



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° 1424

Bogotá, D. C., jueves, 12 de septiembre de 2024

EDICIÓN DE 31 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 151 DE 2024 CÁMARA

por la cual se modifica la Ley 118 de 1994 y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., julio de 2024

Doctor

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

Secretario General

Cámara de Representantes

Bogotá, D. C.

Referencia: Radicación Proyecto de Ley

Respetado Secretario General:

En mi condición de miembro del Congreso de la República y en uso del derecho consagrado en el artículo 150 de la Constitución Política de Colombia, por su digno conducto me permito poner a consideración del Honorable Congreso de la República, el siguiente Proyecto de Ley por la cual se modifica la Ley 118 de 1994 y se dictan otras disposiciones.

Cordialmente,

	Ernes Pete Representante P.H. Cauca.
Abardo Vázquez O. Rep Cámara. P.H.	Norman Zaid Jamil Saúl C-ET MAIS.
Tamara Angón Pacto Histórico	Jahel Quiroga Senadora

	Susana Gómez C. Susana Gómez Castaño Representante a la Cámara por Antioquia Pacto Histórico
MARY ANNE ANDREA PERDOMO Representante por Santander Congreso de la República mary.perdomo@camara.gov.co	LEYLA MARLENY RINCÓN TRUJILLO Representante a la Cámara por el Huila Pacto Histórico
Jahel Quiroga JAHIEL QUIROGA CARRILLO Senadora de la República Pacto Histórico- UP	GILDARDO SILVA MOLINA Representante a la Cámara por el Valle del Cauca Pacto Histórico - Unión Patriótica
GLORIA INÉS FLÓREZ SCHNEIDER Senadora de la República Pacto Histórico - Colombia Humana	* Gabriel E. Parrado D. Rep. Cámara - Meta.
Maria F. Correa Rep. Bto. Pacto H	

Andrés Caramanor López Rep. Cámara Putumayo Pacto Histórico - Colombia Humana	Um, hys C/ en 24/sep
Pedro Suárez Vaca Rep. P.H. Boyacá.	Armando Velasco Muñoz
Edna Samués Huelgas	
Karen Quiroga Circuit Internacional	Julia Pardo JUBO Estrada

Gloria Inés Flórez

PROYECTO DE LEY NÚMERO 151 DE 2024
CÁMARA

por la cual se modifica la Ley 118 de 1994 y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 4° y elimínese el parágrafo 3° de la Ley 118 de 1994, el cual quedará así:

“ARTÍCULO 4°. Los productores de frutas y hortalizas ya sean personas naturales, jurídicas o sociedades de hecho, estarán obligados al pago de la cuota de Fomento Hortifrutícola.

PARÁGRAFO 1°. Cuando el producto sea exportado el pago de la cuota será vinculante para el productor, comercializador o tercero exportador dentro de la cadena de suministro.

PARÁGRAFO 2°. La cuota de Fomento Hortifrutícola se causará en las operaciones de venta que realicen los productores y comercializadores

Artículo 2°. Modifíquese el artículo 7° de la Ley 118 de 1994, el cual quedará así:

“ARTÍCULO 7°. Créase el Fondo Nacional de Fomento Hortifrutícola como una cuenta especial de manejo constituida con los recursos provenientes del recaudo de la Cuota de Fomento Hortifrutícola.

La cuenta se llevará bajo el nombre de “Fondo Nacional de Fomento Hortifrutícola” con destino exclusivo a los objetivos previstos en la presente ley.

Artículo 3°. Modificación al parágrafo del artículo 8 de la Ley 118 de 1994, el cual quedará así:

ARTÍCULO 8°. El Fondo Nacional de Fomento Hortifrutícola deberá tener en cuenta en la distribución de sus inversiones, el origen de sus recursos por regiones y productos.

PARÁGRAFO. No menos del ochenta por ciento (80%) de los recursos generados en una región serán destinados a programas que se desarrollen en ella, dichos programas de inversión deberán ser ampliamente socializados y siempre concertados con los productores del territorio, en espacios de diálogo y participación social que queden plenamente documentados y que den garantías a todos los sectores por igual independiente del producto que representan. Las organizaciones de productores podrán presentar las propuestas de inversión a partir de las cuales se construirá el consenso con los delegados del Ministerio de Agricultura, previamente a todas las organizaciones de productores hortofrutícolas del país les deberá llegar el informe anual del recaudo, especificando los municipios y los departamentos además de un diagnóstico de situación de cada producto y los apoyos que está recibiendo del orden nacional.

ARTÍCULO 4°. La administración del fondo estará a cargo del Ministerio de Agricultura, quien para todos los efectos actuará en adelante como entidad administradora del fondo.

ARTÍCULO 5°. Modifíquese el artículo 5° de la Ley 118 de 1994, el cual quedará así:

ARTÍCULO 5°. Serán recaudadores de la Cuota de Fomento Hortifrutícola, las personas naturales o jurídicas y las sociedades de hecho, que procesen o comercialicen frutas u hortalizas, conforme a la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno nacional.

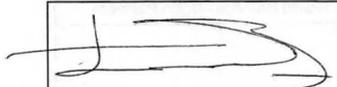
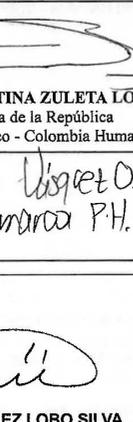
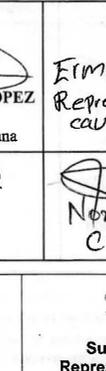
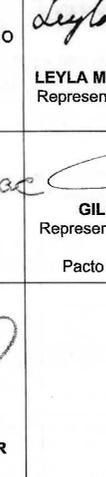
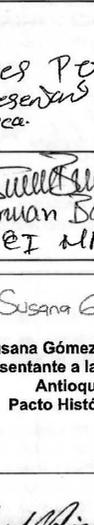
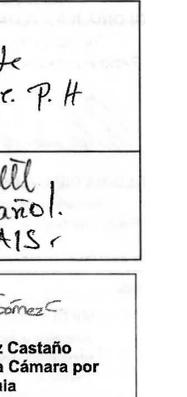
Todas las operaciones comerciales de frutas u hortalizas deben quedar registradas ante el administrador del fondo y este debe acreditar, mediante paz y salvo la respectiva operación, el paz y salvo será requisito para la exportación y en cualquier momento podrá ser requerido por las autoridades competentes en las centrales de abasto o grandes superficies.

PARÁGRAFO 1°. Los recaudadores de la Cuota de Fomento Hortifrutícola deberán trasladar dentro del siguiente mes calendario la cuota retenida en el anterior.

PARÁGRAFO 2°. Los recaudadores tienen la obligación de reportar al Ministerio de Agricultura el detalle de los municipios, departamentos y las cantidades que se compraron. Dicho reporte servirá para determinar el valor aportado por municipio y departamento a título de Cuota de Fomento Hortifrutícola y con base en el mismo concertar los programas de inversión

ARTÍCULO 6°. La presente ley entra en vigencia a partir de su promulgación, no deroga ninguna ley salvo aquellas que tengan disposiciones en contrario.

Cordialmente,

 ISABEL CRISTINA ZULETA LÓPEZ Senadora de la República Pacto Histórico - Colombia Humana	Ermes Pote Representante C. P. H Cauca
Alejandro Usque Rep Cámara PH.	Juan Manuel Bañol C.E.I. MAIS
 SANDRA RAMIREZ LOBO SILVA Senadora de la República Partido COMUNES	Susana Gómez Susana Gómez Castaño Representante a la Cámara por Antioquia Pacto Histórico
 MARY ANNE ANDREA PERDOMO Representante por Santander Congreso de la República mary.perdomo@camara.gov.co	 LEYLA MARLENY RINCÓN TRUJILLO Representante a la Cámara por el Huila Pacto Histórico
 JAEL QUIROGA CARRILLO Senadora de la República Pacto Histórico- UP	 GILDARDO SILVA MOLINA Representante a la Cámara por el Valle del Cauca Pacto Histórico - Unión Patriótica
 GLORIA INÉS FLÓREZ SCHNEIDER Senadora de la República Pacto Histórico - Colombia Humana	

 Tamar Acosta Fondo Histórico	 Jabel Quiróga Senadora
 Andrés Condamine López Rep. a la Cámara Putumayo Pueblo Histórico - Colombia Humana	 Camilo López
 Pedro Suárez-Villa Rep. P.H. Boyacá	 Álvaro Reyes
 Esteban Sarmiento	 Esteban Sarmiento (Técnico)
 Cecilia Rodríguez Curaul Internacional	 Gloriano Flórez
 Julio E. Valdez	

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. OBJETO

La presente ley tiene por objeto fomentar la democratización y participación de los productores adscritos al fondo de fomento hortofrutícola en las políticas, programas y actividades desarrolladas con los recursos provenientes del recaudo de la cuota de fomento, propiciando principios constitucionales como participación ciudadana, igualdad, equidad, productividad del agro y el campesinado como sujeto de especial derecho.

Adicionalmente la presente ley busca entregar la administración del fondo a un ente público, la inclusión de frutas que no se encontraban dentro de dicho fondo (banano), la extensión de la cuota de fomento en toda la cadena productiva y comercial, además de dar un enfoque territorial al reporte de los ingresos y orígenes de la cuota de fomento, permitiendo establecer con mayor certeza los porcentajes de participación al fondo.

2. ANTECEDENTES

El Fondo Nacional de Fomento Hortifrutícola (FNFH) se creó mediante la Ley 118 de 1994, con el objetivo de impulsar el desarrollo y la competitividad del sector hortifrutícola en Colombia. La ley estableció la Cuota de Fomento Hortifrutícola, un tributo equivalente al 1% del valor de venta de frutas y hortalizas, como fuente de financiación del Fondo.

ASPECTOS RELEVANTES DE LA CREACIÓN DEL FNFH:

- Contexto: La creación del FNFH respondió a la necesidad de fortalecer el sector hortifrutícola colombiano, que en ese momento enfrentaba diversos desafíos, como la baja productividad, la falta de acceso a tecnología y mercados, y la alta dependencia de las importaciones.

- Objetivos: El FNFH se creó con el propósito de:
 - Incentivar la producción de frutas y hortalizas.
 - Mejorar la calidad y la competitividad de los productos hortifrutícolas colombianos.
 - Promover la investigación y el desarrollo tecnológico en el sector.
 - Fortalecer la asociatividad y la organización de los productores.
 - Ampliar los mercados para las frutas y hortalizas colombianas.

ASPECTOS FINANCIEROS DEL FNFH

Los recursos del FNFH se obtienen principalmente de la Cuota de Fomento Hortifrutícola, que se recauda sobre la venta de frutas y hortalizas en el territorio nacional. El Fondo también puede recibir recursos de otras fuentes, como donaciones, aportes de entidades públicas o privadas, y la generación de sus propios ingresos.

Manejo de los Recursos:

- Administración: El FNFH es administrado por la Asociación Hortifrutícola de Colombia (Asohofrucol), gremio representativo del sector, mediante un contrato de administración suscrito con el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.
- Inversión de los Recursos: Los recursos del FNFH se invierten en la cofinanciación de planes, programas y proyectos que contribuyan al desarrollo y la competitividad del sector hortifrutícola, de acuerdo con lo establecido en el Plan Nacional de Fomento Hortifrutícola.

ASPECTOS OPERATIVOS DEL FNFH

El FNFH desarrolla sus actividades a través de diferentes programas y proyectos, que se ejecutan en coordinación con entidades públicas y privadas, gremios del sector y productores. Entre las principales líneas de acción del Fondo se encuentran:

- Apoyo a la producción: Financiamiento de proyectos para el establecimiento de nuevos cultivos, la tecnificación del campo y la adopción de buenas prácticas agrícolas.
- Sanidad vegetal: Fortalecimiento de los programas de control de plagas y enfermedades en los cultivos hortifrutícolas.
- Investigación y desarrollo: Apoyo a proyectos de investigación para el desarrollo de nuevas variedades de frutas y hortalizas, la mejora de los sistemas de producción y la implementación de tecnologías innovadoras.
- Comercialización: Promoción de las frutas y hortalizas colombianas en mercados nacionales e internacionales, y apoyo a la asociatividad y organización de los productores para mejorar su capacidad de negociación.

3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE LEY

a. CONSTITUCIONAL

El artículo 333 de la Constitución Política de Colombia establece que el Estado tiene el deber de promover el desarrollo económico y social del sector agropecuario, con el fin de garantizar la seguridad alimentaria y el bienestar de la población rural. Esto implica adoptar políticas públicas que incentiven la producción agropecuaria, mejoren las condiciones de vida de los campesinos y fortalezcan la competitividad del sector en el mercado nacional e internacional.

El desarrollo económico y social del sector agropecuario debe buscar alcanzar los siguientes objetivos:

- **Seguridad alimentaria:** Garantizar el acceso de toda la población a una alimentación suficiente, segura y nutritiva.
- **Bienestar rural:** Mejorar las condiciones de vida de la población rural en términos de acceso a educación, salud, vivienda, servicios públicos y oportunidades de trabajo.
- **Competitividad:** Fortalecer la capacidad del sector agropecuario para competir en el mercado nacional e internacional, mediante la tecnificación del campo, la diversificación de la producción y la agregación de valor a los productos.

Medidas para el Desarrollo Agropecuario:

La Constitución contempla diversas medidas para alcanzar el desarrollo económico y social del sector agropecuario, entre ellas:

- **Financiamiento:** El Estado debe facilitar el acceso de los productores agropecuarios a crédito oportuno y a bajas tasas de interés.
- **Infraestructura:** Invertir en la construcción y mantenimiento de infraestructura vial, portuaria y de riego para mejorar la conectividad y la productividad del sector.
- **Asistencia técnica:** Brindar asistencia técnica a los productores para mejorar sus prácticas agrícolas y ganaderas, y adoptar tecnologías innovadoras.
- **Investigación y desarrollo:** Fomentar la investigación y el desarrollo de nuevas tecnologías para la producción agropecuaria.
- **Comercialización:** Apoyar la comercialización de productos agropecuarios en mercados nacionales e internacionales.
- **Reforma agraria:** Adelantar procesos de reforma agraria que permitan el acceso de los campesinos a la tierra y a la propiedad.

Por otra parte, tenemos lo consagrado en el artículo 366 de la Constitución Política de Colombia reconoce la importancia de la Economía Social y Solidaria (ESS) como una forma de organización económica alternativa al modelo capitalista tradicional. El artículo establece que el Estado debe promover la creación y el desarrollo de empresas asociativas y solidarias, como herramienta para el bienestar general y la mejora de la calidad de vida de la población.

Es importante abordar lo consagrado en la carta magna, en su artículo 380 de la Constitución Política de Colombia establece un mandato claro al Estado para promover el desarrollo agropecuario y la producción de alimentos en el país. Esta responsabilidad se fundamenta en la importancia del sector agropecuario para la seguridad alimentaria, el bienestar rural y el desarrollo económico de la nación.

b. LEGAL

El sector hortifrutícola colombiano ha tenido un papel fundamental en la economía del país, generando empleo, ingresos y contribuyendo a la seguridad alimentaria. El Fondo Nacional de Fomento Hortifrutícola (FNFH) ha sido una herramienta clave para el desarrollo de este sector, creado mediante la Ley 931 de 1996 y reglamentado posteriormente por diversos instrumentos jurídicos.

Análisis por Instrumento:

- **Ley 931 de 1996:** Esta ley crea el FNFH como un parafiscal administrado por Asohofrucol, gremio representativo del sector hortifrutícola. La ley establece los objetivos del Fondo, que incluyen:
 - Fomentar la producción, transformación y comercialización de frutas y hortalizas.
 - Apoyar la investigación y el desarrollo tecnológico en el sector.
 - Promover la asociatividad y organización de los productores.
 - Financiar proyectos de inversión en el sector.
- **Decreto número 2375 de 1996:** Este decreto reglamenta la estructura, funciones y funcionamiento del FNFH. Define la composición de la Junta Directiva del Fondo, sus responsabilidades y las funciones de su Unidad Administrativa y Técnica. El decreto también establece los mecanismos para la planeación, programación, ejecución y evaluación de los proyectos del FNFH.
- **Resolución número 000015 de 2002:** Esta resolución establece el Manual Operativo del FNFH, que detalla los procedimientos administrativos, financieros y técnicos del Fondo. El Manual Operativo es un instrumento fundamental para garantizar la transparencia, eficiencia y eficacia en la gestión del FNFH.
- **Ley 1766 de 2016:** Esta ley modifica la Ley 931 de 1996 para actualizar las funciones del FNFH y fortalecer su autonomía financiera. La ley amplía el objeto del Fondo para incluir la promoción de las exportaciones de frutas y hortalizas colombianas, y le otorga la facultad de cofinanciar proyectos con recursos de otras fuentes, como el sector privado y la cooperación internacional.

c. JURISPRUDENCIA

Las cortes han abordado en 3 oportunidades la legalidad del presente fondo, su importancia en para el sector, el desarrollo agropecuario del país y su administración, dentro de las sentencias de especial relevancia encontramos:

- **Consejo de Estado, Sentencia 2294 de 2003:** Reconoce el carácter parafiscal del FNFH y su funcionamiento como un instrumento de política pública para el desarrollo del sector hortifrutícola.
- **Corte Constitucional, Sentencia C-789 de 2004:** Declara la constitucionalidad de la Ley 931 de 1996 y del FNFH, afirmando su importancia para el desarrollo del sector agropecuario.
- **Consejo de Estado, Sentencia 2685 de 2014:** Confirma la autonomía financiera del FNFH y su capacidad para administrar sus recursos de manera independiente.

d. TÉCNICA

FRENTE A LA ADMINISTRACIÓN Y RECAUDO DEL FNFH

En principio, es pertinente mencionar que la Ley ‘10’1 de 1993 establece principios y reglas generales aplicables al recaudo y administración de contribuciones parafiscales. En el capítulo V de la mencionada ley, “Contribuciones Parafiscales Agropecuarias y Pesqueras, se relacionan las reglas relativas a la definición de tales contribuciones (art. 29); a su régimen de administración y recaudo (art. 30), a los propósitos generales que persiguen (art. 31); a los fondos especiales constituidos para el efecto, así como los recursos que los integran (art. 32); a los presupuestos que deben elaborarse y ejecutarse respecto de tales fondos (art. 33); a la obligación del Gobierno de vigilar que los particulares cumplan sus obligaciones de recaudo y pago de las contribuciones (art. 34); y a la sujeción de todas las contribuciones parafiscales agropecuarias o pesqueras preexistentes a lo dispuesto en la Ley 101 de 1993 (art. 35)1. En consecuencia, la Ley 101 de 1993 constituye el marco general de aplicación, la cual es complementada para el subsector de frutas y hortalizas mediante la Ley ‘118 de 1994 y demás normas complementarias.

