



# 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° 1621

Bogotá, D. C., miércoles, 2 de octubre de 2024

EDICIÓN DE 15 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

## PONENCIAS

### INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 050 DE 2024 CÁMARA

por medio de la cual se modifica la Ley 1164 de 2007 y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., 25 de septiembre de 2024

Honorable Representante

GERARDO YEPES CARO

Presidente Comisión Séptima - Cámara de Representantes

**Referencia:** Ponencia para Primer Debate del Proyecto de Ley número 050 de 2024 Cámara, por medio de la cual se modifica la Ley 1164 de 2007 y se dictan otras disposiciones.

Respetado Presidente:

En cumplimiento de la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, por medio del presente escrito me permito rendir informe de Ponencia Positiva para Primer Debate al Proyecto de Ley de la referencia.

La presente Ponencia está compuesta por ocho (8) apartes:

- I. Consideraciones Generales
- II. Objeto del proyecto de ley
- III. Marco normativo
- IV. Impacto fiscal
- V. Competencia del congreso
- VI. Conflicto de interés
- VII. Proposición

Cordialmente,

JUAN FELIPE CORZO ÁLVAREZ  
Representante a la Cámara  
Coordinador Ponente

JUAN CAMILO LONDOÑO BARRERA  
Representante a la Cámara  
Ponente

BETSY JUDITH PÉREZ ARANGO  
Representante a la Cámara  
Ponente

JORGE A. QUEVEDO HERRERA  
Representante a la Cámara  
Ponente

### INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 050 DE 2024 CÁMARA

por medio de la cual se modifica la Ley 1164 de 2007 y se dictan otras disposiciones

El presente informe de ponencia está compuesto por ocho (8) apartes:

- I. CONSIDERACIONES GENERALES
- II. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY
- III. MARCO NORMATIVO
- IV. IMPACTO FISCAL
- V. COMPETENCIA DEL CONGRESO
- VI. CONFLICTO DE INTERÉS
- VII. PROPOSICIÓN

#### I. CONSIDERACIONES GENERALES

##### 1. La salud mental en Colombia

La salud mental en Colombia es concebida como un derecho fundamental y componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos, al entenderse como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”<sup>1</sup>.

De acuerdo con la OMS (2022) la salud mental es más que la ausencia de trastornos mentales<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Congreso de la República. Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.

<sup>2</sup> Trastorno mental definido como “una alteración de los

“Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes”<sup>3</sup>.

Según indica el Ministerio de Salud (2018) implica comprender la salud mental como un proceso dinámico y contextualizado, donde se evidencia la capacidad de agencia de las personas, el tejido de relaciones humanas y el conjunto de potencialidades individuales y colectivas.

En ese sentido, la salud mental debe catalogarse con alta prioridad en la agenda de salud pública, por lo que según la Ley de Salud Mental (1616 de 2013), se requiere aumentar los esfuerzos del Estado para garantizar este bien de interés público a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dando una respuesta efectiva a la alta demanda presentada en la población desde los diferentes niveles de intervención que den alcance a los nuevos retos de la salud mental en Colombia.

De acuerdo con la reciente encuesta adelantada por el Ministerio de Salud y Protección Social (2023), se identificaron algunos hallazgos con relación a la percepción de los colombianos sobre la Salud Mental como dimensión de cuidado y valoración<sup>4</sup>.

Donde se evidenció que: “El 66,3% de los encuestados declara que en algún momento de su vida ha enfrentado algún problema de salud mental”. Situación que llama la atención, la alta demanda que representa la población colombiana frente al acceso y garantía de servicios de salud mental, ya que un gran porcentaje han vivenciado problemas de salud mental.

Adicionalmente, “el 30% de la población colombiana considera que su salud mental es regular (...) y el 10% declara que su salud mental es Mala o Muy mala”. Lo que significa que, cuatro de cada diez colombianos manifiestan presentar afectaciones en su salud mental, alrededor de 15 millones de personas (según proyecciones poblacionales del DANE) que requieren de atención psicológica profesional para gestionar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales que permitan tramitar ciertas situaciones de la vida y lograr un bienestar mental, social y emocional.

---

procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida”.

<sup>3</sup> OMS (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

<sup>4</sup> Ministerio de Salud y Protección Social (octubre, 2023). Encuesta sobre salud mental en Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/66-porcentaje-de-colombianos-declara-haber-enfrentado-algun-problema-de-salud-mental>

Con relación a la percepción frente a los servicios de salud mental revela que “el 34.6% de los colombianos califican como un servicio Malo o Muy malo en un (34,6%) y el 40.6% lo considera regular respectivamente”. Ello evidencia que, en su mayoría la experiencia de usuarios de servicios de salud mental no ha sido buena, por ello, se requiere la puesta en marcha de estrategias que permitan el cumplimiento de los estándares de calidad en el servicio.

Sumado a ello, “el 93,7% de los encuestados considera importante que la salud mental esté incluida en el sistema de salud”. Lo cual refleja que la población colombiana reconoce la necesidad de contar con servicios de salud mental en el marco de la prestación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Hecho que implica “el fortalecimiento de los mismos para garantizar la oportunidad y continuidad en la atención”.

Así pues, los anteriores resultados de la encuesta del Ministerio de Salud (2023) permite brindar insumos para la actualización de la Política de Salud Mental en Colombia y permite visualizar los nuevos retos que enfrenta esta temática en el país desde una intervención integral, por ello, los esfuerzos gubernamentales e instituciones deben converger hacia la promoción, prevención y atención en salud mental.

### 1.1. Promoción de la salud mental

La promoción de la salud mental “es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural colombiano”<sup>5</sup>.

En concordancia, la OMS (2022) reconoce que actuar sobre los determinantes de la salud mental requiere adoptar medidas intersectoriales en los programas de promoción que involucre sectores como “educación, trabajo, justicia, transporte, medio ambiente, vivienda y protección social”<sup>6</sup>.

Allí el sector de la salud puede integrar los esfuerzos de promoción en los servicios de salud, siendo dinamizador y coordinador de las iniciativas intersectoriales frente a la salud mental. En el marco de la Política de Salud Mental en Colombia (2018) se plantea como objetivo de la promoción en salud mental “la creación de condiciones individuales, sociales y ambientales para el desarrollo integral de las personas, promoviendo y manteniendo el bienestar emocional y social”<sup>7</sup>. Para el cumplimiento

<sup>5</sup> Congreso de la República. Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.

<sup>6</sup> OMS (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

<sup>7</sup> Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Resolu-

de dicho propósito, se plantean como acciones estratégicas:

- i) Generación y fortalecimiento de entornos resilientes, saludables y protectores que promuevan estilos de vida saludables
- ii) Educación en habilidades psicosociales para la vida
- iii) Fortalecimiento de la cultura propia como factor protector de la salud mental.

### 1.2. Prevención de problemas y trastornos de salud mental

De acuerdo con la Ley de Salud Mental (Ley 1616 de 2013) la prevención “Hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo, relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos”.

Así mismo, según el Ministerio de Salud la prevención se enfoca primordialmente en “la modificación de conductas y condiciones de riesgo, tales como la vivencia de hechos traumáticos, el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, el bajo apoyo social y la disfuncionalidad familiar”<sup>8</sup>.

### 1.3. Atención Integral de la salud mental

Según la Ley 1616 de 2013 la atención integral en salud mental hace referencia a “la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social”. En ese sentido, la atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas (Congreso de la República, 2013). Acorde con la Política Integral de Atención en Salud, la integralidad en la atención comprende la igualdad de trato y oportunidades en el acceso y el abordaje integral de la salud y la enfermedad (Min Salud, 2018). De modo que, la atención integral requiere programas y estrategias integrales en salud mental que a través de una oferta institucional y comunitaria brinde respuesta a los problemas y trastornos mentales que padece la población.

