



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° 1394

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

EDICIÓN DE 21 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 193 DE 2024 SENADO

por medio de la cual se reconocen y protegen los derechos de las personas con Trastorno del Espectro Autista (T.E.A.).

Bogotá D.C, 28 de agosto de 2024

Doctor
GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General
Senado de la República de Colombia

Referencia: Radicación Proyecto de Ley: "Por medio de la cual se reconocen y protegen los derechos de las personas con Trastorno del Espectro Autista – T.E.A."

Respetado Secretario,

De manera atenta y en virtud de lo dispuesto por los **Artículos 139 y 140** de la **Ley 5ª de 1992**, realizó entrega al **Senado de la República** del **Proyecto de Ley: "Por medio de la cual se reconocen y protegen los derechos de las personas con Trastorno del Espectro Autista – T.E.A."**, iniciativa legislativa que cumple con los requisitos legales de acuerdo con el orden de redacción previsto en el **Artículo 145** de la referida ley.

Solicito al señor Secretario se sirva a darle el trámite legislativo en los términos previsto en el **Artículo 144** de la **Ley 5ª de 1992**.

Cordialmente,


BERENICE BEDOYA PÉREZ
Senadora de la República

PROYECTO DE LEY 193 DE 2024 – "Por medio de la cual se reconocen y protegen los derechos de las personas con Trastorno del Espectro Autista – T.E.A."

"El Congreso de Colombia, DECRETA",

Artículo 1. Objeto de la ley. La presente ley tiene por objeto reconocer acciones para la protección de los derechos de las personas con Trastorno del Espectro Autista - T.E.A., garantizando su protección, el acceso a programas, servicios, beneficios y atención en salud que permitan su efectiva inclusión en la comunidad.

Artículo 2. Definición del Trastorno del Espectro Autista T.E.A. Entiéndase para todos los efectos de esta Ley por Trastorno del Espectro Autista T.E.A., como un grupo de alteraciones neurológicas y del desarrollo que afectan la forma en que las personas interactúan con los demás, se comunican, aprenden y se comportan.

Artículo 3. Política Pública de atención del Trastorno del Espectro Autista T.E.A. El Gobierno Nacional, por intermedio del Ministerio de Salud y Protección Social, creará la política pública de atención, acompañamiento y protección de las personas con Trastorno del Espectro Autista T.E.A., en un espacio no mayor a 1 año, contado a partir de la promulgación de la presente Ley.

Parágrafo primero. En la creación de la política pública de atención, acompañamiento y protección de las personas con Trastorno del Espectro Autista T.E.A., se tendrán en cuenta la participación y estudios realizados por las organizaciones sociales públicas o privadas con incidencia en el Trastorno del Espectro Autista T.E.A.

Artículo 4. Lineamientos de la Política Pública de atención del Trastorno del Espectro Autista T.E.A. Para la elaboración de la política pública de atención, acompañamiento y protección de las personas con Trastorno del Espectro Autista T.E.A., se tendrán en consideración los siguientes pilares:

- ✓ Conocimiento sobre las señales, síntomas, causas, factores de riesgo, y procedimientos de diagnósticos del Trastorno del Espectro Autista T.E.A., que permitan informar a la comunidad sobre las particularidades y necesidades de las personas con Trastorno del Espectro Autista T.E.A.
- ✓ Acciones y herramientas de comprensión sobre el Trastorno del Espectro Autista T.E.A., que coadyuven en la implementación de prácticas de manejo y cuidado respetuoso.
- ✓ Reconocimiento de sujetos de derechos de las personas con Trastorno del Espectro Autista T.E.A., lo cual conlleva la garantía de acceso y protección en derechos tales como la salud, el trabajo, la recreación, la educación, la actividad deportiva, la inclusión en todos los entornos sociales.

Artículo 5. Derechos. En relación con la atención y los derechos de las personas con Trastorno del Espectro Autista T.E.A., y de conformidad con el artículo 10 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la Política Pública deberá contener como mínimo:

- ✓ Una actualización del Protocolo Clínico para el diagnóstico, tratamiento y ruta de atención integral de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista T.E.A.
- ✓ Garantizar la atención integral en salud a las personas con Trastorno del Espectro Autista T.E.A., por intermedio de un equipo interdisciplinario que tenga en cuenta el nivel de gravedad o tipología del Trastorno del Espectro Autista T.E.A.
- ✓ Asegurar que tanto las personas que padezcan un Trastorno del Espectro Autista T.E.A., sus familias, cuidadores y/o responsables, accedan a una información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional tratante e igualmente que puedan participar activamente en los procesos de atención integral en salud, rehabilitación funcional y autonomía posible.
- ✓ Elaboración de una Guía de atención integral para las personas con Trastornos del Espectro Autista durante su curso de vida, la cual tendrá la inclusión de buenas prácticas en el respeto por la población con Trastorno del Espectro Autista T.E.A.

Artículo 6. Investigaciones en Salud Mental. El Ministerio de Salud y Protección Social en la elaboración de la Política Pública de atención, acompañamiento y protección de las personas con Trastorno del Espectro Autista T.E.A., desarrollará

actividades de investigación en salud mental que permitan la actualización del Protocolo Clínico de atención con la inclusión de tecnologías en salud mental para las personas con Trastorno del Espectro Autista T.E.A.

Artículo 7. Prohibiciones. Las Empresas Promotoras de Salud E.P.S. y las Instituciones Prestadoras de Salud I.P.S. y/o quien haga sus veces, se abstendrán de realizar acciones u omisiones que establezcan barreras o limitaciones de atención o continuidad en los tratamientos y cuidados de las personas con Trastorno del Espectro Autista T.E.A.

