



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° 111

Bogotá, D. C., jueves, 22 de febrero de 2024

EDICIÓN DE 17 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 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.

Bogotá D.C. 21 de febrero de 2024

Doctor:

GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General
Senado de la república
Ciudad.

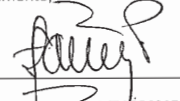
Asunto: Radicación proyecto de ley "Por la cual se implementa una estrategia para incentivar la cero tolerancia el consumo inicial en niños, niñas y adolescentes, el aumento de la cobertura de la oferta de servicios para la atención integral con calidad de las personas con consumos iniciales o problemáticos y de adicciones a sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones."

Respetado Señor Secretario:

De manera atenta y en virtud de lo dispuesto por los artículos 139 y 140 de la Ley 5 de 1.992, presentamos ante el Senado de la República el proyecto de ley "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", iniciativa legislativa que cumple con los requisitos legales de acuerdo con el orden de redacción previsto en el artículo 145 de la referida ley.

Solicito al señor secretario se sirva darle el trámite legislativo previsto en el artículo 144 de la Ley 5 de 1.992.

Cordialmente,


SOLEDAD TAMAYO TAMAYO
Senadora de la República

PROYECTO DE LEY N° 224 de 2024

"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",

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

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 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.

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

Abuso: Es el uso de droga por una persona, prescrita por ella misma y con fines no médicos.

<p>Adicción a Sustancias Psicoactivas: 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>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-metanfetamina, Dick, GHB, Benzodiacepinas, opioides, opiáceos y otros medicamentos sin prescripción médica u otras sustancias psicoactivas que generan dependencia.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>Opioides: A veces llamados narcóticos. Son tipos de medicamentos que incluye fuertes analgésicos prescritos, tales como la oxiconona, 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>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.</p> <p>Metilendioxi-metanfetamina 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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>
<p>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.</p> <p>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>Factores protectores y de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas: 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>Factores individuales: Los factores de riesgo individuales se refieren a las características o cualidades de un sujeto, que determinan una mayor probabilidad de afectación de la salud y bienestar emocional. Dentro de los factores de riesgo en el nivel individual se suelen mencionar el bajo nivel de autoestima, baja tolerancia a la frustración y la agresividad y conductas disruptivas desafiantes.</p> <p>Factores familiares de protección: Entre estos se encuentran: empatía, las habilidades sociales, la capacidad para afrontar problemas, entre otros; el respeto, la confianza, las normas y reglas del hogar. Dentro de los factores de riesgo en la familia se encuentran el consumo de sustancias psicoactivas por parte de padres de familia o cuidadores, disciplina autoritaria, sobreprotección, ausencia o deficiencias en las pautas de crianza y en el control parental, violencia intrafamiliar y abuso sexual entre otros.</p> <p>Factores de riesgo sociales: 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</p>	<p>como la autonomía prematura o el involucramiento de adolescentes con pares desviados.</p> <p>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.</p> <p>Rehabilitación: Es la actividad conducente a la reincorporación útil del farmacodependiente a la sociedad.</p> <p>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>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.</p> <p>Síndrome de abstinencia: Es un conjunto de reacciones tanto físicas como mentales que sufre una persona con adicción a una sustancia cuando deja de consumirla. Los síntomas varían de acuerdo con las sustancias y el tiempo de consumo.</p> <p>Artículo 3°. Modifíquese el artículo 1 de la ley 1566 de 2012 el cual quedará así:</p> <p>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</p>

<p>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 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> <p>Artículo 4º. 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.</p> <p>Parágrafo: La estrategia intensificará el fortalecimiento de la prevención, la atención integral, la rehabilitación, la reducción de riesgos y daños y la gestión y operación de centros de atención especializados de consumo problemático, entre otras formas conforme a las buenas prácticas y experiencias internacionales validadas técnica y científicamente.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO I</p> <p style="text-align: center;">PREVENCIÓN DEL CONSUMO Y ATENCIÓN INTEGRAL</p> <p>Artículo 5º. Prevención: Comprende todas las acciones dirigidas a identificar a tiempo, evitar, reducir, o regular el consumo de sustancias psicoactivas que generan riesgo para la salud o alteraciones en el funcionamiento familiar y social. 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</p>	<p>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>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.</p> <p>Parágrafo Segundo: 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".</p> <p>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, 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.</p> <p>Parágrafo Cuarto: Las Entidades Territoriales 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</p>
<p>integral y el tratamiento sean pertinentes, oportunos, flexibles, diferenciales, continuos y complementarios.</p> <p>Artículo 6º 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.</p> <p>Artículo 7º 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.</p> <p>Artículo 8º Alcance de los planes programas y acciones preventivas: El desarrollo de programas, planes y acciones específicas de prevención ejecutadas a través de la gestión del riesgo colectiva, así como de la gestión del riesgo poblacional, además de su viabilidad y sostenibilidad debe estar claramente fundamentada en la evidencia científica e incluir:</p> <ol style="list-style-type: none"> La caracterización demográfica de los segmentos de población y el comportamiento epidemiológico disponible del evento. La identificación y evaluación de los riesgos y las consecuencias para la salud y su impacto social en segmentos de población específicos. 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. 	<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>Artículo 9º Servicios basados en Comunidad: 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 sustancias psicoactivas. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y con el apoyo de la cooperación internacional e inversión social privada, podrá promover la financiación de dichas intervenciones basadas en evidencia, acordes con las normas internacionales y con énfasis intersectorial, las cuales estarán sujetas a la inspección vigilancia y control del Estado a partir de la normatividad vigente.</p> <p>Artículo 10º Hogares de paso y grupos de apoyo mutuo: Las acciones de asistencia social incluirán además de los centros de atención integral a personas que presentan consumo nocivo 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>Artículo 11º. Modifícase el artículo 2 de la ley 1566 de 2012 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 2º. Atención integral. 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>Parágrafo 1º. 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</p>

<p>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>Parágrafo 2°. 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>Parágrafo 3°. Podrán utilizarse recursos del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado –Frisco– para el fortalecimiento de los programas de prevención, atención integral, mitigación, rehabilitación, superación y fortalecimiento institucional.</p> <p>Parágrafo 4°. Para efectos de la actualización de los Planes de Beneficios en Salud, la Comisión de Regulación en Salud –Cres– o quien haga sus veces, deberá tener en cuenta las intervenciones, procedimientos clínico-asistenciales y terapéuticos y medicamentos para la atención integral de las personas con trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, que permitan la plena rehabilitación y recuperación de la salud.</p> <p>Artículo 12°. Modifícase el artículo 3 de la ley 1566 de 2012 el cual quedará así:</p>	<p>Artículo 3°. Servicios de atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas. La atención de las personas con consumo, abuso y 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 las 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 que formule el Ministerio de Salud y Protección Social, en concurrencia con las Entidades Territoriales.</p> <p>Parágrafo Primero. 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>Parágrafo Segundo. 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 e 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>Parágrafo Tercero: 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</p>
<p>en los servicios de atención ofertados incluyendo las estrategias basadas en comunidad y la reducción de riesgos y daños. Dichas intervenciones estarán sujetas a la normatividad vigente y aquella que deba ser desarrollada con el fin de garantizar su viabilidad, así como la calidad, idoneidad y oportunidad de la atención.</p> <p>Artículo 13° Planeación Nacional y Territorial: 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;">CAPÍTULO II</p> <p style="text-align: center;">TRATAMIENTO DE CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</p> <p>Artículo 14°. Tratamiento: 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, 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>Artículo 15°. Comisión Asesora: Crease 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>Artículo 16°. Atención en salud mental: El Plan de Beneficios en Salud, cubrirá la internación u hospitalización total o parcial para las personas que lo requieran, a criterio del médico o profesional tratante. En la fase aguda, la cobertura de la hospitalización podrá extenderse a criterio médico. En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la cobertura de la internación será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes. Según criterio del profesional tratante en salud mental, estos pacientes se manejarán de preferencia en el programa de internación, en servicios debidamente habilitados y de acuerdo con la normatividad vigente para tal fin. A su vez comprende la atención ambulatoria con psicoterapia individual o grupal, independientemente de la fase en que se encuentra la enfermedad, según el criterio médico.</p> <p>Artículo 17°. Psicoterapia Ambulatoria: El Plan de Beneficios en Salud, incluirá cobertura para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, las víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas incluyendo el alcohol, así como para las personas con discapacidad y con mayor vulnerabilidad social, la psicoterapia individual por psicólogo y médicos especialistas competentes, según criterio médico, así como terapias grupales, individuales y de pareja.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Artículo 20: Protocolos de prestación de servicios: El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Justicia y del Derecho,</p>