## 2. Impactos de la pandemia COVID 19 en la salud mental

La sociedad se enfrentó una de las crisis sanitarias de mayor precedente en la historia actual (COVID-19), generando ciclos de cuarentenas estrictas y cambiando de raíz el diario vivir de toda la población. Hecho que generó múltiples afectaciones económicas, psicológicas y emocionales en la

población por causa del aislamiento social, la soledad y el desempleo. En consecuencia “uno de los efectos más alarmantes de esta pandemia es el deterioro en la salud mental” (Moya, et al, 2021).

Es así como, la Organización Mundial de la Salud (2021)<sup>9</sup> afirma que la prevalencia mundial de la ansiedad y la depresión aumentó un 25%. En concordancia, las estadísticas adelantadas a nivel nacional, demuestran las afectaciones emocionales pospandemia.

En el marco de la iniciativa de Respuestas Efectivas contra COVID-19 (RECOVER)<sup>10</sup> se adelantó una encuesta longitudinal aplicada a 720 personas en Colombia durante 2020, donde se evidencia que, el 52% de los hogares presentó un deterioro de la salud mental de los adultos.

Tabla No. 1. Características sociodemográficas de la encuesta RECOVER

Variables	Media
Tamaño hogar promedio (número de personas)	4
Hogares con menores	69%
Jefe de hogar mujer	38%
Estrato 1	35%
Estrato 2	43%
Estrato 3 o superior	21%
Desarrolló síntomas de salud mental durante la pandemia - adultos	52%
Desarrolló síntomas de salud mental durante la pandemia - menores*	38%

Fuente: Encuesta RECOVER (DNP, 2021)

Gráfica No.1. Incidencia del deterioro de la salud mental en hogares por afectación económica



Fuente: Encuesta RECOVER (DNP, 2021)

La incidencia de los síntomas de salud mental se reportó en los hogares donde algún integrante perdió el empleo (61%), experimentaron una caída en su ingreso (60%) o presentaron una variación en su frecuencia alimentaria (65%). Adicionalmente, se evidencia una relación con la vulnerabilidad socioeconómica de los encuestados donde la mayoría (el 79%) de los hogares pertenecen a estratos 1 y 2. Es así como, la pérdida de ingreso

<sup>9</sup> Organización Panamericana de la Salud (2022). La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>

<sup>10</sup> MOYA.A, et al. (2021). ¿Cómo se relaciona la pandemia del COVID-19 con la salud mental de los colombianos? Departamento Nacional de Planeación.

ción 4886 de 2018 - Política Nacional de Salud Mental.

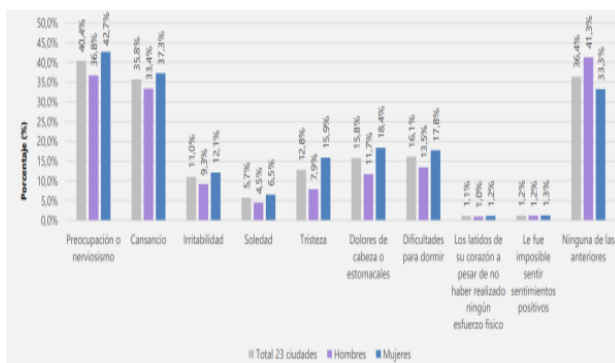
<sup>8</sup> Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Resolución 4886 de 2018 - Política Nacional de Salud Mental.

y la inseguridad alimentaria están asociados con peores indicadores de salud mental, al representar una mayor propensión a sentir estrés y angustia.

Por otra parte, la Encuesta Pulso Social adelantada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)<sup>11</sup>, en la que participaron 10.022 personas de 23 ciudades, se identificó que la preocupación es la sensación más experimentada en un contexto de postpandemia (40%), representado el 42,7% en mujeres y el 36,8% en hombres.

Dicha sensación de preocupación constituye en una amenaza emocional que contribuye a pensamientos de falta de control y sufrimiento<sup>12</sup>, que puede derivar en problemas de ansiedad o depresión.

Gráfica No.2. Sensaciones experimentadas postpandemia



Fuente: Encuesta Pulso Social. (DANE, 2022)

Ante dicho panorama, el Ministerio de Salud (2020)<sup>13</sup> afirma que durante la pandemia se observó un aumento del 30% en las atenciones en salud mental, particularmente por síntomas de depresión y ansiedad. Sin embargo, la frecuencia de uso de servicios mantiene estable en cuatro atenciones/año por persona<sup>14</sup>:

Gráfica N° 3. Atenciones en salud mental



	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Número de Personas Atendidas	996.940	721.912	945.567	1.164.062	1.643.365	1.287.194
Número de Atenciones registradas	4.411.418	2.441.492	3.358.467	5.450.468	7.249.726	6.402.599

Fuente: Ministerio de Salud, Boletín de Prensa No 761 de 2021

La anterior gráfica evidencia el incremento en solicitudes de atención en salud mental registradas en los últimos cinco años en Colombia, con especial énfasis en el 2020 cuando inicio la época de pandemia se registraron 6.402.500 solicitudes en comparación con 1.287.194 personas que se brindó la atención psicológica correspondiente. Ello pone en evidencia un déficit en la atención psicológica ante el crecimiento en el registro de solicitudes debido a los efectos generados por la pandemia.

En consecuencia, los problemas de salud mental postpandemia han proliferado los casos de intento de suicidio en Colombia. De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud (2022), se notificaron 26.202 casos de intento de suicidio en el año 2020, lo que representa una tasa de incidencia de 52,0 por 100.000 habitantes. Estos intentos ocurrieron en mayor proporción en mujeres (61,5%), en cabeceras municipales (81,0%). El principal factor de riesgo notificado fue el antecedente de trastorno depresivo (26,7%)<sup>15</sup>.

Así mismo, según datos reportados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública, 2.962 personas se suicidaron en el país en 2021, lo que representa un aumento del 8% en comparación con el año anterior. Cifras que sustentan el hecho que “cada 20 minutos hay un intento de suicidio en Colombia”<sup>16</sup>.

Frente al alarmante panorama, la Organización Mundial de la Salud<sup>17</sup> hace un llamado de atención a los países para que refuercen los servicios de salud mental y apoyo psicosocial. Por lo que, se evidencia como una necesidad acuciante, la inclusión de la psicología en los programas de educación superior del área de la salud encargados de prestar el servicio social establecido en la Ley 1164 de 2007, en pro de garantizar una atención psicológica oportuna en los territorios más vulnerables del país de cara a alta demanda de salud mental en el contexto de postpandemia.

### 3. Importancia de la intervención profesional de psicología en la salud mental de los colombianos

Dentro de los resultados de la encuesta del Ministerio de Salud (2023) se evidenció que “el 42% de la población considera que consultar el psicólogo o psiquiatra les ayuda a mejorar como personas”<sup>18</sup>.

<sup>11</sup> DANE (2022). Encuesta pulso social. Resultados ronda 29 (Periodo de referencia: noviembre de 2022)

<sup>12</sup> ÁREA HUMANA. La preocupación excesiva, un error frecuente en la búsqueda del alivio emocional. Recuperado de: <https://www.areahumana.es/preocupacion-excesiva/>

<sup>13</sup> MINISTERIO DE SALUD (2020). Salud mental, uno de los principales retos de la pandemia. - Boletín de Prensa número 237 de 2020

<sup>14</sup> MINISTERIO DE SALUD (2021). Las cifras de la salud mental en pandemia - Boletín de Prensa número 761 de 2021

<sup>15</sup> INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (2022). Protocolo de Vigilancia de Intento de Suicidio. Grupo de Vigilancia y Control de Enfermedades No Transmisibles.