Artículo 8. Campañas pedagógicas sobre Concienciación del Trastorno del Espectro Autista T.E.A. El Ministerio de Educación Nacional en integración con todos los actores del Sistema Nacional de discapacidad, diseñarán e implementarán campañas periódicas para la difusión y concientización a nivel nacional de la política pública de atención, acompañamiento y protección de las personas con Trastorno del Espectro Autista T.E.A., con criterios de inclusión en toda la sociedad Colombiana.

Parágrafo primero. Dentro de los programas de Ciencias de la Salud de las Instituciones de Educación Superior, el Ministerio de Educación Nacional incluirá una cátedra que permita el abordaje científico sobre las personas con Trastorno del Espectro Autista T.E.A.

Artículo 9. Medidas de inserción laboral de las personas con Trastorno del Espectro Autista T.E.A. El Ministerio de Trabajo en integración con el Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA- promoverán de manera semestral una oferta específica de acceso laboral para las personas con Trastorno del Espectro Autista T.E.A., donde podrán integrar al sector público y privado.

Artículo 10. Ferias empresariales para personas con Trastorno del Espectro Autista T.E.A. El Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA- en articulación con las entidades territoriales, desarrollarán ferias empresariales donde se garantice una participación efectiva y real a la población con Trastorno del Espectro Autista T.E.A.

Artículo 11. Censo de la población con Trastorno del Espectro Autista T.E.A. El Departamento Nacional de Estadística -Dane- realizará dentro del año siguiente a la promulgación de la presente Ley un Censo Nacional sobre la población con Trastorno del Espectro Autista T.E.A. que permita identificar la comunidad objeto de impacto con la Política Pública que establece la presente Ley.

Artículo 12. Día Internacional de Concienciación sobre el Trastorno del Espectro Autista T.E.A. El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional realizará el 2 de Abril de cada año actividades educativas, culturales, recreativas en Celebración del Día internacional de la Concienciación sobre las personas con Trastorno del Espectro Autista T.E.A.

Artículo 13. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Berido
BERENICE BEDOYA PÉREZ
 Senadora de la República

ESTADO DE LA REPÚBLICA
 Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1992)
 El día 28 del mes Ago del año 2024
 se radicó en este despacho el proyecto de ley
 N° 193 Acto Legislativo N° _____, con todos y
 cada uno de los requisitos constitucionales y legales
 por: *Berido*

ASISTENTE SOCIAL
 Carrera 7 No. 8 - 68 Oficina 3288/3298. Tel: 3823372/74
 berenicebedoia@senado.gov.co / www.senado.gov.co

PROYECTO DE LEY N° 193 DE 2024 – “Por medio de la cual se reconocen y protegen los derechos de las personas con Trastorno del Espectro Autista – T.E.A.”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. OBJETO DEL PRESENTE PROYECTO DE LEY

La presente iniciativa de origen legislativo tiene por objeto establecer disposiciones normativas para el reconocimiento y protección de los derechos de las personas con Trastorno del Espectro Autista – T.E.A., creando una política pública que garantice el acceso a programas, servicios, beneficios y atención en materia de salud, el acceso al trabajo, la recreación, la educación, la actividad deportiva, y la efectiva inclusión en todos los entornos sociales.

II. ANTECEDENTES

El Honorable Representante Rafael Eduardo Palau Salazar luego de un trabajo con los diferentes actores e instituciones que agrupan la población con Trastorno del Espectro Autista T.E.A., radicó en el periodo legislativo 2017-2018 el Proyecto de Ley 046 de 2017 donde pretendía regular y establecer una normativa importante para las personas con Trastorno del Espectro Autista T.E.A. Sin embargo, el Indicado proyecto de Ley fue Archivado de conformidad con lo establecido en el artículo 190 de la Ley 5 de 1992.

La Presente iniciativa recoge acápites contenidos dentro del Proyecto de Ley 046 de 2017, donde el Honorable Representante Rafael Eduardo Palau Salazar incluye disposiciones necesarias, e igualmente son integradas con la evolución jurisprudencial y de derecho comparado que se encuentran vigentes en la actualidad y que permiten tener un panorama mucho más amplio de la necesidad

de reconocimiento de derechos para con las personas con Trastorno del Espectro Autista T.E.A.

III. JUSTIFICACIÓN

Los Trastornos del Espectro Autista T.E.A., conforme la definición del Instituto Nacional de Salud Mental (National Institute of Mental Health) se definen como¹:

Los trastornos del espectro autista son un grupo de trastornos neurológicos y del desarrollo que afectan la forma en que las personas interactúan con los demás, se comunican, aprenden y se comportan. Aunque se puede diagnosticar el autismo a cualquier edad, se le conoce como un "trastorno del desarrollo" porque generalmente los síntomas aparecen durante los primeros dos años de vida.

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), una guía creada por la Asociación Americana de Psiquiatría que utilizan los proveedores de atención médica para diagnosticar trastornos mentales, las personas con trastornos del espectro autista a menudo tienen:

- Dificultad para comunicarse e interactuar con otras personas;
- Intereses limitados y comportamientos repetitivos;
- Síntomas que afectan su capacidad para desempeñarse en la escuela, el trabajo y otras áreas de la vida.

Ahora bien, es necesario para la completa interpretación de la presente iniciativa, que se utiliza el término "espectro" para describir el autismo porque existe una amplia variación en el tipo y la gravedad de los síntomas que tienen las personas con esos trastornos.