En consonancia con lo anterior, mediante la Ley 118 de 1994, modificada en algunos de sus apartes por la Ley 726 de 2001, se dispuso la creación del Fondo Nacional de Fomento Hortifrutícola (FNFH), donde establece en el artículo 9° que el Ministerio de Agricultura contratará con la Asociación Hortifrutícola de Colombia (Asohofrucol), la administración del Fondo, debiéndose señalar lo relativo al manejo de los recursos del Fondo, los criterios de gerencia estratégica y administración por objetivos, la definición y establecimientos de programas y proyectos, las facultades y prohibiciones de la entidad administradora, y los demás requisitos y condiciones que se requieran pan el cumplimiento de los objetivos.

En ese marco, se hace conducente mencionar la naturaleza jurídica de la Asociación Hortifruticola de Colombia (Asohofrucol), la cual es una entidad gremial sin ánimo de lucro, de carácter privado, que en virtud de la administración del Fondo Nacional de Fomento Hortifrutícola (FNFH), constituido por los recursos provenientes de la contribución parafiscal que grava al subsector, debe realizar la inversión del tributo dentro de los objetivos

dispuestos en el artículo 15 de la Ley 118 de 1994, a saber: ‘Promover la investigación, prestar asistencia técnica, transferir tecnología, capacitar, acopiar y difundir información, estimular la formación de empresas comercializadoras, canales de acopio y distribución, apoyar las exploraciones y propender a la estabilización de precios de frutas y hortalizas, de manera que se consigan beneficios tanto para los productores como para los consumidores nacionales, y el desarrollo del Subsector.

Respecto a la función administrativa de recaudo, se menciona que Asohofrucol es el sujeto activo del tributo al ser nombrado la entidad a cargo de la administración de los recursos públicos parafiscales del subsector hortifrutícola. Asimismo, el recaudador es la figura creada por el artículo 5° de la Ley 118 de 1994 modificado por el artículo 2° de la Ley 726 de 2001, el cual es el sujeto encargado de efectuar la retención de la Cuota de Fomento Hortifrutícola respecto a las operaciones de compras de frutas y hortalizas, para su posterior traslado al Fondo Nacional de Fomento Hortifrutícola, a saber, serán recaudadores de la Cuota de Fomento, las personas naturales o jurídicas y las sociedades de hecho, que procesen o comercialicen frutas u hortalizas, conforme a la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno.

Para comprender la dimensión e importancia del fondo en cuestión es importante abordar el presupuesto que ha tenido el fondo en los últimos 5 años o vigencias, donde podemos detallar un incremento constante en su recaudo, como se puede observar en la siguiente imagen:

Departamento	Vigencia 2019 (\$)	Vigencia 2020 (\$)	Vigencia 2021 (\$)	Vigencia 2022 (\$)	Vigencia 2023 (\$)
ANTIOQUIA	\$ 6.432.880.087	\$ 7.751.537.905	\$ 8.805.330.873	\$ 11.137.833.326	\$ 12.697.880.015
ARAUCA	\$ 3.874.750	\$ 10.735.216	\$ 18.760.774	\$ 30.884.302	\$ 25.728.248
ATLÁNTICO	\$ 2.867.998.776	\$ 2.808.727.693	\$ 2.625.590.203	\$ 3.250.632.708	\$ 3.828.697.809
BOGOTÁ D.C.	\$ 5.014.391.274	\$ 5.420.048.797	\$ 6.396.603.714	\$ 8.354.483.198	\$ 9.781.771.635
BOLÍVAR	\$ 488.141.195	\$ 373.519.600	\$ 426.014.685	\$ 654.920.001	\$ 697.725.348
BOYACÁ	\$ 614.247.815	\$ 322.082.655	\$ 504.446.524	\$ 595.627.198	\$ 747.299.859
CALDAS	\$ 362.723.191	\$ 619.175.326	\$ 989.822.033	\$ 962.129.693	\$ 2.578.378.292
CAQUETA	\$ 89.327.388	\$ 65.789.933	\$ 97.303.279	\$ 120.575.969	\$ 109.694.464
CASANARE	\$ 101.598.864	\$ 104.789.316	\$ 107.816.274	\$ 188.657.195	\$ 172.840.370
CAUCA	\$ 252.992.703	\$ 204.989.191	\$ 217.582.812	\$ 243.443.488	\$ 238.159.608
CESAR	\$ 65.627.084	\$ 50.549.542	\$ 68.965.670	\$ 90.258.555	\$ 124.991.641
CÓRDOBA	\$ 37.491.559	\$ 33.259.526	\$ 37.089.996	\$ 65.633.358	\$ 98.773.829
CUNDINAMARCA	\$ 1.553.048.535	\$ 1.602.091.760	\$ 2.003.491.501	\$ 2.409.220.380	\$ 2.825.488.460
LA GUAJIRA	\$ 19.305.648	\$ 8.499.250	\$ 11.543.429	\$ 13.807.869	\$ 24.578.811
HUILA	\$ 219.194.114	\$ 165.540.356	\$ 196.622.528	\$ 290.495.505	\$ 328.320.170
MAGDALENA	\$ 218.224.292	\$ 121.916.940	\$ 123.766.187	\$ 198.320.929	\$ 328.885.278
META	\$ 68.243.800	\$ 58.863.796	\$ 94.523.140	\$ 139.826.990	\$ 193.545.217
NARIÑO	\$ 168.518.911	\$ 191.316.690	\$ 200.281.222	\$ 263.719.681	\$ 259.464.281
NORTE DE SANTANDER	\$ 250.089.253	\$ 278.834.993	\$ 328.960.196	\$ 384.097.684	\$ 498.948.821
PUTUMAYO	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 10.308.938
QUINDÍO	\$ 340.247.514	\$ 633.928.700	\$ 918.555.180	\$ 988.911.023	\$ 1.122.908.279
RISARALDA	\$ 714.487.298	\$ 906.760.644	\$ 1.411.940.572	\$ 1.481.003.691	\$ 2.140.220.913
SAN ANDRÉS	\$ 81.259.207	\$ 49.324.955	\$ 39.425.475	\$ 47.413.197	\$ 111.143.882
SANTANDER	\$ 749.110.782	\$ 881.096.330	\$ 1.148.988.613	\$ 1.616.254.794	\$ 1.995.023.295
SUCRE	\$ 37.854.389	\$ 31.843.658	\$ 25.172.065	\$ 21.549.905	\$ 25.600.882
TOLIMA	\$ 207.332.820	\$ 203.425.892	\$ 228.877.713	\$ 355.637.912	\$ 524.355.882
VALLE DEL CAUCA	\$ 3.507.532.454	\$ 3.944.674.510	\$ 3.323.484.751	\$ 4.071.371.141	\$ 4.995.884.420
VAUPES	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 11.478.999
TOTAL RECAUDO ANUAL CFH (1)	24.428.791.328	26.100.482.253	30.381.312.679	37.943.877.683	46.373.803.237

Fuente: ASOFRUCOL

El FNFH en comparación con otros fondos agrícolas y forestales, se ubica en los 5 primeros por su asignación presupuestal, según la vigencia del año 2024 reportada por el Ministerio de Agricultura, pero muy a pesar de tener el manejo de tan altas sumas de dinero, los productores, que son quienes hacen los debidos aportes, no ven reflejados en sus territorios los planes de acción que ejecuta el administrador de dicho fondo:

EN MILLES DE \$ CORRIENTES										
FONDO	RECAUDADOR ACTUAL	FINANCIAMIENTO	CUDIA ACOMO Y AUDITORIA	TOTAL INVERSION Y FINANCIAMIENTO	INGRESOS		RESERVA	CONTRAPRESTACION AL ADMINISTRADOR (MIL DOLARES)	CONTRAPRESTACION AL ADMINISTRADOR (PORCENTAJE)	ADMINISTRADOR DEL FONDO
					TOTAL	ING.				
ALCOLOMPO	COBALGACION	241.83		635.562	1.189.339	593.377		88.474	ED	COBALGACION
APPOCERO	FEEBAPROZ	5.977.384		31.340.037	43.738.091	12.389.984		2.837.871	ED	FEEBAPROZ
LAGAO	FEEBACAO	4.286.357		11.577.370	20.453.680	2.836.231		1.947.427	ED	FEEBACAO
CAUCHO	COMFESACON COLOMBIA	277.030		535.911	2.872.291	1.892.181		88.166	ED	COMFESACON COLOMBIA
ESMERALDA	FEBALCE	170.547		7.285.231	12.394.057	5.690.821		848.278	ED	FEBALCE
FRONTERONIA	FEBALCE	480.724		2.008.747	3.050.000	2.382.101		234.314	ED	FEBALCE
HERPITAL	ASOPROPICOL	3.028.728		30.039.329	60.304.542	9.775.383		4.037.321	ED	ASOPROPICOL
LESIMPUSCAS	FEBALCE	171.301		2.538.460	3.287.667	179.287		382.381	ED	FEBALCE
PALMIRAS	FEEBAPALMA	14.471.444		182.823.253	254.271.150	51.095.893		10.026.231	ED	FEEBAPALMA
TABAGO	FEEBATABAGO	2.253.287		5.181.311	5.542.203	203.882		508.721	ED	FEEBATABAGO
TARACA	FEEBATABAGO	15.025		714.476	193.630	85.734		14.691	ED	FEEBATABAGO
YUCA	FEEBAYUCA	3.182.977		14.771.628	26.292.689	11.671.461		1.107.136	ED	FEEBAYUCA
TOTAL		43.572.183		235.520.320	425.520.125	199.983.809				

FUENTE: Presupuesto Vigencia 2023 Ejecutado
* Incluye Cuota de Administración y Gastos de Funcionamiento

Es evidente dicha situación cuando consultamos los programas ejecutados por el FNFH en la vigencia 2023, donde detallamos un especial énfasis de inversión en materia de: comercialización, centros de acopio e investigación, programas que su gran mayoría van dirigidos a intermediarios, agroindustrias y empresas del sector privado, explicando porque los recursos nunca se ven aterrizados a quienes hoy son los contribuyentes del fondo, los productores y confirmando con hechos la manifestación de su descontento con la administración en manos de un privado.

No DE PROYECTOS	PROGRAMA	VALOR COFINANCIACION FNFH SOLICITADA 2023	VALOR FNFH EJECUTADO AÑO 2023	% AVANCE
12	PROGRAMA DESARROLLO TECNOLOGICO	\$ 36.784.950.624	\$ 36.652.225.746	100%
2	Investigación	\$ 546.442.426	\$ 546.442.426	100%
10	Transferencia de Tecnología - Asistencia técnica	\$ 36.238.508.198	\$ 36.105.783.320	100%
3	PROGRAMA DE MERCADO Y COMERCIALIZACION	\$ 698.332.092	\$ 690.850.215	99%
3	Comercialización, Canal de acopio y distribución.	\$ 698.332.092	\$ 690.850.215	99%
4	PROGRAMA AREA ECONOMICA	\$ 3.672.936.169	\$ 3.427.106.480	93%
4	Acopio y difusión de la información.	\$ 3.672.936.169	\$ 3.427.106.480	93%
19	TOTAL	\$ 41.156.218.885	\$ 40.770.190.441	99%

UNIDADES DE GESTION	SOLICITUD AÑO 2023	EJECUCION AÑO 2023	% AVANCE
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y DE FUNCIONAMIENTO	\$ 6.208.837.638	\$ 6.376.330.370	103%
GASTOS FUNCIONAMIENTO RECAUDO	\$ 3.763.438.721	\$ 3.462.408.601	92%
SUBTOTAL	\$ 9.972.276.359	\$ 9.838.738.971	99%

GRAN TOTAL AÑO 2023	51.128.495.244	50.608.929.412	99%
---------------------	----------------	----------------	-----

Fuente: ASOFRUCOL

Así las cosas y con merito en lo expuesto con antelación, vemos la importancia de cada uno de los puntos abordados por la presente ley: 1. democratiza y generar participación ciudadana en la toma de decisiones respecto de los planes y programas de inversión que adelante el FNFH, pues esto permite el acceso real y material de los recursos a las poblaciones que lo requieren y quienes son desde el principio los contribuyentes del fondo, por ende, deberían ser los primeros beneficiarios, el primer eslabón en la cadena productiva. 2. Reintegrar un gremio de frutas y hortalizas (banano) pues además de considerarse necesario pertenecer a dicho fondo, su contribución ayudaría al fortalecimiento del agro en su propia producción y de otros gremios. 3. El cambio de administrador del fondo, que por perspectiva de las organizaciones campesinas debe estar a cargo del mismo ministerio, quien además de contar con la capacidad organizacional, cuenta con el conocimiento, engranaje institucional para tener un panorama más amplio del agro colombiano, 4. La inclusión de toda la cadena productiva en el aporte al fondo ayuda a sopesar las cargas financieras que hoy están cargando exclusivamente el productor o campesino, dinero del cual el empresario está viéndose beneficiado por pertenecer a la cadena de

producción y comercialización y 5. Darle enfoque territorial y claridad a los aportes específicos que genera cada territorio por su producción y no por su acopio como se está manejando el día de hoy.

4. COMPETENCIA DEL CONGRESO

a. Constitucional

“ARTÍCULO 114. Corresponde al Congreso de la República reformar la Constitución, hacer las leyes y ejercer control político sobre el gobierno y la administración.

El Congreso de la República, estará integrado por el Senado y la Cámara de Representantes (...)

ARTÍCULO 150. Corresponde al Congreso hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones:

1. Interpretar, reformar y derogar las leyes. (...)

b. Legal

LEY 3ª DE 1992. POR LA CUAL SE EXPIDEN NORMAS SOBRE LAS COMISIONES DEL CONGRESO DE COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.

“ARTÍCULO 2º Tanto en el Senado como en la Cámara de Representantes funcionarán Comisiones Constitucionales Permanentes, encargadas de dar primer debate a los proyectos de acto legislativo o de ley referente a los asuntos de su competencia”

LEY 5ª DE 1992. POR LA CUAL SE EXPIDE EL REGLAMENTO DEL CONGRESO; EL SENADO Y LA CÁMARA DE REPRESENTANTES

“Artículo 6º. Clases de funciones del Congreso.

El Congreso de la República cumple:

1. Función CONSTITUYENTE, para reformar la Constitución Política mediante actos legislativos.
2. Función LEGISLATIVA, para elaborar, interpretar, reformar y derogar las leyes y códigos en todos los ramos de la legislación

5. CONFLICTO DE INTERÉS

El artículo 3º de la Ley 2003 de 2019, establece que se deben consignar las consideraciones que describan circunstancias o eventos que podrían generar conflicto de interés a los Congresistas de la República en la discusión y votación de las iniciativas legislativas, de conformidad con el artículo 286 de la Ley 5ª de 1992, modificado por el artículo 1º de la Ley 2003 de 2019, que reza:

“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 (...)"

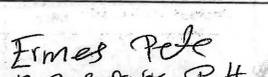
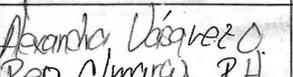
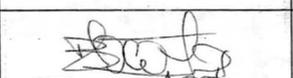
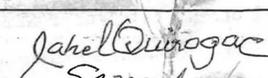
Sobre este asunto la Sala Plena Contenciosa Administrativa del Honorable Consejo de Estado en su Sentencia 02830 del 16 de julio de 2019, M.P. Carlos Enrique Moreno Rubio, señaló que:

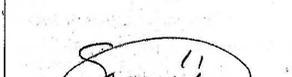
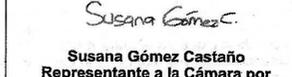
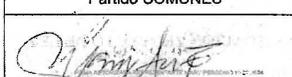
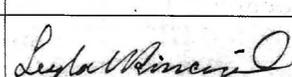
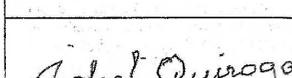
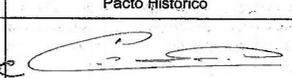
“No cualquier interés configura la causal de desinvestidura en comento, pues se sabe que sólo lo será aquél del que se pueda predicar que es directo, esto es, que *per se* el alegado beneficio, provecho o utilidad encuentre su fuente en el asunto que fue conocido por el legislador; particular, que el mismo sea específico o personal, bien para el congresista o quienes se encuentren relacionados con él; y actual o inmediato, que concurra para el momento en que ocurrió la participación o votación del congresista, lo que excluye sucesos contingentes, futuros o imprevisibles. También se tiene noticia que el interés puede ser de cualquier naturaleza, esto es, económico o moral, sin distinción alguna”.

