alfredo Marín, en calidad de coordinador ponente. Y como ponentes los H.S Ferney Silva, Berenice Bedoya y Martha Isabel Peralta E. La Iniciativa debidamente publicada en la Gaceta No 111 del 22 de febrero de 2024.

Posteriormente, el 01 de abril de 2024, mediante oficio CSP-CS-0516-2024, por instrucciones de la mesa directiva de la Comisión Séptima del Senado, se notificó la adición como Coordinadora Ponente al Proyecto de Ley, a la H.S Nadia Blel Scaff

## 2. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El presente proyecto de ley tiene por objeto reducir la magnitud y el impacto del daño causado directamente por el consumo de sustancias psicoactivas en la población Colombiana, el delito asociado y sus consecuencias nefastas, mediante un esfuerzo diario, coherente, sistemático, sostenido y permanente de todos los actores del Estado.

<p>Dirigido a incentivar la cero tolerancia al consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas, adolescentes y la protección de su salud física y mental, 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 adicciones, el aumento de la cobertura de la oferta de servicios para la atención integral con calidad.</p> <p>La implementación de buenas prácticas basadas en evidencia científica tendientes a garantizar en todo momento la <b>prevención, atención, tratamiento y rehabilitación de personas con consumo problemático o adicción a psicotrópicos en Colombia</b>, el fortalecimiento de las capacidades de las entidades competentes, de los sistemas de información y de la vigilancia en salud pública.</p> <p>Así como 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, sus diversas manifestaciones y el uso de las nuevas tecnologías para el diagnóstico temprano del consumo.</p> <p><b>3. CONSIDERACIONES GENERALES DE LOS AUTORES</b></p> <p>Para los autores del proyecto de ley, Colombia ha enfrentado el desafío de las drogas desde distintos frentes a lo largo de su historia, abarcando desde la producción hasta el consumo final. A pesar de progresos significativos, la lucha contra las drogas no ha logrado reducir considerablemente el consumo, que sigue en aumento.</p> <p>El país reconoce el consumo interno como una realidad que requiere atención, pero los esfuerzos institucionales y territoriales no han sido suficientes para reducirlo o mitigar sus riesgos. Se ha avanzado en reconocer el consumo de drogas como un problema de salud pública, promoviendo políticas integrales lideradas por los Ministerios de Justicia y del Derecho y de Salud y Protección Social.</p> <p>Sin embargo, a pesar de estas políticas, el consumo inicial, problemático o adictivo continúa aumentando, y la eficacia de las medidas implementadas ha sido limitada. Se necesita un enfoque multisectorial y contextualizado para abordar este problema, así como un fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud para garantizar el acceso a servicios de calidad.</p> <p>La atención y prevención del consumo de drogas, especialmente entre niños, adolescentes y jóvenes, es crucial para consolidar las políticas existentes y mejorar la gobernabilidad en las entidades territoriales. A pesar de que el sistema de salud cubre en gran medida los servicios de tratamiento, existen regiones y personas vulnerables con acceso limitado a estos servicios, debido a barreras como la proximidad y los costos.</p>	<p>La oferta institucional de tratamientos de mediana y alta complejidad es deficiente, especialmente en zonas de alto riesgo identificadas por la Comisión Técnica Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas. Las ciudades capitales enfrentan desafíos adicionales, con una mayor concentración de consumidores y un déficit de centros de atención públicos.</p> <p>Hay un déficit de instituciones públicas que ofrecen tratamientos de mediana y alta complejidad para el consumo de drogas. La demanda de estos servicios se cubre principalmente a través del sector privado, pero la cobertura aún es insuficiente. Según un informe de mapeo realizado por la Comisión Técnica Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas, se identificaron departamentos de alto riesgo como Antioquia, Quindío, Guaviare, Guainía y Nariño, y de riesgo medio como Amazonas, Vaupés, Putumayo, Tolima y Santander.</p> <p>En las ciudades capitales, donde se concentra una alta población consumidora, existe un déficit en los tratamientos ofrecidos por centros de atención públicos. Por ejemplo, en Bogotá, solo hay dos centros públicos habilitados. Esto complica las realidades socioeconómicas de las familias vulnerables, ya que el tratamiento privado puede ser costoso, oscilando entre medio millón y tres millones quinientos mil pesos mensuales para la internación total. El proyecto de ley incorpora datos específicos acerca de la oferta de los centros de tratamiento y atención.</p> <p>La problemática del consumo de drogas afecta a cientos de personas en todo el país, y la oferta institucional no ha sido eficaz. Ante una eventual legalización del uso recreativo de la marihuana, el sistema no está preparado para hacer frente al aumento de la demanda de servicios. El consumo de sustancias psicoactivas afecta a todas las esferas de la sociedad, con impactos en la familia, la economía, el gobierno, la educación y la salud. Según la Organización Panamericana de la Salud, las sustancias psicoactivas alteran el funcionamiento del sistema nervioso central y pueden crear dependencia psicológica o física.</p> <p>El Ministerio de Justicia y del Derecho, a través del Observatorio de Drogas de Colombia, ha realizado estudios nacionales que muestran un aumento del consumo de drogas entre 2008 y 2013, aunque luego hubo una ligera disminución en 2019. Sin embargo, aún persisten problemas significativos de abuso y dependencia, especialmente entre los jóvenes. Los efectos del consumo de drogas pueden ser devastadores, generando problemas físicos, sociales, económicos y de salud en las comunidades. Es crucial implementar políticas y programas efectivos de prevención y tratamiento para abordar esta problemática de manera integral.</p>
<p><b>4. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA Y FUNDAMENTOS FÁCTICOS DEL PROYECTO DE LEY</b></p> <p>Según los autores, el consumo de sustancias psicoactivas en el territorio nacional es una realidad que ha afectado todas las esferas de la sociedad, partiendo desde la familia, la economía, el gobierno, la educación, y la salud entre otras; según la Organización Panamericana de la Salud se entiende como consumo de Sustancia Psicoactiva o droga<sup>1</sup> <i>“toda sustancia que, introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.”</i></p> <p>Igualmente, el consumo se puede clasificar dependiendo el momento de uso en la persona en: Consumo experimental, entendido como aquel que se realiza a partir de la curiosidad solo por conocer sus efectos, pero la persona decide no volverlo a hacer; recreativo, se efectúa por esparcimiento, asociado a los tiempos de ocio, entre amigos y contextos sociales; habitual, es un consumo diario como parte de la rutina o costumbre; Compulsivo, este se realiza por intensa necesidad física y psicológica y presenta dependencia; Uso problemático: Es aquel que presenta características de abuso y dependencia, teniendo impacto significativo y negativo sobre la salud, las relaciones sociales y familiares, y sobre la estabilidad personal.<sup>2</sup></p> <p>Según la Organización Mundial de la Salud OMS, los efectos físicos que producen este tipo de sustancias pueden ser estimulantes, relajantes o alterar los sentidos<sup>3</sup> y dependen de igual forma de la cantidad de sustancias psicoactivas que se consuman. Así mismo, este tipo de sustancias se pueden clasificar a partir de la legalidad, en lícitas o ilícitas, entendido como la facultad que se tiene o no para su uso, comercialización y consumo. Dentro de las sustancias lícitas, se encuentran el alcohol, el tabaco y estimulantes por prescripción médica usados indebidamente, dentro de las ilícitas están la marihuana, la cocaína, el éxtasis (MDMA), las anfetaminas o speed, la heroína, la fenciclidina o PCP, el LSD o dietilamida de ácido lisérgico, ketamina y las setas alucinógenas<sup>4</sup>.</p> <p>El uso de estas sustancias según la OMS, pueden tener consecuencias en el comportamiento y la forma de discernir, además de generar problemas físicos y de</p> <p><small><sup>1</sup> Departamento Administrativo Nacional de Estadística y Ministerio de Justicia y del Derecho, Metodología General Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población general (ENCSPA), Julio de 2020, Bogotá- Colombia., Disponible en internet: <a href="file:///C:/Users/dlore/Downloads/DSO-ENSCPA-MET-001.pdf">file:///C:/Users/dlore/Downloads/DSO-ENSCPA-MET-001.pdf</a></small></p> <p><small><sup>2</sup> Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud, Herramientas para hacer, prevención y mitigación. Disponible en Internet: <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VS/PP/ENT/cartilla-participante-prevencion-mitigacion.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VS/PP/ENT/cartilla-participante-prevencion-mitigacion.pdf</a></small></p> <p><small><sup>3</sup> Clasificación de las drogas - OMS y sus efectos. Disponible en internet: <a href="https://www.psicologia-online.com/clasificacion-de-las-drogas-oms-y-sus-efectos-918.html">https://www.psicologia-online.com/clasificacion-de-las-drogas-oms-y-sus-efectos-918.html</a></small></p> <p><small><sup>4</sup> Departamento Administrativo Nacional de Estadística y Ministerio de Justicia y del Derecho, Metodología General Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población general (ENCSPA), Julio de 2020, Bogotá- Colombia., Disponible en internet: <a href="file:///C:/Users/dlore/Downloads/DSO-ENSCPA-MET-001.pdf">file:///C:/Users/dlore/Downloads/DSO-ENSCPA-MET-001.pdf</a></small></p>	<p>salud en la persona conllevan problemas de carácter social, económico y cultural en las comunidades. El Ministerio de Justicia y del Derecho, a través del Observatorio de Drogas de Colombia<sup>5</sup>, ha coordinado el desarrollo de estudios nacionales sobre consumo de sustancias psicoactivas, en los años 2008, 2013, y 2019, encontrando variaciones sobre la forma de consumo. Dentro de los resultados más relevantes, se encuentra que el consumo entre los años 2008 y el 2013 creció. En 2008, la prevalencia de consumo de cualquier droga ilícita alguna vez en la vida fue de 9,1%, mientras que en 2013 ascendió a 13,8%. En cuanto al consumo de cualquier droga ilícita en el último año, en 2008 la prevalencia reportada fue de 2,7%, y en 2013 sube a 3,6%.</p> <p>De acuerdo con el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2019<sup>6</sup>, la prevalencia de consumo de cualquier droga ilícita bajo a un 10,3%, respecto del año 2013, reportando al último año, es decir 2018, la prevalencia fue de 3,4%, situación que representa que aproximadamente 800 mil personas consumieron algún tipo de sustancias. Del número de personas que declararon haber consumido cualquier tipo de sustancias psicoactiva, en la clasificación por sexo, se encontró que 571.505 personas son hombres y 225.506 mujeres, es decir, de cada cuatro personas que usaron alguna sustancia ilícita, prácticamente 3 son hombres y 1 es mujer. La edad promedio, para el inicio de consumo se encuentra entre los 15 y 20 años, el grupo que más consume por edad se encuentra entre los 18 y 24 años equivalente al 7,5%, seguido del grupo entre 25 a 34 años, los cuales representan un 5% y por último el grupo de menores de edad entre los 12 y los 17 años que representa un 2,5% de la población, siendo los adultos mayores el grupo de menor consumo.</p> <p>En cuanto a la situación de abuso o dependencia a cualquier tipo de sustancia psicoactiva de carácter ilícito, en el año 2019, el informe reporta 351.276 personas que respecto al porcentaje de consumidores del último año (2018), corresponde al 47,16%, lo que nos permite inferir que uno de cada dos consumidores presenta algún tipo de problema.</p> <p><small><sup>5</sup> Ibidem 11, Departamento Administrativo Nacional de Estadística y Ministerio de Justicia y del Derecho, Metodología General Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población general (ENCSPA), Julio de 2020, Bogotá- Colombia., Disponible en internet: <a href="file:///C:/Users/dlore/Downloads/DSO-ENSCPA-MET-001.pdf">file:///C:/Users/dlore/Downloads/DSO-ENSCPA-MET-001.pdf</a></small></p> <p><small><sup>6</sup> Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio Nacional de Drogas, DANE, Estudio Nacional Estudio Nacional de Consumo de Sustancias psicoactivas 2019 Colombia, Pag. 56-88 Disponible en internet: <a href="https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/estudio%20Nacional%20de%20consumo%202019v2.pdf?csf=1&amp;e=IV5Ih3">https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/estudio%20Nacional%20de%20consumo%202019v2.pdf?csf=1&amp;e=IV5Ih3</a></small></p>

Tabla N° 45: Número y porcentaje de personas con abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita, según sexo.

Sexo	No. de personas dependientes de sustancias ilícitas	No. de personas que abusan de sustancias ilícitas	No. de personas con abuso o dependencia	% respecto total de población	% respecto consumidores último año
Hombres	85.514	181.768	277.282	2,42	49,82
Mujeres	24.572	49.422	73.994	0,60	38,28
<b>Total</b>	<b>110.086</b>	<b>241.190</b>	<b>351.276</b>	<b>1,48</b>	<b>47,16</b>

Incluye las siguientes sustancias: marihuana, cocaína y basuco.

Fuente: Estudio Nacional de Consumo de Sustancias psicoactivas 2019 Colombia

Respecto a los grupos poblacionales por edad, es de resaltar que el grupo de 12 a 17 años presenta mayor abuso o dependencia respecto a los otros grupos etarios ascendiendo al 58.4% lo que equivale a 43.451 menores de edad. Seguido de las personas entre 18 a 24 años equivalente al 50.4% que representa 137.436 personas y por último en los demás grupos etarios se encuentran un promedio de 170.389 personas<sup>7</sup>.

Tabla N° 47: Porcentaje y número de personas con abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita, e intervalos de 95% de confianza, según edad.

Grupos de edad	% respecto consumidores último año	% respecto total de población	Intervalo de confianza (%)	Número de personas con abuso de sustancia
12-17	58,04	1,42	0,86 - 1,98	43.451
18-24	50,39	3,07	3,03 - 4,52	137.436
25-34	44,64	2,97	1,68 - 2,46	108.300
35-44	37,04	0,73	0,52 - 0,94	32.690
45-65	43,78	0,41	0,28 - 0,55	28.399
<b>Total</b>	<b>47,16</b>	<b>1,48</b>	<b>1,31 - 1,65</b>	<b>351.276</b>

Incluye las siguientes sustancias: marihuana, cocaína y basuco.

Fuente: Estudio Nacional de Consumo de Sustancias psicoactivas 2019 Colombia

De igual manera, el estudio reporta el estrato socioeconómico de las personas con problemáticas de abuso o dependencia a sustancias psicoactivas ilegales, señalando que el mayor número que presenta abuso se encuentra en el estrato 2 con un 50.73% equivalente a 134.391, seguidos del estrato 3 con 109.911 personas equivalente al 46,08%.