Los trastornos del espectro autista afectan a personas de todos los géneros, grupos étnicos y económicos. Si bien pueden durar toda la vida, los tratamientos y servicios pueden mejorar los síntomas y la capacidad de funcionamiento de las

¹ NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Trastornos del Espectro Autista (2022). En <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/trastornos-del-espectro-autista/trastornos-del-espectro-autista.pdf>

personas con estos trastornos. La Academia Americana de Pediatría recomienda realizar examen a todos los niños de la población examinar a todos los niños para determinar si tienen autismo en algún tipo de grado y de tipo de gravedad por lo cual es recomendable acudir a consulta pediátrica que permita realizar una evaluación preliminar que pueda descartar o confirmar algún tipo de diagnóstico.

Es importante establecer algunas señales y/o síntomas que presentan las personas con Trastornos del Espectro Autista T.E.A., que pueden llevar a tener un diagnóstico que se observe con frecuencia de donde es necesario advertir que no todas las personas con trastornos presentan manifestación de todos los comportamientos, ya que en algunas personas pueden tener variación de los mismos.

Estos comportamientos pueden variar dependiendo de la esfera de relacionamiento o de comunicación social de las personas con Trastornos del Espectro Autista T.E.A.

Los comportamientos de comunicación e interacción social pueden incluir:

- Hacer poco contacto visual o hacerlo de manera inconsistente.
- Parecer como si no mirara o escuchara a las personas que están hablando.
- Compartir con poca frecuencia algún interés, emoción u objetos o actividades que disfrutan (lo que incluye rara vez señalar o mostrar cosas a los demás).
- No responder o demorarse en responder cuando se les llama por su nombre o mediante otros intentos verbales para captar su atención.
- Tener dificultad para seguir las conversaciones.
- A menudo, hablar largo rato sobre un tema que prefieren, sin permitir que otros tengan la oportunidad de responder o sin darse cuenta cuando los demás reaccionan con indiferencia.
- Tener expresiones faciales, movimientos y gestos que no coinciden con lo que están diciendo.
- Tener un tono inusual de voz que puede sonar como si estuvieran cantando, o un tono monótono y similar al de un robot.
- Tener problemas para comprender el punto de vista de otra persona, o no poder predecir o entender las acciones de otros.

- Tener problemas para adaptar su comportamiento a diferentes situaciones sociales.
- Tener dificultad para compartir en un juego imaginativo o para hacer amigos.

Los comportamientos restringidos o repetitivos pueden incluir:

- Repetir ciertas conductas o tener comportamientos inusuales, como repetir palabras o frases (un comportamiento llamado ecolalia).
- Mostrar un interés intenso y duradero en temas específicos, como números, detalles o datos.
- Mostrar demasiado interés en cosas específicas, como objetos en movimiento o partes de algunos objetos.
- Molestarse por cambios pequeños en una rutina y tener dificultad con las transiciones.
- Ser más sensibles o menos sensibles que otras personas a la información sensorial, como la luz, el sonido, la ropa o la temperatura.
- Las personas con trastornos del espectro autista también pueden tener dificultad para dormir y ser irritables.

Las personas con estos trastornos también pueden tener muchos puntos fuertes, entre estos:

- Ser capaces de aprender detalladamente cosas y recordar la información por largos períodos de tiempo.
- Tener una gran memoria visual y auditiva.
- Sobresalir en matemáticas, ciencias, música y arte.

De acuerdo al importante trabajo recopilado por el Honorable Representante Rafael Eduardo Palau Salazar en desarrollo del Proyecto de Ley 046 de 2017, se logró evidenciar el siguiente diagnóstico dentro del sistema de atención de las personas con Trastornos del Espectro Autista T.E.A., dentro de las que se destacan:

- El no cumplimiento del Protocolo Clínico para el diagnóstico, tratamiento y ruta de atención integral de niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista T.E.A.
- La no existencia de estadísticas en el país sobre la población con Trastorno del Espectro Autista T.E.A.
- La población con Trastorno del Espectro Autista T.E.A., no tiene garantizados derechos como el acceso a la educación, a un cuerpo docente capacitado, ni tampoco a programas de recreación, deporte y cultura, ni tampoco a oportunidades laborales para esta población.
- Los profesionales que atienden a la población con Trastorno del Espectro Autista T.E.A., desconocen las dificultades como las habilidades de las personas con T.E.A., por lo tanto, no hay una atención idónea e integral.

Por todo lo anterior es absolutamente necesario acudir al Congreso de la República para crear una política de reconocimiento y garantía para con las personas con un Trastorno del Espectro Autista T.E.A., en igualdad de condiciones en relación con otras población con algún tipo de situación de discapacidad, con lo cual tanto los grupos familiares, cuidadores, responsables y las mismas personas con un Trastorno del Espectro Autista T.E.A. queda excluidas de una atención y del acceso a medidas necesarias para su calidad de vida, recurriendo de esta manera a la usanza de acciones constitucionales como la Tutela y otras medidas administrativas y/o judiciales que permitan el acceso a programas y medios educativos, laborales, culturales, de recreación, al igual que una adecuada prestación del servicio de salud.