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.

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 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.

CAPITULO III

REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

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.

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

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 las organizaciones 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.

CAPITULO IV

CENTROS DE ATENCION 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

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 1986.

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.

CAPITULO 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.

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 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 Congresistas,

SOLEDAD TAMAYO TAMAYO

Senadora de la República de Colombia

AUTORA

COAUTORES

MINISTERIO DE LA REFORMA

Secretaría General (Art. 139 y ss. Ley 845 de 1982)

El día 21 del mes febrero del año 2024

se radicó en este despacho el proyecto de ley N° 224 Acto Legislativo N° _____, con todos y

cada uno de los requisitos constitucionales y legales por: Hs: Soledad Tamayo Tamayo y otros

SECRETARIO GENERAL

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

PROYECTO DE LEY

"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 problemáticos o de adicciones a sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones."

Senado de la República

Autora: Honorable Senadora Soledad Tamayo Tamayo

ABREVIATURAS

Centros de Atención y Tratamiento de Trastornos Mentales Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas: CATTS

SPA. Sustancias Psicoactivas

PBS. Plan de Beneficios en Salud

UPC. Unidad de Pago por Capacitación

PBS. Plan de Beneficios en Salud

OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud,

UNODC Agencia de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito.

ONUSIDA Programa conjunto de las Naciones Unidas contra el VIH SIDA,

UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la infancia

RIAs Ruta Integral de atención en salud

PSPIC Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas

EAPB Empresa Administradora de Planes de Beneficio

estrategias dirigidas a la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, adelantando ejes temáticos tendientes a cuidar integralmente la salud pública y reducir los riesgos relacionados con el consumo⁴. A pesar de ello, es una realidad que el consumo inicial, problemático o adictivo, ha aumentado, y que la eficiencia de las políticas ha sido baja, motivo por el cual es deber del Estado promover el desarrollo de sistemas de tratamiento amplios e integrados que garanticen el acceso a servicios continuos y de calidad en la atención a los consumidores que presentan adicción.

El fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, debe ser una prioridad, en el sentido de ejecutar acciones que permitan hacer seguimiento al consumo en el nivel territorial y nacional, sus consecuencias y lograr un seguimiento efectivo a la respuesta institucional, además, reconocer que el manejo del consumo debe ser multisectorial y acorde al contexto social.

Implementar estrategias intensas de atención para personas dependientes de sustancias psicoactivas e incentivar la cero tolerancia al primer consumo en niñas, niños, adolescentes y jóvenes menores de 18 años, así como la prevención y atención integral de personas con consumo inicial, problemático o de adicción a sustancias psicoactivas, permite consolidar las acciones propuestas en las diferentes políticas, articular de manera integral las instituciones, la sociedad civil, la academia y demás actores de carácter privado y público, mejorar la gobernabilidad y lograr un control real en las entidades territoriales para que las personas que lo requieren accedan a tratamientos de calidad y efectivos.

El acceso a tratamientos para las personas con este tipo de consumo ocasiona una barrera, teniendo en cuenta que, a pesar de que el Sistema de Salud cubre en gran medida este tipo de servicios, aún existen regiones y personas vulnerables que disponen de muy poco tratamiento o no lo tienen a su alcance, factores como la proximidad, costos y convenios de las Instituciones Prestadoras de Salud, no siempre permiten que se brinde un tratamiento efectivo de rehabilitación o inclusión social cuando es requerido.

⁴ Ministerio de Salud y de Protección Social, Resolución 089 de 2019 de 16 de Enero de 2019, Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, Bogotá - Colombia 2019 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RR/DEVS/PP/politica-prevencion-atencion-spa.pdf>

SOGCS Sistema Obligatorio de garantía de la Calidad en Salud

I. Introducción

Colombia históricamente ha combatido el fenómeno de las drogas desde diferentes ámbitos, que le han permitido conocer y comprender los eslabones desde la producción hasta el consumo final. El progreso ha sido significativo y ha contribuido a la implementación de normatividad que ha sido reconocida a nivel internacional y evaluada a través de mecanismos multilaterales de la región de las Américas¹. De igual manera, los gobiernos han puesto en marcha diferentes estrategias integrales de lucha contra las drogas identificando la necesidad de implementar acciones multisectoriales que permitan contrarrestar los efectos socioeconómicos que estas producen. No obstante, a pesar de los esfuerzos antidrogas, la lucha contra el flagelo de las Drogas no ha sido suficiente para lograr una reducción considerable del consumo y cada día va en aumento.

En la identificación y caracterización de los efectos y las diversas problemáticas que coexisten con el flagelo de las drogas, Colombia, debió reconocer y visibilizar la existencia del consumo interno como un fenómeno presente en la sociedad que debía ser atendido a través del fortalecimiento institucional y enfoques territoriales.² Sin embargo, esto no fue, ni ha sido suficiente para lograr un planteamiento integral que garantice la reducción del consumo en las ciudades, así como tampoco ha logrado minimizar los riesgos que conducen a consumos iniciales, problemáticos o adictivos.

Esta trayectoria le ha posibilitado al país reconocer los avances e identificar los principales retos que aún existen, es así como, en materia de salud, se ha logrado aceptar que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos y que, por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado.³

Diversos gobiernos en desarrollo de sus políticas han liderado bajo la dirección de los Ministerios de Justicia y del Derecho y de Salud y de Protección Social

¹ Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM) Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Organización de Estados Americanos OEA 2019 <file:///C:/Users/lore/OneDrive/Escritorio/Colombia-7h-Ed-ESP.pdf>

² Ministerio de Justicia y del Derecho Dirección de Política contra las drogas y actividades relacionadas informe 2014 https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Marzo2_PRESENTACION_MJD_WEB_1.pdf

³ Congreso de la República de Colombia, Ley 1566 de 2012, Publicada en el Diario Oficial 48508 de julio 31 de 2012, Bogotá- Colombia <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/estornormativo/norma.php?i=48678>

Existe un déficit de instituciones de carácter público que prestan tratamientos de mediana y alta complejidad, la demanda de estos servicios son cubiertos por el sector privado en su mayoría y costeados a través de convenios con el sistema de salud, no obstante la cobertura del servicio, aun así, es deficiente, según el informe de mapeo de las zonas y comportamiento del consumo, realizado en el marco de la Comisión Técnica Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas (CTNRDD) del Ministerio de Justicia y del Derecho⁵, entre el nivel del riesgo asociado al consumo y la oferta de servicios de salud para la atención se identificaron dentro de las zonas de alto riesgo los departamentos de Antioquia, Quindío, Guaviare, Guainía y Nariño y mediano riesgo Amazonas, Vaupés, Putumayo, Tolima y Santander.