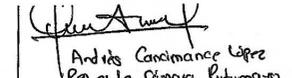
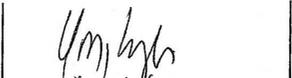
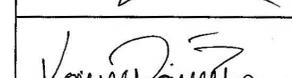
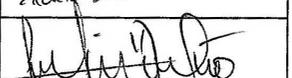
Es preciso señalar, entonces, que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite o votación de un proyecto de ley o iniciativa legislativa, conforme a lo dispuesto en el artículo 291 de la Ley 5ª de 1992 modificado por la Ley 2003 de 2019, no exime al congresista de identificar causales adicionales en las que pueda estar incurso.

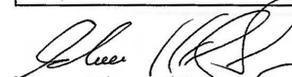
Con base en lo anterior, me permito manifestar que no existe ninguna situación que conlleve a la suscrita a tener intereses particulares que riñan con el contenido del proyecto de ley que se somete a aprobación del Congreso de la República. Tampoco se evidencian motivos que puedan generar un conflicto de interés en algún congresista en particular que puedan discutir y votar esta iniciativa de ley; sin embargo, el conflicto de interés es un tema especial e individual en el que cada congresista debe valorar su situación particular y tramitar los impedimentos que le fuesen aplicables.

Cordialmente,

 ISABEL CRISTINA ZULETA LOPEZ Senadora de la República Pacto Histórico - Colombia Humana	 Ernes Pede Representante P.H. Cauca
 Abanda Utrera Rep Cámara. P.H.	 Norman Bano Jueces C-EI MAS
 Tamara Argola Pacto Histórico	 Jahele Quiroga Senadora

 SANDRA RAMIREZ LOBO SILVA Senadora de la República Partido COMUNES	 Susana Gómez Castaño Representante a la Cámara por Antioquia Pacto Histórico
 MARY ANNE ANDREA PERDOMO Representante por Santander Congreso de la República maryperdomo@camara.gov.co	 LEYLA MARLENY RINCÓN TRUJILLO Representante a la Cámara por el Huila Pacto Histórico
 JAELE QUIROGA CARRILLO Senadora de la República Pacto Histórico- UP	 GILDARDO SILVA MOLINA Representante a la Cámara por el Valle del Cauca Pacto Histórico - Unión Patriótica
 GLORIA FLOREZ SCHNEIDER Senadora de la República Pacto Histórico - Colombia Humana	

 Andrés Concimance Lopez Rep. a la Cámara Putumayo Pacto Histórico - Colombia Humana	 Clara Lopez
 Pedro Suarez Vaca Rep. P.H. Boyacá	 Arturo Utrera
 Juan Samuël Huelgo	 Juan Carlos
 Karen Quiroga Cursos Internacionales	 Juan Carlos


Gloria Flores

SECRETARÍA GENERAL

El día 6 de agosto del año 2024

Ha sido presentado en este despacho el Proyecto de Ley 101 Ato Legislativo

No. _____ Con su correspondiente Exposición de Motivos suscrito Por:

SECRETARIO GENERAL

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 203 DE 2023 CÁMARA

*por medio del cual se crea la Ruta Integral de
Prevención y Atención para la Salud Mental de
Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las
Instituciones de Educación Preescolar, Básica y
Media en Colombia y se dictan otras disposiciones.*

Bogotá, D. C., 10 de septiembre de 2024

Representante

HERNANDO GONZÁLEZ

PRESIDENTE

COMISIÓN SEXTA CONSTITUCIONAL

PERMANENTE

CÁMARA DE REPRESENTANTES

Ciudad

Referencia: Informe de ponencia para segundo debate en la Cámara de Representantes del Proyecto de Ley número 203 de 2023 Cámara.

Cordial saludo.

En cumplimiento del encargo hecho por la Mesa Directiva de la Comisión Sexta, Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes, y con fundamento en los artículos 150, 153 y 156 de la Ley 5ª, de 1992, me permito rendir ponencia para segundo debate ante la plenaria de la Honorable Cámara de Representantes, del Proyecto de Ley número 203 de 2023 Cámara, *por medio del cual se crea la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las Instituciones de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia y se dictan otras disposiciones*”.

Del congresista;


DIEGO FERNANDO CAICEDO NAVAS
Representante a la Cámara
Departamento de Cundinamarca
Coordinador Ponente

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 203 DE 2023 CÁMARA

*por medio del cual se crea la Ruta Integral de
Prevención y Atención para la Salud Mental de
Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las
Instituciones de Educación Preescolar, Básica y
Media en Colombia y se dictan otras disposiciones.*

TRÁMITE DEL PROYECTO

Origen: Congresual.

Autores: honorable Senador *Juan Carlos Garcés Rojas*, honorable Senador *Julio Elías Vidal*, honorable Senador *Alfredo Rafael Deluque Zuleta*, honorable Senador *Juan Felipe Lemos Uribe*, honorable Senador *José Alfredo Gnecco Zuleta*, honorable Senadora *Norma Hurtado Sánchez*, honorable Senador *Julio Elías Chagui Flórez*, honorable Senador *José David Name Cardozo*, honorable Senador *John Moisés Besaile Fayad*, honorable Representante *José Eliécer Salazar López*, honorable Representante *Victor Manuel Salcedo Guerrero*, honorable Representante *Hernando Guida Ponce*, honorable Representante *Teresa de Jesús Enríquez Rosero*, honorable Representante *Alexander Guarín Silva*, honorable Representante *Milene Jarava Díaz*, honorable Representante *Wilmer Ramiro Carrillo Mendoza*, honorable Representante *Camilo Esteban Ávila Morales*, honorable Representante *Jorge Eliécer Tamayo Marulanda*, honorable Representante *Astrid Sánchez Montes de Oca*, honorable Representante *Diego Fernando Caicedo Navas*, honorable Representante *Ana Paola García Soto*, honorable Representante *Jorge Alberto Cerchiaro Figueroa*, honorable Representante *Ana Rogelia Monsalve Álvarez*, honorable Representante *Hugo Alfonso Archila Suárez*.

ANTECEDENTES

Esta iniciativa fue radicada el 6 de septiembre 2023 ante la Secretaría General de la Cámara de Representantes, siendo publicada en la **Gaceta del Congreso** número 1292, de 2023.

El 15 de noviembre de 2023 el Representante a la Cámara Hugo Archila solicita la adhesión al Proyecto de Ley.

Con el fin de que el citado proyecto de ley siga su curso legal y reglamentario, y en atención a lo establecido en el artículo 150, de la Ley 5ª de 1992, el secretario de la Comisión Sexta, Constitucional Permanente me notificó, mediante oficio, mi designación como coordinador ponente para primer debate de este proyecto.

El día 15 de abril de 2024 se desarrolló una Audiencia Pública en el recinto de la Comisión Sexta Constitucional Permanente, con el fin de escuchar observaciones y comentarios sobre la iniciativa. Esto permitió enriquecer el proyecto desde diferentes perspectivas. A esta Audiencia Pública asistieron las siguientes entidades, organizaciones y ciudadanos:

- Jean David Polo Vargas, Director del Observatorio de Salud Mental desde el Bienestar (Universidad del Norte)
- Juan Camilo Caro Daza delegado del Ministerio de Educación Nacional

- Aldemar Parra Espitia delegado del Ministerio de Salud y Protección Social
- Mariana Andrea Pinilla Guzmán delegada de la Universidad Javeriana
- Diana Obando delegada de la Universidad de la Sabana
- Leonardo Hernández, Corporación Corazones Azules
- Representantes de la Sociedad Civil del Departamento de Casanare Jenny Salcedo, Tatiana Serrano, Yuly Colmenares, Edna Quintero, Beatriz Roncancio.

El día 11 de junio de 2024 se discutió y aprobó el primer debate del proyecto de ley en la Comisión Sexta, con el articulado tal como se presentó en la ponencia y 2 proposiciones, una presentada al artículo 2° por la Representante Irma Luz Herrera y otra al artículo 10 por la Representante Ana Paola García Soto.

Las proposiciones de los Representantes Cristóbal Caicedo al artículo 2°, y Daniel Carvalho al artículo 10 fueron dejadas como constancias por los Representantes durante el debate, ya que la del Representante Cristóbal Caicedo será tenida en cuenta en ponencia de segundo debate y la de Representante Daniel Carvalho se incluye dentro de la proposición aprobada a la Representante Ana Paola García Soto.

Con las anteriores consideraciones se presenta el informe de ponencia para segundo debate.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud mental es un aspecto fundamental en el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes. El bienestar emocional de esta población no solo influye en su crecimiento y aprendizaje, sino también en su capacidad para establecer relaciones saludables, enfrentar desafíos y alcanzar un adecuado desarrollo emocional en la adultez, por lo que es responsabilidad del Estado garantizar que esta población tenga acceso a una adecuada salud mental, brindando los recursos y servicios necesarios para su prevención y atención.

En la actualidad, los niños, niñas y adolescentes enfrentan múltiples desafíos que pueden afectar su salud mental, como el estrés académico, el acoso escolar, los cambios familiares, las presiones sociales y el acceso a las nuevas tecnologías, agudizándose aún más después de las medidas de confinamiento generadas por la pandemia COVID 19. Estos factores pueden desencadenar problemas emocionales y trastornos mentales que, de no ser atendidos a tiempo, pueden tener un impacto negativo a largo plazo en su bienestar.

Con lo anterior resulta imprescindible implementar una ruta integral de prevención y atención en salud mental específicamente diseñada para niños, niñas y adolescentes, ya que se abordaría de manera temprana los problemas de salud mental, se identificaría factores de riesgo y protección

con el fin de promover estrategias de promoción e intervención adecuadas para garantizar el bienestar emocional y psicológico de esta población.

El Estado, como garante del bienestar de sus ciudadanos más jóvenes, debe asumir un papel activo en la implementación de esta ruta de prevención y atención en salud mental, lo implica la asignación de recursos financieros, humanos y técnicos necesarios para establecer programas de promoción, detección, intervención y seguimiento en las instituciones de educación básica y media, así como en los servicios de salud.

1. CONSIDERACIONES PREVIAS

La salud mental de los niños, niñas y adolescentes requiere una especial atención y tratarse de forma integral y preventiva. Actualmente en Colombia, se evidencia una creciente incidencia de problemas de salud mental en esta población, que van desde trastornos de ansiedad y depresión hasta comportamientos autolesivos y suicidio.

Es imperativo abordar esta problemática de manera integral, involucrando tanto a las instituciones educativas, padres de familia, como al sistema de salud. La creación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) busca precisamente establecer un marco normativo que garantice la implementación de acciones preventivas y de intervención temprana desde las instituciones de educación básica y media. Hacerlo a través de las instituciones educativas es primordial, debido a que permite que la prevención a través de la ruta llegue a un alto porcentaje de esta población.

Este proyecto de ley pretende que gracias a una Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) se impulse la promoción de la salud mental en los entornos educativos, brindando a los docentes y personal educativo las herramientas necesarias para identificar de manera temprana señales de alerta y factores de riesgo relacionados con la salud mental de los estudiantes. De esta manera, se podrá ofrecer un apoyo adecuado y remitir a los profesionales de la salud correspondientes para una atención integral.

Asimismo, la RISMNA busca fortalecer la articulación intersectorial entre las instituciones educativas y el sistema de salud, promoviendo la coordinación y el intercambio de información entre ambos sectores. Esto con el fin permitir una derivación oportuna y efectiva de los casos que requieran atención especializada, asegurando una continuidad en la atención y evitando la fragmentación de los servicios.

Además, este proyecto de ley también establece la necesidad de desarrollar programas de capacitación y sensibilización dirigidos a los docentes y personal educativo, con el objetivo de promover su formación en temas básicos relacionados con la salud mental en el contexto educativo y brindarles herramientas prácticas para apoyar a los estudiantes a percibir un mayor bienestar emocional.

Otro componente crucial del proyecto de ley es que crear los Consultorios Psicológicos Comunitarios para la niñez y la adolescencia en las facultades de psicología de las universidades del país, con el fin de fortalecer las habilidades y aprendizajes prácticos de los estudiantes de psicología, además de ser actores relevantes para aportar en la prevención e intervención de problemas en salud mental de acuerdo con el nivel de formación de los estudiantes. De igual forma los Consultorios, al brindar un servicio integral a pacientes diagnosticados, también ayudaría a subsanar la grave problemática de escases de profesionales y especialistas en salud mental que atienden casos en el país.

En conclusión, la creación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las Instituciones de Educación Básica y Media en Colombia representa una medida necesaria y conveniente para abordar de manera integral los problemas de salud mental en esta población. El enfoque preventivo, la coordinación intersectorial y la capacitación del personal educativo son elementos fundamentales para garantizar una atención integral y promover el bienestar emocional de los niños, niñas y adolescentes en nuestro país.

2 JUSTIFICACIÓN

Conveniencia del proyecto de ley

La salud es un derecho primordial para el bienestar individual y colectivo de la humanidad, es una responsabilidad de los gobiernos garantizarla de manera plena para toda la población, sin discriminación. También es un deber de los ciudadanos desarrollar acciones de autocuidado y de prevención. Pero, la salud no se limita a un estado físico, también hace referencia al estado mental de las personas, lo cual se relaciona con comportamientos positivos o negativos a nivel individual y hacia la sociedad misma; pero, ¿qué es la salud mental?, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un estado de bienestar, en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, podrá enfrentar la vida, trabajar, y finalmente contribuir a la sociedad (salud, 2023). Sin embargo, debido a factores personales, familiares, sociales y culturales, la salud mental se puede ver afectada y es cuando aparecen las dificultades psicológicas o trastornos mentales. En este sentido, una de cada cuatro personas tiene la probabilidad de sufrir un problema de salud mental a lo largo de su vida (salud, 2023).

Adicionalmente, en la actualidad se vive un periodo pospandemia, producto del Covid-19”, contexto que debe tenerse en cuenta para la toma de decisiones desde lo gubernamental a nivel mundial. Un ejemplo de las consecuencias de la pandemia vivida entre el 2020 y 2022 son los problemas económicos, políticos y sociales de difícil control y la crisis social que afectó directa o indirectamente la salud de las personas durante y después de la llegada de esta. Por ejemplo, la pandemia aumentó los trastornos mentales en niños y jóvenes debido a las limitaciones en los procesos de socialización, las

dinámicas familiares emergentes y la inclusión de la vida digital en la vida cotidiana (UNICEF, 2020).

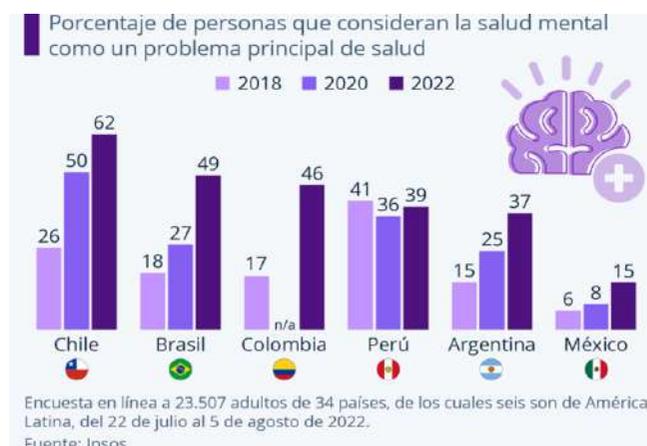
El 11 de marzo del 2020 Tedros Adhanom Guebreysus, director de la Organización Mundial de la Salud-OMS, anunciaba que la Covid-19 se catalogaba como una pandemia, lo que implicaba tomar acción inmediata para mitigar su propagación, como la causa era desconocida, lo esencial del plan de acción siempre fue aislamiento y cuarentena. Al ser una respuesta inmediata no se tuvieron en cuenta los efectos del encierro mismo y sus consecuencias en las personas (Lopera, 2023).

El confinamiento permanente aumentó los problemas mentales en niños y jóvenes, por ejemplo, la depresión, ansiedad, difícil de atención e hiperactividad, trastorno bipolar, de comportamiento disruptivo y disocial, se afectó el neurodesarrollo (Lopera, 2023). Uno de los grandes impactos se evidenció en el hecho de que los niños, niñas y adolescentes, la mayoría acostumbrados a asistir a aulas de clase, pasaron a tener clases virtuales, disminución de actividades fuera de casa, disminución de la frecuencia de actividades con otros niños. Así, la socialización se convirtió en un escenario difícil de lograr para las familias en general.

Este escenario se anudó con la crisis social en general que se estaba viviendo, y resultó en trastornos mentales diagnosticados a la fecha, lo cual es solo una parte de las problemáticas surgidas después de la pandemia, y que alertan a los países en necesidad de promover acciones efectivas para la recuperación integral de la población.