<sup>7</sup> Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio Nacional de Drogas, DANE, Estudio Nacional de Consumo de Sustancias psicoactivas 2019 Colombia. Disponible en internet: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/estudio%20Nacional%20de%20consumo%202019v2.pdf?csf=1&e=IVSIh3>

Tabla N° 48: Porcentaje y número de personas con abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita, e intervalos de 95% de confianza, según nivel socioeconómico.

Estrato	% respecto consumidores último año	% respecto total de población	Intervalo de confianza (%)	Número de personas con abuso o dependencia
1	38,28	1,43	1,33 - 1,74	76.221
2	50,73	1,50	1,24 - 1,77	134.391
3	46,08	1,59	1,23 - 1,95	109.911
4-5-6	25,53	1,12	0,73 - 1,51	28.340
<b>Total</b>	<b>47,16</b>	<b>1,48</b>	<b>1,31 - 1,65</b>	<b>351.276</b>

<sup>1</sup> Incluye las siguientes sustancias: marihuana, cocaína y basuco.

<sup>2</sup> Hay diferencia en la suma debido a los 288 casos sin información para estrato

Fuente: Estudio Nacional de Consumo de Sustancias psicoactivas 2019 Colombia

Por último, se anexa la tabla correspondiente al total nacional por ciudades en las que se puede observar que Bogotá, Medellín, Cali reportan mayor problemática.

Tabla N° 49: Porcentaje y número de personas con abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita, a nivel de algunas ciudades, según estrato socioeconómico.

Ciudad	Estrato	% respecto consumidores último año	% respecto total de población	Intervalo de confianza (%)	Número de personas con abuso o dependencia
Bogotá	1	38,28	1,43	1,33 - 1,74	76.221
	2	50,73	1,50	1,24 - 1,77	134.391
	3	46,08	1,59	1,23 - 1,95	109.911
	4-5-6	25,53	1,12	0,73 - 1,51	28.340
	Total	47,16	1,48	1,31 - 1,65	351.276
	Medellín	1	38,28	1,43	1,33 - 1,74
Cali	1	38,28	1,43	1,33 - 1,74	76.221
	2	50,73	1,50	1,24 - 1,77	134.391
	3	46,08	1,59	1,23 - 1,95	109.911
	4-5-6	25,53	1,12	0,73 - 1,51	28.340
	Total	47,16	1,48	1,31 - 1,65	351.276
	Medellín	1	38,28	1,43	1,33 - 1,74

Fuente: Estudio Nacional de Consumo de Sustancias psicoactivas 2019 Colombia

**5. INDICADORES DE CONSUMO POR SUSTANCIAS**

**Marihuana:** Para el año 2019, el estudio indica que el 8.3% de la población declaró haber consumido marihuana en algún momento de su vida y en el año 2018, 637.116 personas usaron este tipo de sustancia. En los grupos etarios la población que más presenta consumo es la de 18 a 24 años, lo que corresponde aproximadamente a 242 mil personas equivalentes al 38%, seguidos de las personas entre 24 y 35 equivalente al 4,2% que representa casi 220 mil personas y los menores de edad entre 12 y 17 aproximadamente 59.475 equivalente a un 1,95%, las demás personas se encuentran distribuidos en los demás grupos etarios ascendiendo en promedio de 118.151.

**En cuanto a la clasificación por estrato socioeconómico,** se tiene que el mayor consumo se encuentra en los estratos 2, y 4 y respecto a las ciudades que más presentaron índices superiores a la media nacional para el año 2018 se encuentra Risaralda (5,7%), Quindío (5,4%), Medellín (4,6%), Caldas (4,3%), Bogotá (3,6%) y

Amazonas (3,0%). La estimación del número de personas en Bogotá es de 221 mil lo que representa a un 34,7% del total de personas usuarias de marihuana.

**En abuso y dependencia de marihuana** cerca de 325 mil personas equivalentes a un 1,4% de la población total y a un 51% de los usuarios del último año, presentaron esta problemática. Del total de personas en esa condición, 255 mil son hombres y casi 70 mil mujeres.

**En relación con los grupos etarios,** la edad que más presenta índices de abuso y dependencia es el de 18 a 24 años, equivalente al 3,6%, no obstante, cuando se analizan los porcentajes con relación a quienes declaran haber usado marihuana en el último año, el mayor valor se encuentra entre la población adolescente de 12 a 17 años (71%) seguido por los jóvenes (55,2%).

**Las ciudades que presentaron consumo de abuso o dependencia superior a la media nacional** para el año 2019 se encuentran: Quindío (3,99%), Risaralda (3,09%), Caldas (2,74%), Amazonas (2,31%), Medellín (2,06%), Norte de Santander (1,74%), Putumayo (1,70%), Bogotá (1,64%), Cundinamarca (1,63%) y Casanare (1,56%).

**Cocaína:** El estudio indica que el 2.07% de la población declaró haber consumido cocaína en algún momento de su vida y en el año 2018, 136.206 personas usaron este tipo de sustancia. En los grupos etarios la población que más presenta consumo es la de 18 a 24 años, lo que corresponde aproximadamente a 39.794 personas equivalentes al 1.06%, seguidos de las personas entre 24 y 35 equivalente al 0,9 % que representa 47.350 personas, las demás personas se encuentran distribuidos en los demás grupos etarios ascendiendo en promedio de 49.062 personas.

En cuanto a la **clasificación por estrato socioeconómico,** se tiene que no se presenta variación entre los mismos y respecto a las ciudades que más presentaron índices superiores a la media nacional para el año 2018 se encuentran: Medellín (1,2%), Risaralda (1,1%) y Caquetá (1,0%). Por otra parte, si se considera el número de usuarios se tiene que Bogotá y Medellín, en forma conjunta, representan el 55% del total de usuarios del país.

**En abuso y dependencia de cocaína** 65.549 personas equivalentes a un 0,28% de la población total y a un 48.1% de los usuarios del último año, presentaron esta problemática. Del total de personas en esa condición, 58.030 son hombres y 7.519 mujeres.

**En relación con los grupos etarios,** la edad que más presenta índices de abuso y dependencia es el de 25 a 34 años, equivalente al 0,48%, no obstante, el mayor impacto entre los usuarios de último año de cocaína está entre la población de 45 a 65 años (72%) y respecto al estrato socioeconómico el estrato 1 es quien más presenta abuso o dependencia.

**Las ciudades que presentaron consumo de abuso o dependencia superior a la media nacional para el año 2019** se encuentran: Medellín (1,2%) y Risaralda (1,1%). Si se consideran las estimaciones para el número de personas con abuso o dependencia a cocaína para los dos territorios con mayor población en el país, es decir Bogotá y Medellín, en conjunto dan cuenta de un 39,2% del total de casos en el país.

**Bazuco:** El estudio indica que el 0.54% de la población declaró haber consumido bazuco en algún momento de su vida y en el año 2018, 24.242 personas usaron este tipo de sustancia. En los grupos etarios la población que más presenta consumo es la de 18 a 24 años, lo que corresponde a 5.747 personas, las demás personas se encuentran distribuidos en los demás grupos etarios ascendiendo en promedio de 18.485 personas. y respecto al estrato socioeconómico, el estrato 1 es quien más presenta abuso o dependencia.

**Éxtasis:** El 0.7% de la población declaró haber consumido éxtasis en algún momento de su vida y en el año 2018, 37.403 personas usaron este tipo de sustancia. En los grupos etarios la población que más presenta consumo es la de 18 a 24 años, lo que corresponde a 20.788 personas, las demás personas se encuentran distribuidos en los demás grupos etarios ascendiendo en promedio de 16.615 personas. y respecto al estrato socioeconómico, los estratos 4 a 6 son quienes más presentan abuso o dependencia.

**Heroína:** El 0.09% de la población declaró haber consumido heroína en algún momento de su vida lo que equivale a 20.600 personas usaron este tipo de sustancia.

**Sustancias Inhalables:** El estudio indica que el 1.6% de la población declaró haber consumido algún tipo de sustancias inhalables (Popper o Dick) en algún momento de su vida y en el año 2018, 2.315.416 personas usaron este tipo de sustancia.

**Sustancias Alucinógenas:** Dentro de las sustancias alucinógenas se encuentran el LSD, hongos, yagé y cacao sabanero un 1,62% de personas de la población declararon haber usado al menos una vez en su vida algún tipo de alucinógeno, lo que equivale a 385 mil donde yagé presenta la más alta prevalencia con un 0,79%, seguido por LSD con un 0,64. Esta sustancia tiene prevalencia en los estratos del 4 a 6 y la edad promedio de consumo se encuentra entre los 18 y 25 años.

**Síntesis de Consumo General:** Finalmente, el estudio señaló que en relación con el consumo de sustancias psicoactivas para el año 2019, bien sea de carácter lícito o ilícito se encuentra que el alcohol es la sustancia lícita de mayor uso, seguida del tabaco y de los cigarrillos electrónicos. Respecto a las sustancias ilícitas, la marihuana se posiciona como la más utilizada con un 8,3%, luego viene cocaína con un 2,1% y el tercer lugar corresponde al consumo de alucinógenos equivalente al

1,6%. Dentro de este conjunto, al considerar la totalidad de las sustancias ilícitas, en conjunto con el uso indebido de fármacos como tranquilizantes, estimulantes y analgésicos opioides, un 11,2% de la población colombiana ha usado al menos una de estas sustancias.

**6. ATENCIÓN, TRATAMIENTOS Y CENTROS HABILITADOS.**

Ahora bien, en relación con el número de tratamientos y procesos de rehabilitación e inclusión social de las personas dependientes a sustancias psicoactivas, el Ministerio de Salud y Protección Social<sup>8</sup>, reportó mediante respuesta a derecho de petición que ellos cuentan con un indicador correspondiente al número de personas atendidas a nivel nacional, correspondiente a los años 2021 y 2022 discriminado por género 57.979 personas para el año 2021 y 11.557 para el 2022.

Tabla 1. Número de Personas Atendidas por trastorno por uso de sustancias ilícita por año (2021-2022)

	2021				2022					
	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NO REPORTADO	TOTAL	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NO REPORTADO	TOTAL
Total general	13756	44119	21	83	57979	2407	9128	2	20	11557

Fuente: Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO)

En cuanto al número de personas atendidas por año, se observa una disminución considerable en la atención respecto de los años 2021 a 2022. Especialmente en los principales departamentos del país.

Tabla 7. Número de Personas Atendidas por trastorno por uso de sustancias ilícitas

Departamento/ DC	2021				total	2022				
	femenino	masculino	no definido	no reportado		femenino	masculino	no definido	no reportado	
05- Antioquia	2207	6997	1	14	9219	379	1215		4	1598
08- Atlántico	940	2945	1	5	3891	141	445			586
1- NO DEFINIDO	651	1806		5	2462	16	85			101
11- Bogotá, D.C.	2164	6443	2	15	8624	488	1657	1	8	2154
13- Bolívar	460	2064	2	1	2527	93	509			602
15- Boyacá	178	500			678	21	75			96
17- Caldas	422	1467	2	3	1894	114	393		1	508
18- Cauca	102	327		3	432	34	131		2	167
19- Cúcuta	217	953		1	1171	47	250		1	298
20- Cesar	432	1202		2	1636	80	294			374

Fuente: Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), desde el año 2005 hasta el año 2021.

<sup>8</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Respuesta Derecho de Petición, Radicado No. 202242302711562 diciembre 2022, Bogotá- Colombia file:///C:/Users/dlore/Downloads/1202242302711562\_00004%20(1).pdf

Respecto al número de centros habilitados y los servicios prestados, señala el Ministerio que de acuerdo con la Base del Registro Especial de prestadores de servicios de salud REPS, con fecha de corte a diciembre del año 2022 a nivel nacional existen en total 435 instituciones habilitadas.

HOSPITALIZACIÓN EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	145
INTERNACIÓN HOSPITALARIA CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTI- VAS	13
INTERNACIÓN PARCIAL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	7
<b>TOTAL</b>	<b>435</b>

Tabla 3. Listado de servicios habilitados - REPS

Servicio	Cantidad
ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	39
ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PACIENTE AGUDO	2
ATENCIÓN INSTITUCIONAL NO HOSPITALARIA AL CONSUMIDOR DE SUS- TANCIAS PSICOACTIVAS	38
CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	191

Del total de estos centros, se tiene que solamente 17 son de naturaleza pública mientras que 418 son reportados por el Ministerio como privados, situación que evidencia el desbalance existente en el servicio, así como en los servicios prestados, teniendo en cuenta, que por ejemplo la atención a consumo de sustancias psicoactivas en pacientes agudos solamente reporta 2 instituciones.

Tabla 4. Distribución por departamento-distrito

DEPARTAMENTO/DISTRITO	Privada	Pública	TOTAL
Amazonas	1		1
Antioquia	31	2	33
Arauca	3		3
Atlántico	30		30
Barranquilla, D.P	15		15
Bogotá D.C	27	1	28
Bolívar	18		18
Boyacá	2		2
Caldas	4	2	6
Cali, D.E	15	1	16
Cauca	5		5
Cesar	19		19
Casare	3		3
Cauca	17	1	18
Cesar	28		28
Chocó	5		5
Córdoba	22		22
Cundinamarca	16		16
Huila	5		5
La Guajira	14		14
Magdalena	3		3
Meta	13	2	15
Nariño	11		11
Norte de Santander	8	1	9
Putumayo	2		2
Quindío	2	2	4
Rosariá	1		1
Santa Marta	39	1	40
Santander	9	2	11
Sucre	34		34
Tolima	3	1	4
Valle del cauca	15		15
<b>TOTAL</b>	<b>418</b>	<b>17</b>	<b>435</b>

Fuente: REPS fecha de corte 28-12-2022

**7. RECURSOS DEL FONDO DE REHABILITACIÓN, INVERSIÓN SOCIAL Y LUCHA CONTRA EL CRIMEN ORGANIZADO - FRISCO.**

El Fondo de Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado - FRISCO<sup>9</sup>, es una cuenta especial sin personería jurídica, en la cual se gestionan los bienes extintos o con medida cautelar en virtud de procesos de extinción de dominio administrada por la Sociedad de Activos Especiales SAE S.A.S. de acuerdo con lo establecido en el artículo 90 de la Ley 1708 de 2014.

El FRISCO, tiene el objetivo de fortalecer el sector justicia, la inversión social, la política de drogas, el desarrollo rural, la atención y reparación a víctimas de actividades ilícitas en general. De igual forma la SAE S.A.S, establece la distribución de los bienes sobre los que declare extinción de dominio y discrimina el orden preferente de la destinación de los recursos provenientes de la enajenación temprana y los recursos provenientes de la productividad de los bienes administrados de acuerdo con lo establecido en el art 91 de la Ley 1708 de 2014, modificado por el artículo 50 de la ley 2197 de 2022.