<sup>16</sup> EL PAÍS (2022). Cada 20 minutos hay un intento de suicidio en Colombia: “Derrumbar mitos puede salvar vidas”. Recuperado de: <https://elpais.com/america-colombia/2022-10-10/cada-20-minutos-hay-un-intento-de-suicidio-en-colombia-derrumbar-mitos-puede-salvar-vidas-alertan-expertos.html>

<sup>17</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2022). La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>

<sup>18</sup> Ministerio de Salud y Protección Social (octubre,

Ello demuestra que, los colombianos reconocen la necesidad e importancia de recurrir a profesionales en psicología en búsqueda del bienestar en su salud mental. Así mismo, refleja un avance sobre la reducción en la estigmatización frente al tema de salud mental en el país, y se reconoce la relevancia del talento humano calificado para su atención. De modo que, la psicología como “disciplina encargada del estudio del comportamiento humano y de los procesos mentales”<sup>19</sup>, recientemente ha obtenido gran relevancia en su ejercicio profesional en Colombia debido a la creciente necesidad de atender los problemas de salud mental que afectan a la población como son el estrés, la ansiedad, la depresión y otros trastornos mentales. Es por ello que, los Psicólogos en Colombia en el marco de su perfil profesional definido por Colpsic (2014), cumplen un rol esencial en la promoción, prevención y atención integral en salud mental, al contribuir con<sup>20</sup>:

- Integrarse a la comunidad y a la gestión institucional, liderar los equipos interdisciplinarios y participar con otros profesionales en la toma de decisiones, teniendo presente la necesidad de seleccionar la mejor evidencia científica disponible frente a situaciones de salud mental en las que se requiera su competencia.
- Intervenir directamente para procurar la Atención Primaria en Salud, con énfasis en promoción de la salud mental y prevención de los trastornos psicológicos, vinculando, a la comprensión sobre salud mental, las condiciones en las que la vida tiene lugar.
- Evaluar, diagnosticar, acompañar, asesorar e intervenir en salud mental en diferentes escenarios y poblaciones. Preparar a las personas, las familias y las comunidades para ser funcionales en sus diferentes contextos.

Cabe mencionar que, en Colombia “hay 11 psicólogos por cada 100.000 habitantes, mientras que, en Argentina, que es un país donde la psicoterapia hace parte de la canasta familiar, hay 200. Es decir, (...) ocupa la quinta posición en países de Latinoamérica según el número de profesionales en el campo de la psicología”<sup>21</sup>.

2023). Encuesta sobre salud mental en Colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/66-porcentaje-de-colombianos-declara-haber-enfrentado-algun-problema-de-salud-mental.aspx>

<sup>19</sup> Colegio Colombiano de Psicólogos (2023). Día del psicólogo en Colombia: importancia y rol. Recuperado de: <https://colegiodepsicologossj.com.ar/feliz-dia-del-psicologo-en-colombia/>

<sup>20</sup> Colegio Colombiano de Psicólogos. Perfil y competencias del psicólogo en Colombia en el contexto de la salud. Recuperado de: <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2022/06/Psicologia-Oct-2014>.

<sup>21</sup> Las dos Orillas (2023). Menos del 30% de profesionales en Psicología en Colombia son hombres. Recuperado de: <https://www.las2orillas.co/menos-del-30-de-profesionales-en-psicologia-en-colombia-son-hombres/>

Es por ello que, el Estado debe continuar trabajando en estrategias como: i) brindar garantías e incentivos para que los psicólogos en Colombia puedan atender los retos de la salud mental en el país ii) ampliar la oferta institucional y cualificación del talento humano encargado de la salud mental iii) incentivar y fomentar la presencia de psicólogos en gran parte del territorio a través de la promoción, prevención y atención integral en salud mental.

#### 4. Importancia del servicio social obligatorio desde la psicología

Teniendo en cuenta que, uno de los grandes retos a nivel de salud mental en el área rural es la dificultad en el acceso a la oferta de promoción, prevención y atención psicológica, producto de factores como “barreras estructurales como localización geográfica lejana o los costos para el transporte, entre otros (...)”<sup>22</sup>. Toda vez que, según el Ministerio de Salud (2018) alrededor del 66% de los profesionales de la salud se concentra en Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico y Santander. Situación que evidencia un problema de acceso para las personas que deben desplazarse hacia las ciudades capitales para recibir atención, y “en ocasiones casos no logran acceder a un especialista debido a la distancia, esto afecta la consulta inicial y la continuidad del tratamiento, que es crucial para la atención de los problemas y trastornos mentales”<sup>23</sup>.

Es así como, el Servicio Social Obligatorio entendido como “el cumplimiento de un deber a través del desempeño de una profesión con carácter social, mediante el cual los egresados de los programas de educación superior del área de la salud contribuyen a la solución de los problemas de salud desde el campo de su competencia profesional, como uno de los requisitos para obtener la autorización del ejercicio, en los términos que definan las normas vigentes”<sup>24</sup>; representa una oportunidad para que los profesionales en psicología sean cobijados bajo esta normativa y contribuyan a ampliar la oferta institucional frente a la promoción, prevención y atención integral en salud mental en Colombia.

De acuerdo con el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007 -objeto de modificación en la presente Ley- “el Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud, debe ser prestado en poblaciones deprimidas urbanas o rurales o de difícil acceso a los servicios

<sup>22</sup> ASÍ VAMOS EN SALUD (2018). La Salud Mental y la ruralidad en Colombia. Recuperado de: <https://www.asivamosensalud.org/salud-para-ciudadanos/la-salud-mental-y-la-ruralidad-en-colombia>

<sup>23</sup> Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud. Información del talento humano en salud para la gente. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/rethus-observatorio.pdf>

<sup>24</sup> Ministerio de Salud y Protección Social (2022), Resolución 774 de 2022, por la cual se reglamenta el Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud”.

de salud”. Es por ello que, la prestación del Servicio Social Obligatorio por parte de los psicólogos buscará tener un enfoque territorial donde su intervención haga hincapié en las zonas rurales o de difícil acceso, especialmente municipios de quinta y sexta categoría, que cuentan con una baja capacidad administrativa y presupuestal, donde los servicios en salud en su mayoría son precarios y no cuentan con atención psicológica que brinde orientación profesional frente a las afectaciones de salud mental que han aumentado de manera exponencial en los últimos tiempos.

En concordancia, la psicología como una profesión del área de la salud debe aunar esfuerzos para hacer frente a los nuevos retos de la salud mental, con miras de contribuir al bienestar emocional y mental de las personas y comunidades más vulnerables del país.

## II. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

La presente Ley tiene por objeto modificar el artículo 33 de la ley 1164 de 2007, con motivo de incluir a la psicología en la prestación del Servicio Social Obligatorio en Colombia, en aras de contribuir en la promoción, prevención y atención integral en salud mental, de la población en el territorio nacional.

## III. MARCO NORMATIVO

En Colombia se ha proferido una amplia normatividad entorno a la salud mental, en cumplimiento del artículo 49 de la Constitución Política de Colombia (Congreso de la República, 1991) donde se constituye la salud como un servicio público a cargo del Estado. A continuación, se detalla los principales instrumentos normativos adoptados en esta materia:

La Ley de Salud Mental -1616 de 2013- 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”<sup>25</sup>.

Así mismo, se establece el termino de salud mental, entendido como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad” (artículo 3° - Ley 1616 de 2013).