De acuerdo con el Fondo de Naciones Unidas para la infancia, se estimó que en el 2021 el 15% de los niños y jóvenes entre los 10 y 19 años en América Latina y el Caribe habrían sido diagnosticados con un trastorno mental. A nivel mundial uno de cada 7 jóvenes entre los 10 y 19 años tiene un trastorno de salud mental que constituye una de las causas principales de enfermedad y discapacidad en la población adolescente (salud, 2023). A continuación, se muestra un balance de percepción en materia de salud mental, como un problema fundamental de salud, con necesidad de atención en diferentes países de América Latina.

GRÁFICA 1. Salud mental como un problema principal de salud entre el 2018 y 2022



Fuente: Ipsos julio de 2022

En Colombia casi se triplicó de 2018 a 2022 la percepción de la salud mental como un problema relevante en salud, con una percepción más alta en comparación con Perú, Argentina y México.

A pesar de la relevancia de promover la salud mental para mejorar el bienestar integral de las personas, los gobiernos solo destinan el 2% del presupuesto en salud para la prevención y tratamiento de los trastornos mentales (OMS, 2022). Esto evidencia una problemática en el sistema de salud, pero también informa la relevancia de la participación del sistema educativo en este objetivo. Los entornos escolares también se convierten en garantes en materia de prevención de los problemas de salud mental, debido a que en estos escenarios es donde transcurren gran parte de la vida los niños, niñas y adolescentes. Adicionalmente, en los colegios se promueve la salud mental brindando mecanismos para relacionarse con la vida, con los otros, se afianzan temas como la identidad, autoestima, seguridad, pertenencia, dominio, apoyo y participación social. Es importante resaltar que un estado pleno de salud mental afecta de forma positiva los resultados educativos, emocionales y comportamentales de la población (Sarmiento, 2017).

Pero, ¿cuál es el aporte del cuerpo de psicólogos en las instituciones educativas?, actualmente existe un déficit en oferta para la atención en salud integral, especialmente en salud mental en el país, el bajo presupuesto en este tema no ha permitido atender la demanda en trastornos de salud mental de los niños, niñas y adolescentes, pues por cada 1.500 estudiantes hay un psicólogo, desde el *Ministerio de Educación Nacional* se ha hecho un llamado para la identificación de alertas, donde familia y profesores puedan convertirse en los identificadores de riesgos en la salud mental. Respecto al año 2022, en Bogotá, se registraron 8.332 intentos suicidas, con una tasa del 10.5 por 10.000 habitantes, mostrando un aumento del 37,17% en comparación con el año 2021. El grupo de edad que presenta mayor peso porcentual corresponde a los grupos de edad juventud con 3.564 (42,8%) casos, adolescencia con 2.447 (29,4%) (Secretaría de Salud de Bogotá, 2022).

Teniendo en cuenta el contexto mundial y nacional, surge la necesidad de que cada país pueda generar orientaciones, guías, mecanismos y soluciones para afrontar las problemáticas para fortalecer la salud mental de los niños, niñas y adolescentes. El presente proyecto de ley busca la creación de una ruta integral de salud para niños, niñas y adolescentes, a través de la atención, promoción y prevención de trastornos de salud mental, liderada por un proceso de articulación institucional entre el sistema de salud y el sistema educativo del país, y de esta manera se pueda generar una orientación jurídica inicial para garantizar la salud integral de los niños, niñas y adolescentes.

En Colombia, existen diferentes entidades que lideran programas de prevención y promoción de

trastornos de salud mental en jóvenes, incluso han adaptado sus programas, entidades como el *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar* han priorizado programas de atención psicosocial, para garantizar la protección integral de los NNA. Sin embargo, aún persiste una disyuntiva entre el marco normativo, la satisfactoria implementación de políticas públicas nacionales y locales para la atención de niños, niñas y adolescentes y su salud mental, la plena implementación de la política integral para la prevención y del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), y la efectividad en atender la salud mental de la población joven del país.

Resulta relevante implementar las políticas nacionales de prevención para atender las diferentes problemáticas adolescentes, con énfasis en su salud mental. Por ejemplo, en relación a SPA y salud mental en adolescentes, algunos estudios, han revelado que, de 10.000 adolescentes, dos tercios de quienes desarrollaron trastornos por consumo de alcohol o sustancias habían experimentado al menos un trastorno de salud mental (Conway, Swendsen, Husky, He, & Merikangas, 2016). Con este proyecto se busca hacer visible una ruta de atención que pueda brindar los elementos normativos necesarios para complementar la acción de las políticas públicas, en aras de la protección de la salud mental de los niños, niñas y adolescentes.

Para brindar cumplimiento a cabalidad de lo expuesto en el proyecto de ley, es fundamental la articulación del Ministerio de Salud y Protección Social y del Ministerio de Educación Nacional, que deberán trabajar de manera aunada para manejar un sistema de información, y un conjunto de acciones exitosas para el manejo de los casos que se presenten. Así mismo, las instituciones de educación básica y media tienen un rol preponderante en la generación de alertas tempranas para la identificación, seguimiento de los casos que atentan contra la salud mental de NNA, por lo que es necesario que las entidades departamentales y municipales hagan de los primeros canales de acceso para la atención integral.

- **Recursos y financiamiento.** El Gobierno destinará los recursos necesarios para la implementación de la Ruta Integral de Salud Mental de Prevención y Atención para Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA). Se promoverá la asignación de presupuestos adecuados, tanto en el ámbito educativo como en el de salud, para garantizar la disponibilidad de servicios, la capacitación del personal, la investigación y el desarrollo de programas y acciones en salud mental.

2.1. Marco normativo

En materia de política frente a la salud mental los avances jurídicos se iniciaron en 1998, con la expedición por parte del Ministerio de Salud de la Resolución 2358, se formuló la Política de Salud Mental, cuyo objetivo se orientó a promover la salud mental en el país y prevenir la aparición de

la enfermedad mental, así como mejorar el acceso, cobertura y calidad de la atención en salud mental en todas sus fases, a través de la cual se establecieron las relaciones entre la salud mental desde una perspectiva integral y se definieron las atenciones para las personas con padecimientos mentales. A continuación, se presenta una síntesis de la normatividad vigente en materia de salud mental en el país.

- En 2005, el Ministerio de la Protección Social, con la Fundación para la Educación y el Desarrollo Social -FES, elaboraron los Lineamientos de Política de Salud Mental para Colombia con “...el propósito de facilitar el debate público sobre la situación de la salud mental de los colombianos, sus necesidades y los enfoques posibles para su abordaje en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema de la Protección Social, para la formulación y desarrollo de una Política Nacional...”.
- En 2007, el Ministerio de la Protección Social, con la Asociación Colombiana de Psiquiatría (ACP), formularon el documento “Política Pública del Campo de la Salud Mental, Propuesta para la discusión y acuerdos”, con este se buscaba la gestión integral de la salud mental y los aspectos relacionados con el enfoque de determinantes de sociales de la salud y el deterioro de esta.
- 2013-Ley 1616, que enmarca un cambio y priorización de la salud mental dentro del diseño de programas, proyectos a nivel nacional, cuyo objeto es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital. “disposiciones para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental, en consonancia con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución Política (social, 2018).
- 2010: Para la Agenda 2030 definida por el Programa de las Naciones Unidas para

el Desarrollo PNUD, los Estados Partes deben formular políticas y acciones a partir del “...consenso cada vez mayor en la necesidad de hacer más esfuerzos para reducir la estigmatización de los enfermos mentales y ofrecer servicios de salud mental a la población...” Que la Ley 1414 de 2010 establece en su artículo 5° que el Ministerio de Salud y Protección Social deberá formular la Política Pública de atención integral a las personas que padecen epilepsia. Que en relación con las Estrategias y Planes de Acción sobre Salud Mental 2013-2021 y Epilepsia 2012 – 2021.

- 2012: Con la Ley 1566 de 2012, reconoce, de una parte, 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, que requiere atención integral por parte del Estado, y de otra, el derecho de la persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a tales sustancias, a ser atendida en forma integral por las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a la normatividad vigente, a las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social. (Política integral para la prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas – Resolución número 089 de 2019, - G2019)
- 2013: En 2013, con la Resolución número 1841, se publicó el Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021, que integra la dimensión transversal “Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables” y acoge lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley 1448 de 2011 en su componente “Víctimas de Conflicto Armado Interno”. 5. En 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social, junto con la Universidad Nacional de Colombia, construyeron el documento “Propuesta de Ajuste a la Política Pública de Salud Mental 2014 y su respectivo Plan de Acción 2014 – 2021”, que hizo énfasis en “... garantizar plenamente el disfrute efectivo del derecho a la salud mental mediante su posicionamiento en la agenda pública y la generación de acciones transectoriales de protección y promoción de la salud mental, prevención, tratamiento y rehabilitación integral de los problemas y trastornos relacionados con la salud mental...”. (Política pública nacional de salud mental).
- 2015: con la Ley 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones” establece en su artículo 5° que el Estado es

responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. Que la Política de Atención Integral en Salud-PAIS, adoptada por la Resolución número 429 de 2016, tiene como objetivo la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.

- 2018: La Organización Mundial de la Salud (OMS) exhorta a que, en la esfera de la salud, se incorpore, entre otras cosas, una perspectiva de derechos humanos. Que mediante la Resolución número 1841 de 2013 este Ministerio adoptó el Plan Decenal de Salud Pública, estableciendo como parte de sus dimensiones, la de Convivencia y Salud Mental, como eje prioritario dentro de la cual propone la meta f del Componente de Promoción de la convivencia social y de la salud mental, que “a 2021 el 100% de Departamentos y municipios del país adopten y adapten la Política Pública Nacional de Salud Mental acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social”. (social, 2018)

2.2. Impacto del Covid-19 en la Salud mental de NNA

Para el presente proyecto, se debe tener en cuenta el contexto actual de postpandemia, donde los países están en una fase de recuperación económica, política y social. De acuerdo con Unicef, las cifras relacionadas a alteraciones de salud mental en niños, niñas y adolescentes ha ido aumentando. Para 2019 más del 20% de ellos sufrían de trastornos; luego de la pandemia esta cifra se cuatuplicó. (Rosero, 2022)

El Covid-19 afectó la salud mental de los y las jóvenes en Latinoamérica y el Caribe, de acuerdo con UNICEF, a los pocos meses de la pandemia hasta el mes de septiembre del 2020, los jóvenes entrevistados, entre los 13 y 29 años experimentaron ansiedad y depresión, 27% síntomas de ansiedad y 15% desarrollaron síntomas relacionados con depresión. (UNICEF, 2020). Por lo tanto, es de vital importancia conocer dichos antecedentes de coyuntura en materia de salud, para identificar sus efectos en la salud mental de la población objetivo de este proyecto de ley: NNA.

A nivel mundial, el suicidio es la cuarta causa de muerte más común de jóvenes entre los 15 y 19 años, más de 700.000 personas mueren por suicidio en el mundo, una de cada 100 muertes se da a causa del suicidio. Por ejemplo, una de cada 9 personas en regiones afectadas por el conflicto armado tiene un desorden moderado o severo de salud mental. Asimismo, 1 de cada 5 niños, niñas y adolescentes

en el mundo recibió un diagnóstico de salud mental. (OMS, 2022).

2.3 Situación de la salud mental de los NNA en Colombia

Con el fin de complementar el trabajo del gobierno en el cumplimiento de los *Objetivos de Desarrollo Sostenible-ODS- de la Agenda 2030*, en específico sobre el ODS 3 y la meta 3,4 que hace alusión a la salud y bienestar. En el 2021, *el departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE*, publicó un estudio estadístico en Colombia, con el objetivo de analizar los efectos de la pandemia en la salud mental. Esta publicación surgió a partir de la recolección de información de la encuesta de *Pulso Social y la gran encuesta integrada de hogares*. A continuación, se brinda un contexto general de salud mental desde 2 apartados: salud mental antes de la pandemia, y después de la pandemia, para posteriormente identificar y profundizar en los datos específicos de salud mental en NNA.

2.4 Salud mental de los jóvenes antes de la pandemia

Diagnósticos frecuentes en salud mental de NNA: ansiedad, depresión, déficit de atención, conducta suicida

Cabe resaltar que, para el caso del diagnóstico de depresión, los adolescentes presentaron al menos un síntoma de la enfermedad; el 80 % tiene de 1 a 3 síntomas, el 16,6 % de las mujeres y el 15 % de los hombres, de 4 a 6 síntomas. En cuanto a depresión o ansiedad, el 13,2 % de las mujeres y el 11,2 % de los hombres tenía 8 o más síntomas. (Política Nacional de infancia y adolescencia 2018-2030, 2018) (Política Nacional de infancia y adolescencia 2018-2030, 2018).

La población entre los 7 a 11 años: el 44,7% actualmente, presenta por lo menos un síntoma relacionado con la esfera mental. Los síntomas más frecuentes: Lenguaje anormal (19%) y asustarse o ponerse nervioso sin razón (12.4%). La población de 12 a 17 años corresponde al 12,2% de los adolescentes y presenta problemas mentales. Los síntomas más frecuentes son asustarse con facilidad (24,6%) y dolores de cabeza frecuentes (20,5%). Mientras que la población de 18 años y más, el 11,2% tuvo síntomas sugestivos de problemas mentales. La población que tiene trastornos mentales a causa de eventos traumáticos es del 40,2 – 41,4% de las personas de 18 años y más, los han sufrido. (Política Nacional de infancia y adolescencia 2018-2030, 2018).

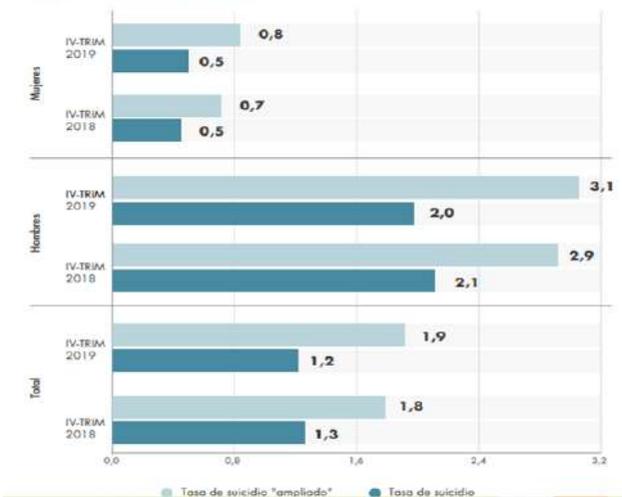
Se detectó con los resultados de la encuesta, la Población de 7 a 11 años: El 4,7% ha tenido cualquier trastorno mental. El trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) de cualquier tipo fue el evento más prevalente, con 3%. Población de 12 a 17 años: El 4,4% ha tenido cualquier trastorno mental en los últimos 12 meses. La fobia social (3,4%) y cualquier trastorno de ansiedad (3,5%) fueron los trastornos más prevalentes. Población de 18 años y más: El 4% ha tenido cualquier trastorno

mental en los últimos 12 meses. La depresión – de cualquier tipo- (1,9%) y la ansiedad – de cualquier tipo- (2,1%) fueron los eventos más prevalentes. (Encuesta Nacional de salud mental, 2015).

En el 2018, según la encuesta nacional los adolescentes, el 12,2% ha presentado síntomas de problemas mentales en el último año, la prevalencia de cualquier trastorno mental fue de 4,4%, la fobia social (3,4%) y cualquier trastorno de ansiedad (3,5%) fueron los trastornos más prevalentes. (Encuesta Nacional de salud mental, 2015). Por otra parte, entre el 2018 y 2019 disminuyó de manera leve la tasa de suicidios en Colombia (0,2), a continuación, se presentan los datos de tasa de suicidio por cien mil habitantes. Que refleja una situación preocupante antes de la pandemia, pero con agudización de problemáticas de salud mental durante el 2020.

GRÁFICA 2. Tasa de suicidio por cien mil habitantes entre el 2019 y 2020

Tasa de suicidio y tasa de suicidio "ampliada" por cien mil habitantes según sexo. IV – TRIM de 2018 - 2019 (1 de octubre a 31 de diciembre)



Fuente. DANE-Estadísticas vitales- 2019

Salud mental de los jóvenes durante y después la pandemia

Cabe resaltar que antes de la pandemia las cifras de salud mental en Colombia no eran alentadoras, de acuerdo con la encuesta de salud mental realizada en el 2015, según los resultados de la encuesta de salud mental del Ministerio de salud y protección social para el 2015 cerca del 52,2% de los jóvenes encuestados presentaba uno o dos síntomas de ansiedad, el 36% de los jóvenes entre los 12 y 17 años manifestaron que su salud mental era excelente (DANE, 2021). A continuación, se presenta el aumento porcentual de síntomas de depresión en jóvenes entre los 10 y 29 años, de acuerdo con encuestas recientes:

Fuente: elaboración propia a partir de estadísticas del DANE, y Ceinfes del Centro de investigación, innovación y desarrollo tecnológico

Durante la pandemia la presentación de síntomas asociados a la depresión en jóvenes aumentó en un 30%, de acuerdo con la encuesta realizada por el Centro de investigación e innovación para el desarrollo tecnológico, más del 70% de los jóvenes

manifestaron síntomas de depresión. De acuerdo con este sondeo realizado entre los meses de abril y mayo de 2022, la encuesta buscaba diagnosticar la salud mental de los jóvenes, por ende, se indagó en preguntas sobre niveles de preocupación, concentración capacidad para la toma de decisiones, confianza, superación de dificultades. (OMS, 2022)

Adicionalmente una de las conclusiones a las que llegaron fue que “según los resultados de la Encuesta de Pulso Social de junio -2021- la población de 10 a 24 años es quien más se ha visto afectada por COVID-19 al presentar el mayor porcentaje (41,2%) sobre haber sentido preocupación o nerviosismo. (Rosero, 2022). Entre las razones arrojadas para resultar en sentimientos y síntomas de estos 2 trastornos, se encontró principalmente la situación económica, específicamente se evidencian que “La situación general en los países y sus localidades ha afectado el día a día de las personas jóvenes pues 46% reporta tener menos motivación para realizar actividades que normalmente disfrutaba. 36% se siente menos motivada para realizar actividades habituales”. (UNICEF, 2020). Esta situación se anidó con otros resultados del sondeo realizado con los jóvenes, frente a su percepción del futuro, donde el 43% de las jóvenes se sintió pesimista frente al futuro y el 31% de los jóvenes se sintió pesimista frente al futuro.