Estos recursos tienen destinación en principio para el pago gradual y progresivo de los pasivos del FRISCO; los recursos que sean indispensables para el funcionamiento de la SAE S.A.S, y destinaciones específicas que permitan a las entidades beneficiarias cumplir con sus objetivos misionales, entre estas se encuentran:

- a) San Andrés, Providencia y Santa Catalina
- b) Unidad Administrativa Especial de Gestión y Tierras Despojadas - URT
- c) Agencia Nacional de Tierras (Ley 160 de 1994, Decreto No 698 de 2013,
- d) Fondo de reparación de las víctimas
- e) FONTUR
- f) Ministerio de Justicia, Dirección de Política de Drogas
- g) Transferencias de bienes para VIS
- h) Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera
- i) Justicia premial
- j) Bienestar Familiar
- k) Ministerio de Defensa

Agotado previamente el orden señalado, el saldo de los recursos se utilizará a favor del Estado de la siguiente manera:

- a) Un veinticinco por ciento (25%) a la Rama Judicial
- b) Un veinticinco por ciento (25%) a la Fiscalía General de la Nación

<sup>9</sup> Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Sociedad de Activos Especiales S.A.E Respuesta derecho de petición radicado No 20233020029781, febrero de 2022., Bogotá, Colombia.

- c) Un diez por ciento (10%) a la Policía Judicial de la Policía Nacional para el fortalecimiento de la función investigativa
- d) Un cinco (5%) para la Defensa del Pueblo para el fortalecimiento de la defensa pública en los procesos de extinción de dominio.
- e) El treinta y cinco por ciento (35%) restante para el Gobierno Nacional.

Para la distribución de los recursos asignados al Gobierno Nacional el Decreto 1787 de 2017 dispone la destinación de la siguiente manera:

- a) Para la infraestructura penitenciaria y carcelaria
- b) Para sufragar los gastos requeridos para la recepción, administración, saneamiento, alistamiento, sostenimiento y disposición de los bienes inventariados por las FARC- EP
- c) Programas especiales que el Gobierno determine.

El artículo 92 de la Ley 1708 de 2014, fijó las figuras de enajenación, contratación, destinación provisional, depósito provisional, destrucción o chatarrización, donación entre entidades públicas y venta masiva de bienes como mecanismos de administración para gestionar los bienes en administración de SAE S.A.S. a través del FRISCO.

La S.A.E S.A.S en respuesta a derecho de petición señala que, una vez consultados los archivos y bases de datos de destinación provisional de bienes, a la fecha sólo ha destinado un inmueble en la ciudad de Bogotá, con el propósito de apoyar un proyecto de "Orientación, Rehabilitación y Resocialización de adictos a sustancias psicoactivas, maltratados, habitantes de calle, desplazados y rechazados por la sociedad".

Estas entregas dependen de acuerdo a la metodología dispuesta para su disposición de la solicitud y presentación de proyectos, que en ese sentido presenten las entidades públicas y/o las personas jurídicas de derecho privado sin ánimo de lucro interesados en recibir un bien provisionalmente, situación que conlleva a que la destinación de estos bienes no logre cumplir en parte la finalidad para la que los bienes fueron dispuestos inicialmente, una vez incautados.

El presente proyecto de ley, busca además dotar de herramientas para que su implementación sea viable y efectiva, es por esto, que propone que parte del financiamiento del presente proyecto sea a través del Fondo de Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado -FRISCO, teniendo en cuenta que el Gobierno Nacional ha establecido el financiamiento de políticas nacionales como la de salud mental a través de este Fondo.

**8. MARCO INTERNACIONAL**

Las convenciones internacionales como la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972, la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988, establecen medidas para la fiscalización y manejo de estupefacientes, así como para la rehabilitación de personas farmacodependientes.

Estas convenciones instan a las partes a prevenir el uso indebido de sustancias psicotrópicas, asegurar el tratamiento, rehabilitación y readaptación social de las personas afectadas, y disponen la posibilidad de sustituir penas por procesos educativos, de rehabilitación o reinserción social en casos de infracciones leves.

Además, los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el año 2030 incluyen metas relacionadas con la promoción de la salud mental y el fortalecimiento de la prevención y tratamiento del abuso de sustancias.

**9. MARCO JURÍDICO NACIONAL**

A nivel nacional, en Colombia, existen diversas leyes y políticas que abordan la problemática del consumo de sustancias psicoactivas. Estas incluyen el Estatuto Nacional de Estupefacientes, la Ley del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Ley de Promoción de la Salud Mental, entre otras. El Ministerio de Salud y Protección Social ha diseñado políticas integrales para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, así como para garantizar la prestación de servicios de salud relacionados.

El país también ha establecido planes y políticas específicas, como el Plan Nacional de Promoción de la Salud, Prevención y Atención del Consumo de Sustancias 2014-2021, y políticas orientadas a la regulación para garantizar derechos y libertades en el marco de la lucha contra las drogas ilícitas.

Así las cosas, Colombia busca promover la salud integral, prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, garantizar el acceso a la detección, tratamiento y atención de los problemas relacionados con el consumo, y promover una comprensión informada sobre el fenómeno de las drogas, todo ello a través de una serie de leyes, políticas y planes nacionales vigentes que se detallan en el proyecto de ley 224 de 2024.

**10. OTRAS FUENTES DEL DERECHO COMO LA JURISPRUDENCIA**

La Corte Constitucional de Colombia ha emitido varias sentencias relevantes relacionadas con la atención, tratamiento y rehabilitación de pacientes con dependencia de sustancias psicoactivas, a manera de ejemplo:

1. Sentencia C-574 de 2011: Define la farmacodependencia como una enfermedad que debe ser tratada como un problema de salud pública.
2. Sentencia T-043 de 2015: Destaca la necesidad de un tratamiento integral, completo y continuo para la recuperación de la drogadicción, basado en enfoques como la perspectiva de derechos humanos, el consentimiento informado, la disponibilidad y accesibilidad, el acompañamiento multidisciplinario y la integración social.
3. Sentencia T-318 de 2015: Reconoce a las personas farmacodependientes como sujetos de especial protección constitucional y establece que el Estado debe intervenir para garantizar su pronta rehabilitación, considerando aspectos como el tiempo y la sustancia de consumo.
4. Sentencia T-511 de 2016: Asegura el derecho de las personas con trastornos derivados del consumo de sustancias psicoactivas a recibir atención integral por parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones especializadas.
5. Sentencia T-452 de 2018: Subraya que el objetivo principal de las medidas sanitarias y sociales para el tratamiento y rehabilitación de la farmacodependencia es facilitar la reintegración de la persona a la comunidad como un miembro útil.

**11. MESAS DE TRABAJO**

Se han realizado tres mesas de trabajo para recibir comentarios frente al proyecto de ley: 1. Con la Agencia de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito UNODC donde socializó y puso a consideración el proyecto y los expertos técnicos realizaron recomendaciones por escrito al proyecto de ley 224 de 2024, las cuales se incorporan en el pliego de modificaciones del articulado en 14 artículos en la presente ponencia. 2. Con la Academia Nacional de Medicina y actores de las universidades y centros especializados en medicina y prevención a quienes se les socializó el proyecto de ley. 3. Con el equipo de la Secretaría de Salud de Bogotá con quienes se identificó una alineación en las estrategias de atención, prevención y promoción de la salud en el Distrito Capital.

**12. PLIEGO DE MODIFICACIONES**

La presente ponencia incorpora el siguiente pliego de modificaciones frente a 14 artículos de 33 artículos en total del proyecto de ley 224 de 2024 radicado por la autora y coautores de la iniciativa.

TEXTO RADICADO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO	OBSERVACIONES
<p><b>Artículo 1°. Objeto:</b> La presente ley tiene por objeto reducir la magnitud y el impacto del daño causado directamente por el consumo de sustancias psicoactivas en la población Colombiana, el delito asociado y sus consecuencias nefastas, mediante un esfuerzo diario, coherente, sistemático, sostenido y permanente de todos los actores del Estado, dirigido a incentivar la cero tolerancia al consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas, adolescentes y la protección de su salud física y mental, 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 adicciones, el aumento de la cobertura de la oferta de servicios para la atención integral con calidad, la implementación de buenas prácticas basadas en evidencia científica tendientes a garantizar en todo</p>	<p><b>Artículo 1°. Objeto:</b> La presente ley tiene por objeto reducir la magnitud y el impacto del daño causado directamente por el consumo de sustancias psicoactivas en la población Colombiana, el delito asociado y sus consecuencias nefastas, mediante un esfuerzo diario, coherente, sistemático, sostenido y permanente de todos los actores del Estado, dirigido a incentivar la cero tolerancia al consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas, adolescentes y la protección de su salud física y mental, 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 adicciones, el aumento de la cobertura de la oferta de servicios para la atención integral con calidad, la implementación de buenas prácticas basadas en evidencia científica tendientes a garantizar en todo</p>	<p>Según la Agencia de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito - UNODC - el uso de la palabra psicotrópicos no es correcta.</p> <p>Psicotrópicos son todos aquellos agentes químicos que actúan sobre el sistema nervioso central con consecuencias temporales o permanentes en la percepción, estado de ánimo, estado de conciencia y comportamiento.</p> <p>No todos los psicotrópicos son psicoactivos o psicoactivantes, ya que no todos promueven la activación del sistema nervioso.</p> <p>Los psicotrópicos son las sustancias incluidas en el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de Naciones Unidas<sup>10</sup> e incluye varias sustancias medicinales legales con fórmula médica.</p> <p>Se sugiere utilizar el término "psicoactivas", que es el amplio y genérico, y cobija cualquier sustancia</p>

<sup>10</sup> ([https://www.unodc.org/pdf/convention\\_1971\\_es.pdf](https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_es.pdf))

TEXTO RADICADO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO	OBSERVACIONES
<p>momento la prevención, atención, tratamiento y rehabilitación de personas con consumo problemático o adicción a psicotrópicos en Colombia, el fortalecimiento de las capacidades de las entidades competentes, de los sistemas de información y de la vigilancia en salud pública, así como 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 para el diagnóstico temprano del consumo.</p>	<p>momento la prevención, atención, tratamiento y rehabilitación de personas con consumo problemático o adicción a <b>psicotrópicos a sustancias psicoactivas</b> en Colombia, el fortalecimiento de las capacidades de las entidades competentes, de los sistemas de información y de la vigilancia en salud pública, así como 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 <b>en general pero no limitado a ellas exclusivamente y demás instrumentos</b> para el diagnóstico temprano del consumo.</p>	<p>química con potencial de afectar el funcionamiento del organismo, y que incluye tanto las sustancias lícitas, las lícitas con receta médica y las ilícitas.</p> <p>Se sugiere no limitar única y exclusivamente a las nuevas tecnologías. Muchas tecnologías, así como instrumentos, han sido probadas en su eficacia y soportadas en evidencia.</p>
<p><b>Artículo 2°. Definiciones:</b> Para una mayor comprensión de la presente ley se deberá tener en cuenta las</p>	<p><b>Artículo 2°. Definiciones<sup>11</sup>:</b> Para una mayor comprensión de la presente ley se deberá tener en cuenta las</p>	<p>La Agencia de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito recomienda realizar ajustes a las definiciones y conceptos basados en la</p>

<sup>11</sup> [https://www.saludcapital.gov.co/Documents/9\\_%20MANUAL%20SDS-JUL31%20FINAL.pdf](https://www.saludcapital.gov.co/Documents/9_%20MANUAL%20SDS-JUL31%20FINAL.pdf)  
[https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/int\\_standards\\_document\\_ESPAGNOL.pdf](https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/int_standards_document_ESPAGNOL.pdf)

TEXTO RADICADO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO	OBSERVACIONES
<p>siguientes definiciones:</p> <p><b>Abuso:</b> Es el uso de droga por una persona, prescrita por ella misma y con fines no médicos.</p> <p><b>Adicción a Sustancias Psicoactivas:</b> Es una enfermedad crónica que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo o incontrolable de la droga con las consecuencias perjudiciales que acarrea, y los cambios que causa en el cerebro, que pueden ser duraderos. Drogas, sustancias psicotrópicas, sustancias psicoactivas: Son toda sustancia que al ser introducida en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, que modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento. Para el contenido de la presente ley las sustancias psicoactivas, comprenden: alcohol, tabaco, cocaína, bazuco, heroína, opioides, marihuana, MDMA ("éxtasis" o "Molly") 3,4-metilendioxi-</p>	<p>siguientes definiciones:</p> <p><b>Consumo de riesgo:</b> 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.</p> <p><b>Consumo perjudicial:</b> Se entiende un hábito de consumo de una sustancia psicoactiva que causa daño a la salud, ya sea físico (p. ej., hepatitis por inyección de drogas) o mental (p. ej., episodios depresivos secundarios a una ingestión masiva de alcohol). El consumo perjudicial comporta a menudo, aunque no siempre, consecuencias sociales adversas.</p> <p><b>Abuso o uso indebido:</b> En el contexto de la fiscalización nacional e internacional de drogas, por abuso (uso</p>	<p>evidencia técnica. Por ejemplo, precisiones en la clasificación de sustancias psicoactivas.</p> <p>Debido a su ambigüedad, en el Glosario de la OMS se ha reemplazado el término "abuso" por "consumo de riesgo" y "consumo perjudicial".</p> <p>El término consumo perjudicial se introdujo en la CIE-10 (ICD-10) y sustituyó a "consumo no dependiente" como término diagnóstico.</p>

TEXTO RADICADO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO	OBSERVACIONES
<p>metanfetamina, Dick, GHB, Benzodicepinas, opioides, opiáceos y otros medicamentos sin prescripción médica u otras sustancias psicoactivas que generan dependencia.</p> <p><b>Clasificación de las sustancias psicoactivas:</b> 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.</p> <p><b>Cocaína:</b> 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</p>	<p><b>indebido) de drogas 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.</b><sup>12</sup></p> <p><b>Adicción a Sustancias Psicoactivas:</b> Es el consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas hasta el punto de que el consumidor se intoxica periódicamente ó es una enfermedad crónica que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo o incontrolable de la droga con las consecuencias perjudiciales que acarrea, y los cambios que causa en el cerebro, que pueden ser duraderos.</p> <p><b>Drogas, sustancias psicotrópicas, sustancias psicoactivas: Son todas aquellas sustancias</b> que al ser introducidas en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) producen una</p>	

<sup>12</sup> [https://www.unodc.org/documents/scientific/Terminology\\_and\\_Information\\_on\\_Drugs\\_S\\_3rd\\_Edition.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Terminology_and_Information_on_Drugs_S_3rd_Edition.pdf)