Del mismo modo, en el artículo 19 de la Ley 1616 de 2013, se refiere la obligación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Salud Mental, de disponer un equipo interdisciplinario conformados por profesionales en “Psiquiatría, Psicología, Enfermería, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Terapia Psicosocial, Médico General, entre otros profesionales, atendiendo el nivel de complejidad y especialización requerido en cada servicio de conformidad con los estándares que para tal efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social”.

Adicionalmente, acorde con la Agenda 2030 definida por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, se insta a los Estados a 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”.

Sumado a ello, la Resolución número 4886 de 2018 establece la Política Nacional de Salud Mental con el objeto de “Promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia.”<sup>26</sup>

De otro lado, el Departamento Nacional de Planeación en el año 2020, emitió el Conpes 3992 - estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia, cuyo objetivo es “Promover la salud mental de la población colombiana a través del fortalecimiento de entornos sociales, el desarrollo de capacidades individuales y colectivas, el incremento de la coordinación intersectorial y el mejoramiento de la atención en salud mental, con el fin de reducir la incidencia de problemas o trastornos mentales, el consumo o abuso de SPA, y las víctimas de violencias”<sup>27</sup>.

Es importante resaltar la Ley 1164 de 2007<sup>28</sup> la cual es objeto de modificación de la presente iniciativa legislativa, y establece “disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos. Por Talento Humano en Salud se entiende todo el personal que

<sup>25</sup> CONGRESO DE LA REPÚBLICA (2013). Ley 1616 de 2013, por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.

<sup>26</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Salud Mental - Resolución 4886 de 2018-. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

<sup>27</sup> Departamento Nacional de Planeación (2020). Conpes 3992 de 2020, Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia

<sup>28</sup> CONGRESO DE LA REPÚBLICA (2007). Ley 1164 de 2007, por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud.

interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de prestación de servicios de salud” (artículo 1°).

En cuanto a la reglamentación de la psicología en Colombia, se encuentra la Ley 1090 de 2006 donde se hace referencia a los psicólogos como profesionales de la salud, por lo que, es menester su inclusión en los profesionales del área de la salud que deben prestar el servicio social a favor de la población vulnerable:

“(…) La definición de salud por parte de OMS; En la que se subraya la naturaleza biopsicosocial del individuo, que el bienestar y la prevención son parte esencial del sistema de valores que conduce a la sanidad física y mental, que la Psicología estudia el comportamiento en general de la persona sana o enferma. Se concluye que, independientemente del área en que se desempeña en el ejercicio tanto público como privado, pertenece privilegiadamente al ámbito de la salud, motivo por el cual se considera al psicólogo también como un profesional de la salud.<sup>29</sup>(artículo 1°, párrafo 1°).

Por otra parte, la Resolución número 774 de 2022, por la cual se reglamenta el Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud<sup>30</sup>, contempla diferentes directrices con relación al Servicio Social Obligatorio que serán objeto de aplicación de la presente ley:

**Artículo 4°. Definiciones.** Para efectos de la aplicación de la presente resolución, se adoptan las siguientes definiciones:

**4.1. Servicio Social Obligatorio.** Consiste en el cumplimiento de un deber a través del desempeño de una profesión con carácter social, mediante el cual los egresados de los programas de educación superior del área de la salud contribuyen a la solución de los problemas de salud desde el campo de su competencia profesional, como uno de los requisitos para obtener la autorización del ejercicio, en los términos que definan las normas vigentes.

**4.2. Plazas de Servicio Social Obligatorio.** Son cargos o puestos de trabajo creados por instituciones públicas o privadas, que permiten la vinculación legal o reglamentaria, a término o periodo fijo de los profesionales egresados de los programas del área de la salud, cumpliendo con las condiciones establecidas en la presente resolución para desarrollar el Servicio Social Obligatorio,

Estas plazas deben ser previamente aprobadas por la autoridad competente.

**Artículo 8°. Modalidades del Servicio Social Obligatorio (SSO).** El Servicio Social Obligatorio podrá ser prestado bajo una de las siguientes modalidades:

- 8.1 Prestación de servicios profesionales en:
  - i) Instituciones prestadoras de servicios de salud habilitadas.
  - ii) Planes de salud pública de intervenciones colectivas o programas de promoción y mantenimiento de la salud con énfasis en zonas de difícil acceso o dispersas en IPS habilitadas.
  - iii) Programas de salud dirigidos a poblaciones vulnerables: como población reclusa, desplazados, indígenas, menores en abandono bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, centros de atención a personas mayores, entre otros.
  - iv) Fuerzas Militares y Policía Nacional.

- 8.2 Prestación de servicios profesionales en programas de investigación en salud en instituciones del sector salud, avalados por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación.

**Artículo 32. Vinculación y remuneración.** Las plazas del Servicio Social Obligatorio se proveerán mediante la vinculación de los profesionales a la institución a través de nombramiento o contrato de trabajo.

La remuneración deberá ser equivalente a la de cargos desempeñados por profesionales similares en la misma institución. Cuando en la institución no existan cargos desempeñados por profesionales similares, la remuneración deberá ser equivalente a la de mayor valor de cargos desempeñados por profesionales similares en las instituciones de la región o municipio más cercano al lugar de prestación del Servicio Social Obligatorio.

En el evento en que el Servicio Social Obligatorio deba prestarse en zonas con poblaciones deprimidas urbanas y rurales o de difícil acceso a los servicios de salud, las instituciones establecerán incentivos para los profesionales de la salud que ocupen dichas plazas, tales como pago de transporte aéreo, marítimo, fluvial o terrestre, subvención del alojamiento y alimentación, entre otros.

Sumado a ello, el **Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026** en su artículo 166 establece la **Política Nacional de Salud Mental** donde: El Gobierno nacional bajo la coordinación técnica del Ministerio de Salud y Protección Social, y con la participación del Consejo Nacional de Salud Mental actualizará la política nacional de salud mental individual y colectiva en la cual se abordarán líneas estratégicas con acciones transectoriales de mediano y largo plazo que incidan en los determinantes sociales de la salud mental, por entornos de desarrollo, curso

<sup>29</sup> CONGRESO DE LA REPÚBLICA (2006). Ley 1090 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.

<sup>30</sup> Ministerio de Salud y Protección Social (2022), Resolución 774 de 2022, por la cual se reglamenta el Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud.

de vida distinguiendo los enfoques poblacional, interseccional y territorial que contemple la promoción de la salud mental, la prevención, atención integral, rehabilitación e inclusión social de la población con afectaciones en salud mental, consumo problemático de sustancias psicoactivas, y las situaciones de violencia. Esta política deberá también abordar la eliminación del estigma y discriminación, el desarrollo de habilidades para la vida y competencias socioemocionales, y la identificación oportuna de problemas mentales. Así mismo, se realizará asistencia técnica articulada con las entidades territoriales del país para la implementación de dicha política en articulación con la estrategia de atención primaria en salud y rehabilitación basada en la comunidad.

El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará la estructura organizacional que permita la implementación y ejecución de esta política.

Para apoyar la implementación de las acciones que harán parte de la política se creará la Red Mixta Nacional y Territorial en Salud Mental conformada por las diferentes instancias por Organizaciones no Gubernamentales, Universidades y Centros de Investigación, sector privado, Organizaciones internacionales, Comunidades locales y líderes comunitarios que aporten a los temas de Bienestar Mental, entidades dedicadas a la prestación y el cuidado, así como a los diferentes colegios que recogen las disciplinas asociadas a la atención integral de salud mental. El funcionamiento de las redes nacionales y territoriales será organizado por el Consejo Nacional de Salud Mental, en apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo. El Consejo Nacional de Salud Mental deberá rendir un informe anual ante las Comisiones Séptimas Constitucionales del Congreso de la República para lo de su competencia

#### VI. IMPACTO FISCAL

En cumplimiento del artículo 7° de la Ley 819 de 2003, se debe precisar que el presente proyecto no tiene ningún impacto fiscal que implique modificación alguna del marco fiscal a mediano plazo. En virtud, el objeto del proyecto de Ley no presenta ningún gasto adicional para la nación.