IV. MARCO NORMATIVO

Marco Internacional

El abordaje del Trastorno del Espectro Autista T.E.A. de manera Internacional ha suscitado diversos pronunciamientos por parte de la Organización de las Naciones Unidas, como²:

² NACIONES UNIDAS, Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo, 2 de Abril, Antecedentes. <https://www.un.org/es/observances/autism-day/background>

| | |
|---|--|
| <p><i>El autismo es una afección neurológica permanente que se manifiesta en la primera infancia, independientemente del género, la raza o la condición social y económica. El término espectro autístico se refiere a una serie de particularidades. Un apoyo y un entorno adecuado y la aceptación de esta variación neurológica permiten a aquellos que padecen trastornos del espectro autístico disfrutar de las mismas oportunidades y participar de manera plena y eficaz en la sociedad.</i></p> <p><i>El autismo se caracteriza principalmente por peculiaridades en la esfera de la interacción social y dificultades en situaciones comunicativas comunes, modos de aprendizaje atípicos, especial interés por ciertos temas, predisposición a actividades rutinarias y particularidades en el procesamiento de la información sensorial.</i></p> <p><i>El índice de autismo en todas las regiones del mundo es alto y la falta de comprensión produce fuertes repercusiones sobre las personas, sus familias y las comunidades.</i></p> <p><i>La estigmatización y la discriminación asociadas a la diversidad en el ámbito neurológico siguen siendo los principales obstáculos para el diagnóstico y el tratamiento; se trata de una cuestión que deben abordar tanto los encargados de la adopción de políticas públicas de los países en desarrollo como los países donantes.</i></p> <p><i>El sistema de las Naciones Unidas ha celebrado la diversidad a lo largo de toda su historia y ha promovido los derechos y el bienestar de las personas con discapacidad, incluidos los niños con diferencias en el aprendizaje y discapacidad del desarrollo. En 2008, entró en vigor la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, lo que reafirmó el principio fundamental de los derechos humanos universales para todos. El propósito de la Convención es "promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente". Se trata de una herramienta infalible para fomentar una sociedad inclusiva que cuide a todos sus miembros y</i></p> | <p><i>garantizar que todos los niños y adultos con autismo puedan llevar una vida plena y gratificante.</i></p> <p>De esta manera mediante la Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 2007 fue declarado el 2 de abril como el Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo.</p> <p>Experiencias Internacionales</p> <p>Dentro de la normativa internacional y en algunos países vecinos latinoamericanos se han aprobado y publicado leyes que tienen amplio alcance y beneficio que redundan en la inclusión social de las personas con Trastorno del Espectro Autista T.E.A., algunas de estas leyes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Argentina: en el año 2014 se sancionó la Ley 27.043 en donde se declara de interés nacional el Abordaje Integral e Interdisciplinario de las Personas que Presentan Trastornos del Espectro Autista (T.E.A.). ✓ México: El Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, aprobó el 30 de Abril de 2015 la "LEY GENERAL PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A PERSONAS CON LA CONDICIÓN DEL ESPECTRO AUTISTA", la cual recoge en varios capítulos una serie de medidas y acciones que permiten generar la protección a personas con la condición del espectro autista. ✓ Chile: El Congreso Nacional de Chile expidió la Ley 21545 la cual fue promulgada el día 02 de Marzo de 2023, la cual "ESTABLECE LA PROMOCIÓN DE LA INCLUSIÓN, LA ATENCIÓN INTEGRAL, Y LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN EL ÁMBITO SOCIAL, DE SALUD Y EDUCACIÓN". |
| <p>MARCO NACIONAL</p> <p>La Constitución Política de Colombia de 1991, contempla y reconoce la necesidad de protección y amparo de manera especial, a las personas en situación de discapacidad:</p> <p><i>"...Artículo 1. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del Interés general".</i></p> <p>(...)</p> <p><i>"Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.</i></p> <p><i>El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.</i></p> <p><i>El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan".</i></p> <p>(...)</p> <p><i>"Artículo 47. El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran".</i></p> <p>(...)</p> | <p><i>"Artículo 93. Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno. Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se Interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia".</i></p> <p>El legislador de 1997 expidió La Ley 361, "Donde se establecen mecanismos de integración social de las personas en situación de discapacidad y se dictan otras disposiciones" con una serie de medidas y acciones en procura de las personas en situación de discapacidad:</p> <p>(...)</p> <p><i>"Artículo 10.- El Estado Colombiano en sus Instituciones de Educación Pública garantizará el acceso a la educación y la capacitación en los niveles primario, secundario, profesional y técnico para las personas con limitación, quienes para ellos dispondrán de una formación integral dentro del ambiente más apropiado a sus necesidades especiales".</i></p> <p>(...)</p> <p><i>"Artículo 12. (...) el Gobierno Nacional deberá establecer la metodología para el diseño y ejecución de programas educativos especiales de carácter individual según el tipo limitación, que garanticen el ambiente menos restrictivo para la formación integral de las personas con limitación".</i></p> <p><i>"Artículo 13º.- El Ministerio de Educación Nacional establecerá el diseño, producción y difusión de materiales educativos especializados, así como de estrategias de capacitación y actualización para docentes en servicio. Así mismo deberá impulsar la realización de convenios entre las administraciones territoriales, las universidades y organizaciones no gubernamentales que ofrezcan programas de educación especial, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, fisioterapia, terapia del</i></p> |

lenguaje y fonoaudiología entre otras, para que apoyen los procesos terapéuticos y educativos dirigidos a esta población (...)."

(...)

"Artículo 22º.- El Gobierno dentro de la política nacional de empleo adoptará las medidas pertinentes dirigidas a la creación y fomento de las fuentes de trabajo para las personas con limitación, para lo cual utilizará todos los mecanismos adecuados a través de los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social, Salud Pública, Educación Nacional y otras entidades gubernamentales, organizaciones de personas con limitación que se dediquen a la educación, a la educación especial, a la capacitación, a la habilitación y rehabilitación".

Posteriormente la Ley 1618 de 2013, donde se "establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad", estableció una serie de derechos para las personas en situación de discapacidad, así:

"...Artículo 7º. Derechos de los niños y niñas con discapacidad. De acuerdo con la Constitución Política, la Ley de Infancia y Adolescencia, el artículo 7º de la Ley 1346 de 2009, todos los niños y niñas con discapacidad deben gozar plenamente de sus derechos en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas. Para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de los niños y niñas con discapacidad, el Gobierno Nacional, los Gobiernos departamentales y municipales, a través de las instancias y organismos responsables, deberán adoptar las siguientes medidas:

1. Integrar a todas las políticas y estrategias de atención y protección de la primera infancia, mecanismos especiales de inclusión para el ejercicio de los derechos de los niños y niñas con discapacidad.