TEXTO RADICADO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO	OBSERVACIONES
<p>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.</p> <p><b>Basuco o pasta básica de cocaína:</b> 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.</p> <p><b>Heroína:</b> Es un polvo blanco o marrón o una sustancia pegajosa negra. Es una droga opioide proveniente de la morfina,</p>	<p>alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, que modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento.</p> <p>Para el contenido de la presente ley las sustancias psicoactivas, comprenden: alcohol, tabaco, vapeadores y dispositivos electrónicos o de calentamiento del tabaco, cocaína y sucedáneos, bazuco, opioides, entre estos la heroína; <u>cannabis, cannabinoides sintéticos y sucedáneos, Anfetaminas y Metanfetaminas</u></p> <p>MDMA ("éxtasis" o "Molly") <b>Nuevas Sustancias Psicoactivas-</b> metilendioxi-metanfetamina, <u>Alucinógenos y sustancias disociativas</u></p> <p>Dick, GHB, Benzodicepinas, opioides, opiáceos y otros medicamentos sin prescripción médica u otras sustancias psicoactivas que generan dependencia.</p>	

TEXTO RADICADO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO	OBSERVACIONES
<p>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 la envían al cerebro muy rápido, lo que la hace muy adictiva.</p> <p><b>Opioides:</b> A veces llamados narcóticos. Son tipos de medicamentos que incluyen fuertes analgésicos prescritos, tales como la oxicodona, 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.</p> <p><b>Marihuana:</b> Se refiere a las hojas secas, flores, tallos y semillas de la planta Cannabis sativa o Cannabis indica. La planta contiene tetrahidrocannabinol</p>	<p><b>Clasificación de las sustancias psicoactivas:</b> 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.</p> <p><b>Cocaína:</b> 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</p>	

TEXTO RADICADO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO	OBSERVACIONES
<p>(THC), una sustancia química que provoca alteraciones mentales, además de otros compuestos similares. También produce adicción, que genera tendencia compulsiva en el consumidor habitual.</p> <p><b>Metilendioximetanfetamina MDMA (“éxtasis” o “Molly”):</b> 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.</p> <p><b>Consumo problemático de sustancias psicoactivas:</b> 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</p>	<p>utilizada para el manejo del dolor.</p> <p><b>Bazuco o pasta básica de cocaína:</b> 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.</p> <p><b>Heroína:</b> Es un polvo blanco o marrón o una sustancia pegajosa negra. Es una droga opiode 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 la envían al cerebro muy rápido, lo que</p>	

TEXTO RADICADO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO	OBSERVACIONES
<p>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 adicciones diseñada en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud, adoptada mediante la</p>	<p>la hace muy adictiva.</p> <p><b>Opioides:</b> A veces llamados narcóticos. Son tipos de medicamentos que incluyen 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.</p> <p><b>Marihuana:</b> 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.</p> <p><b>Metilendioximetanfetami</b></p>	

TEXTO RADICADO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO	OBSERVACIONES
<p>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.</p> <p><b>Factores protectores y de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas:</b> Los factores protectores son características o atributos individuales, familiares o sociales, que reducen la probabilidad de 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.</p> <p><b>Factores individuales:</b> 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>	<p><b>na MDMA (“éxtasis” o “Molly”):</b> 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.<sup>13</sup></p> <p><b>Consumo problemático de sustancias psicoactivas:</b> 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</p>	

TEXTO RADICADO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO	OBSERVACIONES
<p><b>Factores familiares de protección:</b> 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><b>Factores de riesgo sociales:</b> 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,</p>	<p>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 adicciones 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.</p> <p><b>Factores protectores<sup>14</sup> y</b></p>	

<sup>13</sup> <https://mailchi.mp/72ca3fodeabe/boletininformativoglobalsmarbhog>

<sup>14</sup> D\_CatañedaOrejuela

TEXTO RADICADO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO	OBSERVACIONES
<p>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><b>Farmacodependencia:</b> Sinónimo de drogadicción o drogodependencia. En su más reciente glosario, 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><b>Rehabilitación:</b> Es la actividad conducente a la reincorporación útil del farmacodependiente a la sociedad. Trastorno dual:</p>	<p><b>de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas:</b> Los factores protectores se constituyen como una característica individual, situacional o ambiental <u>que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso</u>, abuso o dependencia de las sustancias psicoactivas. Por el contrario, <b>los factores de riesgo</b> aumentan la probabilidad de iniciar y mantener el consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p><b>Factores individuales:</b> 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> <p><b>Factores familiares de protección:</b> Entre estos se encuentran: empatía, las habilidades sociales, la capacidad para afrontar problemas, entre otros; el respeto, la confianza, las</p>	<p>Un factor de protección se constituye como una característica individual, situacional o ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso de drogas.</p>

TEXTO RADICADO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO	OBSERVACIONES
<p>Término utilizado en el campo de la salud mental y que se refiere a aquellos pacientes que cursan de manera simultánea o a lo largo de su vida con un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas y otro trastorno mental.</p> <p><b>Prevención:</b> La Prevención está centrada en las personas, y en la reducción de los factores de riesgos, 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><b>Síndrome de abstinencia:</b> 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>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><b>Factores de riesgo sociales:</b></p> <p><u>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 implicación con los mismos"</u><sup>15</sup>. Por ejemplo, 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</p>	

<sup>15</sup> (Clayton, 1992 Citado por Becoña, 2002 P106)

TEXTO RADICADO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO	OBSERVACIONES
	<p>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><b>Farmacodependencia:</b> sinónimo de drogadicción o drogodependencia. En su más reciente glosario, 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</p>	<p>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 implicación con las mismas", (Clayton, 1992, citado por Becoña, 2002, p. 106).</p>

TEXTO RADICADO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO	OBSERVACIONES
	<p>efectos.</p> <p><b>Rehabilitación:</b> 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 simultánea o a lo largo de su vida con un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas y otro trastorno mental.</p> <p><b>Prevención:</b> La Prevención está centrada en las personas, y en la reducción de los factores de riesgos, 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><b>Síndrome de abstinencia:</b> 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</p>	



TEXTO RADICADO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO	OBSERVACIONES
	sustancias y el tiempo de consumo.	
<p><b>Artículo 3º. Modifíquese el artículo 1 de la ley 1566 de 2012 el cual quedará así:</b></p> <p><b>Artículo 1: Declaratoria de interés público:</b> Declárase de Interés Público Nacional la respuesta integral e intersectorial a la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en niñas, niños y adolescentes, 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 desestigmatización, la discriminación, su rehabilitación y reinserción social. A su vez reconózcase que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo</p>	<p><b>Artículo 3º. Modifíquese el artículo 1 de la ley 1566 de 2012 el cual quedará así:</b></p> <p><b>Artículo 1: Declaratoria de interés público:</b> Declárase de Interés Público Nacional la respuesta integral e intersectorial a la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en niñas, niños y adolescentes, 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 desestigmatización, 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</p>	Se precisa que se entiende el término uso problemático como "dependiente".

<sup>16</sup> Da\_Ballesteros

TEXTO RADICADO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO	OBSERVACIONES
tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente y las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, siempre en concurrencia con las Entidades Territoriales.	individuos. Por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente y las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, siempre en concurrencia con las Entidades Territoriales.	
<p><b>Artículo 4º. Enfoque de la estrategia:</b> El Ministerio de Salud y Protección Social en concurrencia con las Entidades Territoriales desarrollarán una estrategia de política pública con énfasis en comunicación e incidencia permanente para incentivar la cero tolerancia al consumo inicial de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años y aumento de la cobertura de la oferta de servicios para la atención integral con calidad, la protección de las personas que presentan consumo problemático o de adicción y de sus</p>	<p><b>Artículo 4º. Enfoque de la estrategia:</b> El Ministerio de Salud y Protección Social en concurrencia con las Entidades Territoriales desarrollarán una estrategia de política pública con énfasis en comunicación e incidencia permanente para incentivar la cero tolerancia al consumo inicial de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años y aumento de la cobertura de la oferta de servicios para la atención integral con calidad, la protección de las personas que presentan consumo problemático o de adicción y de sus</p>	Entiéndase las disposiciones de este artículo a la luz de los DDHH de conformidad con lo dispuesto por el artículo 4 de la ley 1566 de 2012, sobre consentimiento informado.

TEXTO RADICADO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO	OBSERVACIONES
núcleos familiares o de apoyo, incluyendo los segmentos de población en condiciones de vulnerabilidad, así como el seguimiento y monitoreo público semestral y consolidado que dé cuenta de la cobertura y sincronización, la de atención integral e interdisciplinaria basada en la evidencia y que incluya indicadores de resultado, e impacto a mediano y largo plazo, con la participación de actores de la sociedad civil, las universidades, agremiaciones de profesionales y con enfoque de salud pública fundamentado en los derechos humanos, el desarrollo humano y la inclusión social.	núcleos familiares o de apoyo, incluyendo los segmentos de población en condiciones de vulnerabilidad, así como el seguimiento y monitoreo público semestral y consolidado que dé cuenta de la cobertura y sincronización, la de atención integral e interdisciplinaria basada en la evidencia y que incluya indicadores de resultado, e impacto a mediano y largo plazo, con la participación de actores de la sociedad civil, las universidades, agremiaciones de profesionales y con enfoque de salud pública fundamentado en los derechos humanos, el desarrollo humano y la inclusión social.	
<p><b>Parágrafo:</b> 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 centros de atención especializados de consumo problemático, entre otras formas conforme a las buenas prácticas y experiencias internacionales validadas técnica y científicamente.</p>	<p><b>Parágrafo:</b> 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 centros de atención especializados de consumo problemático, entre otras formas conforme a las buenas prácticas y experiencias internacionales validadas técnica y científicamente.</p>	

TEXTO RADICADO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO	OBSERVACIONES
<p><b>CAPÍTULO I PREVENCIÓN DEL CONSUMO Y ATENCIÓN INTEGRAL</b></p>	<p><b>CAPÍTULO I PREVENCIÓN DEL CONSUMO Y ATENCIÓN INTEGRAL</b></p>	Incluye la promoción de la salud.
<p><b>Artículo 5º. Prevención:</b> 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. Se caracteriza por ser universal toda vez que está dirigida a todos los ciudadanos colombianos, para el fortalecimiento de los factores protectores. A su vez es selectiva toda vez que se dirige 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><b>Artículo 5º. Prevención:</b> 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. Se caracteriza por ser universal toda vez que está dirigida a todos los ciudadanos colombianos, para el fortalecimiento de los factores protectores. A su vez es selectiva toda vez que se dirige 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>	Se sugiere que el Ministerio de Justicia y del Derecho coadyuve en la prevención, atención integral y promoción de la salud con recursos de la política de Drogas y de la cooperación internacional en atención a la necesidad de fortalecer el trabajo multisectorial y aumentar el impacto positivo en estas áreas.
<p><b>Parágrafo Primero:</b> Los</p>	<p><b>Parágrafo Primero:</b> Los</p>	

TEXTO RADICADO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO	OBSERVACIONES
<p>lineamientos para la prevención y atención integral deben ser coherentes con la protección integral e interés superior de los niños, niñas y adolescentes e incentivar la cero tolerancia al primer consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas, adolescentes y menores de 18 años.</p> <p><b>Parágrafo Segundo:</b> Los lineamientos para la prevención y atención integral; el tratamiento, la rehabilitación, la reducción de daños e inclusión social de personas con consumo inicial, problemático o de adicción a sustancias psicoactivas serán elaborados por las entidades territoriales, con el apoyo de la sociedad civil, de las Universidades, las agremiaciones profesionales, los Consejos de estupefacientes de las entidades territoriales en coordinación con los Consejos Departamentales de Salud Mental y de los organismos internacionales especializados en la prevención y con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social en el</p>	<p>lineamientos para la prevención y atención integral deben ser coherentes con la protección integral e interés superior de los niños, niñas y adolescentes e incentivar la cero tolerancia al primer consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas, adolescentes y menores de 18 años.</p> <p><b>Parágrafo Segundo:</b> <u>Los planes de acción territorial</u> los lineamientos para la prevención y atención integral; el tratamiento, la rehabilitación, la reducción de daños e inclusión social de personas con consumo inicial, problemático o de adicción a sustancias psicoactivas serán elaborados por las entidades territoriales, con el apoyo de la sociedad civil, de las Universidades, las agremiaciones profesionales, los Consejos de estupefacientes de las entidades territoriales en coordinación con los Consejos Departamentales de Salud Mental y de los organismos internacionales especializados en la prevención y con el acompañamiento del</p>	<p>Se incluyen los planes de acción territorial como parte fundamental de los lineamientos de atención y promoción de la salud.</p>

TEXTO RADICADO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO	OBSERVACIONES
<p>marco de la Política Nacional de Drogas 2023 - 2033 "Sembrando Vida Desterramos el Narcotráfico".</p> <p><b>Parágrafo Tercero:</b> Estos lineamientos 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, obtener el tratamiento, 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 psicossocial, incluyendo el abordaje familiar, espiritual, de proyecto de vida y de las redes de apoyo.</p> <p><b>Parágrafo Cuarto:</b> Las Entidades Territoriales</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la Política Nacional de Drogas 2023 - 2033 "Sembrando Vida Desterramos el Narcotráfico".</p> <p><b>Parágrafo Tercero:</b> Estos lineamientos 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, <u>potenciar los factores de protección</u>, obtener el tratamiento, 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 psicossocial, incluyendo el abordaje familiar, espiritual, de proyecto de vida y de las redes de</p>	<p>Es fundamental potenciar los factores de protección</p>

TEXTO RADICADO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO	OBSERVACIONES
<p>con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social y las demás entidades competentes, deberán incluir actividades, intervenciones, procedimientos basados en evidencia técnica y científica y los medicamentos utilizados para enfermedades o trastornos por consumo problemático y con características de adicción a sustancias psicoactivas, dentro de sus planes y programas, asegurando que la atención integral y el tratamiento sean pertinentes, oportunos, flexibles, diferenciales, continuos y complementarios.</p>	<p>apoyo.</p> <p><b>Parágrafo Cuarto:</b> Las Entidades Territoriales con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social <u>y con recursos de la política de drogas liderada por el Ministerio de Justicia</u>, las demás entidades competentes, deberán incluir actividades, intervenciones, procedimientos basados en evidencia técnica y científica y los medicamentos utilizados para enfermedades o trastornos por consumo problemático y con características de adicción a sustancias psicoactivas, dentro de sus planes y programas, asegurando que la atención integral y el tratamiento sean pertinentes, oportunos, flexibles, diferenciales, continuos y complementarios.</p>	<p>en los entornos familiar, escolar, comunitario e institucional</p> <p>El Ministerio de Justicia ejecuta los recursos de la política de drogas y es receptor de un volumen considerable de recursos de cooperación internacional para el mismo propósito, por lo que su corresponsabilidad en la prevención debe ser mayor y apoyar al sector salud y protección social y a nivel territorial en lo necesario para el cumplimiento de propósitos de la presente ley.</p>