Igualmente, es relevante mencionar para el caso en concreto, que no obstante lo anterior, la Corte Constitucional en Sentencia C-911 de 2007, puntualizó que:

*“El impacto fiscal de las normas, no puede convertirse en óbice, para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa, afirmando: “En la realidad, aceptar que las condiciones establecidas en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un requisito de trámite que le incumbe cumplir única y exclusivamente al Congreso reduce desproporcionadamente la capacidad de iniciativa legislativa que reside en el Congreso de la República, con lo cual se vulnera el principio de separación de las Ramas del Poder Público, en la medida en que se lesiona seriamente*

*la autonomía del Legislativo”. “(...) Precisamente, los obstáculos casi insuperables que se generarían para la actividad legislativa del Congreso de la República conducirían a concederle una forma de poder de veto al Ministro de Hacienda sobre las iniciativas de ley en el Parlamento.*

*Es decir, el mencionado artículo debe interpretarse en el sentido de que su fin es obtener que las leyes que se dicten tengan en cuenta las realidades macroeconómicas, pero sin crear barreras insalvables en el ejercicio de la función legislativa ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del Ministro de Hacienda”.*<sup>31</sup>

#### IV. COMPETENCIA DEL CONGRESO 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.
2. Expedir códigos en todos los ramos de la legislación y reformar sus disposiciones.
3. Aprobar el plan nacional de desarrollo y de inversiones públicas que hayan de emprenderse o continuarse, con la determinación de los recursos y apropiaciones que se autoricen para su ejecución, y las medidas necesarias para impulsar el cumplimiento de los mismos.

#### V. CONFLICTO DE INTERÉS

Dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 3° de la Ley 2003 del 19 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5ª de 1992, se hacen las siguientes consideraciones:

Se estima que la discusión y aprobación del presente Proyecto de Ley podría generar conflictos de interés en razón de beneficios particulares, actuales y directos a los congresistas conforme a lo dispuesto en la ley, que cuenten con instituciones privadas de salud, o que estén en algún cargo directivo de un hospital que puedan beneficiarse por el Proyecto de ley en mención.

Sobre este asunto ha señalado el Consejo de Estado (2019):

*“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*

<sup>31</sup> Sentencia C-911 de 2007 [C-911-07 Corte Constitucional de Colombia](#).



*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”.*

De igual forma, es pertinente señalar lo que la Ley 5ª de 1992 dispone sobre la materia en el artículo 286, modificado por el artículo 1º de la Ley 2003 de 2019:

*“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”.*

Se recuerda que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite del presente proyecto de ley, 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.

## VII. PROPOSICIÓN

Con base en las anteriores consideraciones, presentamos ponencia positiva y solicito respetuosamente a la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, dar Primer Debate al Proyecto de Ley número 050 de 2024 Cámara, *por medio de la cual se modifica la Ley 1164 de 2007 y se dictan otras disposiciones.*

JUAN FELIPE GORZO ÁLVAREZ  
Representante a la Cámara  
Coordinador Ponente

BETSY JUDITH PÉREZ ARANGO  
Representante a la Cámara  
Ponente

JUAN CAMILO LONDOÑO BARRERA  
Representante a la Cámara  
Ponente

JORGE A. QUEVEDO HERRERA  
Representante a la Cámara  
Ponente

## TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE

### PROYECTO DE LEY NÚMERO 050 DE 2024 CÁMARA

*por medio de la cual se modifica la ley 1164 de 2007 y se dictan otras disposiciones.*

**El Congreso de Colombia**

**DECRETA:**

**Artículo 1º. Objeto.** La presente ley tiene por objeto modificar el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007, con motivo de incluir a la psicología en la prestación del Servicio Social Obligatorio en Colombia, en aras de contribuir en la promoción, prevención y atención integral en salud mental, de la población en el territorio nacional.

**Artículo 2º.** Modifíquese el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:

**Artículo 33. Del servicio social.** Créase el Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud, **incluida la psicología**, el cual debe ser prestado en poblaciones deprimidas urbanas o rurales o de difícil acceso a los servicios de salud, en entidades relacionadas con la prestación de servicios, la dirección, la administración y la investigación en las áreas de la salud. El Estado velará y promoverá que las instituciones prestadoras de servicios (IPS), Instituciones de Protección Social, Direcciones Territoriales de Salud, ofrezcan un número de plazas suficientes, acorde con las necesidades de la población en su respectiva jurisdicción y con el número de egresados de los programas de educación superior de áreas de la salud.

El servicio social debe prestarse, por un término no inferior a seis (6) meses, ni superior a un (1) año.

El cumplimiento del Servicio Social se hará extensivo para los nacionales y extranjeros graduados en el exterior, sin perjuicio de lo establecido en los convenios y tratados Internacionales

**Parágrafo 1º.** El diseño, dirección, coordinación, organización y evaluación del Servicio Social creado mediante la presente ley, corresponde al Ministerio de la protección Social. Igualmente, definirá el tipo de metodología que le permita identificar las zonas de difícil acceso y las poblaciones deprimidas, las entidades para la prestación del servicio social, las profesiones objeto del mismo y los eventos de exoneración y convalidación.

**Parágrafo 2º.** El Servicio Social creado mediante la presente ley, se prestará por única vez en una profesión de la salud incluida la psicología, con posterioridad a la obtención del título como requisito obligatorio y previo para la inscripción en el Registro Único Nacional.

**Parágrafo 3°.** La vinculación de los profesionales que presten el servicio debe garantizar la remuneración de acuerdo con el nivel académico de los profesionales y a los estándares fijados en cada institución o por la entidad territorial y la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a Riesgos Profesionales. En ningún caso podrán ser vinculados a través de terceras personas jurídicas o naturales.

**Las entidades públicas de orden territorial buscarán incentivar y gestionar alianzas con entidades de orden privado en aras de garantizar la remuneración a los profesionales objeto del presente artículo, con ánimo de posibilitar la ampliación de plazas del Servicio Social Obligatorio en el territorio nacional.**

**Parágrafo 4°.** El personal de salud incluida la psicología que preste el Servicio Social en lugares de difícil acceso, tendrá prioridad en los cupos educativos de programas de especialización brindados por las universidades públicas, siempre y cuando cumplan con los demás requisitos académicos exigidos, igualmente gozarán de descuentos en las matrículas de conformidad con los porcentajes establecidos por las entidades educativas. El Gobierno nacional reglamentará los incentivos para las entidades públicas o privadas de los lugares de difícil acceso que creen cupos para la prestación del servicio social.

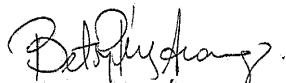
**Parágrafo 5°.** El Servicio Social creado en la presente ley sustituye para todos los efectos del personal de la salud incluida la psicología, al Servicio Social Obligatorio creado mediante la Ley 50 de 1981. No obstante, mientras se reglamenta la presente ley continuarán vigentes las normas que rigen el Servicio Social Obligatorio para los profesionales de la salud.