Durante el 2021 se realizaron 18 mil atenciones en salud mental por vía telefónica, a través de la opción 4 de la línea 192, a continuación, se evidencian los motivos principales de las llamadas en la población joven, donde la ansiedad, reacciones al estrés, y depresión fueron los trastornos más frecuentes en las llamadas. De acuerdo al Ministerio de salud, “4 de cada 10 personas, desde la juventud hasta la vejez, se contactaron por síntomas de ansiedad o depresión, y la mayoría de las llamadas por *conducta suicida* se asocia con personas entre los 14 y 26 años”. (Ministerio de salud, 2021).

TABLA 1. Distribución de motivos de llamada durante la pandemia, en NNA

Tabla 2. Distribución de motivos de llamada por momentos del curso de vida

Motivo de llamada	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez
Síntomas de ansiedad	1,18%	2,97%	9,61%	23,06%	24,73%	25,42%
Reacciones al estrés	30,16%	23,27%	9,91%	12,87%	20,34%	24,66%
Síntomas de depresión	0,59%	2,97%	9,43%	15,13%	14,93%	18,00%
Exacerbación de trastorno mental previo	0,59%	1,96%	3,96%	12,20%	11,43%	12,16%
Otros	31,30%	28,90%	26,71%	7,94%	5,40%	3,10%
Problemas de la concubina en NNA	14,20%	27,46%	24,23%	1,79%	2,85%	0,33%
Solitud de información	14,70%	8,17%	3,81%	3,25%	4,56%	6,96%
Problemas en las relaciones interpersonales	0,59%	0,51%	2,76%	5,30%	5,47%	2,86%
Problemas asociados al consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas	0,00%	0,00%	4,71%	6,23%	4,33%	1,75%
Conducta suicida	0,59%	0,26%	3,20%	7,18%	3,22%	1,46%
V. Psicológica	0,00%	0,00%	0,79%	0,67%	1,34%	1,64%
V. Física	3,55%	0,00%	0,12%	0,63%	0,85%	0,53%
Solitud de medicamentos	1,18%	1,73%	0,24%	0,56%	0,43%	0,94%
V. Sexual	0,59%	0,74%	0,48%	0,37%	0,12%	0,00%

Fuente: Ministerio de Salud-2021

Cabe resaltar que 3 de cada 4 jóvenes reconoció la necesidad de pedir ayuda en relación a su estado físico y mental. A nivel regional, los principales medios institucionales que recibieron estas solicitudes fueron: 50% a los centros de salud, hospitales especializados, 26% centros de culto, 23% servicios en línea. Según el ministerio de salud, después de problemas cardiovasculares, la

depresión es la segunda causa de problemas de salud en Colombia. (Alvarado, 2022)

De acuerdo a medicina legal la mayoría de los suicidios se dan en población adolescente entre los 12 y 17 años, jóvenes entre los 18 y 28 años y adultos tempranos 29 y 49 años. (Alvarado, 2022). Por ende, la problemática de salud mental requiere de atención institucional, de manera anudada entre las diferentes entidades tanto del sistema de salud como del sistema educativo, con apoyo del personal de entidades de los diferentes territorios, encargadas de la protección y garantía de derechos de los niños, niñas y adolescentes en el país.

2.5 Situación actual: salud mental de los niños, niñas y adolescentes en Colombia

En Colombia se han realizado tres estudios en materia de Salud Mental de 1993, 2003 y 2015, que han reconocido la necesidad de contextualizar la recolección y análisis de la información para poder captar los cambios en la dinámica de la sociedad y su influencia en la salud mental. (social, 2018). De acuerdo con medicina legal, durante 2021 a 2022 se suicidaron 4.159 personas en Colombia, de las cuales 1714 eran menores de 29 años. (Alvarado, 2022)

El 44, 7% de los niños en Colombia tienen indicios de algún problema de salud mental. Según la *Política Pública de infancia y adolescencia y datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental del 2015*, el 44,7 % de las niñas y niños entre los 7 y 11 años requiere de evaluación para determinar problemas o posibles trastornos; el 27,6 % presenta un síntoma, el 10,5 % tiene dos y un 6,6 % reporta 3 síntomas o más positivos. (Política Nacional de infancia y adolescencia 2018-2030, 2018).

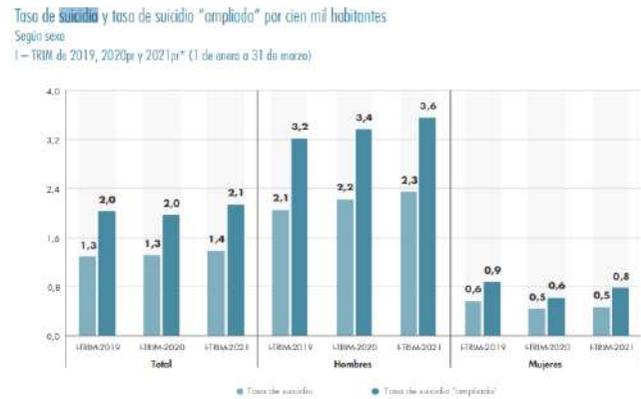
De acuerdo con esta encuesta, los síntomas representativos en relación a la salud mental se asocian a lenguaje anormal (19,6 %), asustarse o ponerse nervioso sin razón (12,4 %), presentar cefaleas frecuentes (9,73 %) y jugar poco con otros niños (9,5 %). Para adolescentes entre los 12 y 17 años, según resultados de esta encuesta, los trastornos más comunes en este rango de edad fueron: depresión, ansiedad, psicosis y epilepsia, representados en mujeres, con un 13,2 % y un 11,2 % en hombres. (Política Nacional de infancia y adolescencia 2018-2030, 2018).

Conducta suicida

La conducta suicida es un resultado no deseado en salud mental, no considerada como un diagnóstico en sí mismo. Tiene origen multifactorial y se ha definido como “una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos e inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado”. Su espectro incluye la ideación suicida, el plan suicida, el intento de suicidio y el suicidio. (social, 2018)

De los 25.835 casos reportados al SIVIGILA en 2017, el 62,7% fueron de sexo femenino. En general, las mujeres son quienes intentan suicidarse con mayor frecuencia en razón de 2 mujeres por cada hombre. El 29,7% ocurrió en población de 15 a 19 años (48,5% entre los 15 y 24 años), el 79,9% proceden de cabeceras municipales, el 2,2% fueron indígenas y el 3,7% afrocolombianos. A continuación, se presenta la tasa de suicidio por 100.000 habitantes entre el 2019, 2020 y 2021

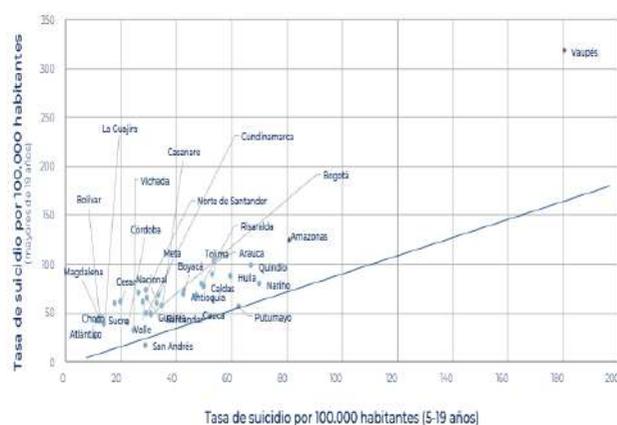
GRÁFICA 4. Tasa de suicidio por cien mil habitantes entre el 2019 y 2020



Fuente: DANE-Estadísticas vitales y CNPV 2018 y proyecciones de la población

El siguiente grafico da cuenta de los departamentos con mayor tasa de suicidios de grupos poblacionales entre 5 y 19 años, los departamentos ubicados hacia el lado derecho manifiestan mayor tasa de suicidios, Putumayo y el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina son los departamentos donde las tasas de suicidio de niñas, niños, adolescentes y jóvenes son más altas que las de la población mayor de 19 años.

GRÁFICA 6. Tasa de suicidios por 100.000 habitantes nivel departamental



Fuente: Observatorio del bienestar de la niñez 2019

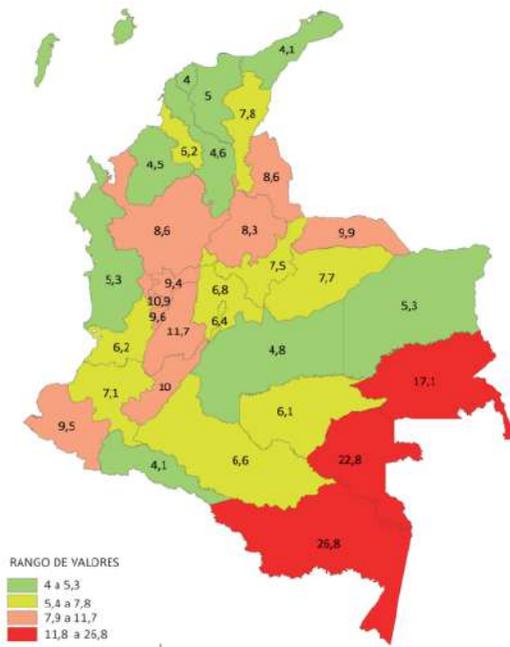
El suicidio es un tema de gran relevancia en salud pública, incluso antes de llegar la pandemia. Es un evento prevenible que genera alto impacto en el individuo, la familia y la sociedad. Es un tema que afecta en mayor medida a la población joven, entre los 15 y 29 años, situación que se agudizó después del 2020.

Además, existen factores de riesgo, que abonan a escenarios suicidas, como la situación económica

familiar, violencia intrafamiliar, grupos específicos de riesgo como son las personas con antecedentes de intento de suicidio, contexto de conflictos, conflicto armado, las personas que consumen sustancias psicoactivas, personas pertenecientes a diversidad sexual, grupos étnicos, personas bajo custodia. (Política Nacional de infancia y adolescencia 2018-2030, 2018). A continuación, se presenta información sobre En 2019, los departamentos con mayor tasa de suicidio en la población mayor de 19 años fueron: Amazonas (26,8), Vaupés (22,8), Guainía (17,1), Tolima (11,7) y Risaralda (10,9). Los departamentos con mayor índice de suicidios corresponden a zonas con población indígena.

GRÁFICA 7. Mapa que señala departamentos con tasas altas de suicidio en el 2019

Mapa 1. Tasa de suicidio de mayores de 19 años por cada 100.000 habitantes, 2019.



Fuente: Observatorio del bienestar de la niñez

3. AUDIENCIA PÚBLICA

El día 15 de abril de 2024 se desarrolló una Audiencia Pública en las instalaciones de la Comisión Sexta, Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes liderada por los congresistas coautores del proyecto de ley honorable Representante Ana Paola García Soto y honorable Representante Hugo Archila Suárez, y el coordinador ponente honorable Representante Diego Caicedo Navas, durante la cual asistieron e intervinieron las siguientes entidades, organizaciones y ciudadanos:

- Jean David Polo Vargas, Director del Observatorio de Salud Mental desde el Bienestar (Universidad del Norte)
- Juan Camilo Caro Daza delegado del Ministerio de Educación Nacional
- Aldemar Parra Espitia delegado del Ministerio de Salud y Protección Social
- Mariana Andrea Pinilla Guzmán delegada de la Universidad Javeriana
- Diana Obando delegada de la Universidad de la Sabana

- Leonardo Hernández, Corporación Corazones Azules
- Representantes de la Sociedad Civil del Departamento de Casanare Jenny Salcedo, Tatiana Serrano, Yuly Colmenares, Edna Quintero, Beatriz Roncancio.

A continuación, se presenta un breve resumen de las intervenciones, así:

- Es importante tener en cuenta dentro de la construcción del articulado del presente proyecto de ley a la población LGBTIQ+.
- La formación de los psico-orientadores es fundamental, debe hacerse sin generar mayores cargas a los docentes de las instituciones, es decir, deben ser profesionales exclusivos para esta atención, ya que tienen funciones para asesorar sobre los riesgos y articularse con los demás responsables.
- Hacer la diferenciación técnica de los términos síntomas de síndromes, problemas psicológicos y trastornos mentales, debido a que la atención que se le da a cada situación es distinta.
- Las rutas de atención deben seguir protocolos y procesos del manejo de confidencialidad y estigmatización.
- Existen aspectos que determinan como se aborda el tema y como se crean rutas de atención y prevención de problemas y trastornos de salud mental en niños, niñas y adolescentes, como: el financiamiento, la detección temprana, concentración en la primera infancia para evitar problemas en la adultez e inclusión de la familia.
- El conflicto armado, la crisis de la COVID-19 y los fenómenos migratorios se han convertido en determinantes y causales de las afectaciones a la salud mental.
- Además, fenómenos como el conflicto, el desplazamiento forzado, la privación de la libertad, los feminicidios y el acoso escolar (bullying) son detonantes protagónicos de crisis en la salud mental de toda la población, pero con énfasis en los niños, niñas y adolescentes.
- La articulación entre familia, instituciones educativas y entidades del Estado que ejecuten las rutas es crucial para la prevención y atención de los menores que lo requieran.
- El enfoque de todo el proyecto de ley se debe hacer desde la territorialidad para no perder de vista las particularidades de las poblaciones.

ANÁLISIS DEL IMPACTO FISCAL

El artículo 7º, de la Ley 819 de 2003 “por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones”, determina que en la exposición de motivos y en las ponencias de los proyectos de ley se debe hacer explícito el costo fiscal que se genera por el gasto ordenado o por el

otorgamiento de beneficios tributarios, que debe ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, al mismo tiempo que debe señalar la fuente de financiación de dicho costo.

Para la Corte Constitucional¹, el análisis del impacto fiscal de las normas, en el cuerpo del proyecto de ley, no es requisito sine qua non para su trámite legislativo, ni debe ser una barrera para que el congreso ejerza sus funciones, ni crea un poder de veto legislativo en cabeza del ministro de Hacienda; es más, hacer el análisis del impacto fiscal no recae únicamente en el legislador, sobre este punto consideró que:

“...el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7º de la ley 819 de 2003 corresponde al congreso, pero principalmente al ministro de hacienda y crédito público, en tanto que “es el que cuenta con los datos, los equipos de funcionarios y la experticia en materia económica. Por lo tanto, en el caso de que los congresistas tramiten un proyecto incorporando estimativos erróneos sobre el impacto fiscal, sobre la manera de atender esos nuevos gastos o sobre la compatibilidad del proyecto con el marco fiscal de mediano plazo, le corresponde al ministro de hacienda intervenir en el proceso legislativo para ilustrar al congreso acerca de las consecuencias económicas del proyecto”² (SUBRAYADO FUERA DE TEXTO).

Lo anterior significa que, en cualquier momento del trámite legislativo, el ministro de hacienda y crédito público podrá ilustrarle a este congreso las consecuencias económicas del presente proyecto de ley, ya sea de manera oficiosa o a petición; toda vez que, de acuerdo con el proceso de racionalidad legislativa, la carga principal del análisis de impacto fiscal reposa en esta cartera por contar con los datos, los equipos de funcionarios y la experticia en materia económica; esto sin desconocer que el trámite del proyecto no se viciaría si no se llegase a contar con tal pronunciamiento por parte de hacienda³.

RELACIÓN DE POSIBLES CONFLICTOS DE INTERÉS

Teniendo en cuenta el artículo 3º de la Ley 2003 de 2019, “*por la cual se modifica parcialmente la Ley 5 de 1992*”, y de conformidad con el artículo 286 de la Ley 5ª de 1992, modificado por el artículo 1º de la Ley 2003 de 2019, el cual establece que:

“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.

(...)

Igualmente, El Consejo de Estado en su sentencia 02830 del 16 de julio de 2019, determinó:

“No cualquier interés configura la causal de desinversión en comento, pues se sabe que sólo lo será aquél del que se pueda predicar que es directo, esto es, que per se el alegado beneficio, provecho o utilidad encuentre su fuente en el asunto que fue conocido por el legislador; particular, que el mismo sea específico o personal, bien para el congresista o quienes se encuentren relacionados con él; y actual o inmediato, que concurra para el momento en que ocurrió la participación o votación del congresista, lo que excluye sucesos contingentes, futuros o imprevisibles...”

Bajo este marco, se considera que la discusión y aprobación del presente Proyecto de Ley, por tener un carácter general y extenso en la materia que trata, no genera conflictos de interés en tanto al congresista o pariente dentro de los grados de ley.