TEXTO RADICADO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO	OBSERVACIONES
<p><b>Artículo 8° Alcance de los planes programas y acciones preventivas:</b> 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> <p>a. La caracterización demográfica de los segmentos de población y el comportamiento epidemiológico disponible del evento.</p> <p>b. La identificación y evaluación de los riesgos y las consecuencias para la salud y su impacto social en segmentos de población específicos.</p> <p>c. La formulación e implementación de</p>	<p><b>Artículo 8° Alcance de los planes programas y acciones preventivas<sup>17</sup>:</b> 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> <p>a. La caracterización demográfica de los segmentos de población y el comportamiento epidemiológico disponible del evento.</p> <p>b. La identificación y evaluación de los riesgos y las consecuencias para la salud y su impacto social en segmentos de población específicos.</p> <p>c. La formulación e implementación de</p>	<p>Las acciones de prevención de conformidad se orientarán a su vez en el marco de lo dispuesto por la Resolución 089 de 2019 del Ministerio de Justicia y del Derecho.</p>

<sup>17</sup> [https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Documents/odc-documentos-noticias/089\\_dopta\\_politica\\_integral\\_para\\_prevenccion\\_y\\_atencion\\_del\\_consumo\\_de\\_sustancias psicoactivas.pdf](https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Documents/odc-documentos-noticias/089_dopta_politica_integral_para_prevenccion_y_atencion_del_consumo_de_sustancias psicoactivas.pdf)

TEXTO RADICADO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO	OBSERVACIONES
<p>indicadores de gestión y de resultado.</p> <p>d. 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.</p> <p>e. 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>	<p>indicadores de gestión y de resultado.</p> <p>d. 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.</p> <p>e. 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>	
<p><b>Artículo 9° Servicios basados en Comunidad:</b> Las entidades territoriales, de acuerdo con la información empírica disponible podrán desarrollar servicios de asistencia social basados en la comunidad, dirigidos a poblaciones afectadas por el consumo nocivo de</p>	<p><b>Artículo 9° Servicios basados en Comunidad:</b> Las entidades territoriales, de acuerdo con la información empírica disponible y la <u>guía conceptual metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos</u></p>	<p>Se incorpora 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.<sup>18</sup></p>

<sup>18</sup> [guia\\_conceptual\\_vfinal.pdf \(unaids.org\)](#)

TEXTO RADICADO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO	OBSERVACIONES
<p>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><b>comunitarios un desafío para la inclusión social, y el lineamiento para la implementación de dispositivos para la atención de la salud mental.</b> 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><b>Artículo 10° Hogares de paso y grupos de apoyo mutuo:</b> Las acciones de asistencia social incluirán además de los centros de atención integral a personas que presentan consumo nocivo regulados por la presente ley, los hogares de paso y</p>	<p><b>Artículo 10° Hogares de paso y grupos de apoyo mutuo:</b> Las acciones de asistencia social incluirán además de los centros de atención integral a personas que presentan <b>uso problemático o dependiente</b> regulados por la presente ley, los</p>	<p>Se reemplaza el término consumo nocivo por uso problemático o dependiente</p>

TEXTO RADICADO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO	OBSERVACIONES
<p>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 acompañamiento especializado para la reinserción social de las personas que hayan culminado el tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.</p>	<p>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 acompañamiento especializado para la reinserción social de las personas que hayan culminado el tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.</p>	
<p><b>CAPÍTULO II TRATAMIENTO DE CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b></p>	<p><b>CAPÍTULO II TRATAMIENTO DE PERSONAS QUE USAN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b></p>	<p>Se reemplaza el término consumidores por personas que usan sustancias psicoactivas con el objetivo de prevenir el estigma.</p>
<p><b>Artículo 15°. Comisión Asesora:</b> Créase la Comisión Asesora Interdisciplinar de Prevención, Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social del Consumo de Sustancias</p>	<p><b>Artículo 15°. Comisión Asesora:</b> Créase la Comisión Asesora Interdisciplinar de Prevención, Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social del Consumo de Sustancias</p>	<p>De conformidad con lo establecido en el Acuerdo de Paz, se recomienda promover la instancia de alto nivel, y el Sistema Nacional de Atención a personas que consumen sustancias psicoactivas y todo lo relacionado con el</p>

TEXTO RADICADO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO	OBSERVACIONES
<p>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, la cual se creará con la expedición de la presente ley, bajo el liderazgo del sector salud. La Comisión se encargará de orientar la elaboración de los protocolos y guías de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social, así como su actualización periódica.</p>	<p>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, la cual se creará con la expedición de la presente ley, bajo el liderazgo del sector salud. La Comisión se encargará de orientar la elaboración de los protocolos y guías de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social, así como su actualización periódica.</p> <p><b>PARAGRAFO: De conformidad con el Acuerdo de Paz para la terminación del Conflicto se promoverá la instancia de alto nivel y el Sistema Nacional de Atención a personas que consumen sustancias psicoactivas y lo relacionado con el punto 4.2.1 del mismo.<sup>19</sup></b></p>	<p>punto 4.2.1 del mismo acuerdo.</p>
<p><b>Artículo 20: Protocolos de prestación de</b></p>	<p><b>Artículo 20: Protocolos de prestación de</b></p>	<p>Para efectos de este artículo se tendrá en cuenta ajusta atendiendo</p>

<sup>19</sup> D\_CastañedaOrjuela

TEXTO RADICADO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO	OBSERVACIONES
<p><b>servicios:</b> El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Justicia y del Derecho, 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 disponible en la actualidad, 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.</p> <p><b>Parágrafo Primero:</b> Los Protocolos deberán estar dispuestos y divulgados dentro de los seis (6) 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 garantice la calidad</p>	<p><b>servicios:</b> El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Justicia y del Derecho, 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 disponible en la actualidad, 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<sup>20</sup>.</p> <p><b>Parágrafo Primero:</b> Los Protocolos deberán estar dispuestos y divulgados dentro de los seis (6) 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 garantice la calidad</p>	<p>lo dispuesto en la Resolución 2003 de 2014 exclusivamente y la evidencia científica disponible.</p>

<sup>20</sup> <https://www.minsalud.gov.co/Normalidad/Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20d%202014.pdf>

TEXTO RADICADO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO	OBSERVACIONES
<p>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><b>Parágrafo Segundo:</b> El Ministerio de Salud en coherencia con los protocolos específicos correspondientes al artículo 17 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><b>Parágrafo Tercero:</b> Los protocolos a que hace referencia el presente artículo se actualizarán cada tres (3) años y en todo caso partir de los avances basados en evidencia acumulados y posteriores a la puesta en vigencia de la presente Ley.</p>	<p>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><b>Parágrafo Segundo:</b> El Ministerio de Salud en coherencia con los protocolos específicos correspondientes al artículo 17 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><b>Parágrafo Tercero:</b> Los protocolos a que hace referencia el presente artículo se actualizarán cada tres (3) años y en todo caso partir de los avances basados en evidencia acumulados y posteriores a la puesta en vigencia de la presente Ley.</p>	
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>CAPÍTULO III</b>	No se modifica el título.

TEXTO RADICADO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO	OBSERVACIONES
<p><b>REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b></p> <p><b>Artículo 21°. Reducción de Riesgos y Daños:</b> 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 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, como la abstinencia y son complementarios con otras intervenciones para la atención del consumo de sustancias psicoactivas. Las Entidades Territoriales gestionarán el apoyo a estas intervenciones por parte de los organizaciones internacionales como la Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de</p>	<p><b>REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b></p> <p><b>Artículo 21°. Reducción de Riesgos y Daños:</b> 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 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, como <del>la abstinencia</del> y son complementarios con otras intervenciones para la atención del consumo de sustancias psicoactivas. Las Entidades Territoriales gestionarán el apoyo a estas intervenciones por parte de los organizaciones internacionales como la Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de</p>	<p>Se elimina de la RRD la abstinencia toda vez que no es el primer objetivo de la RRD.</p>

TEXTO RADICADO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO	OBSERVACIONES
<p>la Salud, la Agencia de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito, El Programa conjunto de las Naciones Unidas contra el VIH SIDA, El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia UNICEF y la evidencia técnica y científica suficiente con impactos positivos en las personas y comunidades, según los estándares internacionales.</p> <p><b>Artículo 23°. Reglamentación de la reducción de riesgos y daños:</b> El Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo de la Agencia de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el delito, dentro de los seis (6) meses siguientes a la sanción de la presente ley, deberá expedir la normatividad 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 de mayor</p>	<p>la Salud, la Agencia de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito, El Programa conjunto de las Naciones Unidas contra el VIH SIDA, El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia UNICEF y la evidencia técnica y científica suficiente con impactos positivos en las personas y comunidades, según los estándares internacionales.</p> <p><b>Artículo 23°. Reglamentación de la reducción de riesgos y daños:</b> El Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo de la Agencia de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el delito, dentro de los seis (6) meses siguientes a la sanción de la presente ley, deberá expedir la normatividad que 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 de mayor</p>	<p>De conformidad con el numeral 8.3.1.2 de la resolución 089 de 2019.</p>

TEXTO RADICADO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO	OBSERVACIONES
prevalencia y sobre las cuales existan experiencias desarrolladas, evaluadas y validadas nacional e internacionalmente.	prevalencia y sobre las cuales existan experiencias desarrolladas, evaluadas y validadas nacional e internacionalmente. <sup>21</sup>	
<b>CAPÍTULO V</b> <b>Vigilancia Epidemiológica y Ciencia Tecnología e Innovación</b>	<b>CAPÍTULO V</b> <b>Vigilancia Epidemiológica y Ciencia Tecnología e Innovación</b>	No se modifica el título
<b>Artículo 29. Sistema de Vigilancia Epidemiológico:</b> 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.	<b>Artículo 29. Sistema de Vigilancia Epidemiológico:</b> 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. <b>PARAGRAFO: Será insta al Ministerio de Salud y Protección</b>	El Sistema de vigilancia epidemiológica debe ser fortalecido con una sección de divulgación de resultados nacionales, departamentales y de ciudades intermedias/grandes de los estudios epidemiológicos de consumo, que son los documentos que realmente pueden anticipar las tendencias de consumo con periodicidad.

<sup>21</sup> Numeral 8.3.2 de la Resolución 089 de 2019. MinJusticia. [https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Documents/odc-documentos-noticias/089\\_dopta\\_politica\\_integral\\_para\\_prevenccion\\_y\\_atencion\\_del\\_consumo\\_de\\_sustancias psicoactivas.pdf](https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Documents/odc-documentos-noticias/089_dopta_politica_integral_para_prevenccion_y_atencion_del_consumo_de_sustancias psicoactivas.pdf)

TEXTO RADICADO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO	OBSERVACIONES
	<b>Social y al Instituto Nacional de Salud, para que el Sistema de Vigilancia Epidemiológico se fortalezca con una sección de 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.</b>	
<b>Artículo 31. Componente de Ciencia, Tecnología e Innovación:</b> El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e innovación 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 selectiva, reducción de daños, rehabilitación y recuperación de personas con consumo inicial.	<b>Artículo 31. Componente de Ciencia, Tecnología e Innovación:</b> El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e innovación, el <b>Observatorio de Drogas de Colombia</b> 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 selectiva, reducción de daños, rehabilitación y	El Observatorio de Drogas de Colombia, ODC nace como respuesta a la necesidad de integrar la información procedente de todos los sectores responsables de llevar a cabo acciones relacionadas con el problema de las drogas, para facilitar la formulación y ajuste de políticas, planes y estrategias de intervención, por lo que debe ser parte de los aliados en la proveeduría de información para la ciencia tecnología e innovación e investigación y desarrollo

TEXTO RADICADO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO	OBSERVACIONES
problemático o de adicción a sustancias psicoactivas.	recuperación de personas con consumo inicial, problemático o de adicción a sustancias psicoactivas.	de la presente ley.

**13. CONFLICTO DE INTERESES**


De conformidad con lo estipulado en el artículo 291 de la Ley 5 de 1992 modificado por el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, se adiciona este acápite que busca brindar una guía para que los congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, no obstante, el congresista puede encontrar otras causales.

Por consiguiente, en nuestra calidad de ponente manifestamos que no existen circunstancias o eventos que nos puedan generar un conflicto de interés para la presentación de este primer informe de ponencia, así como para la discusión y votación de este proyecto. Así mismo, corresponde a la esfera privada de cada uno de los congresistas el examen del contenido de la presente iniciativa legislativa, y de otros elementos que puedan derivarse o entenderse como generadores de conflicto de interés y su responsabilidad de manifestarlo a la Comisión VII del Congreso de la República, durante el trámite de esta.


**14. PROPOSICIÓN FINAL CON QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN VII DEL SENADO:**

Con fundamento en las anteriores consideraciones, en cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley 5ª de 1992, presentamos ponencia favorable y solicitamos respetuosamente a la Comisión VII del Senado de la República, dar primer debate al Proyecto de Ley No 224 de 2024 Senado "Por la cual se implementa una estrategia 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 adicciones a sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones."


Atentamente




**Nadia Blel Scaff**  
Senadora de la República  
Partido Conservador Colombiano




**José Alfredo Marín**  
Senador de la República  
Partido Conservador Colombiano



**Berenice Bedoya Pérez**  
Senadora de la República  
Alianza Social Independiente



**Martha Isabel Peralta Epieyú**  
Senadora de la República  
Partido Pacto Histórico



**Ferney Silva Idrobo**  
Senador de la República  
Pacto Histórico

15. EL PROYECTO DE LEY

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE  
PROYECTO DE LEY No 224 de 2024 Senado

"Por la cual se implementa una estrategia 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 adicciones a sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones."

El Congreso de la República

Decreta

**Artículo 1°. Objeto:** La presente ley tiene por objeto reducir la magnitud y el impacto del daño causado directamente por el consumo de sustancias psicoactivas en la población Colombiana, el delito asociado y sus consecuencias nefastas, mediante un esfuerzo diario, coherente, sistemático, sostenido y permanente de todos los actores del Estado.

Dirigido a incentivar la cero tolerancia al consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas, adolescentes y la protección de su salud física y mental, 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 adicciones, el aumento de la cobertura de la oferta de servicios para la atención integral con calidad.

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 adicción **a sustancias psicoactivas** en Colombia, el fortalecimiento de las capacidades de las entidades competentes, de los sistemas de información y de la vigilancia en salud pública.

Así como 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 pero no limitado a ellas exclusivamente y demás instrumentos** para el diagnóstico temprano del consumo.