En las ciudades capitales, los centros urbanos concentran una mayor población con altos consumos, sumado a la existencia de determinantes sociales que conllevan a que el acceso a todo tipo de sustancias psicoactivas sea más fácil, presentan un déficit en tratamientos en centros de atención habilitados de carácter público. A título de ejemplo podemos resaltar la ciudad de Bogotá, en la cual, según el sistema de habilitación de prestadores de servicios de salud del Ministerio, sólo existen dos centros habilitados de naturaleza pública⁶. Hechos que hacen complejas, las realidades socioeconómicas de muchas familias y comunidades en situación de vulnerabilidad, el acceso a un tratamiento privado puede oscilar en promedio entre medio millón de pesos a tres millones quinientos mil pesos mensuales si la persona llega a internación total⁷.

Finalmente, cabe resaltar que la problemática está vigente y está afectando a cientos de personas en el territorio nacional y nuestra oferta institucional no ha sido eficaz, razón por la cual ante una eventual legalización de la marihuana para uso recreativo en adultos el sistema no se encuentra preparado para asumir el aumento de la población que requerirá de este tipo de servicios.

II. Caracterización del Problema y Fundamentos Fáticos de la Iniciativa

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

⁵ Ministerio de Justicia del Derecho, Comisión Técnica Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas (CTNRDD), "Mapeo de las zonas y comportamientos de consumo" 2021 Bogotá, Colombia <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documentos/Publicaciones/Documento%20Ley%202000.pdf>

⁶ Ministerio de Salud y Protección Social, Sistema de habilitación REHAB 2023, Bogotá- Colombia <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>

⁷ Fundación Rema: 2023 <https://remar.org/colombia/>

Panamericana de la Salud se entiende como consumo de Sustancia Psicoactiva o droga⁸ "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". 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.⁹

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.¹⁰ y dependen de igual forma de la cantidad de sustancias psicoactivas que se consuma.

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 alucinógenas¹¹.

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

⁸ 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 <file:///C:/Users/dlore/Downloads/DSO-ENCSPA-MET-001.pdf>
⁹ Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud. Herramientas para hacer, prevención y mitigación. Disponible en Internet <https://www.minsalud.gov.co/biblioteca/digital/RIDE/ISS/PP/ENT/carrile-participante-prevencion-mitigacion.pdf>
¹⁰ Clasificación de las drogas - OMS y sus efectos. Disponible en internet: <https://www.psicologia-online.com/clarificacion-de-las-drogas-oms-y-sus-efectos-916.html>
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 <file:///C:/Users/dlore/Downloads/DSO-ENCSPA-MET-001.pdf>

de 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 Colombia¹², 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%.

De acuerdo con el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2019¹³, 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 mejor consumo.

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),

¹² 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 <file:///C:/Users/dlore/Downloads/DSO-ENCSPA-MET-001.pdf>
¹³ Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio Nacional de Drogas, DANE, Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2019 Colombia, Pág. 56-88 Disponible en internet <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODD/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/estudio%20Nacional%20de%20consumo%202019v2.pdf?cf=1&e=V5h3>

corresponde al 47,16%, lo que nos permite inferir que uno de cada dos consumidores presenta algún tipo de problema.

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

Sexo	Número de personas dependientes de sustancias ilícitas	Número de personas con abuso o dependencia de sustancias ilícitas	% respecto a la población total	% respecto a consumidores del último año
Hombres	85.514	191.788	27,282	48,92
Mujeres	24.572	49.422	73,994	0,60
Total	110.086	241.210	35,276	14,6

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.¹⁴

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 etarios	% respecto a la población total	Intervalo de confianza (%)	Número de personas con abuso o dependencia
0-11	8,04	0,86 - 1,99	21.655
12-17	50,38	3,03 - 4,22	137.436
18-24	46,04	1,63 - 2,46	120.300
25-34	37,34	0,73 - 0,84	98.590
35-44	43,78	0,26 - 0,85	116.386
45-64	43,78	0,26 - 0,85	116.386
65-74	43,78	0,26 - 0,85	116.386
Total	14,6		351.276

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

¹⁴ 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/ODD/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/estudio%20Nacional%20de%20consumo%202019v2.pdf?cf=1&e=V5h3>

2 con un 50,73% equivalente a 134.391, seguidos del estrato 3 con 109.911 personas equivalente al 46,08%.

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 a la población total	Intervalo de confianza (%)	Número de personas con abuso o dependencia
1	58,28	1,13 - 1,74	75.221
2	50,73	1,24 - 1,77	134.391
3	46,08	1,23 - 1,95	109.911
4-5-6	26,53	0,73 - 1,51	66.240
Total	14,6	1,13 - 1,65	351.276

Incluye las siguientes sustancias: marihuana, cocaína y basuco. & 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, e intervalos de 95% de confianza, según dominio territorial.

Departamento	% respecto a la población total	Intervalo de confianza (%)	Número de personas con abuso o dependencia
Bogotá	2,35	0,84 - 3,26	485
Barranquilla	0,20	0,00 - 0,50	42
Medellín	0,22	0,37 - 1,43	14,70
Cali	0,08	1,05 - 2,28	10,402
Bucaramanga	0,04	0,00 - 0,00	1,90
Soledad	0,00	0,00 - 0,00	1,672
Cúcuta	2,85	1,18 - 3,60	11,330
Cali y Turbo	1,51	0,18 - 1,97	23,000
Cauquía	0,06	0,00 - 0,00	1,609
Ciudad Bolívar	0,06	0,00 - 0,00	2,318
Córdoba	1,50	0,38 - 2,27	20,706
Cesar	0,20	0,00 - 1,39	2,888
Cúcuta	0,09	0,37 - 1,62	651
Cartagena	1,71	0,13 - 2,09	15,872
Guaviare	0,05	0,00 - 0,00	2,424
Guajará	1,18	0,00 - 0,00	300
Guaviare	0,20	0,00 - 0,00	82
Guatamala	1,00	0,50 - 0,93	4,210
La Guajira	0,94	0,00 - 1,00	2,002
Magdalena	0,28	0,00 - 0,93	3,002
Medellín y Zona metropolitana	2,27	1,05 - 2,50	47,020
Meta	1,33	0,40 - 1,79	5,234
Nariño	1,34	0,25 - 1,24	5,331
Norte de Santander	2,26	0,20 - 2,09	14,247
Quibdó	1,75	0,00 - 2,07	1,902
Quibdó	4,20	2,10 - 5,51	13,272
San Andrés	1,00	0,00 - 2,00	6,614
Santander	1,43	0,30 - 2,63	13,690
Sucre	0,20	2,00 - 4,27	10,770
Sucre	0,24	0,00 - 0,00	149
Sucre	0,20	0,18 - 1,24	7,700
Sucre	0,40	0,00 - 0,00	1,679
Tolima	0,67	0,21 - 1,00	2,425
Valencia	0,11	0,00 - 0,00	75
Villavicencio	0,10	0,00 - 0,00	164
Total	14,6		351.276

Incluye las siguientes sustancias: marihuana, cocaína y basuco.

Fuente: Estudio Nacional de Consumo de Sustancias psicoactivas 2019 Colombia

III. 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%).

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.