(...)

5. El Ministerio de Educación o quien haga sus veces establecerá estrategias de promoción y pedagogía de los derechos de los niños y niñas con discapacidad.

6. El Ministerio de Educación diseñará los programas tendientes a asegurar la educación inicial inclusiva pertinente de los niños y niñas con discapacidad en las escuelas, según su diversidad..."

(...)

"Artículo 10. Derecho a la salud. Todas las personas con discapacidad tienen derecho a la salud, en concordancia con el artículo 25 de la Ley 1346 de 2009. Para esto se adoptarán las siguientes medidas:

1. El Ministerio de Salud y Protección Social, o quien haga sus veces, deberá:

a) Asegurar que el Sistema General de Salud en sus planes obligatorios, Plan Decenal de Salud, Planes Territoriales en Salud, y en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, garantice la calidad y prestación oportuna de todos los servicios de salud, así como el suministro de todos los servicios y ayudas técnicas de alta y baja complejidad, necesarias para la habilitación y rehabilitación integral en salud de las personas con discapacidad con un enfoque diferencial, y desarrollo de sus actividades básicas cotidianas;

b) Asegurar que los programas de salud pública establezcan acciones de promoción de los derechos de las personas con discapacidad desde la gestación, así como el desarrollo de estrategias de prevención de factores de riesgo asociados a la discapacidad que no afecten la imagen y la dignidad de las personas que ya se encuentran en dicha situación;

(...)

2. Las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud deberán:

a) Garantizar la accesibilidad e inclusión de las personas con discapacidad en todos sus procedimientos, lugares y servicios;

b) Deberán establecer programas de capacitación a sus profesionales y empleados para favorecer los procesos de inclusión de las personas con discapacidad;

c) Garantizar los servicios de salud en los lugares más cercanos posibles a la residencia de la persona con discapacidad, incluso en las zonas rurales, o en su defecto, facilitar el desplazamiento de las personas con discapacidad y de su acompañante;

d) Establecer programas de atención domiciliaria para la atención integral en salud de las personas con discapacidad;

e) Eliminar cualquier medida, acción o procedimiento administrativo o de otro tipo, que directa o indirectamente dificulte el acceso a los servicios de salud para las personas con discapacidad (...)."

(...)

"Artículo 11. Derecho a la educación. El Ministerio de Educación Nacional definirá la política y reglamentará el esquema de atención educativa a la población con necesidades educativas especiales, fomentando el acceso y la permanencia educativa con calidad, bajo un enfoque basado en la inclusión del servicio educativo. Para lo anterior, el Ministerio de Educación Nacional definirá los acuerdos interinstitucionales que se requieren con los distintos sectores sociales, de manera que sea posible garantizar atención educativa integral a la población con discapacidad (...)."

V. IMPACTO FISCAL

El presente Proyecto de Ley cumple con lo estipulado en la Constitución Política, en especial el Artículo 154, que no incluye esta clase de proyectos en la cláusula de competencia exclusiva del Gobierno nacional, lo cual se encuentra reglamentado en el Artículo 142 de la Ley 5ª de 1995, por lo que no conlleva a un impacto fiscal, debido a que el articulado no se ordena gasto público, cumpliendo con lo estipulado en la Ley 819 de 2003.

VI. CONFLICTO DE INTERESES

Contrastado lo ordenado en el Artículo 1º y 3º de la Ley 2003 de 2019, los artículos 286 y 291 de la Ley 5ª de 1992 (Reglamento del Congreso), y conforme con el objetivo de la presente iniciativa, se puede concluir que no hay motivos que puedan generar un conflicto de interés para presentar esta iniciativa de ley. Esto, tomando en consideración que no existe situación que pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del congresista.

BERENICE BEDOYA PÉREZ
Senadora de la República

CONSEJO DE LA REPUBLICA

Secretaría General (Art. 130 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día 28 del mes Agosto del año 2024

se radicó en este despacho el proyecto de ley N° 193 Acto Legislativo N° _____, con todos y

cada uno de los requisitos constitucionales y legales por: H. S. Berenice Bedoya

SECRETARIO GENERAL

SECCIÓN DE LEYES
SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN
LEYES

Bogotá D.C., 28 de Agosto de 2024

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.193/24 Senado **"POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN Y PROTEGEN LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA – T.E.A."**, me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por la Honorable Senadora BERENICE BEDOYA PÉREZ. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión **SÉPTIMA** Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.

GREGORIO ELJACH PACHECO
 Secretario General

PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – AGOSTO 28 DE 2024

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

CÚMPLASE

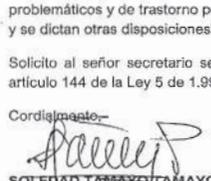
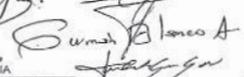
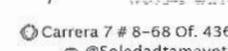
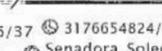
EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

EFRAIN CEPEDA SARABIA
 SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

GREGORIO ELJACH PACHECO

PROYECTO DE LEY NÚMERO 204 DE 2024 SENADO

por la cual se implementa un sistema nacional de prevención del consumo de SPA y estrategias para incentivar la cero tolerancia el consumo inicial en niños, niñas y adolescentes, el aumento de la cobertura de la oferta de servicios para la atención integral con calidad de las personas con consumos iniciales o problemáticos y de trastorno por uso de sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones.