**Artículo 2°. Definiciones<sup>22</sup>:** Para una mayor comprensión de la presente ley se deberá tener en cuenta las siguientes definiciones:

**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 (p. ej., hepatitis por inyección de drogas) o mental (p. ej., episodios depresivos secundarios a una ingestión masiva de alcohol). El consumo perjudicial comporta a menudo, aunque no siempre, consecuencias sociales adversas.

**Abuso o uso indebido:** En el contexto de la fiscalización nacional e internacional de drogas, por abuso (uso indebido) de drogas 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.<sup>23</sup>

Adicción a Sustancias Psicoactivas: **Es el consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas hasta el punto de que el consumidor se intoxica periódicamente ó es una enfermedad crónica que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo o incontrolable de la droga con las consecuencias perjudiciales que acarrea, y los cambios que causa en el cerebro, que pueden ser duraderos.**

**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 modifica 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 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, Benzodicepinas, opioides,

<sup>22</sup> [https://www.saludcapital.gov.co/Documents/9\\_%20MANUAL\\_SDS\\_JULI\\_31%20FINAL.pdf](https://www.saludcapital.gov.co/Documents/9_%20MANUAL_SDS_JULI_31%20FINAL.pdf)  
<sup>23</sup> [https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/int\\_standards\\_document\\_ESPAGNOL.pdf](https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/int_standards_document_ESPAGNOL.pdf)  
<sup>23</sup> [https://www.unodc.org/documents/scientific/Terminology\\_and\\_Information\\_on\\_Drugs\\_S\\_3rd\\_Edition.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Terminology_and_Information_on_Drugs_S_3rd_Edition.pdf)

opiáceos y otros medicamentos sin prescripción médica u otras sustancias psicoactivas que generan dependencia.

**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.

**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.

**Bazuco 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 la envían al cerebro muy rápido, lo que la hace muy adictiva.

**Opioides:** A veces llamados narcóticos. Son tipos de medicamentos que incluyen 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.<sup>24</sup>

**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 adicciones 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.

**Factores protectores<sup>25</sup> 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.

**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

<sup>24</sup> <https://mailchi.mp/72ca3f0deabe/boletinformativojocobalsmarthos>  
<sup>25</sup> D\_CatanaOrejuela

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.

**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”<sup>26</sup>. Por ejemplo, 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.

**Farmacodependencia:** sinónimo de drogadicción o drogodependencia. En su más reciente glosario, 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.

**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 simultánea o a lo largo de su vida con un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas y otro trastorno mental.

**Prevención:** La Prevención está centrada en las personas, y en la reducción de los factores de riesgos, 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.

**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.

<sup>26</sup> (Clayton, 1992 Citado por Becoña, 2002 P106)

riesgo para la salud o alteraciones en el funcionamiento familiar y social. Se caracteriza por ser universal toda vez que está dirigida a todos los ciudadanos colombianos, para el fortalecimiento de los factores protectores, A su vez es selectiva toda vez que se dirige 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.

**Parágrafo Primero:** Los lineamientos para la prevención y atención integral deben ser coherentes con la protección integral e interés superior de los niños, niñas y adolescentes e incentivar la cero tolerancia al primer consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas, adolescentes y menores de 18 años.

**Parágrafo Segundo: Los planes de acción territorial,** los lineamientos para la prevención y atención integral; el tratamiento, la rehabilitación, la reducción de daños e inclusión social de personas con consumo inicial, problemático o de adicción a sustancias psicoactivas serán elaborados por las entidades territoriales, con el apoyo de la sociedad civil, de las Universidades, las agremiaciones profesionales, los Consejos de estupefacientes de las entidades territoriales en coordinación con los Consejos Departamentales de Salud Mental y de los organismos internacionales especializados en la prevención y con 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”.

**Parágrafo Tercero:** Estos lineamientos 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**, obtener el tratamiento, 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 Cuarto:** Las Entidades Territoriales con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social **y con recursos de la política de drogas liderada por el Ministerio de Justicia**, las demás entidades competentes, deberán incluir actividades, intervenciones, procedimientos basados en evidencia técnica y científica y los medicamentos utilizados para enfermedades o trastornos por consumo problemático y con características de adicción a sustancias psicoactivas, dentro de sus planes y programas, asegurando que la atención integral y el tratamiento sean pertinentes, oportunos, flexibles, diferenciales, continuos y complementarios.

**Artículo 3°. Modifíquese el artículo 1 de la ley 1566 de 2012 el cual quedará así:**

**Artículo 1: Declaratoria de interés público:** Declárase de Interés Público Nacional la respuesta integral e intersectorial a la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en niñas niños y adolescentes, 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 desestigmatización, la discriminación, su rehabilitación y reinserción social. A su vez reconócese que el consumo, abuso y **uso problemático o dependiente**<sup>27</sup> 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 la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente y las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, siempre en concurrencia con las Entidades Territoriales.

**Artículo 4°. Enfoque de la estrategia:** El Ministerio de Salud y Protección Social en concurrencia con las Entidades Territoriales desarrollarán una estrategia de política pública con énfasis en comunicación e incidencia permanente para incentivar la cero tolerancia al consumo inicial de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años y aumento de la cobertura de la oferta de servicios para la atención integral con calidad, la protección de las personas que presentan consumo problemático o de adicción y de sus núcleos familiares o de apoyo, incluyendo los segmentos de población en condiciones de vulnerabilidad, así como el seguimiento y monitoreo público semestral y consolidado que dé cuenta de la cobertura y sincronización, la de atención integral e interdisciplinaria basada en la evidencia y que incluya indicadores de resultado, e impacto a mediano y largo plazo, con la participación de actores de la sociedad civil, las universidades, agremiaciones de profesionales y con enfoque de salud pública fundamentado en los derechos humanos, el desarrollo humano y la inclusión social.

**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 centros de atención especializados de consumo problemático, entre otras formas conforme a las buenas prácticas y experiencias internacionales validadas técnica y científicamente.

#### CAPÍTULO I PREVENCIÓN DEL CONSUMO Y ATENCIÓN INTEGRAL

**Artículo 5°. Prevención:** Comprende todas las acciones dirigidas a identificar a tiempo, evitar, reducir, o regular el consumo de sustancias psicoactivas que generan

<sup>27</sup> Da\_Ballesteros

**Artículo 6° 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 a través de 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. Las acciones de prevención también pueden ser ejecutadas por organizaciones de la sociedad civil y apoyadas por actores de la cooperación internacional y la inversión social privada.

**Artículo 7° Prevención universal, selectiva e indicada del consumo de sustancias psicoactivas:** Los planes, programas y acciones dirigidas hacia la prevención universal, selectiva e indicada, 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.

**Artículo 8° Alcance de los planes programas y acciones preventivas<sup>28</sup> :** 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:

- 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.
- 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.

**Artículo 9° Servicios basados en Comunidad:** Las entidades territoriales, de acuerdo con la información empírica disponible y **la guía conceptual metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios un desafío**

<sup>28</sup> [https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Documents/ode-documentos-noticias/089\\_dopta\\_politica\\_integral\\_para\\_prevenccion\\_y\\_atencion\\_del\\_consumo\\_de\\_sustancias psicoactivas.pdf](https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Documents/ode-documentos-noticias/089_dopta_politica_integral_para_prevenccion_y_atencion_del_consumo_de_sustancias psicoactivas.pdf)

<p><b>para la inclusión social, y el lineamiento para la implementación de dispositivos para la atención de la salud mental.</b> 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><b>Artículo 10° Hogares de paso y grupos de apoyo mutuo:</b> Las acciones de asistencia social incluirán además de los centros de atención integral a personas que presentan <b>uso problemático o dependiente</b> 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 acompañamiento especializado para la reinserción social de las personas que hayan culminado el tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p><b>Artículo 11°. Modifícase el artículo 2 de la ley 1566 de 2012 el cual quedará así:</b></p> <p><b>Artículo 2°. Atención integral.</b> Toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a 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.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> 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 adicción a 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><b>Parágrafo 2°.</b> El Gobierno Nacional y los entes territoriales garantizarán las respectivas provisiones 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 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><b>Parágrafo 3°.</b> 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><b>Parágrafo 4°.</b> 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 adicción a sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, que permitan la plena rehabilitación y recuperación de la salud.</p> <p><b>Artículo 12°. Modifícase el artículo 3 de la ley 1566 de 2012 el cual quedará así:</b></p> <p><b>Artículo 3°. Servicios de atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas.</b> La atención de las personas con consumo, abuso y adicción a las 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 Centros de Atención y Tratamiento de Trastornos Mentales Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas de que trata el artículo 24 de la presente ley, entre otras modalidades</p>
<p>que formule el Ministerio de Salud y Protección Social, en concurrencia con las Entidades Territoriales.</p> <p><b>Parágrafo Primero.</b> Las instituciones que ofrezcan programas de atención al consumidor de sustancias psicoactivas indicadas en el artículo 1° de la ley 1566 de 2012, 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><b>Parágrafo Segundo.</b> La atención integral de adicciones por consumo 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 de intervención. Esta comprende la garantía de una atención integral de calidad, la atención a nuevas adicciones, 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><b>Parágrafo Tercero:</b> 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><b>Artículo 13° Planeación Nacional y Territorial:</b> Los planes de desarrollo nacionales, departamentales y municipales, incorporarán indicadores de prevención, atención integral y rehabilitación de consumidores de SPA y los alcaldes y gobernadores rendirán cuentas semestralmente acerca del cumplimiento de dichos indicadores, los recursos invertidos y gestionados, así como las acciones de impacto realizadas en la cero tolerancia al primer consumo en niños, niñas y adolescentes y la rehabilitación de consumidores.</p> <p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO II</b> <b>CAPÍTULO II TRATAMIENTO DE PERSONAS QUE USAN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b></p> <p><b>Artículo 14°. Tratamiento:</b> Puede darse en una variedad de entornos, y por diferentes periodos de tiempo y existen varios enfoques con base científica para tratar el consumo problemático. Este puede incluir terapia cognitivo conductual,</p>	<p>medicamentos o una combinación de ellos. 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 de adicción y el tráfico de psicotrópicos u otros delitos asociados al consumo.</p> <p><b>Artículo 15°. Comisión Asesora:</b> Créase la Comisión Asesora Interdisciplinar 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, la cual se creará con la expedición de la presente ley, bajo el liderazgo del sector salud. La Comisión se encargará de orientar la elaboración de los protocolos y guías de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social, así como su actualización periódica.</p> <p><b>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 Atención a personas que consumen sustancias psicoactivas y lo relacionado con el punto 4.2.1 del mismo<sup>29</sup>.</b></p> <p><b>Artículo 16°. Atención en salud mental:</b> 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.</p> <p><b>Artículo 17°. Psicoterapia Ambulatoria:</b> 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.</p>

<sup>29</sup> D\_CastañedaOrjuela



**Artículo 18°. 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 19°. 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 III REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

**Artículo 20°. Protocolos de prestación de servicios:** El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Justicia y del Derecho, 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 disponible en la actualidad, 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<sup>30</sup>.

**Parágrafo Primero:** Los Protocolos deberán estar dispuestos y divulgados dentro de los seis (6) 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 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.

**Parágrafo Segundo:** El Ministerio de Salud en coherencia con los protocolos específicos correspondientes al artículo 17 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

<sup>30</sup> <https://www.minsalud.gov.co/Normalidad/Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20d%202014.pdf>

Salud. La implementación de estos serán objeto de seguimiento y en todo caso estarán incluidos en el componente de auditoría de dicho sistema.

**Parágrafo Tercero:** Los protocolos a que hace referencia el presente artículo se actualizarán cada tres (3) años y en todo caso partir de los avances basados en evidencia acumulados y posteriores a la puesta en vigencia de la presente Ley.

**Artículo 21°. 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 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.

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 gestionarán el apoyo a estas intervenciones por parte de los organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud, la Agencia de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito, El Programa conjunto de las Naciones Unidas contra el VIH SIDA, El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia UNICEF y la evidencia técnica y científica suficiente con impactos positivos en las personas y comunidades, según los estándares internacionales.

**Artículo 22°. 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.

**Artículo 23°. Reglamentación de la reducción de riesgos y daños:** El Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo de la Agencia de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el delito, dentro de los seis (6) 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 de mayor prevalencia y sobre las cuales existan experiencias desarrolladas, evaluadas y validadas nacional e internacionalmente<sup>31</sup>.

### CAPÍTULO IV

<sup>31</sup> Numeral 8.3.2 de la Resolución 089 de 2019. MinJusticia. [https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Documents/odc-documentos-noticias/089\\_dopta\\_politica\\_integral\\_para\\_prevenccion\\_y\\_atencion\\_del\\_consumo\\_de\\_sustancias psicoactivas.pdf](https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Documents/odc-documentos-noticias/089_dopta_politica_integral_para_prevenccion_y_atencion_del_consumo_de_sustancias psicoactivas.pdf)

### CENTROS DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS MENTALES ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

**Artículo 24°. Centros de Atención y Tratamiento de Trastornos Mentales Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas:** Serán gestionados por las Entidades Territoriales en convenio interadministrativo con el FRISCO para la enajenación permanente y disposición definitiva que permita la atención integral y rehabilitación de consumidores problemáticos y con altos consumos, los cuales harán parte del Sistema General de Seguridad Social cuya dirección, coordinación y control estarán a cargo los alcaldes y gobernadores, en los términos de la presente Ley, cuyos fines son el de garantizar la atención integral, tratamiento, reducción de riesgos y daños, superar el déficit de atención de los trastornos por consumo problemático o de adicción de sustancias psicoactivas.

**Parágrafo 1:** Los centros deben estructurar los programas de atención a partir de las directrices 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 20 de la presente Ley.

**Parágrafo 2:** Los Centros de Atención y Tratamiento de Trastornos Mentales Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas. "CATTS", 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 Centros de Atención y Tratamiento de Trastornos Mentales Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas. "CATTS", 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 centros 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 Centros de Atención y Tratamiento de Trastornos Mentales Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas. "CATTS", 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 con características de adicción requieran incluso la atención dirigida a reducir la probabilidad del trastorno dual.

**Artículo 25°. Financiación:** El Gobierno Nacional proyectará y garantizará los recursos requeridos para los Centros de Atención y Tratamiento de Trastornos Mentales Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas. "CATTS" de acuerdo con el Marco Fiscal y de gasto de Mediano Plazo.

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.

**Artículo 26°. Modifíquese el Artículo 150 del Decreto 1122 de 1999, adicionándose un literal el cual quedará así:**

Artículo 150. 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 Centros de Atención y Tratamiento de Trastornos Mentales Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas. "CATTS" 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.