Aun dadas las anteriores aclaraciones, se recuerda que los conflictos de interés son personales y le corresponde a cada congresista evaluarlos, lo que significa que, si algún congresista considera estar inmerso en una causal por la cual deba declararse impedido, está en todo su derecho de ponerla a consideración.

MODIFICACIONES PROPUESTAS EN EL TEXTO PARA SEGUNDO DEBATE EN CÁMARA

Me permito radicar la siguiente ponencia para segundo debate en Cámara de Representantes, haciéndole modificaciones a la exposición de motivos en atención a las sugerencias planteadas por Diana Obando Posada, PhD, MSc., profesora asociada y directora de la maestría y doctorado en psicología de la Facultad de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Universidad de La Sabana, así como en el articulado tal y como se explica en el siguiente cuadro:

¹ Corte Constitucional. Sentencia C-507 de 2008. Magistrado Ponente: Jaime Córdoba Triviño. Recuperada de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/C-507-08.htm>

² Corte Constitucional. Sentencia C-866 de 2010. Magistrado Ponente: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. Recuperada de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2010/C-866-10.htm>

³ Corte Constitucional. Sentencia C-502 de 2007. Magistrado Ponente: Manuel José Cepeda Espinosa. Recuperada de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/c-502-07.htm>

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	TEXTO INFORME DE PONENCIA SEGUNDO DEBATE EN CÁMARA	JUSTIFICACIÓN
<p>“Por medio del cual se crea la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las Instituciones de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia y se dictan otras disposiciones”</p>	<p>Sin modificaciones</p>	
<p>CAPÍTULO I OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN</p>	<p>Sin modificaciones</p>	<p>Sin modificaciones.</p>
<p>Artículo 1°. Objeto. El presente proyecto de ley tiene como objeto establecer el marco jurídico para la creación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las Instituciones de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia, con el fin de garantizar el bienestar emocional, prevenir problemas psicológicos y trastornos mentales, y promover una atención integral para esta población, además de lo establecido en la Ley 1616 de 2013.</p>	<p>Sin modificaciones</p>	<p>Sin modificaciones.</p>
<p>Artículo 2°. Ámbito de aplicación. La creación e implementación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las Instituciones públicas y privadas de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia tendrá aplicación en todo el territorio nacional, bajo el acompañamiento de las secretarías de educación y salud del orden territorial y la coordinación del Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de Salud y Protección Social. Parágrafo. Las acciones afirmativas contenidas en esta ley tendrán un enfoque diferencial con respecto de la raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, discapacidad y sexo. Se establecerán medidas especiales a favor de niños, niñas y jóvenes rurales, afrodescendientes, víctimas de violencia intrafamiliar, víctimas de violencia sexual o del conflicto armado y con orientaciones sexuales o identidad de género diversas.</p>	<p>Artículo 2°. Ámbito de aplicación. La creación e implementación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las Instituciones públicas y privadas de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia tendrá aplicación en todo el territorio nacional, bajo el acompañamiento de las secretarías de educación y salud del orden territorial y la coordinación del Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de Salud y Protección Social. Parágrafo. Las acciones afirmativas contenidas en esta ley tendrán un enfoque diferencial con respecto de la raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, discapacidad y sexo. Se establecerán medidas especiales a favor de niños, niñas y jóvenes rurales, al igual que a los pertenecientes a grupos poblacionales étnicos, bien sea, población indígena, comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, pueblos Rom o Gitanos afrodescendientes, víctimas de violencia intrafamiliar, víctimas de violencia sexual o del conflicto armado y con orientaciones sexuales o identidad de género diversas.</p>	<p>Se tiene en cuenta el texto propuesto por el Representante Cristóbal Caicedo y que fue dejado como constancia durante el debate de la Comisión Sexta.</p>
<p>Artículo 3°. Conceptos. a) Salud mental en la infancia y la adolescencia: significa un mejor desarrollo emocional en la adultez, así como aprender destrezas sociales saludables y un óptimo enfrentamiento de problemas. Los niños, niñas y adolescentes que son mentalmente sanos desarrollan una calidad de vida ideal y se desempeñan mejor en la casa, la escuela y la comunidad b) Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA): es un conjunto de acciones y servicios organizados, con el propósito de promover la salud mental, prevenir los problemas psicológicos y trastornos mentales, identificar problemas y trastornos y brindar una atención integral a niños, niñas y adolescentes. Esta ruta tiene como fin asegurar la detección, intervención y seguimiento oportuno, así como el acceso equitativo a servicios de salud mental, mediante la coordinación intersectorial entre las instituciones educativas y el sistema de salud, con miras a garantizar el bienestar emocional y psicológico de esta población en Colombia.</p>	<p>Sin modificaciones</p>	

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	TEXTO INFORME DE PONENCIA SEGUNDO DEBATE EN CÁMARA	JUSTIFICACIÓN
<p>c) Problemas psicológicos y trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes: son alteraciones de la salud mental que afectan su bienestar emocional y su funcionamiento diario. Estos pueden manifestarse en problemas como la depresión, la ansiedad, problemas del neurodesarrollo y de conducta, entre otros.</p> <p>d) Brigada de diagnóstico en salud mental es un equipo multidisciplinario que realiza evaluaciones y diagnósticos relacionados con la salud mental. Está compuesta por profesionales especializados en psicología, psiquiatría y trabajo social.</p>		
<p>CAPÍTULO II</p> <p>RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PARA LA SALUD MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (RISMNA)</p>	Sin modificaciones.	
<p>Artículo 4º. Creación y componentes de la ruta. Créase la Ruta Integral para la Prevención y Atención de la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes “RISMNA”, la cual estará a cargo del Ministerio de Educación Nacional y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), y cuya coordinación para la implementación estará en el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Para el desarrollo de Ruta Integral para la Prevención y Atención de la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes “RISMNA” se tendrán en cuenta los siguientes componentes:</p> <p>1. Promoción y educación en salud mental para la prevención. Se enfoca en crear conciencia, educar, desarrollar habilidades socioemocionales, prevenir conductas de riesgo y reducir el estigma relacionado con la salud mental. Esto por medio de programas y acciones implementadas en las instituciones de educación preescolar, básica y media que busquen promover el bienestar emocional y prevenir los problemas psicológicos y trastornos mentales, y conductas suicidas en los niños, niñas y adolescentes, generando un entorno propicio para su crecimiento, desarrollo y éxito educativo.</p> <p>Algunas acciones que pueden formar parte de este componente son: el desarrollo de programas educativos que promuevan la salud mental y estilos de vida saludables, implementación de campañas de concientización y sensibilización en la comunidad educativa y capacitación del personal educativo.</p> <p>2. Detección temprana y evaluación integral de problemas psicológicos y/o trastornos mentales. Consiste en detectar y evaluar de manera temprana los problemas psicológicos o trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes, para proporcionar una intervención adecuada y oportuna. Esto permitirá abordar los problemas psicológicos y trastornos de salud mental de manera efectiva, antes de que se agraven y afecten negativamente el bienestar y el desarrollo de esta población, por lo que los profesionales de la salud y educadores deberán estar capacitados para reconocer las señales de alerta que pueden indicar la presencia de problemas de salud mental.</p> <p>3. Atención integral y accesible desde la articulación intersectorial. Se enfoca en garantizar una atención integral, equitativa y coordinada entre diferentes entidades para garantizar la salud mental de los niños, niñas y adolescentes. Esto implica la disponibilidad de servicios adecuados y diferenciales,</p> <p>Artículo 4º. Creación y componentes de la Ruta. la eliminación de barreras de acceso, la coordinación entre diferentes sectores, la participación multidisciplinaria de diferentes actores, el enfoque centrado en el niño y la familia, y la continuidad de la atención a lo largo del tiempo.</p>	Sin modificaciones.	

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	TEXTO INFORME DE PONENCIA SEGUNDO DEBATE EN CÁMARA	JUSTIFICACIÓN
<p>Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá incluir otros actores del sector público y/o privado que requiera para el desarrollo de los componentes la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA), podrá incluirá otros actores del sector público y/o privado.</p> <p>Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social articulará de forma diferenciada la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) dentro de las Rutas integrales de atención en salud – RIAS, garantizando el derecho fundamental a la salud estipulado en la Ley 1751 de 2015.</p> <p>Parágrafo 3°. El Ministerio de Educación Nacional bajo el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social definirán la articulación, diferenciación y alcance que tiene la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) con la Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar estipulada en el artículo 29 del Capítulo V de la Ley 1620 de 2013, concibiendo la salud mental de los niños, niñas y adolescentes desde un enfoque holístico e integral que considere el entorno familiar, social, económico, cultural, biológico y otros aspectos individuales, y no únicamente como un problema de convivencia escolar.</p>		
<p>CAPÍTULO III</p> <p>IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PARA LA SALUD MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (RISMNA) DESDE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN PÚBLICO Y PRIVADAS</p>	Sin modificaciones.	
<p>Artículo 5°. Activación de la Ruta Integral. Las instituciones de educación preescolar, básica y media en Colombia como primera instancia deberán activar la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) para el desarrollo de todos sus componentes establecidos en el artículo 4°, en coordinación y acompañamiento de las Secretarías de Educación y Salud del ente territorial o distrital, cómo de los actores que hacen parte del sistema de salud en Colombia.</p> <p>El Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección social definirán los procesos y los protocolos que deberán seguir las entidades e instituciones de educación pública y privadas en coordinación con las Entidades de Prestadoras de Salud (EPS), en todos los casos en que se vea afectada la salud mental de los estudiantes de las instituciones educativas, articulando una oferta de servicio ágil, integral y complementario.</p> <p>Los procesos y protocolos que establezca el Gobierno nacional deberán tener en cuenta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una vez se identifique un caso de problema psicológico y/o trastorno de salud mental, el cuerpo docente es el actor que activa la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA), siguiendo el protocolo previamente establecido por el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social. 2. Principalmente, el profesor deberá informar de inmediato a la autoridad educativa competente y al equipo de salud mental de la institución. 3. Se deberá recopilar información relevante sobre el comportamiento y desempeño del estudiante, respetando su confidencialidad. 	Sin modificaciones	

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	TEXTO INFORME DE PONENCIA SEGUNDO DEBATE EN CÁMARA	JUSTIFICACIÓN
<p>4. Se pondrá en conocimiento de los hechos a los padres de familia o acudientes de los niños, niñas y adolescentes que tengan problemas psicológicos o trastornos de salud mental, para compartir las preocupaciones y recomendar una evaluación profesional.</p> <p>5. Se notificará al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al Sistema de Salud para garantizar el ingreso a una adecuada atención.</p> <p>6. Se garantizará un seguimiento constante y colaborativo con el equipo interdisciplinario para garantizar el apoyo y la intervención adecuada para el estudiante afectado.</p> <p>En cumplimiento de las funciones señaladas en cada uno de los puntos, las instituciones y entidades que conforman el sistema de salud deben garantizar la atención inmediata y pertinente de los casos que involucren a niños, niñas y adolescentes de los niveles de educación preescolar, básica y media.</p> <p>Parágrafo transitorio. El Gobierno nacional reglamentará la materia dentro de los 6 meses siguientes a la entrada en vigencia de esta Ley.</p> <p>Parágrafo 1°. Previamente se realizará la implementación de la RISMNA a los actores implicados, principalmente al cuerpo docente y a las directivas de las instituciones de educación preescolar, básica y media.</p> <p>Parágrafo 2°. Se propenderá canales de articulación entre la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) establecido por la resolución No. 2626/19 Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Parágrafo 3°. La Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) se articulará con la Red Integral de Prestación de Servicios de Salud Mental establecidos en el capítulo II de la Ley 1616 de 2021.</p>		
<p>Artículo 6°. Programa “<i>Mentes Activas</i>”. Créase el Programa “<i>Mentes Activas</i>” bajo el componente 2 de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) establecido en el artículo 4°, el cual estará a cargo de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), las Secretarías de Salud de las entidades de orden territorial cuya coordinación para la implementación estará en el Ministerio de Salud y Protección Social. “<i>Mentes Activas</i>” es un programa que tiene como objetivo principal promover el bienestar emocional y la salud mental de niños, niñas y adolescentes a través de tamizajes en Instituciones de Educación preescolar, básica y media. El programa busca identificar de manera temprana posibles problemas de salud mental en esta población, permitiendo una intervención oportuna y adecuada.</p> <p>Parágrafo 1°. El Gobierno nacional iniciará dentro de los (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de esta Ley con los primeros tamizajes, para los cuales se organizarán equipos multidisciplinarios de profesionales especializados en salud mental, que se desplazarán a las instituciones educativas y llevarán a cabo evaluaciones de salud mental.</p> <p>Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá metas a corto, mediano y largo plazo con el fin de garantizar el 100% de Instituciones Educativas preescolar, básica y media intervenidas con los tamizajes del programa “<i>Mentes Activas</i>”.</p>	Sin modificaciones	

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	TEXTO INFORME DE PONENCIA SEGUNDO DEBATE EN CÁMARA	JUSTIFICACIÓN
<p>Artículo 7°. Atención prioritaria. Se le dará atención prioritaria en el sistema de salud a los casos identificados con problemas de salud mental bajo el programa “Mentes Activas”. Esto puede incluir la provisión de servicios de psicología, terapia, apoyo emocional y seguimiento continuo.</p> <p>Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá un sistema de registro y seguimiento para garantizar una atención efectiva y continua de los casos diagnosticados con problemas psicológicos y/o trastornos mentales en las instituciones de educación, el cual debe articularse con el Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar para que las Instituciones de Educación realicen su propio seguimiento.</p> <p>Parágrafo 2°. El sistema de registro garantizará el derecho a la intimidad y la confidencialidad de las personas involucradas, de acuerdo con los parámetros de protección fijados en la Ley Estatutaria número 1266 de 2008.</p>	<p>Sin modificaciones</p>	
<p>Artículo 8°. Asignación de personal idóneo. El Ministerio de Educación Nacional deberá aumentar la oferta de profesionales especializados en salud mental en instituciones de educación pública en donde se identifiquen mayores diagnósticos de problemas psicológicos y/o trastornos de salud mental en niños, niñas y adolescentes bajo el programa “Mentes Activas”.</p>	<p>Sin modificaciones</p>	
<p>Artículo 9°. Capacitación docente. El Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de Educación Nacional elaborarán un programa de capacitación dirigido a delegados del cuerpo docente de las instituciones educativas del país y Secretarías de Salud y Educación de las entidades territoriales, en temas que abordan la identificación temprana de señales de alerta y factores de riesgo relacionados con la salud mental en niños, niñas y adolescentes. Estos programas estarían diseñados de manera integral, abordando aspectos teóricos y prácticos.</p> <p>Parágrafo 1°. Los delegados capacitados serán multiplicadores de conocimiento dentro del cuerpo docente de cada Institución Educativa a la que pertenecen. El Ministerio de Educación Nacional hará seguimiento de su gestión.</p> <p>Parágrafo 2°. El programa de capacitación, de que trata el presente artículo, debe garantizar la formación suficiente y eficiente en el desarrollo de competencias, habilidades y aptitudes necesarias de los docentes, como actores encargados de activar la Ruta, basado en un componente ético para evitar la vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y sus familias en el marco de la confidencialidad.</p>	<p>Sin modificaciones</p>	
<p>Artículo 10. Consultorio Psicológicos Comunitarios para la niñez y la adolescencia. Créense los consultorios Psicológicos Comunitarios para la Niñez y la Adolescencia adscritos a las facultades de Psicología reconocidas por el Ministerio de Educación Nacional. Estos serán espacios de aprendizaje práctico de estudiantes de psicología para que se realicen procesos de acompañamiento y/o consejería dentro de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA).</p>	<p>Artículo 10. Consultorio Psicológicos Comunitarios para la niñez y la adolescencia. Créense los consultorios Psicológicos Comunitarios para la Niñez y la Adolescencia adscritos a Las facultades de Psicología, reconocidas por el Ministerio de Educación Nacional, <u>podrán crear consultorios Psicológicos Comunitarios para la Niñez y la Adolescencia.</u> Estos serán espacios de aprendizaje práctico de estudiantes de psicología para que se realicen procesos de acompañamiento y/o consejería dentro de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA).</p>	<p>Se tiene en cuenta el texto propuesto por el Representante Daniel Carvalho y que fue dejado como constancia durante el debate de la Comisión Sexta</p>