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 entró 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.

Basuco: El estudio indica que el 0.54% de la población declaró haber consumido basuco 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

IV. 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 Social¹⁵, 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 6. Número de Personas Atendidas por trastorno por uso de sustancias ilícitas por año (2021-2022)

	2021				2022					
	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NO REPORTADO	TOTAL	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NO REPORTADO	TOTAL
Total general	13765	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				2022					
	femenino	masculino	no definido	no reportado	total	femenino	masculino	no definido	no reportado	total
05 - Antioquia	2207	6907	1	14	9219	379	1215		4	1598
08 - Atlántico	940	2945	1	5	3891	141	445			589
1 - NO DEFINIDO	651	1805		5	2462	16	65			101
11 - Bogotá, D.C.	2164	6443	2	15	8624	488	1537	1	8	2154
13 - Bolívar	450	2364	2	1	2827	93	509			602
15 - Boyacá	178	500			678	21	75			96
17 - Caldas	422	1467	2	3	1894	114	393		1	508
18 - Caquetá	102	327		3	432	34	131		2	167
19 - Cauca	217	953		1	1171	47	250		1	298
20 - Cesar	432	1202		2	1638	60	284			374

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

¹⁵ 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 PSICOACTIVAS	13
INTERNACIÓN PARCIAL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	7
TOTAL	435

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 SUSTANCIAS 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.

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
- 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

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	16		16
Boyacá	2		2
Caldas	4	2	6
Cas. D.E	16	1	16
Cauca	5		5
Cartagena, D.T	19		19
Casarene	3		3
Ceque	17	1	18
Cesar	28		28
Chico	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	1	3
Quindío	2	2	4
Risaralda	1		1
Santa Marta	39	1	40
Santander	9	2	11
Sucre	34		34
Tolima	3	1	4
Valle del Cauca	15		15
TOTAL	418	17	435

Fuente REPS fecha de corte 28-12-2022

V. 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 -FRISCO¹⁶, 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

¹⁶ 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.

- 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.

VI. Marco Internacional

Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes de las Naciones Unidas, enmendada por el Protocolo de 1972 ratificado por el Congreso de la República a través de la Ley 13 de 1974¹⁷: Establece un sólo instrumento de tratados multilaterales para el manejo y fiscalización de estupefacientes y en cuanto a rehabilitación de personas farmacodependientes declara que uno de los métodos más eficaces es tratarlos en establecimientos que no tengan acceso a las sustancias e insta a las partes para que la drogodependencia se constituya en un problema grave, que cuente con recursos económicos necesarios para su atención.

Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, suscrito en Viena el 21 de febrero de 1971, ratificado por el Congreso de la República a través de la Ley 43 de 1980¹⁸: Insta a las partes para que adopten todas las medidas posibles para prevenir el uso indebido de sustancias psicotrópicas y asegurar el pronto tratamiento, rehabilitación y readaptación social de las personas afectadas entre otras.

Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988¹⁹: Dispone la posibilidad de que en infracciones de carácter leve se pueda sustituir la pena o condena por procesos de educación, rehabilitación o de reinserción social.

Objetivos de Desarrollo Sostenible²⁰: La agenda 2030 establece dentro de sus metas de buena salud y bienestar en los ejes 3.4 y 3.5, promover la salud mental y fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias, incluido el abuso de estupefacientes y el uso nocivo del alcohol.

¹⁷ Organización de las Naciones Unidas ONU, Convención única de 1961 sobre estupefacientes, 1961 https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/1954-Convention/convention_1961_es.pdf

¹⁸ Organización de las Naciones Unidas ONU, Convenio Sobre Sustancias Psicotrópicas, 1971 https://www.incb.org/documents/Psychotropic/Conventions/convention_1971_es.pdf

¹⁹ Organización de las Naciones Unidas ONU, Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, 1988: https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_es.pdf

²⁰ Organización de las Naciones Unidas ONU, Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, <https://www.un.org/sustainable-development-goals/good-health>

Declaración de Adelaidá sobre la Salud en todas las Políticas (OMS, 2010) Declaración de Helsinki (2013)²¹: establecen que los Estados deben considerar la importancia que representa la inclusión del tema de salud y bienestar como componente esencial dentro de la formulación de políticas.

VII. Marco Normativo Nacional y de Política Pública

El Artículo 49 C.P., la prestación del servicio de salud y su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Artículo 48 C.P.: La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Ley 30 de 1986: Estatuto Nacional de Estupefacientes (ENE). Define estupefaciente como toda droga no prescrita médicamente, que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo dependencia y establece la reglamentación nacional.

Ley 100 de 1993: SGSSS: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral. Dentro de sus lineamientos establece la atención básica en salud y la obligatoriedad de los planes e intervenciones dirigidos entre otros al control de consumo de sustancias psicoactivas.

La Ley 715 de 2001: Define las competencias de la Nación en el sector salud y distribuye los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP).

La Ley 789 de 2002: Define el Sistema de Protección Social, como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos para obtener como mínimo el derecho a: la salud, la pensión y al trabajo.

Ley 1566 de 2012: Dicta normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad

²¹ Ministerio de Salud y de Protección Social, Resolución 089 de 2019 de 16 de Enero de 2019, Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, Bogotá - Colombia 2019 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-prevencion-atencion-ssa.pdf>

comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas.

Ley 1751 de 2015: Regula el derecho fundamental a la salud y establece sus mecanismos de protección.

Ley 2000 de 2019: Modifica el Código Nacional de Policía y Convivencia y el Código de la Infancia y la Adolescencia en materia de consumo, porte y distribución de sustancias psicoactivas en lugares con presencia de menores de edad.

Resolución 3100 de 2019, modificada por la resolución 2215 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social: Define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Resolución 5269 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social: Actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, como mecanismo de protección colectiva, y establecer las coberturas de los servicios y tecnologías en salud que deberán ser garantizados por las EPS en el territorio nacional.

Circular 0002 de 2018 de la Superintendencia de Salud: Ordena a las EPS, IPS y entidades territoriales garantizar la atención en salud a las personas con problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

En cuanto a políticas públicas el Ministerio de Salud y Protección social ha diseñado e implementado tres, la primera en el año 2007 denominada "Política Nacional Para La Reducción Del Consumo De Sustancias Psicoactivas y Su Impacto (2007)"²², en la cual se buscaba ofrecer una respuesta integrada, participativa, responsable, efectiva y eficaz frente al consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, a partir de un marco común de referencia ético, filosófico, conceptual, operativo y de gestión.

²² Orozco Portillo, MARCO TULIO, Análisis De Las Políticas Públicas Para El Manejo De Consumo De Sustancias Psicoactivas En Adolescentes: Caso | Córdoba, Medellín 2021, EAFIT <https://repositorio.egfi.edu.co/bitstream/handle/10784/30883/TRABAJO%20DE%20GRADO-%20MARCOS%20TULIO%20OROZCO%20PORTILLO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

En el año 2014 se elaboró el "Plan Nacional de Promoción de la Salud, Prevención y Atención del Consumo de Sustancias 2014-2021"²³, como una ruta estratégica para incorporar el enfoque de salud pública en un marco intersectorial para disminuir la exposición al consumo de drogas.