**Artículo 27°. Bienes.** Dentro de los seis (6) meses siguientes a la creación de los Centros de Atención y Tratamiento de Trastornos Mentales Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas. "CATTS", 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 CATTs, atendiendo a la función social de la propiedad de estos activos. La entrega de estos predios se registrará por los procedimientos de la SAE.

**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 de adicción a sustancias psicoactivas y de los Centros de Atención y Tratamiento de Trastornos Mentales Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas. "CATTs" 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.

**CAPÍTULO V**  
**Vigilancia Epidemiológica y Ciencia Tecnología e Innovación**

**Artículo 29. 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.

**PARÁGRAFO: Será 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 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.**

**Artículo 30. Seguimiento a los niños, niñas y adolescentes:** El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, 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 o de adicción a 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.

**Artículo 31. Componente de Ciencia, Tecnología e Innovación:** El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e innovación, el **Observatorio de Drogas de Colombia** 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 selectiva, reducción de daños, rehabilitación y recuperación de personas con consumo inicial, problemático o de adicción a sustancias psicoactivas.

**Artículo 32. 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 33° Reglamentación:** La presente ley será reglamentada por el Gobierno Nacional en concurrencia con las entidades territoriales dentro de los seis (6) meses siguientes a su promulgación.

**Artículo 34° Vigencia.** La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

De los Honorables Senadores,

**Nadia Blel Scaff**  
Senadora de la República  
Partido Conservador Colombiano

**José Alfredo Marín**  
Senador de la República  
Partido Conservador Colombiano

**Comisión Séptima Constitucional Permanente**

**LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA.** - Bogotá D.C., a los once (11) días del mes junio del año dos mil veinticuatro (2024) - En la presente fecha se autoriza la **publicación en Gaceta del Congreso de la República**, Informe de Ponencia para primer Debate, Pliego de Modificaciones y Texto Propuesto para, a saber:

**INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE**  
**NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 224/2024 SENADO**  
**TÍTULO DEL PROYECTO:** "POR LA CUAL SE IMPLEMENTA UNA ESTRATEGIA PARA INCENTIVAR LA CERO TOLERANCIA AL 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 ADICIONES A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES."  
**INICIATIVA:** H.H S.S SOLEDAD TAMAYO TAMAYO, NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF, MARTHA PERALTA EPIEYÚ, HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO, JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ, JOSÉ ALFREDO MARÍN LOZANO, GERMÁN BLANCO ÁLVAREZ, MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ, LORENA RÍOS CUELLAR, CARLOS ANDRÉS TRUJILLO GONZÁLEZ, MARCOS DANIEL PINEDA GARCÍA, CARLOS JULIO GONZÁLEZ VILLA, KARINA ESPINOSA OLIVER  
**RADIADO:** EN SENADO: 21-02-2024 EN COMISIÓN: 29-02-2024  
**GACETA DEL CONGRESO DONDE ESTÁ EL TEXTO APROBADO EN CÁMARA:** 111/2024  
**NÚMERO DE FOLIOS:** SESENTA Y NUEVE (69)  
**RECIBIDO EL DÍA:** MARTES ONCE (11) DE JUNIO DE 2024.  
**HORA:** 1:40 P.M.

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El secretario,

  
**PRAXERE JOSÉ OSPINO REY**  
Secretario de la Comisión Séptima  
**Berénice Bedoya Pérez**  
Senadora de la República  
Alianza Social Independiente  
**Martha Isabel Peralta Epieyú**  
Senadora de la República  
Partido Pacto Histórico  
**Ferney Silva Idrobo**  
Senador de la República  
Pacto Histórico

# 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: martes treinta (30) de abril de 2024, según Acta número 24, de la Legislatura 2023-2024)

### AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 231 DE 2024 SENADO

por medio de la cual se adiciona la Ley 1209 de 2008 y se dictan otras disposiciones –Ley Stefania Villamizar González”.

#### TEXTO DEFINITIVO

(DISCUTIDO Y APROBADO EN LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA, EN SESIÓN ORDINARIA DE FECHA: MARTES TREINTA (30) DE ABRIL DE 2024, SEGÚN ACTA No. 24, DE LA LEGISLATURA 2023-2024)

#### AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 231 DE 2024 SENADO

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ADICIONA LA LEY 1209 DE 2008 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES –LEY STEFANIA VILLAMIZAR GONZÁLEZ”

El Congreso de Colombia

Decreta

**Artículo 1. Objeto:** La presente ley tiene por objeto incorporar como norma mínima de seguridad las pruebas y el control periódico de microorganismos patógenos en las piscinas, ya sean estas públicas o privadas, que se ubiquen en el territorio nacional.

**Artículo 2. Modifíquese el artículo 11 de la ley 1209 de 2008 el cual quedará así:**

**ARTÍCULO 11. NORMAS MÍNIMAS DE SEGURIDAD.** El Gobierno Nacional reglamentará las medidas de seguridad que deben ser cumplidas por los responsables de las piscinas.

En todo caso, toda persona natural o jurídica, pública o privada, que preste el servicio de piscina, deberá acatar obligatoriamente las siguientes normas mínimas de seguridad:

- a) No se debe permitir el acceso a menores de (12) años sin la compañía de un adulto.
- b) Deberá mantenerse permanentemente el agua limpia y sana, cumpliendo los requisitos higiénico-sanitarios establecidos por la respectiva autoridad

sanitaria. El tratamiento de desinfección química debe cumplir las condiciones que establezca el reglamento para proteger la salud de los usuarios

- c) Los responsables de las piscinas deberán presentar un análisis fisicoquímico y microbiológico del agua de la piscina, de manera periódica ante la autoridad competente, que cuente con los criterios mínimos de inocuidad y uso seguro, de acuerdo a los estándares internacionales, tamaño y número de usuarios, y de conformidad a la reglamentación que expida el Ministerio de Salud. Dicho análisis deberá ser publicado para efectos de inspección, vigilancia y control. Para efectos de reapertura de una piscina, por sanción de cierre; obligatoriamente el propietario, tendrá que presentar este análisis previo a la expedición de la resolución de reapertura, por parte de la autoridad competente.
  - d) Se deberá tener un botiquín de primeros auxilios con material para curaciones.
  - e) Deberán permanecer en el área de la piscina por lo menos (2) flotadores circulares con cuerda y un bastón con gancho:
  - f) F) Se deberá escribir en colores vistosos y en letra grande, visible con claridad para cualquier persona la profundidad máxima de la piscina.
  - g) Deberá haber en servicio las 24 horas del día en el sitio de la piscina un teléfono o citófono para llamadas de emergencia.
  - h) Es obligatorio implementar dispositivos de seguridad homologados, como son: barreras de protección y control de acceso a la piscina, detectores de inmersión o alarmas de agua que activen inmediatamente un sistema de alarma provisto de sirena y protección para prevenir entrapamientos.
  - i) Los responsables de las piscinas deberán realizar pruebas rápidas que cuenten con los criterios mínimos de inocuidad y uso seguro que establezca la autoridad competente, y que les permitan efectuar diariamente el análisis microbiológico del agua previo a la apertura e ingreso de las personas a la piscina.
- Los resultados de estos análisis, deberán estar disponibles para ser consultados y verificados por parte de las autoridades competentes, a través de los procedimientos y protocolos que dispongan para este propósito.

**Parágrafo Primero:** Las autoridades a que se refiere el capítulo III de la presente ley deberán verificar el cumplimiento de las medidas de seguridad a que se refieren los literales c) e i) del presente artículo de forma mensual, aleatoria o a solicitud de los usuarios. Se llevará un reporte digitalizado de los hallazgos y verificación del cumplimiento de las medidas y se dejará copia del mismo al propietario de la piscina, el cual podrá ser consultado y de público acceso.

**Parágrafo Segundo:** Las medidas de seguridad a que se refiere el presente artículo también le son aplicables a las estructuras similares como jacuzzis, bañeras y tinas de hidromasaje entre otros

**Artículo 3. Inspección y Vigilancia:** Las autoridades a que se refiere el capítulo III de la Ley 1209 de 2008 velarán por el estricto cumplimiento de la presente ley. El Gobierno Nacional, en conjunto con las autoridades locales, precisarán vía reglamentaria los protocolos y procedimientos aplicables de acuerdo a los hallazgos en el ejercicio de sus facultades de inspección y vigilancia.

**Artículo 4. Responsabilidad y Sanciones:** El incumplimiento de la presente ley dará lugar a la aplicación del régimen de sanciones previsto en el capítulo V de la Ley 1209 de 2008. El Gobierno Nacional, en conjunto con las autoridades locales, precisarán vía reglamentaria los protocolos y procedimientos aplicables en caso de incumplimiento.

**Artículo 5. Promoción.** El Ministerio de Salud, en conjunto con las autoridades locales, diseñarán, establecerán una estrategia publicitaria específicamente diseñada para divulgar y promocionar una cartilla que se denominará “Piscinas limpias, Piscinas seguras” con el fin de generar conciencia sobre los riesgos que se derivan en términos de salud por la presencia de microorganismos patógenos en el agua de las piscinas. Esta cartilla deberá ser publicada en la página oficial de la entidad y de forma visible en el sitio donde se encuentra la piscina. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud reglamentará la materia, en coordinación con las demás autoridades competentes.

**Parágrafo Primero:** El Ministerio de Salud llevará a cabo de forma periódica un monitoreo técnico a fin de identificar y actualizar la lista de los microorganismos patógenos que puedan presentarse en el agua de las piscinas y otras estructuras similares como jacuzzis, bañeras y tinas de hidromasajes, entre otras. Así mismo, determinará la frecuencia de vigilancia de la calidad microbiológica en estas estructuras con el fin de prevenir enfermedades transmitidas en aguas recreativas. El Gobierno Nacional, reglamentará la materia.

**Parágrafo Segundo:** El Ministerio de Salud, en articulación con el Ministerio de Comercio, el SENA y demás autoridades competentes del orden nacional o territorial, desarrollarán de manera articulada, una estrategia interinstitucional, dirigida a incentivar el mantenimiento adecuado de las piscinas, mediante la actualización técnica y capacitación permanente del personal a cargo. Dicha estrategia incluirá la entrega de un reconocimiento de buenas prácticas al establecimiento y su divulgación en las estrategias publicitarias públicas y privadas que empleen dichos establecimientos para su promoción.

**ARTÍCULO 6. Modifíquese el Artículo 16 de la Ley 1209 de 2008, el cual quedará así:**

**ARTÍCULO 16. SANCIONES.** Las personas naturales o jurídicas destinatarias de esta ley que incumplan con las medidas previstas en el Capítulo IV de esta ley o que permitan el acceso a menores de edad a las piscinas o estructuras similares, sin la observancia de las disposiciones de la presente ley, serán intervenidos por la autoridad de policía, sin perjuicio de cualquier otra acción legal, sanción administrativa o penal a que hubiere lugar. La intervención de la autoridad de policía por violación de medidas sanitarias de las piscinas se basará en los procedimientos y criterios de inspección que reglamente el Ministerio de Salud. En todo caso dicha reglamentación se establecerá bajo la observancia del principio del debido proceso.

El no acatamiento de las presentes normas será sancionado de forma sucesiva con multa entre cincuenta (50) y mil (1.000) salarios mínimos legales vigentes y cierre temporal de la piscina o el sistema de piscinas hasta por cinco (5) días, por la primera falta.

Si se sucediere una segunda violación a lo ordenado en esta ley en un tiempo no superior a seis (6) meses desde ocurrida la primera falta, se multará al establecimiento entre cien (100) y mil quinientos (1.500) salarios mínimos legales vigentes y cierre temporal del establecimiento entre cinco (5) y quince (15) días.

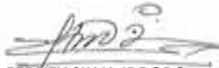
Una tercera falta ocurrida dentro del período posterior a seis (6) meses desde la primera dará lugar a cierre definitivo del establecimiento.

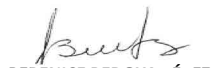
Las multas deberán ser canceladas en favor del municipio del lugar donde ocurriere la violación a la presente ley, las cuales serán destinadas a un fondo para la vigilancia y promoción del cumplimiento de esta norma.

**Artículo 7.** Vigencia y derogatorias: La presente ley rige a partir de sanción y promulgación y deroga aquellas disposiciones que le sean contrarias.


El anterior texto, conforme a lo dispuesto en el artículo 165 de la Ley 5ª de 1992 (firma de la ponente, una vez reordenado el articulado que constituye el texto definitivo).

Los Ponentes;

  
**FÉRNEY SILVA IDROBO**  
 Senador de la República  
 Coordinador

  
**BERENICE BEDOYA PÉREZ**  
 Senadora de la República  
 Ponente

  
**WILSON ARIAS CASTILLO**  
 Senador de la República  
 Ponente

  
**LORENA RIOS**  
 Senadora de la República  
 Ponente

**COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA.** - Bogotá D.C., en la sesión presencial, de fecha martes treinta (30) de abril de dos mil veinticuatro (2024), según Acta No. 24, de la Legislatura 2023-2024, se dio la discusión y votación de la Ponencia para Primer Debate y Texto Propuesto, al Proyecto de Ley No. 231 de 2024 Senado, "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADICIONA LA LEY 1209 DE 2008 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES –LEY STEFANÍA VILLAMIZAR GONZÁLEZ"


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


**1.1. TEXTO DE LA PROPOSICIÓN**

"Teniendo como soporte lo aquí expuesto y sustentado, y dada la importancia que esta iniciativa reviste, los suscritos Senadores rinden **PONENCIA POSITIVA** y


solicitan a los honorables miembros de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República debatir y aprobar en primer debate el Proyecto de Ley No. 231/2024 Senado, "Por medio de la cual se adiciona la Ley 1209 de 2008 y se dictan otras disposiciones –Ley Stefania Villamizar González

de Los Honorables Senadores;

  
**FÉRNEY SILVA IDROBO**  
 Senador de la República  
 Coordinador

  
**BERENICE BEDOYA PÉREZ**  
 Senadora de la República  
 Ponente

  
**WILSON ARIAS CASTILLO**  
 Senador de la República  
 Ponente

  
**LORENA RIOS**  
 Senadora de la República  
 Ponente

**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 trece (13) votos a favor, ningún voto en contra, ninguna abstención.

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

Puesto a discusión y votación el articulado en bloque (propuesta por la Presidenta, (E), la Senadora Ana Paola Agudelo García), seis (06) artículos con omisión de lectura; con las proposiciones avaladas, presentadas de la siguiente manera:

- AL ARTÍCULO 2°, LITERALES C), E I); PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.S. MANUEL VIRGUEZ PIRAQUIVE, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ, H.S. CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN
- AL ARTÍCULO 2°, AL PARÁGRAFO 1; PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.S. MANUEL VIRGUEZ PIRAQUIVE, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ, H.S. CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN.
- AL ARTÍCULO 5°, PARÁGRAFO NUEVO; PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.S. MANUEL VIRGUEZ PIRAQUIVE, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ, H.S. CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN.
- AL ARTÍCULO 5°. PRESENTADA POR: H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF.
- UN ARTÍCULO NUEVO, PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.S. MANUEL VIRGUEZ PIRAQUIVE, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ, H.S. CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN.