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	TEXTO INFORME DE PONENCIA SEGUNDO DEBATE EN CÁMARA	JUSTIFICACIÓN
<p>El Ministerio de Educación Nacional en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los 8 meses siguientes a la entrada en vigencia de esta Ley, reglamentarán los objetivos, principios, servicios, y funcionamiento de los Consultorios Psicológicos Comunitarios para la niñez y la adolescencia, y la delimitación de los niveles de complejidad de los problemas en salud mental en los cuales los estudiantes de pregrado y posgrado pueden hacer acompañamiento y/o consejería.</p> <p>Parágrafo 1°. Los Consultorios Psicológicos Comunitarios de las facultades de Psicología deben prestar servicios de forma gratuita en virtud de las condiciones socioeconómicas de los beneficiados.</p> <p>Parágrafo 2°. Los Consultorios Psicológicos tienen la obligación de la confidencialidad del paciente, y deben contar con permisos concientizados del acudiente.</p> <p>Parágrafo 3°. Los Consultorios Psicológicos Comunitarios para la niñez y la adolescencia podrán articularse con instituciones de educación preescolar, básica y media, y Entidades Prestadoras de Salud (EPS), para brindar servicios en salud mental a niños, niñas y adolescentes y los servicios podrán ser prestados dentro de las instalaciones de estas.</p>	<p>El Ministerio de Educación Nacional en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los 8 meses siguientes a la entrada en vigencia de esta Ley, reglamentarán los objetivos, principios, servicios, y funcionamiento de los Consultorios Psicológicos Comunitarios para la niñez y la adolescencia, y la delimitación de los niveles de complejidad de los problemas en salud mental en los cuales los estudiantes de pregrado y posgrado pueden hacer acompañamiento y/o consejería.</p> <p>Parágrafo 1°. Los Consultorios Psicológicos Comunitarios de las facultades de Psicología deben prestar servicios de forma gratuita en virtud de las condiciones socioeconómicas de los beneficiados.</p> <p>Parágrafo 2°. Los Consultorios Psicológicos tienen la obligación de la confidencialidad del paciente, y deben contar con permisos concientizados del acudiente.</p> <p>Parágrafo 3°. Los Consultorios Psicológicos Comunitarios para la niñez y la adolescencia podrán articularse con instituciones de educación preescolar, básica y media, y Entidades Prestadoras de Salud (EPS), para brindar servicios en salud mental a niños, niñas y adolescentes y los servicios podrán ser prestados dentro de las instalaciones de estas.</p>	
<p>Artículo 11. Investigación y desarrollo de la Salud Mental en niños, niñas y adolescentes en Colombia. El Ministerio de Salud y Protección Social durante el año siguiente a la promulgación de esta Ley, por medio del Observatorio Nacional de Salud Mental (SISPRO), impulsará investigaciones previas a la implementación de la Ruta Integral para la Prevención y Atención de la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes “RISMNA”, así como investigaciones durante la implementación de la misma, que permitan ampliar la comprensión de los problemas psicológicos y trastornos mentales, los factores de riesgo y protección, así como los determinantes sociales y biológicos relacionados con la salud mental de niños, niñas y adolescentes en Colombia, con el fin de contribuir a mejorar la atención en salud mental y a promover políticas y programas basados en la evidencia, y establecer planes de mejoramiento explícitos que busquen obtener el impacto esperado.</p> <p>Parágrafo 1°. Se realizarán investigaciones que realicen evaluación y seguimiento de intervenciones y programas existentes de salud mental que surjan por la implementación la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) con el fin de que el Ministerio de Salud y Protección Social identifique aspectos a mejorar.</p> <p>Parágrafo 2°. Los productos investigativos deben considerar el estado de salud mental de Niños, Niñas y Adolescentes pre y post pandemia del Covid-19.</p>	Sin modificaciones	
<p>Artículo 12. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las normas que le sean contrarias.</p>	Sin modificaciones	

PROPOSICIÓN FINAL

Por las anteriores consideraciones, propongo a la Plenaria de la honorable Cámara de Representantes, darle segundo debate **al Proyecto de Ley número 203 de 2023, Cámara, por medio del cual se crea la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las Instituciones de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia y se dictan otras disposiciones**", conforme al texto propuesto.

Del congresista;


DIEGO FERNANDO CAICEDO NAVAS
Representante a la Cámara
Departamento de Cundinamarca
Coordinador Ponente

**TEXTO PROPUESTO PARA
SEGUNDO DEBATE EN CÁMARA DE
REPRESENTANTES**

**PROYECTO DE LEY NÚMERO 203 DE 2023
CÁMARA**

por medio del cual se crea la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las Instituciones de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPÍTULO I

Objeto y ámbito de aplicación

Artículo 1º. Objeto. El presente proyecto de ley tiene como objeto establecer el marco jurídico para la creación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las Instituciones de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia, con el fin de garantizar el bienestar emocional, prevenir problemas psicológicos y trastornos mentales, y promover una atención integral para esta población, además de lo establecido en la Ley 1616 de 2013.

Artículo 2º. Ámbito de aplicación. La creación e implementación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las Instituciones públicas y privadas de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia tendrá aplicación en todo el territorio nacional, bajo el acompañamiento de las secretarías de educación y salud del orden territorial y la coordinación del Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo. Las acciones afirmativas contenidas en esta ley tendrán un enfoque diferencial con

respecto de la raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, discapacidad y sexo.

Se establecerán medidas especiales a favor de niños, niñas y jóvenes rurales, al igual que a los pertenecientes a grupos poblacionales étnicos, bien sea, población indígena, comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, pueblos Rom o Gitanos, víctimas de violencia intrafamiliar, víctimas de violencia sexual o del conflicto armado y con orientaciones sexuales o identidad de género diversas.

Artículo 3º. Conceptos.

- a) **Salud mental en la infancia y la adolescencia:** significa un mejor desarrollo emocional en la adultez, así como aprender destrezas sociales saludables y un óptimo enfrentamiento de problemas. Los niños, niñas y adolescentes que son mentalmente sanos desarrollan una calidad de vida ideal y se desempeñan mejor en la casa, la escuela y la comunidad.
- b) **Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA):** es un conjunto de acciones y servicios organizados, con el propósito de promover la salud mental, prevenir los problemas psicológicos y trastornos mentales, identificar problemas y trastornos y brindar una atención integral a niños, niñas y adolescentes. Esta ruta tiene como fin asegurar la detección, intervención y seguimiento oportuno, así como el acceso equitativo a servicios de salud mental, mediante la coordinación intersectorial entre las instituciones educativas y el sistema de salud, con miras a garantizar el bienestar emocional y psicológico de esta población en Colombia.
- c) **Problemas psicológicos y trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes:** son alteraciones de la salud mental que afectan su bienestar emocional y su funcionamiento diario. Estos pueden manifestarse en problemas como la depresión, la ansiedad, problemas del neurodesarrollo y de conducta, entre otros.
- d) **Brigada de diagnóstico en salud mental** es un equipo multidisciplinario que realiza evaluaciones y diagnósticos relacionados con la salud mental. Está compuesta por profesionales especializados en psicología, psiquiatría y trabajo social.

CAPÍTULO II

Ruta de Atención Integral de Prevención y Atención Para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA)

Artículo 4º. Creación y componentes de la Ruta. Créase la Ruta Integral para la Prevención y Atención de la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes "RISMNA", la cual estará a cargo del

Ministerio de Educación Nacional y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), y cuya coordinación para la implementación estará en el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el desarrollo de Ruta Integral para la Prevención y Atención de la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes “RISMNA” se tendrán en cuenta los siguientes componentes:

- 1. Promoción y educación en salud mental para la prevención.** Se enfoca en crear conciencia, educar, desarrollar habilidades socioemocionales, prevenir conductas de riesgo y reducir el estigma relacionado con la salud mental. Esto por medio de programas y acciones implementadas en las instituciones de educación preescolar, básica y media que busquen promover el bienestar emocional y prevenir los problemas psicológicos y trastornos mentales, y conductas suicidas en los niños, niñas y adolescentes, generando un entorno propicio para su crecimiento, desarrollo y éxito educativo.

Algunas acciones que pueden formar parte de este componente son: el desarrollo de programas educativos que promuevan la salud mental y estilos de vida saludables, implementación de campañas de concientización y sensibilización en la comunidad educativa y capacitación del personal educativo.

- 2. Detección temprana y evaluación integral de problemas psicológicos y/o trastornos mentales.** Consiste en detectar y evaluar de manera temprana los problemas psicológicos o trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes, para proporcionar una intervención adecuada y oportuna. Esto permitirá abordar los problemas psicológicos y trastornos de salud mental de manera efectiva, antes de que se agraven y afecten negativamente el bienestar y el desarrollo de esta población, por lo que los profesionales de la salud y educadores deberán estar capacitados para reconocer las señales de alerta que pueden indicar la presencia de problemas de salud mental.
- 3. Atención integral y accesible desde la articulación intersectorial.** Se enfoca en garantizar una atención integral, equitativa y coordinada entre diferentes entidades para garantizar la salud mental de los niños, niñas y adolescentes. Esto implica la disponibilidad de servicios adecuados y diferenciales, la eliminación de barreras de acceso, la coordinación entre diferentes sectores, la participación multidisciplinaria de diferentes actores, el enfoque centrado en el niño y la familia, y la continuidad de la atención a lo largo del tiempo.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá incluir otros actores del sector público y/o privado que requiera para el desarrollo de los componentes la Ruta Integral de Prevención y

Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA), podrá incluirá otros actores del sector público y/o privado.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social articulará de forma diferenciada la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) dentro de las Rutas integrales de atención en salud (RIAS), garantizando el derecho fundamental a la salud estipulado en la Ley 1751 de 2015.

Parágrafo 3°. El Ministerio de Educación Nacional bajo el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social definirán la articulación, diferenciación y alcance que tiene la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) con la Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar estipulada en el artículo 29 del Capítulo V de la Ley 1620 de 2013, concibiendo la salud mental de los niños, niñas y adolescentes desde un enfoque holístico e integral que considere el entorno familiar, social, económico, cultural, biológico y otros aspectos individuales, y no únicamente como un problema de convivencia escolar.

CAPÍTULO III

Implementación de la Ruta de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las Instituciones de Educación Público y Privadas

Artículo 5°. *Activación de la Ruta Integral.* Las instituciones de educación preescolar, básica y media en Colombia, como primera instancia, deberán activar la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) para el desarrollo de todos sus componentes establecidos en el artículo 4, en coordinación y acompañamiento de las Secretarías de Educación y Salud del ente territorial o distrital, cómo de los actores que hacen parte del sistema de salud en Colombia.

El Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social definirán los procesos y los protocolos que deberán seguir las entidades e instituciones de educación pública y privadas en coordinación con las Entidades de Prestadoras de Salud (EPS), en todos los casos en que se vea afectada la salud mental de los estudiantes de las instituciones educativas, articulando una oferta de servicio ágil, integral y complementario.

Los procesos y protocolos que establezca el Gobierno nacional deberán tener en cuenta:

- Una vez se identifique un caso de problema psicológico y/o trastorno de salud mental, el cuerpo docente es el actor que activa la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA), siguiendo el protocolo previamente establecido por el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social.

2. Principalmente, el profesor deberá informar de inmediato a la autoridad educativa competente y al equipo de salud mental de la institución.
3. Se deberá recopilar información relevante sobre el comportamiento y desempeño del estudiante, respetando su confidencialidad.
4. Se pondrá en conocimiento de los hechos a los padres de familia o acudientes de los niños, niñas y adolescentes que tengan problemas psicológicos o trastornos de salud mental, para compartir las preocupaciones y recomendar una evaluación profesional.
5. Se notificará al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al Sistema de Salud para garantizar el ingreso a una adecuada atención.
6. Se garantizará un seguimiento constante y colaborativo con el equipo interdisciplinario para garantizar el apoyo y la intervención adecuada para el estudiante afectado.

En cumplimiento de las funciones señaladas en cada uno de los puntos, las instituciones y entidades que conforman el sistema de salud deben garantizar la atención inmediata y pertinente de los casos de problemas psicológicos y/o trastornos de salud mental que involucren a niños, niñas y adolescentes de los niveles de educación preescolar, básica y media.

Parágrafo transitorio. El Gobierno nacional reglamentará la materia dentro de los 6 meses siguientes a la entrada en vigencia de esta Ley.

Parágrafo 1°. Previamente se realizará la implementación de la RISMNA a los actores implicados, principalmente al cuerpo docente y a las directivas de las instituciones de educación preescolar, básica y media.

Parágrafo 2°. Se propenderá canales de articulación entre la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) establecido por la Resolución número 2626 de 19 Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 3°. La Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) se articulará con la Red Integral de Prestación de Servicios de Salud Mental establecidos en el capítulo II de la Ley 1616 de 2021.

Artículo 6°. Programa “Mentes Activas”. Créase el programa “Mentes Activas” bajo el componente 2 de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) establecido en el artículo 4°, el cual estará a cargo de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), las Secretarías de Salud de las entidades de orden territorial cuya coordinación

para la implementación estará en el Ministerio de Salud y Protección Social.

“Mentes Activas” es un programa que tiene como objetivo principal promover el bienestar emocional y la salud mental de niños, niñas y adolescentes a través de tamizajes en Instituciones de Educación preescolar, básica y media. El programa busca identificar de manera temprana posibles problemas de salud mental en esta población, permitiendo una intervención oportuna y adecuada.

Parágrafo 1°. El Gobierno nacional iniciará dentro de los (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de esta Ley con los primeros tamizajes, para los cuales se organizarán equipos multidisciplinarios de profesionales especializados en salud mental, que se desplazarán a las instituciones educativas y llevarán a cabo evaluaciones de salud mental.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá metas a corto, mediano y largo plazo con el fin de garantizar el 100% de Instituciones Educativas preescolar, básica y media intervenidas con los tamizajes del programa “Mentes Activas”.

Artículo 7°. Atención prioritaria. Se le dará atención prioritaria en el sistema de salud a los casos identificados con problemas de salud mental bajo el programa “Mentes Activas”. Esto puede incluir la provisión de servicios de psicología, terapia, apoyo emocional y seguimiento continuo.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá un sistema de registro y seguimiento para garantizar una atención efectiva y continua de los casos diagnosticados con problemas psicológicos y/o trastornos mentales en las instituciones de educación, el cual debe articularse con el Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar para que las Instituciones de Educación realicen su propio seguimiento.

Parágrafo 2°. El sistema de registro garantizará el derecho a la intimidad y la confidencialidad de las personas involucradas, de acuerdo con los parámetros de protección fijados en la Ley Estatutaria número 1266 de 2008.

Artículo 8°. Asignación de personal idóneo. El Ministerio de Educación Nacional deberá aumentar la oferta de profesionales especializados en salud mental en instituciones de educación pública en donde se identifiquen mayores diagnósticos de problemas psicológicos y/o trastornos de salud mental en niños, niñas y adolescentes bajo el programa “Mentes Activas”.

Artículo 9°. Capacitación docente. El Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de Educación Nacional elaborarán un programa de capacitación dirigido a delegados del cuerpo docente de las instituciones educativas del país y Secretarías de Salud y Educación de las entidades territoriales, en temas que abordan la identificación temprana de señales de alerta y factores de riesgo relacionados con la salud mental en niños, niñas y adolescentes. Estos programas

estarían diseñados de manera integral, abordando aspectos teóricos y prácticos.

Parágrafo 1°. Los delegados capacitados serán multiplicadores de conocimiento dentro del cuerpo docente de cada Institución Educativa a la que pertenecen. El Ministerio de Educación Nacional hará seguimiento de su gestión.

Parágrafo 2°. El programa de capacitación, de que trata el presente artículo, debe garantizar la formación suficiente y eficiente en el desarrollo de competencias, habilidades y aptitudes necesarias de los docentes, como actores encargados de activar la Ruta, basado en un componente ético para evitar la vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y sus familias en el marco de la confidencialidad.

Artículo 10. Consultorio Psicológicos Comunitarios para la niñez y la adolescencia. Las facultades de Psicología, reconocidas por el Ministerio de Educación Nacional, podrán crear consultorios Psicológicos Comunitarios para la Niñez y la Adolescencia. Estos serán espacios de aprendizaje práctico de estudiantes de psicología para que se realicen procesos de acompañamiento y/o consejería dentro de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA).

El Ministerio de Educación Nacional en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los 8 meses siguientes a la entrada en vigencia de esta Ley, reglamentarán los objetivos, principios, servicios, y funcionamiento de los Consultorios Psicológicos Comunitarios para la niñez y la adolescencia, y la delimitación de los niveles de complejidad de los problemas en salud mental en los cuales los estudiantes de pregrado y posgrado pueden hacer acompañamiento y/o consejería.

Parágrafo 1°. Los Consultorios Psicológicos Comunitarios de las facultades de Psicología deben prestar servicios de forma gratuita en virtud de las condiciones socioeconómicas de los beneficiados.

Parágrafo 2°. Los Consultorios Psicológicos tienen la obligación de la confidencialidad del paciente, y deben contar con permisos concientizados del acudiente.

Parágrafo 3°. Los Consultorios Psicológicos Comunitarios para la niñez y la adolescencia podrán articularse con instituciones de educación preescolar, básica y media, y Entidades Prestadoras de Salud (EPS), para brindar servicios en salud mental a niños, niñas y adolescentes y los servicios podrán ser prestados dentro de las instalaciones de estas.

Artículo 11. Investigación y desarrollo de la Salud Mental en niños, niñas y adolescentes en Colombia. El Ministerio de Salud y Protección Social durante el año siguiente a la promulgación de esta Ley, por medio del Observatorio Nacional de Salud Mental (SISPRO), impulsará investigaciones

previas a la implementación de la Ruta Integral para la Prevención y Atención de la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes “RISMNA”, así como investigaciones durante la implementación de la misma, que permitan ampliar la comprensión de los problemas psicológicos y trastornos mentales, los factores de riesgo y protección, así como los determinantes sociales y biológicos relacionados con la salud mental de niños, niñas y adolescentes en Colombia, con el fin de contribuir a mejorar la atención en salud mental y a promover políticas y programas basados en la evidencia, y establecer planes de mejoramiento explícitos que busquen obtener el impacto esperado.

Parágrafo 1°. Se realizarán investigaciones que realicen evaluación y seguimiento de intervenciones y programas existentes de salud mental que surjan por la implementación la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) con el fin de que el Ministerio de Salud y Protección Social identifique aspectos a mejorar.