**Artículo 3°.** La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones contrarias.

Atentamente,



**JUAN FELIPE CORZO ÁLVAREZ**  
Representante a la Cámara  
Coordinador Ponente



**BETSY JUDITH PÉREZ ARANGO**  
Representante a la Cámara  
Ponente



**JUAN CAMILO LONDOÑO BARRERA**  
Representante a la Cámara  
Ponente



**JORGE A. QUEVEDO HERRERA**  
Representante a la Cámara  
Ponente

**INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE PROYECTO DE LEY NÚMERO 163 DE 2024 CÁMARA**

*por medio del cual se crea el fondo de protección y apoyo al emprendimiento de las comunidades negras o población afrocolombiana, raizales y palenqueras.*

Bogotá, D. C., 23 de septiembre de 2024

Doctor

**KELYN JOHANA GONZÁLEZ DUARTE**

Presidente

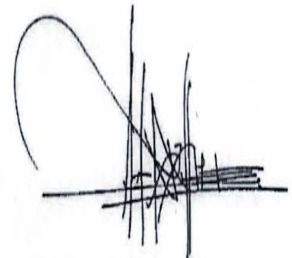
Comisión Tercera Constitucional Permanente

Ciudad

**Referencia:** Informe de Ponencia para Primer Debate al **Proyecto de Ley número 163 de 2024 Cámara**, por medio del cual se crea el fondo de protección y apoyo al emprendimiento de las comunidades negras o población afrocolombiana, raizales y palenqueras.

Respetada señora Presidente:

De conformidad con lo establecido en los artículos 150, 153 y 156 de la Ley 5ª de 1992 y en atención a la honrosa designación efectuada por la Mesa Directiva de la Comisión Tercera de la honorable Cámara de Representantes, nos permitimos rendir informe de ponencia para primer debate al Proyecto de Ley número 163 de 2024 Cámara, por medio del cual se crea el fondo de protección y apoyo al emprendimiento de las comunidades negras o




**WILMER CARRILLO MENDOZA**  
Representante a la Cámara  
Ponente



**KATHERINE MIRANDA PEÑA**  
Representante a la Cámara  
Coordinador Ponente



**ÁLVARO HENRY MONEDERO**  
Representante a la Cámara  
Ponente



**CARLOS ALBERTO CARREÑO**  
Representante a la Cámara  
Ponente



**CARLOS ALBERTO CUENCA CHAU**  
Representante a la Cámara  
Ponente

PROYECTO DE LEY NÚMERO 163 DE 2024  
CÁMARA

por medio del cual se crea el fondo de protección y apoyo al emprendimiento de las comunidades negras o población afrocolombiana, raizales y palenqueras.

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

- I. Antecedentes de la Iniciativa
- II. Objeto y contenido del Proyecto de Ley
- III. Justificación de la Iniciativa
- IV. Impacto Fiscal
- V. Conflicto de interés
- V. Proposición
- VII. Texto Propuesto Primer Debate

### I. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA

La presente iniciativa fue radicada el 6 de agosto de 2024 en la Secretaría General de la Cámara de Representantes por el honorable Senador *Jonathan Pulido Hernández* y los honorables Representantes *Marelen Castillo Torres, James Mosquera Torres, Wilder Iberson Escobar Ortiz, Juan Manuel Cortés Dueñas, John Fredi Valencia Caicedo, Gersel Luis Perez, Astrid Sánchez Montes, Erika Tatiana Sánchez, Miguel Polo Polo, Ruth Caicedo, Juliana Aray, Ana Rogelia Monsalve y Juan Espinal*; y publicada en la *Gaceta del Congreso* número 1273 de 2024.

En concordancia, la mesa directiva de la Comisión Tercera Constitucional Permanente designó como coordinadora ponente a la honorable Representante *Katherine Miranda Peña* y como ponentes a los honorables Representantes *Wilmer Ramiro Carrillo, Álvaro Henry Monedero, Carlos Alberto Carreño y Carlos Alberto Cuenca Chaux*.

### II. OBJETO Y CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

La presente Ley tiene como objeto crear el Fondo de Protección y Apoyo al Emprendimiento De las Comunidades Negras o Población Afrocolombiana, Raizales y Palenqueras con el objetivo de financiar proyectos, programas y políticas estratégicas orientadas a la formalización empresarial de los miembros de las comunidades Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras del país.

El proyecto cuenta con siete (7) artículos:

**Artículo 1º.** Establece el objeto del proyecto.

**Artículo 2º.** Crea el fondo de Protección y Apoyo al Emprendimiento de las comunidades negras o población afrocolombiana, raizales y palenqueras.

**Artículo 3º.** Establece las fuentes que alimentarán los recursos del mencionado Fondo.

**Artículo 4º.** Establece los integrantes de la junta directiva del Fondo.

**Artículo 5º.** Delimita la destinación y los usos de los recursos del Fondo.

**Artículo 6º.** Ordena al gobierno nacional reglamentar en un periodo menor a seis meses las disposiciones necesarias para el adecuado funcionamiento del Fondo.

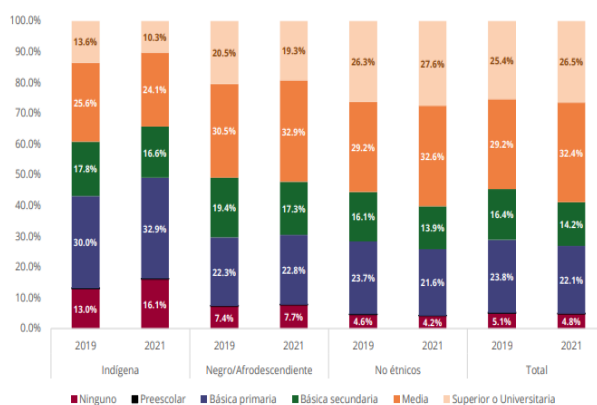
**Artículo 7º.** Vigencias y derogatorias.

### III. JUSTIFICACIÓN Y CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA

Reconociendo que Colombia se caracteriza por estar conformada por sociedades pluriétnicas y raciales, en las que se resaltan la distribución geográfica asimétrica de grupos poblacionales heterogéneos, la población afrodescendiente, raizal y palenquera requiere de atención especial por parte del Estado para apoyar su formación, desarrollo y debida inserción en el mercado laboral.

En el entendido de que, en el país, los grupos étnicos-raciales enfrentan grandes retos para una verdadera inclusión en las estructuras productivas, afectando su nivel de ocupación, generación de ingresos, acceso a seguridad social y fomentando su inactividad, la presente iniciativa legislativa busca enfocar de manera más orgánica y eficiente los recursos dispuestos para atender estas necesidades de la población afrocolombiana, raizal y palenquera.

De acuerdo con el Informe Estadístico del (DANE,2023)<sup>1</sup>, la situación de escolaridad de la población afrodescendiente es la siguiente:



Fuente: elaboración de Urrea-Giraldo a partir de DANE, (2019) y (2021)

- Para el 2021, el 7.7% no reporta ninguna escolaridad, el 22.8% alcanza a completar la primaria y el 32.2% el bachillerato completo. Menos del 20% alcanzan la educación universitaria.
- En cuanto a la brecha entre hombre y mujeres, estas últimas tienden a tener una mayor participación por nivel educativo que los hombres.
- El informe adelantado por el (DANE, 2023) indica que las brechas en escolaridad de la población en referencia han dependido de las dotaciones de capital humano de cada persona y eso ha afectado la capacidad de generación de ingresos y la capacidad de aprovechar

<sup>1</sup> Mercado Laboral de los Grupos Étnicos - Raciales en Colombia antes y después de los confinamientos por el COVID. DANE. 2023

oportunidades que les permitan movilidad social en una trayectoria ascendente.

Asimismo, debe reconocerse que hoy las poblaciones afrodescendientes están concentrándose mayormente a una empleabilidad precaria e informal por la incapacidad de ser absorbidas al mercado laboral colombiano. Se entiende entonces que la mayoría de la población afrodescendiente necesita que los recursos públicos que se inviertan en ellos les permitan acceder a la información, a la educación y a la formación para el trabajo para que el desarrollo de sus competencias laborales y profesionales sea una realidad.