EL RESTO DEL ARTICULADO QUEDA TAL COMO FUE PRESENTADO EN EL TEXTO PROPUESTO DE LA PONENCIA PARA PRIMER DEBATE, SENADO.

Así mismo, fue puesto a discusión y votación el título del proyecto de ley y el deseo de la Comisión que este proyecto pase a segundo debate Senado.

Se obtuvo la aprobación de todo lo mencionado en este punto, con el mecanismo de **votación ordinaria**, con trece (13) votos a favor, ningún voto en contra, ninguna abstención, siendo esta, la votación correcta.

El título del proyecto quedó aprobado de la siguiente manera:

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADICIONA LA LEY 1209 DE 2008 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES –LEY STEFANÍA VILLAMIZAR GONZÁLEZ"

**3. ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY N° 231 DE 2024 SENADO**

Proyecto de Ley No. 231/2024 Senado, "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADICIONA LA LEY 1209 DE 2008 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES –LEY STEFANÍA VILLAMIZAR GONZÁLEZ"

**INICIATIVA:** H. S. GUSTAVO MORENO HURTADO.

**RADICADO:** EN SENADO: 27-02-2024 EN COMISIÓN: 29-02-2024 EN CÁMARA: XX-XX-202X

**PUBLICACIONES – GACETAS**

TEXTO ORIGINAL	PONENCIA 1º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO O COM VII SENADO	PONENCIA 2º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA 1º DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO O COM VII CAMARA	PONENCIA 2º DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CAMARA
06 Art 133/2024	06 Art 360/2024							

**PONENTES PRIMER DEBATE**

HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
WILSON NEBER ARIAS	COORDINADOR	POLO DEMOCRATICO
LORENA RIOS CUELLAR	COORDINADORA	COLOMBIA JUSTA Y LIBRES
FERNEY SILVA IDROBO	PONENTE	PACTO HISTORICO
BERENICE BEDOYA PEREZ	PONENTE	ASI

**ANUNCIOS**

Martes 16 de Abril 2024 Acta N° 21, Martes 23 de Abril de 2024 según Acta N° 22, Miércoles 24 de Abril 2024 Acta N° 23,

**TRÁMITE EN SENADO**

- MAR.06.2024:** Se designan ponentes para primer debate CSP-CS-0400-2024
- MAR.18.2024:** Radican prorroga
- MAR.22.2024:** Se acepta prorroga y se incluye ponente para primer debate CSP-CS-0504-2024
- ABR.05.2024:** Radican Informe de ponencia para primer debate

**ABR.08.2024:** Se manda a publicar Informe de ponencia para primer debate mediante oficio CSP-CS-0542-2024

**ABR.30.2024:** Se inicia la discusión y votación, se aprueba la proposición con que termina el informe de ponencia, articulado con y sin proposición y su paso a segundo debate, se asigna en estrado a los HH.SS. WILSON NEBER ARIAS, LORENA RIOS CUELLAR, FERNEY SILVA IDROBO Y BERENICE BEDOYA PEREZ según consta en el acta N° 24.

**PENDIENTE PONENCIA SEGUNDO DEBATE**

**4. SOBRE LAS PROPOSICIONES**

Todas las proposiciones reposan en el expediente y fueron dadas a conocer oportunamente, de manera virtual, 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 AL ARTÍCULO 2° PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, MANUEL VIRGUEZ PIRAQUIVE, IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ, CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN

**“PROPOSICIÓN**

Modifíquese el Artículo 2° del Proyecto de Ley N° 231 de 2024 Senado, el cual quedará así:

Artículo 2. Modifíquese el artículo 11 de la ley 1209 de 2008 el cual quedará así:

**ARTÍCULO 11. NORMAS MINIMAS DE SEGURIDAD.** El Gobierno Nacional reglamentará las medidas de seguridad que deben ser cumplidas por los responsables de las piscinas.

En todo caso, toda persona natural o jurídica, pública o privada, que preste el servicio de piscina, deberá acatar obligatoriamente las siguientes normas mínimas de seguridad:

(...)

c) Los responsables de las piscinas deberán **presentar realizar semanalmente un análisis fisicoquímico y microbiológico del agua de la piscina, de manera periódica ante la autoridad competente, que cuente con los criterios mínimos de inocuidad y uso seguro, de acuerdo a los estándares internacionales, tamaño y número de usuarios, y de conformidad a la reglamentación que expida el Ministerio de Salud, en laboratorio certificado para el efecto. Dicho análisis el cual deberán publicar deberá ser publicado** para efectos de inspección, vigilancia y control. Para efectos de reapertura de una piscina, por sanción de cierre; obligatoriamente el propietario, tendrá que presentar este análisis previo a la expedición de la resolución de reapertura, por parte de la autoridad competente.

i) Los responsables de las piscinas deberán realizar pruebas rápidas **que cuenten con los criterios mínimos de inocuidad y uso seguro que establezca** certificadas por la autoridad competente, y que les permitan **efectuar realizar** diariamente **el un** análisis microbiológico del agua previo a la apertura e ingreso de las personas a la piscina.

**Los resultados de estos análisis, deberán estar disponibles para ser consultados y verificados por parte de las autoridades competentes, a través de los procedimientos y protocolos que dispongan para este propósito.**

De los Honorables Congresistas,

**ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA**      **IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ**  
Senador de la República      Representante a la Cámara

Partido Político MIRA

Partido Político MIRA

**MANUEL VIRGUEZ PIRAQUIVE**  
Senador de la República  
Partido Político MIRA

**CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABON**  
Represente a la Cámara  
Partido Político MIRA”

5.2 AL ARTÍCULO 2° PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, MANUEL VIRGUEZ PIRAQUIVE, IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ, CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN

**“PROPOSICIÓN**

Modifíquese el Parágrafo 1ero del Artículo 2° del Proyecto de Ley N° 231 de 2024 Senado, el cual quedará así:

**ARTÍCULO 11. NORMAS MINIMAS DE SEGURIDAD.** El Gobierno Nacional reglamentará las medidas de seguridad que deben ser cumplidas por los responsables de las piscinas.

En todo caso, toda persona natural o jurídica, pública o privada, que preste el servicio de piscina, deberá acatar obligatoriamente las siguientes normas mínimas de seguridad:

(...)

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Las autoridades a que se refiere el capítulo III de la presente ley deberán verificar el cumplimiento de las medidas de seguridad a que se refieren los literales c) e i) del presente artículo de forma **mensual, aleatoria o a solicitud de los usuarios** quincenal. Se llevará un reporte digitalizado de los hallazgos y verificación del cumplimiento de las medidas y se dejará copia del mismo al propietario de la piscina, el cual podrá ser consultado y de público acceso.

De los Honorables Congresistas,

**ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA**  
Senador de la República  
Partido Político MIRA

**IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ**  
Representante a la Cámara  
Partido Político MIRA

**MANUEL VIRGUEZ PIRAQUIVE**  
Senador de la República  
Partido Político MIRA

**CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABON**  
Represente a la Cámara  
Partido Político MIRA”

5.3 AL ARTÍCULO 5° PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, MANUEL VIRGUEZ PIRAQUIVE, IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ, CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN

**“PROPOSICIÓN**

Modifíquese el artículo 5° del Proyecto de Ley N° 231 de 2024 Senado, el cual quedará así:

**Artículo 5.** Promoción. El Ministerio de Salud, en conjunto con las autoridades locales, **diseñarán**, divulgarán y promocionarán una cartilla que se denominará “Piscinas limpias, Piscinas seguras” con el fin de generar conciencia sobre los riesgos que se derivan en términos de salud por la presencia de microorganismos patógenos en el agua de las piscinas. Esta cartilla deberá ser publicada de forma visible en el sitio donde se encuentra la piscina. El Gobierno Nacional **a través del Ministerio de Salud** reglamentará la materia, **en coordinación con las demás autoridades competentes.**

**Parágrafo Nuevo:** El Ministerio de Salud, en articulación con el Ministerio de Comercio, el SENA y demás autoridades competentes del orden nacional o territorial, **desarrollarán de manera articulada, una estrategia interinstitucional, dirigida a incentivar el mantenimiento adecuado de las piscinas, mediante la actualización técnica y capacitación permanente del personal a cargo. Dicha estrategia incluirá la entrega de un reconocimiento de buenas prácticas al establecimiento y su divulgación en las estrategias publicitarias públicas y privadas que empleen dichos establecimientos para**

su promoción.

De los Honorables Congressistas,

**ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA**  
Senador de la República  
Partido Político MIRA

**IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ**  
Represente a la Cámara  
Partido Político MIRA

**MANUEL VIRGUEZ PIRAQUIVE**  
Senador de la República  
Partido Político MIRA

**CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABON**  
Represente a la Cámara  
Partido Político MIRA"

5.4 AL ARTÍCULO 5° PRESENTADA POR: H.S. NADYA BLEL SCAFF

**"PROPOSICIÓN**

**AL PROYECTO DE LEY NO. 231/2024 SENADO, "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADICIONA LA LEY 1209 DE 2008 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES –LEY STEFANIA VILLAMIZARGONZÁLEZ"**

**MODIFIQUESE EL PARAGRAFO UNICO DEL ARTÍCULO 5 DEL PROYECTO DE LEY, EL CUAL QUEDARA ASI:**

ALCANCE esta fue la que se aprobó .. enviada  
**Artículo 5.** Promoción. El Ministerio de Salud, en conjunto con las autoridades locales, establecerán una estrategia publicitaria específicamente diseñada para divulgarán y promocionarán una cartilla que se denominará "Piscinas limpias, Piscinas seguras" con el fin de generar conciencia sobre los riesgos que se derivan en términos de salud por la presencia de microorganismos patógenos en el agua de las piscinas. Esta cartilla deberá ser publicada **en la página oficial de la entidad y de forma visible en el sitio donde se encuentra la piscina.** El Gobierno Nacional reglamentara la materia.

**Parágrafo Único:** El Ministerio de Salud llevará a cabo de forma periódica un monitoreo técnico a fin de identificar y actualizar la lista de los microorganismos patógenos que puedan presentarse en el agua de las piscinas y otras estructuras similares como jacuzzis, bañeras y tinas de hidromasajes, entre otras. **Así mismo, determinará la frecuencia de vigilancia de la calidad microbiológica en estas estructuras con el fin de prevenir enfermedades transmitidas en aguas recreativas.** El Gobierno Nacional, reglamentara la materia.

Las multas deberán ser canceladas en favor del municipio del lugar donde ocurriere la violación a la presente ley, las cuales serán destinadas a un fondo para la vigilancia y promoción del cumplimiento de esta norma.

De los Honorables Congressistas,

**ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA**  
Senador de la República  
Partido Político MIRA

**IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ**  
Represente a la Cámara  
Partido Político MIRA

**MANUEL VIRGUEZ PIRAQUIVE**  
Senador de la República  
Partido Político MIRA

**CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABON**  
Represente a la Cámara  
Partido Político MIRA"

**LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA.** - Bogotá D. C., a los once (11) días del mes de Junio del año dos mil veinticuatro (2024).- 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:** 30 DE ABRIL DE 2024

**SEGÚN ACTA No.:** 24

**LEGISLATURA:** 2023-2024

**NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY:** 231 DE 2024 SENADO

**TÍTULO DEL PROYECTO:** "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADICIONA LA LEY 1209 DE 2008 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES –LEY STEFANIA VILLAMIZAR GONZÁLEZ"

**FOLIOS:** 15

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2019.

Autoriza la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado de la República y suscribe en su nombre,

*Praxere José Ospino Rey*

**PRAXERE JOSÉ OSPINO REY**  
SECRETARIO GENERAL COMISIÓN SÉPTIMA  
H. Senado de la República

**NADIA BLEL SCAFF**  
Senadora de la república"

5.5 ARTÍCULO NUEVO. PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, MANUEL VIRGUEZ PIRAQUIVE, IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ, CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN

**"PROPOSICIÓN 2**

Agréguese un Artículo Nuevo al Proyecto de Ley N° 231 de 2024 Senado, el cual quedará así:

**ARTÍCULO NUEVO:** Modifíquese el Artículo 16 de la Ley 1209 de 2008, el cual quedará así:

**ARTÍCULO 16. SANCIONES.** Las personas naturales o jurídicas destinatarias de esta ley que incumplan con las medidas previstas en el Capítulo IV de esta ley o que permitan el acceso a menores de edad a las piscinas o estructuras similares, sin la observancia de las disposiciones de la presente ley, serán intervenidos por la autoridad de policía, sin perjuicio de cualquier otra acción legal, sanción administrativa o penal a que hubiere lugar. **La intervención de la autoridad de policía por violación de medidas sanitarias de las piscinas se basará en los procedimientos y criterios de inspección que reglamente el Ministerio de Salud. En todo caso dicha reglamentación se establecerá bajo la observancia del principio del debido proceso.**

El no acatamiento de las presentes normas será sancionado de forma sucesiva con multa entre cincuenta (50) y mil (1.000) salarios mínimos legales vigentes y cierre temporal de la piscina o el sistema de piscinas hasta por cinco (5) días, por la primera falta.

Si se sucediere una segunda violación a lo ordenado en esta ley en un tiempo no superior a seis (6) meses desde ocurrida la primera falta, se multará al establecimiento entre cien (100) y mil quinientos (1.500) salarios mínimos legales vigentes y cierre temporal del establecimiento entre cinco (5) y quince (15) días.

Una tercera falta ocurrida dentro del periodo posterior a seis (6) meses desde la primera dará lugar a cierre definitivo del establecimiento.

**CONTENIDO**

Gaceta número 812 - Martes, 11 de junio de 2024

**SENADO DE LA REPÚBLICA**  
**PONENCIAS**

Informe de ponencia para primer debate, pliego de modificaciones y texto propuesto del Proyecto de Ley número 224 de 2024 Senado, por la cual se implementa una estrategia para incentivar la cero tolerancia al 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 adicciones a sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones.....	1
<b>TEXTOS DE COMISIÓN</b>	
Texto definitivo (discutido y aprobado en la Comisión Séptima Constitucional Permanente del honorable Senado de la República, en sesión ordinaria de fecha: martes treinta (30) de abril de 2024, según Acta número 24, de la Legislatura 2023-2024) al Proyecto de Ley número 231 de 2024 Senado, por medio de la cual se adiciona la Ley 1209 de 2008 y se dictan otras disposiciones –Ley Stefania Villamizar González”.....	19