En el mismo sentido, el Ministerio ha desarrollado acciones para dar cumplimiento a leyes como el Decreto Ley 4107 de 2011, por el cual se estableció que uno de los objetivos de esta entidad era elaborar normas, reglamentos, políticas, programas y proyectos en materia de prevención, detección, control e intervención de factores de riesgos provenientes de sustancias químicas, entre otras de uso o consumo, que afecten la salud. Así como también a la Ley 1566 de 2012, nombrada anteriormente, que reconoce el consumo como un problema de salud pública y la ley 1616 de 2013, por la cual se expide la ley de salud mental. Estas dos últimas constituyen un gran avance en la forma de tratar el consumo.

La segunda, en el año 2019 a través de la resolución No 089 del mismo año, denominada "Política Integral Para La Prevención y Atención Del Consumo De Sustancias Psicoactivas"²⁴, teniendo como objetivo principal el fortalecimiento de los factores de prevención, tratamiento, rehabilitación e inclusión social y la reducción del consumo, abuso, adicción a sustancias psicoactivas.

Por último, es de resaltar que mediante la resolución No 2808 de 2022, el Ministerio incluyó servicios como psicoterapia ambulatoria y atención con internación en salud mental, dentro del Plan de Beneficios en Salud para tratar el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas.

Plan Nacional de Desarrollo. "Colombia Potencia Mundial de la Vida 2022-2026" El Plan Nacional de Desarrollo habilita el logro de las grandes apuestas del Acuerdo para implementar la Reforma Rural Integral y poner fin al problema de las drogas ilícitas. Se buscarán mecanismos que promuevan la integración y la convergencia regional, intervenciones en el ordenamiento territorial que faciliten la democratización de la tierra, acciones que garanticen el derecho

²³ Ministerio de Salud y de Protección Social, Plan Nacional Para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención de Sustancias Psicoactivas, 2014-2021, Edición 2017, Bogotá, Colombia. Disponible en Internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-consumo-alcohol-2014-2021.pdf>

²⁴ Ministerio de Salud y de Protección Social, Resolución 089 de 2019 de 16 de Enero de 2019, Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, Bogotá - Colombia 2019 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-prevencion-atencion-ssa.pdf>

humano a la alimentación, y el cambio de paradigma en la política de drogas que habilite modelos de desarrollo territorial en zonas afectadas por las economías ilícitas.

A su vez, se promoverá una nueva política de drogas orientada a la regulación para la garantía de derechos y libertades, sentará las bases para una solución definitiva a este problema y promoverá espacios plurales de diálogo y concertación con actores y autoridades territoriales para el diseño, implementación interinstitucional y seguimiento de la política de drogas, con especial énfasis en la alternatividad, la protección de la naturaleza, las poblaciones rurales y los territorios afectados por el uso ilícito, tráfico y comercialización de sustancias psicoactivas. Se continuará impulsando la implementación y sostenibilidad del proceso de sustitución de cultivos de uso ilícito y otras economías ilegales, a favor de una actividad productiva que dignifique a las comunidades y proteja la naturaleza. Lo anterior deberá ir acompañado de ajustes normativos para la descriminalización, el tratamiento penal diferenciado para pequeños cultivadores y la regulación de usos alternativos.

Política Nacional de Drogas 2023 -2033: Sembrando Vida Desterramos el Narcotráfico: Es la tercera política del país y tiene como objetivo la reducción de 90.000 hectáreas de coca de uso ilícito para el 2026, lo que se traducirá en una disminución del 43% en la producción de cocaína, y la eliminación de 11.823 millones de dosis del mercado. Colombia busca cambiar hacia un paradigma centrado en la vida y el medio ambiente, priorizando la salud y el bienestar, sin descuidar la lucha contra el crimen. Garantizar que los esfuerzos y los recursos del Estado y la cooperación internacional sean asignados de manera estratégica, eficaz y proporcional, atendiendo no sólo las manifestaciones del narcotráfico, sino además sus causas estructurales. Mitigar y corregir los impactos ambientales derivados de la economía de las drogas ilícitas y de las estrategias para enfrentar el narcotráfico. Prevenir nuevas afectaciones ambientales por la economía ilegal de las drogas. Promover la participación de las comunidades en los procesos de conservación, restauración y gestión ambiental. Atención a la población en condición de vulnerabilidad frente a mercados urbanos de drogas. Prevenir la vinculación de población vulnerable a las economías ilícitas relacionadas con drogas o evitar su reincidencia en caso de desvinculación. Promover la salud integral e integrada y prevenir el consumo de sustancias Psicoactivas (SPA). Garantizar el acceso a la detección, tratamiento y atención

de los problemas por consumo de sustancias psicoactivas. Promover estrategias de reducción de los riesgos, daños y estigmas asociados al uso de sustancias psicoactivas. Impulsar la inclusión, protección social y cuidado de las personas que usan drogas con enfoque territorial y comunitario. Promover una comprensión informada sobre el fenómeno de las drogas.

En el contexto de la política pública serán las entidades públicas del nivel nacional, en concurrencia con las entidades territoriales quienes establecerán proyectos estratégicos a nivel territorial, de regulación y actualización normativa, y realizarán la planeación técnica, administrativa y financiera que se requiera.

Es fundamental reforzar los vacíos de la política pública en materia de prevención, y atención y rehabilitación de consumidores de sustancias psicoactivas en temas como reducción de riesgos y daños, atención integral de adicciones, síndrome de abstinencia y cero tolerancia al consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas, adolescentes y menores de 18 años por lo que esta iniciativa busca fortalecer las acciones de prevención y atención de consumidores.

VIII. Marco Jurisprudencial

La Corte Constitucional ha emitido múltiples sentencias relacionadas con la atención de pacientes que requieren atención, tratamiento y rehabilitación de sustancias psicoactivas, a manera de referencia, algunas de ellas son:

Sentencia C:574 de 2011:²⁵ La Corte, reitera la línea jurisprudencial relativa al concepto de "Farmacodépendencia o drogadicción" y la define como una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones que por lo tanto debe ser tratado como un problema de salud pública.

Sentencia T: 043 de 2015:²⁶ Señala que la recuperación de la drogadicción, no puede estar sujeta únicamente a los procedimientos incluidos en el Pos (Actualmente Plan de Beneficios en Salud), debido a que se requiere un tratamiento integral, completo y continuo, el cual a pesar de no contar con unas características únicas si debe tener como base los siguientes enfoques mínimos:

²⁵ Corte Constitucional de Colombia, Expediente D - 8371, Sentencia C-574 de 2011, Magistrado Ponente: Juan Carlos Henao Perez, Bogotá Colombia 2011 <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/c-574-11.htm>
²⁶ Corte Constitucional de Colombia, Expediente T-4.518.730, Sentencia T-043 de 2015, Magistrado Ponente: Jorge Iván Palacio Palacio, Bogotá Colombia 2015 <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-043-15.htm>

Perspectiva de derechos humanos, consentimiento libre e informado, disponibilidad y accesibilidad, valoración y acompañamiento multidisciplinario y por último integración antes que aislamiento

Sentencia T: 318 de 2015:²⁷ Sostiene que las personas farmacodependientes son sujetos de especial protección constitucional debido a que las sustancias psicoactivas alteran su autodeterminación, de manera que pueden afectar su salud, razón por la cual se hace necesaria la intervención del Estado para garantizar su pronta rehabilitación. El tratamiento debe realizarse teniendo en cuenta aspectos como el tiempo de consumo, la sustancia ingerida y los problemas personales que del consumo se han derivado. De igual forma indica que los pacientes son libres de escoger la EPS o IPS para tomar el tratamiento, no obstante, señala que esa libertad está condicionada a los convenios existentes entre las entidades prestadoras de salud.