Parágrafo 2°. Los productos investigativos deben considerar el estado de salud mental de Niños, Niñas y Adolescentes pre y post pandemia del Covid-19.

Artículo 12. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

Del congresista;


DIEGO FERNANDO CAICEDO NAVAS
Representante a la Cámara
Departamento de Cundinamarca
Coordinador Ponente

**TEXTO APROBADO EN PRIMER
DEBATE POR LA COMISIÓN SEXTA
CONSTITUCIONAL PERMANENTE DE
LA CÁMARA DE REPRESENTANTES EN
SESIÓN DEL DÍA ONCE (11) DE JUNIO DE
2024, AL PROYECTO DE LEY NÚMERO
203 DE 2023 CÁMARA**

por medio del cual se crea la ruta integral de prevención y atención para la salud mental de niños, niñas y adolescentes (RISMNA) desde las instituciones de educación preescolar, básica y media en Colombia y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPÍTULO I

Objeto y ámbito de aplicación

Artículo 1°. Objeto. El presente proyecto de ley tiene como objeto establecer el marco jurídico.

para la creación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las Instituciones de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia, con el fin de garantizar el bienestar emocional, prevenir problemas psicológicos y trastornos mentales, y promover una atención integral para esta población, además de lo establecido en la Ley 1616 de 2013.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación.* La creación e implementación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las Instituciones públicas y privadas de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia tendrá aplicación en todo el territorio nacional, bajo el acompañamiento de las secretarías de educación y salud del orden territorial y la coordinación del Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo. Las acciones afirmativas contenidas en esta ley tendrán un enfoque diferencial con respeto de la raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, discapacidad y sexo. Se establecerán medidas especiales a favor de niños, niñas y adolescentes rurales, afrodescendientes, víctimas de violencia intrafamiliar, víctimas de violencia sexual o del conflicto armado y con orientaciones sexuales o identidad de género diversas.

Artículo 3°. *Conceptos.*

- a) **Salud mental en la infancia y la adolescencia:** significa un mejor desarrollo emocional en la adultez, así como aprender destrezas sociales saludables y un óptimo enfrentamiento de problemas. Los niños, niñas y adolescentes que son mentalmente sanos desarrollan una calidad de vida ideal y se desempeñan mejor en la casa, la escuela y la comunidad.
- b) **Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA):** es un conjunto de acciones y servicios organizados, con el propósito de promover la salud mental, prevenir los problemas psicológicos y trastornos mentales, identificar problemas y trastornos y brindar una atención integral a niños, niñas y adolescentes. Esta ruta tiene como fin asegurar la detección, intervención y seguimiento oportuno, así como el acceso equitativo a servicios de salud mental, mediante la coordinación intersectorial entre las Instituciones educativas y el sistema de salud, con miras a garantizar el bienestar emocional y psicológico de esta población en Colombia.
- c) **Problemas psicológicos y trastornos mentales en niños niñas y adolescentes:** son alteraciones de la salud mental que afectan su bienestar emocional y su funcionamiento diario. Estos pueden manifestarse en problemas como depresión, la ansiedad,

problemas del neurodesarrollo y de conducta entre otros.

- d) **Brigada de diagnóstico en salud mental** es un equipo multidisciplinario que realiza evaluaciones y diagnósticos relacionados con la salud mental. Está compuesta por profesionales especializados en psicología, psiquiatría y trabajo social.

CAPÍTULO II

Ruta de Atención Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA)

Artículo 4°. *Creación y componentes de la Ruta.* Créase la Ruta Integral para la Prevención y Atención de la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes “RISMNA”, la cual estará a cargo del Ministerio de Educación Nacional y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), y cuya coordinación para la implementación estará en el Ministerio de Salud y Protección Social. Para el desarrollo de Ruta Integral para la Prevención y Atención de la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes “RISMNA” se tendrán en cuenta los siguientes componentes:

1. **Promoción y educación en salud mental para la prevención.** Se enfoca en crear conciencia; educar, desarrollar habilidades socioemocionales, prevenir conductas de riesgo y reducir el estigma relacionado con la salud mental. Esto por medio de programas y acciones implementadas en las instituciones de educación preescolar, básica y media que busquen promover el bienestar emocional y prevenir los problemas psicológicos y trastornos mentales, y conductas suicidas en los niños, niñas y adolescentes, generando un entorno propicio para su crecimiento, desarrollo y éxito educativo.
Algunas acciones que pueden formar parte de este componente son: el desarrollo de programas educativos que promuevan la salud mental y estilos de vida saludables, implementación de campañas de concientización y sensibilización en la comunidad educativa y capacitación del personal educativo
2. **Detección temprana y evaluación integral de problemas psicológicos y/o trastornos mentales.** Consiste en detectar y evaluar de manera temprana los problemas psicológicos o trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes, para proporcionar una intervención adecuada y oportuna. Esto permitirá abordar los problemas psicológicos y trastornos de salud mental de manera efectiva, antes de que se agraven y afecten negativamente el bienestar y el desarrollo de esta población, por lo que los profesionales de la salud y educadores deberán estar capacitados para reconocer las señales de alerta que pueden indicar la presencia de problemas de salud mental.

3. Atención integral y accesible desde la intersectorial. Se enfoca en garantizar una atención integral, equitativa y coordinada entre diferentes entidades para garantizar la salud mental de los niños, niñas y adolescentes. Esto implica la disponibilidad de servicios adecuados y diferenciales, la eliminación de barreras de acceso, la coordinación entre diferentes sectores, la participación multidisciplinaria de diferentes actores, el enfoque centrado en el niño y la familia, y la continuidad de la atención a lo largo del tiempo.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá incluir otros actores del sector público y/o privado que requiera para el desarrollo de los componentes la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA), podrá incluirá otros actores del sector público y/o privado.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social articulará de forma diferenciada la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) dentro de las Rutas integrales de atención en salud (RIAS), garantizando el derecho fundamental a la salud estipulado en la Ley 1751 de 2015.

Parágrafo 3°. El Ministerio de Educación Nacional bajo el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social definirán la articulación, diferenciación y alcance que tiene la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) con la Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar estipulada en el artículo 29 del capítulo V de la Ley 1620 de 2013, concibiendo la salud mental de los niños, niñas y adolescentes desde un enfoque holístico e integral que considere el entorno familiar, social, económico, cultural, biológico y otros aspectos individuales, y no únicamente como un problema de convivencia escolar.

CAPÍTULO III

Implementación de la Ruta de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las Instituciones de Educación Público y Privadas

Artículo 5°. *Activación de la Ruta Integral.* Las instituciones de educación preescolar, básica y media en Colombia, como primera instancia, deberán activar la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) para el desarrollo de todos sus componentes establecidos en el artículo 4°, en coordinación y acompañamiento de las Secretarías de Educación y Salud del ente territorial o distrital, cómo de los actores que hacen parte del sistema de salud en Colombia.

El Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social definirán los procesos y los protocolos que deberán seguir las entidades e instituciones de educación pública

y privadas en coordinación con las Entidades de Prestadoras de Salud (EPS), en todos los casos en que se vea afectada la salud mental de los estudiantes de las instituciones educativas, articulando una oferta de servicio ágil, integral y complementario.

Los procesos y protocolos que establezca el Gobierno nacional deberán tener en cuenta:

1. Una vez se identifique un caso de problema psicológico y/o trastorno de salud mental, el cuerpo docente es el actor que activa la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA), siguiendo el protocolo previamente establecido por el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Principalmente, el profesor deberá informar de inmediato a la autoridad educativa competente y al equipo de salud mental de la institución.
3. Se deberá recopilar información relevante sobre el comportamiento y desempeño del estudiante, respetando su confidencialidad.
4. Se pondrá en conocimiento de los hechos a los padres de familia o acudientes de los niños, niñas y adolescentes que tengan problemas psicológicos o trastornos de salud mental, para compartir las preocupaciones y recomendar una evaluación profesional.
5. Se notificará al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al Sistema de Salud para garantizar el ingreso a una adecuada atención.
6. Se garantizará un seguimiento constante y colaborativo con el equipo interdisciplinario para garantizar el apoyo y la intervención adecuada para el estudiante afectado.

En cumplimiento de las funciones señaladas en cada uno de los puntos, las instituciones y entidades que conforman el sistema de salud deben garantizar la atención inmediata y pertinente de los casos de problemas psicológicos y/o trastornos de salud mental que involucren a niños, niñas y adolescentes de los niveles de educación preescolar, básica y media.

Parágrafo transitorio. El Gobierno nacional reglamentará la materia dentro de los 6 meses siguientes a la entrada en Vigencia de esta Ley.

Parágrafo 1°. Previamente se realizará la implementación de la RISMNA a los actores implicados, principalmente al cuerpo docente y a las directivas de las instituciones de educación preescolar, básica y media.

Parágrafo 2°. Se propenderá canales de articulación entre la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) establecido por la

Resolución número 2626 de 19 Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 3°. La Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) se articulará con la Red Integral de Prestación de Servicios de Salud Mental establecidos en el capítulo II de la Ley 1616 de 2021

Artículo 6°. Programa “Mentes Activas”. Créase el programa “Mentes Activas” bajo el componente 2 de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) establecido en el artículo 4, el cual estará a cargo de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), las Secretarías de Salud de las entidades de orden territorial cuya coordinación para la implementación estará en el Ministerio de Salud y Protección Social.

“Mentes Activas” es un programa que tiene como objetivo principal promover el bienestar emocional y la salud mental de niños, niñas y adolescentes a través de tamizajes en Instituciones de Educación preescolar, básica y media. El programa busca identificar de manera temprana posibles problemas de salud mental en esta población, permitiendo una intervención oportuna y adecuada.

Parágrafo 1°. El Gobierno nacional iniciará dentro de los (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de esta Ley con los primeros tamizajes, para los cuales se organizarán equipos multidisciplinarios de profesionales especializados en salud mental, que se desplazarán a las instituciones educativas y llevarán a cabo evaluaciones de salud mental.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá metas a corto, mediano y largo plazo con el fin de garantizar el 100% de Instituciones Educativas preescolar, básica y media intervenidas con los tamizajes del programa “Mentes Activas”.

Artículo 7°. Atención prioritaria. Se le dará atención prioritaria en el sistema de salud a los casos identificados con problemas de salud mental bajo el programa “Mentes Activas”. Esto puede incluir la provisión de servicios de psicología, terapia, apoyo emocional y seguimiento continuo.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá un sistema de registro y seguimiento para garantizar una atención efectiva y continua de los casos diagnosticados con problemas psicológicos y/o trastornos mentales en las instituciones de educación, el cual debe articularse con el Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar para que las Instituciones de Educación realicen su propio seguimiento.

Parágrafo 2°. El sistema de registro garantizará el derecho a la intimidad y la confidencialidad de las personas involucradas, de acuerdo con los parámetros de protección fijados en la Ley Estatutaria número 1266 de 2008.

Artículo 8°. Asignación de personal idóneo. El Ministerio de Educación Nacional deberá aumentar la oferta de profesionales especializados en salud mental en instituciones de educación pública en donde se identifiquen mayores diagnósticos de problemas psicológicos y/o trastornos de salud mental en niños, niñas y adolescentes bajo el programa “Mentes Activas”.

Artículo 9°. Capacitación Docente. El Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de Educación Nacional elaborarán un programa de capacitación dirigido a delegados del cuerpo docente de las instituciones educativas del país y Secretarías de Salud y Educación de las entidades territoriales, en temas que abordan la identificación temprana de señales de alerta y factores de riesgo relacionados con la salud mental en niños, niñas y adolescentes. Estos programas estarían diseñados de manera integral, abordando aspectos teóricos y prácticos.

Parágrafo 1°. Los delegados capacitados serán multiplicadores de conocimiento dentro del cuerpo docente de cada Institución Educativa a la que pertenecen. El Ministerio de Educación Nacional hará seguimiento de su gestión.

Parágrafo 2°. El programa de capacitación, de que trata el presente artículo, debe garantizar la formación suficiente y eficiente en el desarrollo de competencias, habilidades y aptitudes necesarias de los docentes, como actores encargados de activar la Ruta, basado en un componente ético para evitar la vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y sus familias en el marco de la confidencialidad.

Artículo 10. Consultorio Psicológicos Comunitarios para la niñez y la Adolescencia. Créame los consultorios Psicológicos Comunitarios para la Niñez y la Adolescencia adscritos a las facultades de Psicología reconocidas por el Ministerio de Educación Nacional. Estos serán espacios de aprendizaje práctico de estudiantes de psicología. para que se realicen procesos de acompañamiento y/o consejería dentro de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA).

El Ministerio de Educación Nacional en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los 8 meses siguientes a la entrada en vigencia de esta Ley, reglamentarán los objetivos, principios, servicios y funcionamiento de los Consultorios Psicológicos Comunitarios para la niñez y la adolescencia, y la delimitación de los niveles de complejidad de los problemas en salud mental en los cuales los estudiantes de pregrado y posgrado pueden hacer acompañamiento y/o consejería.

Parágrafo 1°. Los Consultorios Psicológicos Comunitarios de las facultades de Psicología deben prestar servicios de forma gratuita en virtud de las condiciones socioeconómicas de los beneficiados.

Parágrafo 2°. Los Consultorios Psicológicos tienen la obligación de la confidencialidad del paciente y deben contar con permisos concientizados del acudiente.

Parágrafo 3°. Los Consultorios Psicológicos Comunitarios para la niñez y la adolescencia podrán articularse con instituciones de educación preescolar, básica y media, y Entidades Prestadoras de Salud (EPS), para brindar servicios en salud mental a niños, niñas y adolescentes y los servicios podrán ser prestados dentro de las instalaciones de estas.

Artículo 11. Investigación y desarrollo de la Salud Mental en niños, niñas y adolescentes en Colombia. El Ministerio de Salud y Protección Social durante el año siguiente a la promulgación de esta Ley, por medio del Observatorio Nacional de Salud Mental (SISPRO), impulsará investigaciones previas a la implementación de la Ruta Integral para la Prevención y Atención de la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes “RISMNA”, así como investigaciones durante la implementación de la misma, que permitan ampliar la comprensión de los problemas psicológicos y trastornos mentales, los factores de riesgo y protección, así como los determinantes sociales y biológicos relacionados con la salud mental de niños, niñas y adolescentes en Colombia, con el fin de contribuir a mejorar la atención en salud mental y a promover políticas y programas basados en la evidencia, y establecer planes de mejoramiento explícitos que busquen obtener el impacto esperado.

Parágrafo 1°. Se realizarán investigaciones que realicen evaluación y seguimiento de intervenciones y programas existentes de salud mental que surjan por la implementación la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) con el fin de que el Ministerio de Salud y Protección Social identifique aspectos a mejorar.

Parágrafo 2°. Los productos investigativos deben considerar el estado de salud mental de

Niños, Niñas y Adolescentes pre y post pandemia del Covid-19.

Artículo 12. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

CÁMARA DE REPRESENTANTES. -COMISIÓN SEXTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE. 11 de Junio de 2024.-En sesión de la fecha, fué aprobado en primer debate, y en los términos anteriores, el Proyecto de Ley 203 de 2023 "POR MEDIO DEL CUAL SE CREA LA RUTA INTEGRAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PARA LA SALUD MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (RISMNA) DESDE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN PREESCOLAR, BÁSICA Y MEDIA EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". (Acta No. 047 de 2024) previo anuncio de su votación en sesión ordinaria del día 04 de junio de 2024, según Acta No. 046 en cumplimiento de: artículo 8° del Acto Legislativo 01 de 2003.

Lo anterior con el fin de que en el citado proyecto siga su curso legal en segundo debate en la plenaria de la Cámara de Representantes,

JULIÁN DAVID LÓPEZ TENORIO
Presidente

RAÚL FERNANDO RODRÍGUEZ RINCÓN
Secretario General.

CÁMARA DE REPRESENTANTES
COMISIÓN SEXTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
SUSTANCIACIÓN
INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE

Bogotá, D.C., 11 de septiembre de 2024

Autorizo la publicación del presente informe de Ponencia para Segundo Debate, el pliego de modificaciones, el texto aprobado en primer debate y el texto que se propone para segundo debate del Proyecto de Ley No. 203 de 2023 Cámara "POR MEDIO DEL CUAL SE CREA LA RUTA INTEGRAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PARA LA SALUD MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (RISMNA) DESDE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN PREESCOLAR, BÁSICA Y MEDIA EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

La ponencia para segundo debate fue firmada por el Honorable Representante DIEGO FERNANDO CAICEDO NAVAS.

Mediante Nota Interna No. C.S.C.P. 3.6—639/24 del 11 de septiembre de 2024, se solicita la publicación en la Gaceta del Congreso de la República.


RAÚL FERNANDO RODRÍGUEZ RINCÓN
Secretario

CONTENIDO

Gaceta número 1424 - Jueves, 12 de septiembre de 2024

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROYECTOS DE LEY

Págs.

Proyecto de Ley número 151 de 2024 Cámara, por la cual se modifica la Ley 118 de 1994 y se dictan otras disposiciones..... 1

PONENCIAS

Informe de ponencia texto aprobado para segundo debate, pliego de modificaciones, texto propuesto y texto aprobado en primero debate por la Comisión Sexta Constitucional Permanente del 11 de junio de 2024 en la Cámara de Representantes del Proyecto de Ley número 203 De 2023 Cámara, por medio del cual se crea la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las Instituciones de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia y se dictan otras disposiciones..... 8