| | |
|--|--|
| <p>Bogotá D.C., agosto de 2024</p> <p>Doctor: GREGORIO ELJACH PACHECO Secretario General Senado de la república Ciudad.</p> <p>Asunto: Radicación proyecto de ley "Por la cual se implementa un sistema nacional de prevención del consumo de SPA y estrategias para incentivar la cero tolerancia el consumo inicial en niños, niñas y adolescentes, el aumento de la cobertura de la oferta de servicios para la atención integral con calidad de las personas con consumos iniciales o problemáticos y de trastorno por uso de sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones."</p> <p>Respetado Señor Secretario:</p> <p>De manera atenta y en virtud de lo dispuesto por los artículos 139 y 140 de la Ley 5 de 1.992, presentamos ante el Senado de la República el proyecto de ley "Por la cual se implementa un sistema nacional de prevención del consumo de SPA y estrategias para incentivar la cero tolerancia al consumo inicial en niños, niñas y adolescentes, el aumento de la cobertura de la oferta de servicios para la atención integral con calidad de las personas con consumos iniciales o problemáticos y de trastorno por uso de sustancias es a sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones".</p> <p>Solicito al señor secretario se sirva darle el trámite legislativo previsto en el artículo 144 de la Ley 5 de 1.992.</p> <p>Cordialmente,</p> <p style="text-align: right;">  SOLEDAD TAMAYO TAMAYO Senadora de la República de Colombia  Germán Blanco Secretario General </p> <p>   </p> <p> ☎ Carrera 7 # 8-68 Of. 436/37 ☎ 3176654824/601-3823278/79 @Soledadtamayot 📍 Senadora Soledad Tamayo </p> | <p style="text-align: center;">SENADO DE LA REPÚBLICA Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)</p> <p>El día <u>29</u> del mes <u>Agosto</u> del año <u>2024</u></p> <p>se radicó en este despacho el proyecto de ley N°. <u>204</u> Acto Legislativo N°. _____, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales por: <u>H. Soledad Tamayo, Alberto Echeverry, Germán Blanco, Efraín Cepeda y otros Congregados</u></p> <p style="text-align: center;">_____ SECRETARIO GENERAL</p> |
|--|--|

PROYECTO DE LEY No. 204 de 2024

Senado

"Por la cual se implementa un sistema nacional de prevención del consumo de SPA y estrategias para incentivar la cero tolerancia el consumo inicial en niños, niñas y adolescentes, el aumento de la cobertura de la oferta de servicios para la atención integral con calidad de las personas con consumos iniciales o problemáticos y de trastorno por uso de sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones."

El Congreso de la República

Decreta

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

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

La promoción de condiciones y estilos de vida saludables, la comunicación de los efectos negativos del consumo, así como la atención de las personas y las comunidades afectadas por consumos iniciales, problemáticos o de trastornos por uso de sustancia.

La implementación de buenas prácticas basadas en evidencia científica tendientes a garantizar en todo momento la prevención, atención, tratamiento y rehabilitación de personas con consumo problemático o trastornos por uso de

psicotrópicos en Colombia, el fortalecimiento de las capacidades de las entidades competentes, de los sistemas de información y de la vigilancia en salud pública.

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

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

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

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

en los territorios a través de los prestadores de servicios de salud y sus redes de instituciones.

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

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

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

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

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

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

Bazuco o pasta básica de cocaína: Sulfato de cocaína impuro, un producto intermedio en el proceso clandestino de la elaboración del clorhidrato de cocaína. Se mezcla con otros productos como cemento, polvo de ladrillo, bicarbonato entre otros con el fin de disminuir costos en su comercialización, produce un marcado deterioro neurológico en sus consumidores y se reporta por sus usuarios habituales como una de las sustancias que provocan más daño en la salud y el bienestar.