Sentencia T:511 de 2016:²⁸ Establece que 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.

Sentencia T: 452 de 2018:²⁹ Indica que el artículo 84 de la Ley 30 de 1986, establece que el objetivo principal de las medidas sanitarias y sociales para el tratamiento y rehabilitación de sustancias psicoactivas consiste en procurar que la persona se reincorpore como persona útil a la comunidad.


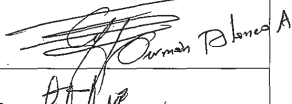
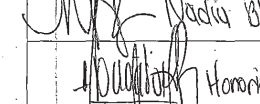
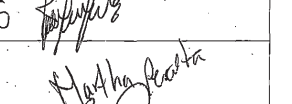
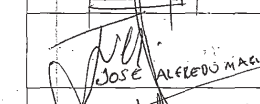
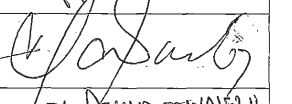




²⁷ Corte Constitucional de Colombia, Expediente T-4.699.188, Sentencia T-318 de 2015, Magistrado Ponente: Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Bogotá Colombia 2015 <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-318-15.htm>
²⁸ Corte Constitucional de Colombia, Expediente T-5.447.989, Sentencia T-511 de 2016, Magistrado Ponente: Alejandro Linares Cantillo, Bogotá Colombia 2016 <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-511-16.htm>
²⁹ Corte Constitucional de Colombia, Expediente T-6.831.588, Sentencia T-452 de 2018, Magistrado Ponente: José Fernando Reyes Cuartas, Bogotá Colombia 2018 <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/t-452-18.htm>

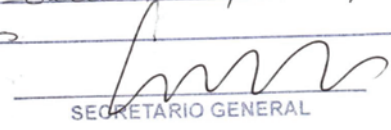
SOLEDAD TAMAYO TAMAYO

Senadora de la República de Colombia

AUTORA


COAUTORES

<p style="text-align: center;">SENADO DE LA REPÚBLICA Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)</p> <p>El día <u>21</u> del mes <u>febrero</u> del año <u>2024</u> se radicó en este despacho el proyecto de ley Nº. <u>224</u> Acto Legislativo Nº. _____, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales por: <u>H. Soledad Tamayo Tamayo y otros</u> <u>Armas</u>  SECRETARIO GENERAL</p>	<p style="text-align: center;">SECCIÓN DE LEYES SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES</p> <p>Bogotá D.C., 21 de febrero de 2024</p> <p>Señor Presidente:</p> <p>Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.224/24 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 ADICIONES A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por los Honorables Senadores SOLEDAD TAMAYO TAMAYO, NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF, MARTHA PERALTA EPIEYÚ, HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO, JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ, JOSÉ ALFREDO MARÍN LOZANO, GERMÁN BLANCO ÁLVAREZ, MIGUEL ANGEL PINTO HERNANDEZ, LORENA RIOS CUELLAR, CARLOS ANDRÉS TRUJILLO GONZÁLEZ, MARCOS DANIEL PINEDA GARCÍA, CARLOS JULIO GONZÁLEZ VILLA. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión SÉPTIMA Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.</p> <p>GREGORIO ELJACH PACHECO Secretario General</p> <p style="text-align: center;">PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – FEBRERO 21 DE 2024</p> <p>De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión SÉPTIMA Constitucional y enviase copia del mismo a la Imprinta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.</p> <p>CÚMPLASE</p> <p>EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA</p> <p>IVÁN LEONIDAS NAME VÁSQUEZ</p> <p>SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA</p> <p>GREGORIO ELJACH PACHECO</p>
--	--

PROYECTO DE LEY NÚMERO 225 DE 2024 SENADO

por medio del cual se modifica y establece un agravante al artículo 296 de la Ley 599 del 2000, Código Penal Colombiano.

<p style="text-align: center;">PROYECTO DE LEY "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA Y ESTABLECE UN AGRAVANTE AL ARTÍCULO 296 DE LA LEY 599 DEL 2000, CÓDIGO PENAL COLOMBIANO"</p> <p>Bogotá D.C., febrero 2024</p> <p>Doctor:</p> <p>GREGORIO ELJACH PACHECO Secretario General del Senado de la República.</p> <p>Asunto: Radicación Proyecto de Ley "Por medio del cual se modifica y establece un agravante al artículo 296 de la Ley 599 del 2000, Código Penal Colombiano"</p> <p>De manera atenta y respetuosa y en consideración a los artículos 139 y 140 de la Ley 5 de 1992 presenté a consideración del Senado de la República el Proyecto de Ley "Por medio del cual se modifica y establece un agravante al artículo 296 de la Ley 599 del 2000, Código Penal Colombiano". Iniciativa legislativa que cumple con las disposiciones correspondientes al orden de redacción consagrado en el artículo 145 de la citada Ley. Agradezco disponer el trámite legislativo previsto en el artículo 144 de la Ley 5 de 1992 respecto del siguiente proyecto.</p> <p>Cordialmente,</p> <p> JONATHÁN PULIDO HERNÁNDEZ. SENADOR DE LA REPÚBLICA</p>	<p style="text-align: center;">PROYECTO DE LEY NO. <u>225</u> DE 2024 SENADO "Por medio del cual se modifica y establece un agravante al artículo 296 de la Ley 599 del 2000, Código Penal Colombiano"</p> <p style="text-align: center;">EL CONGRESO DE COLOMBIA</p> <p style="text-align: center;">DECRETA:</p> <p>Artículo 1: Objeto. La presente Ley tiene por objeto modificar y establecer un agravante al artículo 296 de la Ley 599 del 2000 - Código Penal Colombiano - referente al delito de falsedad personal para la modalidad de suplantación utilizando Inteligencia Artificial -IA-.</p> <p>Artículo 2: Definiciones.</p> <p>Para los efectos de esta ley, se entiende por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inteligencia artificial: La disciplina científica y tecnológica que se ocupa del diseño, desarrollo y aplicación de sistemas informáticos capaces de realizar tareas que normalmente requieren inteligencia humana, tales como el reconocimiento de patrones, el aprendizaje automático, el procesamiento del lenguaje natural, la generación de contenidos, la síntesis de voz y la visión artificial. - DeepFake: Un deepfake es una técnica de síntesis de medios que utiliza inteligencia artificial para crear, modificar o reemplazar contenido audiovisual con un alto grado de realismo. El término deepfake proviene de la combinación de las palabras en inglés deep learning (aprendizaje profundo) y fake (falso). Los deepfakes pueden usarse para fines artísticos, educativos, de entretenimiento o de investigación, pero también pueden tener consecuencias negativas para la privacidad, la seguridad, la democracia y la credibilidad de las fuentes de información. Algunos ejemplos de deepfakes son: cambiar el rostro o la voz de una persona en un vídeo, generar una imagen o un audio de alguien que no existe, manipular el movimiento o la
---	--

expresión facial de una persona, o crear un discurso falso atribuido a una figura pública.

- **Suplantación personal:** La acción de hacerse pasar por otra persona natural o jurídica, asumiendo su identidad, su voz, su imagen, su firma o cualquier otro atributo personal, con el fin de obtener un beneficio propio o ajeno o de causar un perjuicio a otro.

- **Identidad:** La identidad se refiere al conjunto de características propias de una persona que la distinguen de otras. En el ámbito legal, la identidad comprende aspectos como el nombre, la nacionalidad, la fecha de nacimiento, el estado civil y otros datos personales que permiten identificar de manera única a un individuo.