Recordemos que la pandemia de COVID si precarizó la situación económica de toda la población colombiana y agudizó las condiciones laborales de las poblaciones vulnerables, entre ellas, la población afrodescendiente. Tal como se muestra en el siguiente cuadro (DANE,2023), la crisis sanitaria por COVID acabó con casi 250 mil empleos de la población afrodescendiente en dos años.

**Tabla 1. Indicadores globales de mercado laboral según autorreconocimiento étnico-racial. Total nacional 2019 y 2021**

Estado laboral	Indígena		Afrodescendiente		No étnica		Total	
	2019	2021	2019	2021	2019	2021	2019	2021
Ocupados	751,505	782,692	1.630.610	1.387.145	19.844.496	18.206.389	22.237.497	20.391.742
Desempleados	60,246	51,159	227,336	254,74	2.282.448	2.953.773	2.571.192	3.262.895
Inactivos	333,769	401,803	922,974	936,269	10.538.682	13.428.875	11.802.078	14.777.831
PET	1.145.520	1.235.653	2.780.920	2.578.154	32.665.626	34.589.036	36.610.768	38.432.467
PEA	811,752	833,85	1.857.946	1.641.885	22.126.944	21.160.162	24.808.689	23.654.637

Fuente: elaboración de Urrea-Giraldo a partir de DANE, (2019) y (2021)

También hay resultados preocupantes en la precarización de su situación laboral conforme avanzó la desaceleración de la economía nacional. Según el (DANE, 2023), la población en edad de trabajar de la población afrodescendiente disminuyó como la población económicamente activa. Esto se tradujo en la pérdida de 243.465 personas de la población ocupada y un incremento en la población desempleada. El DANE concluye entonces que la salida de la PET de más de 200 mil personas afrodescendientes puede deberse al efecto del marco muestral del CNPV 2018, por el fuerte descenso del autorreconocimiento étnico en el resultado censal de esta población, sin que puedan señalarse causas demográficas por migración o mortalidad, producto de una mayor tasa de desempleo entre los dos años de pandemia.

**Empleabilidad y perfil ocupacional de la población afrodescendientes**

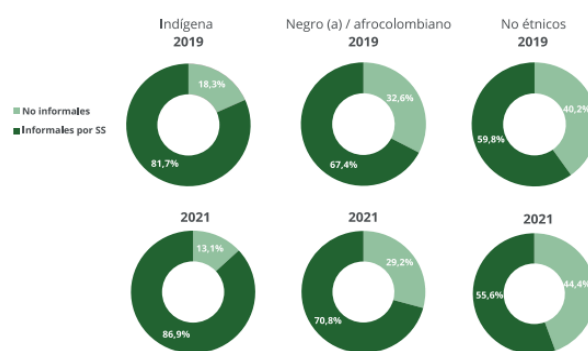
Siguiendo al informe del (DANE, 2023) podemos afirmar que las poblaciones afrodescendientes tienden a ser trabajadores por cuenta propia con ocupaciones con altas cargas de informalidad donde más del 50% de la población en referencia trabaja por cuenta propia.

Una vez Colombia logra superar la pandemia y la dinámica económica empieza a recuperar su dinamismo, la población afrodescendiente reduce

la población ocupada en trabajos asalariados en empresas particulares. Se perdieron trabajos con condiciones de formalidad que no se recuperaron y tuvieron que reemplazar sus actividades económicas por trabajo cuenta propia, trabajo familiar no remunerado y absorción por las plazas disponibles en el sector público. El sector privado no absorbió la mano de obra de la población afrodescendiente y la recuperación económica experimentada no llevo a esta población mediante empleos formales.

Proyectos productivos canalizados a través del *fondo de protección y apoyo al emprendimiento de las comunidades negras o población afrocolombiana, raizales y palenqueras* permitiría revertir estas condiciones tan desventajosas que hoy vive la población afrodescendiente. Hoy esta población tiene una mayor participación en comercio y reparación de vehículos, actividades artísticas, atención en salud y construcción. Están diversificados en actividades económicas que está bien insertas en la dinámica urbana en ciudades importantes y en cabeceras municipales.

**Gráfico 9. Informalidad según seguridad social por grupo étnico-racial. Total nacional 2019 y 2021**



Fuente: elaboración de Urrea-Giraldo a partir de DANE, (2019) y (2021)

Por otra parte, si se revisan las condiciones de la población afrodescendiente luego de la pandemia, la situación no ha cambiado mucho. Durante los años de emergencia provocada por el COVID, la situación de formalidad de la población en referencia empeoró y no mejoró con el pasar de los años. Desde el 2019, es posible identificar que esa brecha estructural tiene mayores tendencias a no tener un régimen de seguridad social que permita asegurar su seguridad social.

Es por eso que la informalidad y las situaciones adversas laborales se han constituido en un reto de la política pública para este grupo poblacional. Un ejemplo de esto es que para el 2019, el 32.6% de la población afrodescendiente era formal, mientras que el 67.4% era informal. Dos años más tarde, la población formal se reduce a 29.2% mientras que la informal asciende a 70,8%.

Esta situación de informalidad refleja que los afrodescendientes tengan ingresos promedio por hogar de 862.501 pesos para el año 2021, produciendo recursos 1.5 veces menor que un hogar no étnico. Por ejemplo, el ingreso promedio del hogar de la población afrodescendiente en Cartagena es menor al del promedio del total nacional (\$824.625 versus \$862.501), lo cual revela la precariedad del mercado de trabajo en esta ciudad para esta población.

Las anteriores consideraciones justifican una iniciativa legislativa como la presentada a esta corporación, en un intento de subsanar los desafíos de la política pública. Este proyecto de ley permitiría a través de un fondo encausar una porción importante de recursos que bien administrados serviría para reducir las brechas étnicas y no étnicas de los ciudadanos colombianos.

#### IV. IMPACTO FISCAL

Desde la asignación de la ponencia, el grupo del coordinador y los ponentes solicitaron el aval fiscal del presente proyecto de ley al Ministerio de Hacienda, pero a la fecha, dicha cartera no allega el documento respectivo.

Aunque en principio este proyecto de ley no genera ningún impacto fiscal, toda vez que su implementación no demanda recursos diferentes a los que ya están contemplados en las diferentes estancias del orden nacional, el Ministerio de Hacienda fue consultado para corroborar esta premisa.

#### V. CONFLICTO DE INTERESES

Dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 3° de la Ley 2003 de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5ª de 1992, se hacen las siguientes consideraciones:

Se estima que de la discusión y aprobación del presente Proyecto de Ley no podría generarse un conflicto de interés en consideración al interés particular actual y directo de los congresistas, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, por cuanto se tratan de disposiciones de carácter general.

Sobre este asunto ha señalado el Consejo de Estado ha señalado que:

*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. También se tiene noticia que el interés puede ser de cualquier naturaleza, esto es, económico o moral, sin distinción alguna.*<sup>2</sup>

De igual forma, es pertinente señalar que la Ley 5ª de 1992 dispone sobre la materia en el artículo 286, modificado por el artículo 1 de la ley 2003 de 2019.

<sup>2</sup> Consejo de Estado, Sala Especial de decisión 6, Magistrado Ponente Carlos Enrique Moreno Rubio, 16 de julio de 2019.

*“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.*

Se recuerda que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite del presente proyecto de ley, 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 conflictos adicionales.