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

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

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

| | |
|--|---|
| <p>Metilendioxi-metanfetamina MDMA (“éxtasis” o “Molly”): Es una droga sintética que altera el estado de ánimo y la percepción, la conciencia de los objetos y las condiciones circundantes. Es químicamente similar a los estimulantes y los alucinógenos, produciendo sentimientos de aumento de la energía, el placer, la calidez emocional y distorsiones en la percepción sensorial y del tiempo.</p> <p>Factores protectores y de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas: Los factores protectores se constituyen como una característica individual, situacional o ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso, abuso o dependencia de las sustancias psicoactivas. Por el contrario, los factores de riesgo aumentan la probabilidad de iniciar y mantener el consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>Factores individuales: Los factores de riesgo individuales se refieren a las características o cualidades de un sujeto, que determinan una mayor probabilidad de afectación de la salud y bienestar emocional. Dentro de los factores de riesgo en el nivel individual se suelen mencionar el bajo nivel de autoestima, baja tolerancia a la frustración y la agresividad y conductas disruptivas desafiantes.</p> <p>Factores familiares de protección: Entre estos se encuentran: empatía, las habilidades sociales, la capacidad para afrontar problemas, entre otros; el respeto, la confianza, las normas y reglas del hogar. Dentro de los factores de riesgo en la familia se encuentran el consumo de sustancias psicoactivas por parte de padres de familia o cuidadores, disciplina autoritaria, sobreprotección, ausencia o deficiencias en las pautas de crianza y en el control parental, violencia intrafamiliar y abuso sexual entre otros.</p> <p>Factores de riesgo sociales: Se entiende por factor de riesgo un atributo o característica individual, condición situacional o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de inicio del uso o abuso de drogas o una transición en el nivel de implicancia con los mismos. Entre los cuales, podemos citar la normatividad que favorece el consumo a las sustancias psicoactivas, dificultades para el acceso a servicios de salud y educación, el bajo apoyo de redes sociales, la disponibilidad de las sustancias psicoactivas, el uso de sustancias psicoactivas</p> | <p>por parte de pares, las violencias en el entorno escolar y social. Se destaca también, la asociación específica entre influencia parental, uso de alcohol y drogas ilícitas entre adolescentes, la calidad de la relación padres e hijos, la supervisión parental, y las actitudes y hábitos de consumo de alcohol y drogas que tengan o hayan tenido los padres porque se incrementa sustancialmente la posibilidad de uso y la iniciación temprana, así como la autonomía prematura o el involucramiento de adolescentes con pares desviados.</p> <p>Farmacodependencia: Sinónimo de drogadicción o drogodependencia. La OMS define la dependencia del alcohol y de otras sustancias como una necesidad de consumir dosis repetidas de la sustancia para encontrarse bien o para no sentirse mal. Se manifiesta por el deseo invencible de consumir droga y de procurar por todos los medios, tendiente a aumentar las dosis, manifestada en dependencia de origen psíquico y a veces físico a consecuencia de sus efectos.</p> <p>Prevención: La prevención es un componente fundamental de la salud pública y consiste en la reducción significativa de la probabilidad de ocurrencia de un evento perjudicial. En el caso de las sustancias psicoactivas hace referencia a evitar el consumo en la infancia y en general a reducir la probabilidad de ocurrencia de los Trastornos por Uso de Sustancias. La Prevención está centrada en las personas, en la reducción de los factores de riesgos y en la promoción de los factores de protección, así como la protección de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes y de los entornos. Además de esto, es necesario aumentar la cobertura de los programas preventivos, garantizando la cobertura universal de aquellos respaldados por la evidencia.</p> <p>Rehabilitación: Es la actividad conducente a la reincorporación útil del farmacodependiente a la sociedad. Trastorno dual: Término utilizado en el campo de la salud mental y que se refiere a aquellos pacientes que cursan de manera simultánea o a lo largo de su vida con un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas y otro trastorno mental.</p> <p>Síndrome de abstinencia: Es un conjunto de reacciones tanto físicas como mentales que sufre una persona con adicción a una sustancia cuando deja de</p> |
| <p>consumirla. Los síntomas varían de acuerdo con las sustancias y el tiempo de consumo.</p> <p>Tolerancia: Estado que se presenta cuando el organismo se habitúa a una sustancia psicoactiva, de manera que se necesita administrar una dosis mayor para experimentar los mismos efectos.</p> <p>Trastornos por uso de Sustancias Psicoactivas: Consumo crónico con presencia de abstinencia y tolerancia que produce síntomas de ansiedad y refuerza el consumo y dependencia con características compulsivas.</p> <p>Artículo 3°. Modifíquese el artículo 1 de la ley 1566 de 2012 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 1: Declaratoria de interés público: Declárase de Interés Público Nacional el problema de salud pública que genera el consumo inicial en niñas, niños y adolescentes y la respuesta integral e intersectorial a la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en este grupo poblacional, así como la prevención del primer consumo en menores de 18 años, el diagnóstico, el tratamiento, la asistencia interdisciplinaria de tipo social, legal, psicológica, médica y farmacológica y la reducción de riesgos y daños incluyendo la estigmatización, la discriminación, su rehabilitación y reinserción social. A su vez reconócese que el consumo, abuso y uso problemático o dependiente a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, el abuso y los trastornos por uso de sustancias psicoactivas deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente, las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y de la Reducción del Consumo de psicotrópicos y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, siempre en concurrencia y con la colaboración de las Entidades Territoriales.</p> | <p style="text-align: center;">CAPITULO I</p> <p style="text-align: center;">PREVENCION DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</p> <p>Artículo 4°. Estrategia Nacional para Promover la cero tolerancia al consumo inicial de sustancias psicoactivas: El Ministerio de Salud y Protección Social, en colaboración con las Entidades Territoriales, desarrollará una estrategia de política pública enfocada en la comunicación e incidencia continua para incentivar la cero tolerancia al consumo inicial de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes menores de 18 años. Esta estrategia también se centrará en la protección de las personas con consumo problemático o trastorno por uso de estas sustancias, así como de sus núcleos familiares o de apoyo, incluyendo a los segmentos de población en condiciones de vulnerabilidad.</p> <p>Además, se establecerá un componente de seguimiento y monitoreo público semestral, consolidado y transparente, que permita evaluar la cobertura, sincronización, y la atención integral e interdisciplinaria basada en la evidencia. Este sistema incluirá indicadores de resultados e impacto a mediano y largo plazo. La estrategia contará con la participación de actores de la sociedad civil, universidades, agremiaciones profesionales y adoptará un enfoque de salud pública fundamentado en los derechos humanos, el desarrollo humano y la inclusión social.</p> <p>Parágrafo: La estrategia intensificará el fortalecimiento de la prevención, la atención integral, la rehabilitación, la reducción de riesgos y daños y la gestión y operación de servicios de atención especializados para reducir el consumo problemático, entre otras formas conforme a las buenas prácticas y experiencias internacionales validadas técnica y científicamente.</p> <p>Artículo 5°. Enfoque de Prevención: Comprende todas las acciones dirigidas a identificar a tiempo, evitar, reducir, o regular el consumo de sustancias psicoactivas que generan riesgo para la salud o alteraciones en el funcionamiento familiar y social que aumentan la probabilidad del consumo. La prevención hace parte del derecho universal a la salud toda vez que está dirigida a todos los ciudadanos colombianos, para el fortalecimiento de los factores protectores. Puede ser selectiva cuando se dirija a poblaciones con factores de riesgo</p> |