- **Imagen:** La imagen hace referencia a la proyección externa de una persona, que incluye aspectos físicos, como el rostro y el cuerpo, así como aspectos emocionales y reputacionales. En el contexto legal, la imagen está protegida contra su uso no autorizado o su manipulación, especialmente cuando pueda causar perjuicio a la persona.

Artículo 3: Modifíquese el artículo 296 de la Ley 599 del 2000 – Código Penal Colombiano - y adiciónese un inciso el cual quedará así:

ARTÍCULO 296. FALSEDAD PERSONAL. El que con el fin de obtener un provecho para sí o para otro, o causar daño, sustituya o suplante a una persona o se atribuya nombre, edad, estado civil, o calidad que pueda tener efectos jurídicos, incurrirá en multa, **de quince (15) salarios mínimos mensuales legales vigentes a cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes**, siempre que la conducta no constituya otro delito.

Cuando la falsedad personal se realizare con la utilización de Inteligencia Artificial la multa será de cincuenta y uno (51) salarios mínimos mensuales legales vigentes a ochocientos (800) salarios mínimos mensuales legales vigentes, siempre que la conducta no constituya otro delito.

Artículo 4. Se recomienda a la Fiscalía General de la Nación y al Gobierno Nacional implementar las herramientas y medidas que permitan la adecuada identificación e investigación de delitos cometidos con la Inteligencia Artificial.

Artículo 5. Vigencia y derogatorias: La presente Ley rige a partir de su sanción, promulgación y publicación en el Diario Oficial y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Atentamente,


JONATHAN PULIDO HERNÁNDEZ.
SENADOR DE LA REPÚBLICA

SENADO DE LA REPÚBLICA
Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)
El día 21 del mes Febrero del año 2024
se radicó en este despacho el proyecto de ley
Nº. 225 Acto Legislativo Nº. _____, con todos y
cada uno de los requisitos constitucionales y legales
por: _____

SECRETARIO GENERAL

PROYECTO DE LEY NO. _____ DE 2024 SENADO "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA Y ESTABLECE UN AGRAVANTE AL ARTÍCULO 296 DE LA LEY 599 DEL 2000, CÓDIGO PENAL COLOMBIANO"

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

La agravación del tipo penal de falsedad personal, a través de inteligencia artificial (IA), se fundamenta en la necesidad de adaptar el marco legal a los avances tecnológicos y proteger los derechos individuales que se vean afectados y vulnerados en el entorno digital. La manera en la que el derecho debe afrontar múltiples escenarios negativos frente al uso de estas tecnologías:

La inteligencia artificial ha evolucionado rápidamente y se ha convertido en una herramienta poderosa que puede ser utilizada para cometer actos ilícitos, incluida la suplantación de identidad y la manipulación de datos personales.

Lo anterior se realiza por medio de una figura tecnológica denominada "Redes Generativas Adversariales", las cuales permiten la creación de contenido audiovisual de forma hiperrealista y casi instantánea de contenido digital de alta calidad.

Las técnicas para alterar la voz, el rostro y otros rasgos característicos de la personalidad de un personaje célebre o influyente que busque alterar o distorsionar la realidad genera distintos cuestionamientos a nivel jurídico y penal.

La falsedad personal a través de inteligencia artificial representa una amenaza para la integridad de las personas y la confianza en los sistemas digitales y al no estar prohibido el uso de este tipo de IA en ordenamientos jurídicos como el colombiano, termina por permitirse la continuidad de este tipo de hechos.

La simulación de identidades por medio de inteligencia artificial puede utilizarse para cometer fraudes, difundir desinformación o dañar la reputación de los individuos. Por lo tanto, es necesario establecer medidas legales que disuadan y sancionen este tipo de conducta. La modificación del artículo 296

<p>de la Ley 599 del 2000, Código Penal, busca garantizar la protección de la identidad y de la fe pública y en el entorno digital, estableciendo sanciones proporcionales a la gravedad de los actos cometidos.</p> <p>La Inteligencia artificial, en los últimos años, se ha convertido en un tema trascendental en el orden mundial. Los rápidos avances en la implementación de esta tecnología ha puesto a los países a discutir sobre su regulación y alcance. La Unión Europea ha tomado la iniciativa en la regulación ética y jurídica de la inteligencia artificial. En Latinoamérica, Colombia es uno de los pioneros en crear un marco ético para la regulación de la IA, el cual se denomina "Marco ético para la inteligencia artificial en Colombia." Pero aún no se ha establecido un marco jurídico que tipifique las posibles conductas delictivas que se lleven a cabo con los recientes avances de la Inteligencia artificial.</p> <p>La Oficina Europea de Policía (EUROPOL), que se encarga de planificar, coordinar y ejecutar las operaciones contra organizaciones criminales en la Unión Europea, ha revelado estudios que evidencian algunas utilidades de sistemas de IA generativa que pueden fomentar, facilitar o mejorar la comisión de determinados tipos delictivos. Entre ellos, se destacan los deepfakes o videos falsos que buscan suplantar o reemplazar a otras personas. Es decir, con este tipo de tecnología se puede conseguir mostrar de forma convincente a personas que existen, han existido o que nunca existieron, haciendo y/o diciendo cosas que nunca hicieron y/o dijeron (Europol Innovation Lab, 2022).</p> <p>El Instituto Interregional de las Naciones Unidas para Investigaciones sobre la Delincuencia y la Justicia también ha advertido que el desarrollo y la evolución de esta tecnología dificulta que los seres humanos llevemos a cabo la diferenciación de este tipo de contenido artificial o simulado, con respecto a los auténticos y originales. (Trend Micro Research, United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute (UNICRI) and Europol's European Cybercrime Centre (EC3), 2020).</p> <p>En casos concretos, recientemente fue subido a la red social "X" un falso desnudo de la artista Taylor Swift, afectando su imagen y reputación a nivel internacional. En Colombia, circuló un video falso en redes sociales, creado a través de la IA, del futbolista Luis Díaz, en el cual se buscaba estafar. Tal es el</p>	<p>caso de una estafa que estuvo circulando por redes sociales, entre ellas Instagram, en la que aparece el futbolista Luis Díaz, cuya imagen y voz fueron manipulados para suplantar su identidad y promocionar un supuesto servicio de ayuda financiera</p> <p>La utilización de la IA con fines maliciosos como los DeepFake, puede destruir la imagen y la credibilidad personal; acosar o humillar a personas en línea; perpetrar extorsión y fraude; falsificar documentos de identidad; suplantar identidades en línea; falsificar y manipular pruebas electrónicas; distribuir desinformación; entre otros.</p> <p>En resumen, la agravación punitiva de la falsedad personal a través de inteligencia artificial tiene como objetivo proteger los derechos individuales, promover la confianza en los sistemas digitales y establecer un marco legal que regule el uso adecuado de la IA en beneficio de la sociedad y la fe pública.</p> <p>Naturaleza jurídica del delito de suplantación de identidad a través de la Inteligencia artificial</p> <p>La agravación punitiva del tipo penal de falsedad personal a través de la IA, protege el derecho fundamental la integridad personal, comprendiendo la esfera física, moral y ética de la persona, igualmente, protege el bien jurídico de la fe pública.</p> <p>El bien jurídico de la fe pública, se podría ver afectado cuando personas con motivaciones podrían publicar videos, imágenes falsificadas de funcionarios electos u otras figuras públicas haciendo comentarios dañinos o comportándose de manera inapropiada. Esta acción podría erosionar la confianza pública, afectar negativamente el discurso público.</p> <p>La imagen o identidad física, pueden ser vulnerados al ser suplantados a través de la utilización de medios multimedia con la finalidad de causar daño, perjuicio u obtener un beneficio propio.</p> <p>La Corte Constitucional, a través de la sentencia T-634-13, definió el derecho a la propia imagen, la cual comprende diversos aspectos como: (i) la necesidad de consentimiento para su utilización, (ii) constituye una garantía para la</p>
<p>propia imagen como expresión directa de la individualidad e identidad de las personas, (iii) constituye una garantía de protección de raigambre constitucional para que las características externas que conforman las manifestaciones y expresiones externas de la individualidad corporal no puedan ser objeto de libre e injustificada disposición y manipulación de terceros, (iv) es un derecho autónomo que puede ser lesionado junto con los derechos a la intimidad, a la honra, al buen nombre de su titular, y cuyo ejercicio está estrechamente vinculado a la dignidad y libertad de la persona, (v) implica la garantía del manejo sobre la propia imagen cuyo ejercicio se traduce en una manifestación de la autodeterminación de las personas, y (vi) exige que las autorizaciones otorgadas para el uso de la propia imagen en el marco de la libertad en las relaciones contractuales no sean entendidas como una renuncia al derecho mismo.</p> <p>ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA.</p> <p>A la fecha, no existen antecedentes de iniciativas o trámites legislativos que tengan la finalidad de regular y tipificar la suplantación de identidad o falsedad personal a través de la IA, esto debido a la reciente creación e implementación de este tipo de tecnología, la cual está empezando a ser utilizada para cometer conductas delictivas.</p> <p>IMPACTO FISCAL</p> <p>Sobre el contenido y alcance de la previsión del impacto fiscal en los proyectos de ley la Honorable Corte Constitucional ha precisado: "Las obligaciones previstas en el artículo 7º de la Ley 819/03 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que está encaminado a cumplir propósitos constitucionalmente valiosos, entre ellos el orden de las finanzas públicas, la estabilidad macroeconómica y la aplicación efectiva de las leyes. Esto último en tanto un estudio previo de la compatibilidad entre el contenido del proyecto de ley y las proyecciones de la política económica, disminuye el margen de incertidumbre respecto de la ejecución material de las previsiones legislativas. El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las</p>	<p>iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso.</p> <p>(i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo.</p> <p>(ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el Legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático.</p> <p>Si se considera dicho mandato como un mecanismo de racionalidad legislativa, su cumplimiento corresponde inicialmente al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez el Congreso ha valorado, mediante las herramientas que tiene a su alcance, la compatibilidad entre los gastos que genera la iniciativa legislativa y las proyecciones de la política económica trazada por el Gobierno. Así, si el Ejecutivo considera que las cámaras han efectuado un análisis de impacto fiscal erróneo, corresponde al citado Ministerio el deber de concurrir al procedimiento legislativo, en aras de ilustrar al Congreso sobre las consecuencias económicas del proyecto.</p> <p>CAUSALES DE IMPEDIMENTO</p> <p>Dando alcance a lo establecido en el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, " Por la cual se modifica parcialmente la Ley 5 de 1992", se hacen las siguientes consideraciones a fin de describir las circunstancias o eventos que podrían generar conflicto de interés en la discusión y votación de la presente iniciativa</p>