#### VI. PROPOSICIÓN CON QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA


Por las consideraciones anteriores presentamos ponencia positiva y solicitamos a los honorables Representantes de la Comisión Tercera de la Cámara de Representantes, debatir y aprobar en primer debate el **PROYECTO DE LEY NÚMERO 163 DE 2024 CÁMARA**, por medio del cual se crea el fondo de protección y apoyo al emprendimiento de las comunidades negras o población afrocolombiana, raizales y palenqueras.

  
KATHERINE MIRANDA PEÑA  
Representante a la Cámara  
Coordinador Ponente

  
WILMER CARRILLO MENDOZA  
Representante a la Cámara  
Ponente

  
ÁLVARO HENRY MONEDERO  
Representante a la Cámara  
Ponente

  
CARLOS ALBERTO CARREÑO  
Representante a la Cámara  
Ponente

  
CARLOS ALBERTO CUENCA CHAUX  
Representante a la Cámara  
Ponente

#### TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 163 DE 2024 CÁMARA

*por medio del cual se crea el fondo de protección y apoyo al emprendimiento de las comunidades negras o población afrocolombiana, raizales y palenqueras”*

#### El Congreso de la República de Colombia DECRETA:

**Artículo 1º. Objeto.** La presente ley tiene como objeto crear el Fondo de Protección y Apoyo al Emprendimiento de las Comunidades Negras o Población Afrocolombiana, Raizales y Palenqueras con el objetivo de financiar proyectos, programas y políticas estratégicas orientadas a la formalización

empresarial de los miembros de las comunidades Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras del país.

**Artículo 2°. Fondo Pro-Emprendimiento Afrocolombiano.** Créese el Fondo De Protección y Apoyo al Emprendimiento de las Comunidades Negras o Población Afrocolombiana, Raizales y Palenqueras, el cual será un patrimonio autónomo, sin estructura administrativa y sin planta de personal, administrado por la sociedad fiduciaria que sea contratada de conformidad con las normas que rijan la materia. Adscrito al Ministerio de Hacienda y Crédito Público y administrado por su Junta Directiva.

**Artículo 3°. Recursos del fondo.** El fondo se compondrá de recursos que provienen y serán apropiados a partir de las siguientes fuentes:

- a) Aportes que se le asignen en el Presupuesto General de la Nación.
- b) Aportes de las entidades territoriales.
- c) Las donaciones que reciba el Fondo, tanto de origen nacional como internacional, con el propósito de desarrollar su objeto.
- d) Los recursos de la cooperación internacional no reembolsables entregados al Fondo.
- e) Los demás recursos que obtenga o se le asignen a cualquier título.

**Parágrafo 1°.** El Gobierno nacional podrá con cargo a los recursos de este fondo, celebrar convenios con gobiernos extranjeros, cuyo objeto esté relacionado para el cumplimiento de los programas y proyectos de esta ley, previa aprobación de la junta directiva del Fondo.

**Parágrafo 2°.** Las entidades territoriales podrán aportar recursos a través de esquemas de cofinanciación para el desarrollo de los proyectos que sean identificados, estructurados y gestionados por el fondo a que se refiere el presente artículo.

**Parágrafo 3°.** Los recursos que apropia la Junta Directiva para su funcionamiento interno son recursos públicos que pertenecen a las cuentas presupuestales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

**Artículo 4°. Administración del Fondo.** La Junta Directiva del Fondo es el órgano de dirección fiduciaria del Fondo, sin personalidad jurídica pero sus integrantes, mantienen el mismo régimen de responsabilidad disciplinaria, fiscal y penal que existe para los servidores públicos y en lo que les corresponda con el cumplimiento del objeto de la presente ley.

La Junta Directiva del Fondo de Protección y Apoyo al Emprendimiento de las Comunidades Negras o Población Afrocolombiana, Raizales y Palenqueras estará integrada por:

- a) Tres (3) delegados de la Presidencia de la República.
- b) Dos (2) delegados de los Gobernadores del país.

- c) Dos (2) representantes de la Comisión Consultiva de Alto Nivel de Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.

Los integrantes de la Junta Directiva serán acreditados ante el Ministro de Hacienda y Crédito Público o ante el funcionario encargado por el mismo Ministro, y por el respectivo superior jerárquico u órgano que lo haya designado para integrar la Junta.

**Artículo 5°. Destinación e inversión de los recursos del fondo.** Los recursos que se recauden a través del Fondo de Protección y Apoyo al Emprendimiento de las Comunidades Negras o Población Afrocolombiana tendrán destinación específica para el beneficio de comunidades afrocolombianas, raizales y palenqueras bajo las siguientes orientaciones:

- a) Desarrollo de programas, proyectos y políticas que faciliten la formalización empresarial de emprendedores.
- b) Programas de formación y cualificación de competencias en materia empresarial, transformación y materialización de ideas de negocio.
- c) Programas de cofinanciamiento aportante de capital semilla para nuevos emprendimientos.
- d) Subsidios de tasa sobre intereses crediticios para la financiación de nuevos emprendimientos.

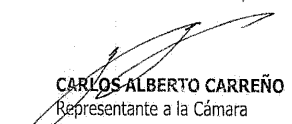
**Artículo 6°. Reglamentación.** Facúltase al Gobierno nacional, para que en el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la presente ley, reglamente las disposiciones necesarias para el adecuado funcionamiento del Fondo del que trata la presente ley.

**Artículo 7°.** La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las normas que sean contrarias.

  
KATHERINE MIRANDA PENA  
Representante a la Cámara  
Coordinador Ponente

  
WILMER CARRILLO MENDOZA  
Representante a la Cámara  
Ponente

  
ÁLVARO HENRY MONEDERO  
Representante a la Cámara  
Ponente

  
CARLOS ALBERTO CARREÑO  
Representante a la Cámara  
Ponente

  
CARLOS ALBERTO CUÉVARA CHAUX  
Representante a la Cámara  
Ponente

**CÁMARA DE REPRESENTANTES - COMISIÓN TERCERA  
CONSTITUCIONAL PERMANENTE  
(ASUNTOS ECONÓMICOS)**

*Bogotá D.C., 24 de septiembre de 2024. En la fecha se recibió en esta Secretaría el Informe de Ponencia positiva para Primer Debate del Proyecto de Ley No. 163 de 2024 Cámara, "POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL FONDO DE PROTECCIÓN Y APOYO AL EMPRENDIMIENTO DE LAS COMUNIDADES NEGRAS O POBLACIÓN AFROCOLOMBIANA, RAIZALES Y PALENQUERAS", suscrita por los Honorables Representantes KATHERINE MIRANDA PEÑA, WILMER RAMIRO CARRILLO MENDOZA, CARLOS ALBERTO CARREÑO MARÍN, ALVARO HENRY MONEDERO RIVERA y CARLOS ALBERTO CUENCA CHAUX, y se remite a la Secretaría General de la Corporación para su respectiva publicación en la Gaceta del Congreso, tal y como lo ordena el artículo 156 de la ley 5ª de 1992.*

*La Secretaria General,*



**ELIZABETH MARTÍNEZ BARRERA**

**C O N T E N I D O**

Gaceta número 1621 - Miércoles, 2 de octubre de 2024

**CÁMARA DE REPRESENTANTES**

**PONENCIAS**

**Págs.**

Informe de ponencia positiva para primer debate y texto propuesto del Proyecto de Ley número 050 de 2024 Cámara, por medio de la cual se modifica la Ley 1164 de 2007 y se dictan otras disposiciones..... 1

Informe de ponencia para primer debate texto propuesto al Proyecto de Ley número 163 de 2024 Cámara, por medio del cual se crea el fondo de protección y apoyo al emprendimiento de las comunidades negras o población afrocolombiana, raizales y palenqueras..... 10

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2024