legislativa, de conformidad con el artículo 286 de la Ley 5 de 1992, modificado por el artículo 1 de la Ley 2003 de 2019, a saber:

"ARTÍCULO 286. Régimen de conflicto de interés de los congresistas. Todos los congresistas deberán declarar los conflictos de intereses que pudieran surgir en el ejercicio de sus funciones.

Se entiende como conflicto de interés una situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del congresista.

a) **Beneficio particular:** aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.

b) **Beneficio actual:** aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión

c) **Beneficio directo:** aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

Para todos los efectos se entiende que no hay conflicto de interés en las siguientes circunstancias:

a) Cuando el congresista participe, discuta, vote un proyecto de Ley o de acto legislativo que otorgue beneficios o cargos de carácter general, es decir cuando el interés del congresista coincide o se fusione con los intereses de los electores.

b) Cuando el beneficio podría o no configurarse para el congresista en el futuro.

c) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que establezcan sanciones o disminuyan beneficios, en el cual el congresista tiene un interés particular, actual y directo. El voto negativo no constituirá conflicto de interés cuando mantiene la normatividad vigente.

d) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que regula un sector económico en el cual el congresista tiene un interés particular, actual y directo, siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual.

e) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo que tratan sobre los sectores económicos de quienes fueron financiadores de su campaña siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual para el congresista. El congresista deberá hacer saber por escrito que el artículo o proyecto beneficia a financiadores de su campaña. Dicha manifestación no requerirá discusión ni votación.

f) Cuando el congresista participa en la elección de otros servidores públicos mediante el voto secreto. Se exceptúan los casos en que se presenten inhabilidades referidas al parentesco con los candidatos.

PARÁGRAFO 1. Entiéndase por conflicto de interés moral aquel que presentan los congresistas cuando por razones de conciencia se quieran apartar de la discusión y votación del proyecto.

PARÁGRAFO 2. Cuando se trate de funciones judiciales, disciplinarias o fiscales de los congresistas, sobre conflicto de interés se aplicará la norma especial que rige ese tipo de investigación.

PARÁGRAFO 3. Igualmente se aplicará el régimen de conflicto de intereses para todos y cada uno de los actores que presenten, discutan o participen de cualquier iniciativa legislativa, conforme al artículo 140 de la Ley 5 de 1992."

Por lo anterior, el presente proyecto de ley no genera conflictos de interés para su discusión y votación, es un proyecto de carácter general que no crea un beneficio particular, actual y directo. No obstante lo anterior, es menester precisar que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite o votación del presente Proyecto de Ley, conforme a lo dispuesto en el artículo 291 de la Ley 5 de 1992 modificado por la Ley 2003 de 2019, no exime al Congresista de identificar causales adicionales en las que pueda estar inmerso.

Atentamente,


JONATHAN PULIDO HERNÁNDEZ.
SENADOR DE LA REPÚBLICA

SENADO DE LA REPÚBLICA

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

El día 21 del mes Febrero del año 2024

se radicó en este despacho el proyecto de ley

Nº. 225 Acto Legislativo Nº. _____, con todos y

cada uno de los requisitos constitucionales y legales

por: Hs: Jonathan Pulido Hernández


SECRETARIO GENERAL

SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES

Bogotá D.C., 21 de febrero de 2024

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.225/24 Senado **“POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA Y ESTABLECE UN AGRAVANTE AL ARTÍCULO 296 DE LA LEY 599 DEL 2000, CÓDIGO PENAL COLOMBIANO”**, me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por el Honorable Senador JONATHAN PULIDO HERNÁNDEZ. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión **PRIMERA** Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.

GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General

PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – FEBRERO 21 DE 2024

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

CÚMPLASE

EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

IVÁN LEONIDAS NAME VÁSQUEZ

SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

GREGORIO ELJACH PACHECO

CONTENIDO

Gaceta número 111 - Jueves, 22 de febrero de 2024

**SENADO DE LA REPÚBLICA
PRYECTOS DE LEY**

Págs.

Proyecto de Ley número 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.....	1
Proyecto de Ley número 225 de 2024 Senado, por medio del cual se modifica y establece un agravante al artículo 296 de la Ley 599 del 2000, Código Penal Colombiano.....	13