| | |
|---|--|
| <p>específicos o con mayor probabilidad de riesgo de iniciar consumos problemáticos e indicada para población con consumo de sustancias psicoactivas cuyos factores de riesgo aumentan las probabilidades de tener un consumo de dependencia.</p> <p>Artículo 6° Lineamientos: Los lineamientos para la prevención deben ser universales y coherentes con la protección integral e interés superior de los niños niñas y adolescentes. Su objetivo es prevenir e incentivar la cero tolerancia al primer consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas, adolescentes y menores de 18 años, de conformidad con las disposiciones previstas en la ley 1098 de 2010, Código de Infancia y Adolescencia.</p> <p>Parágrafo 1°: Los lineamientos territoriales de prevención buscan garantizar el acceso a los servicios de calidad con enfoque intersectorial y multidisciplinario, en el marco de los derechos humanos y de la protección de niños, niñas y adolescentes para incentivar la no incursión de los menores de edad en el consumo de psicoactivos, a través de programas tendientes a informar los efectos del consumo, potenciar los factores de protección, la atención y la recuperación e inclusión social. Se incluirán las ofertas a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC, la canalización a los servicios de atención en salud, así como a las diferentes áreas de intervención como la psicología, psiquiatría, terapia ocupacional y psicosocial, incluyendo el abordaje familiar, espiritual, de proyecto de vida y de las redes de apoyo.</p> <p>Parágrafo 2°. Los planes de acción territorial, los lineamientos para la prevención, la atención integral; el tratamiento, la rehabilitación, la reducción de daños e inclusión social de personas con consumo inicial, problemático o trastornos por uso de sustancias psicoactivas, serán elaborados por las entidades territoriales. Estos planes contarán con el apoyo de la sociedad civil, universidades, agremiaciones profesionales y los Consejos de estupefacientes. Además, se coordinarán con organismos internacionales especializados en prevención y recibirán el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la Política Nacional de Drogas 2023-2033, "Sembrando Vida, Desterramos el Narcotráfico".</p> | <p>Artículo 7° Sistema Nacional de Prevención del Consumo: Créase el Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas que tendrá la función de desarrollar una estrategia colombiana de prevención del consumo, dirigida a niños, niñas y adolescentes en el sistema educativo; coordinar su gestión multisectorial e implementación efectiva con base en indicadores de impacto y resultado a nivel territorial. Serán parte de este Sistema, los Ministerios de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y las entidades territoriales. El sistema tendrá capítulos en los departamentos del país y será presidido por los respectivos gobernadores y gobernadoras. En el caso del Distrito Capital, el sistema será presidido por el alcalde o alcaldesa distrital.</p> <p>Parágrafo 1°. El Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas contará con recursos del Presupuesto General de la Nación dentro del marco fiscal de mediano plazo y las acciones prioritarias quedarán establecidas en los respectivos planes de desarrollo.</p> <p>Parágrafo 2°: Las Entidades Territoriales con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social y las demás entidades competentes con recursos del Presupuesto General de la Nación, entre otros, los de la política de drogas liderada por el Ministerio de Justicia y de la cooperación internacional, deberán hacer parte del Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas por lo que incluirán la ejecución de actividades, intervenciones y procedimientos basados en evidencia científica, dentro de sus planes y programas, asegurando que la prevención, la atención integral y el tratamiento sean pertinentes, oportunos, flexibles, diferenciales, continuos y complementarios.</p> <p>Artículo 8° Intervenciones Preventivas: Las acciones en prevención son lideradas y gestionadas por las entidades territoriales de salud en cada departamento y municipio e implementadas a través de la Secretarías de Salud del orden departamental y municipal y complementadas por las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio y Empresas Promotoras de Salud a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o quienes hagan sus veces, estas intervenciones se encuentran incluidas en los Planes de</p> |
| <p>Beneficios y en el Plan de Intervenciones Colectivas y deben incorporarse a las Rutas Integrales de Atención en Salud.</p> <p>Parágrafo. Las acciones de prevención podrán ser implementadas con el apoyo de las organizaciones de la sociedad civil con experiencia e idoneidad comprobadas. Estas organizaciones contarán a su vez con la colaboración de las entidades territoriales, de los actores de la cooperación internacional y de la inversión social privada, especialmente en los territorios con mayores índices de consumo problemático, los cuales serán definidos durante el proceso de reglamentación de la ley. Todas las actividades estarán sujetas a la supervisión del Ministerio de Salud y Protección Social y de las entidades territoriales correspondientes.</p> <p>Artículo 9° Prevención universal, selectiva e indicada y ambiental del consumo de sustancias psicoactivas: Los planes, programas y acciones dirigidas hacia la prevención universal, selectiva, indicada y ambiental, del consumo de sustancias psicoactivas, ejecutados a través del plan de beneficios en salud, del plan de salud pública de intervenciones colectivas y aquellos desarrollados por la sociedad civil estarán sujetos a las funciones de rectoría, vigilancia y control a cargo del Estado, según la normatividad vigente.</p> <p>Artículo 10° Alcance de los planes programas y acciones preventivas: El desarrollo de programas, planes y acciones específicas de prevención ejecutadas a través de la gestión del riesgo colectiva, así como de la gestión del riesgo poblacional, además de su viabilidad y sostenibilidad debe estar claramente fundamentada en la evidencia científica e incluir:</p> <ol style="list-style-type: none"> La caracterización demográfica de los segmentos de población y el comportamiento epidemiológico disponible del evento. La identificación y evaluación de los riesgos y las consecuencias para la salud y su impacto social en segmentos de población específicos. La formulación e implementación de indicadores de gestión y de resultado. Estrategias de Información, Educación y Capacitación que incluyan las acciones dirigidas a superar y hacer frente a la discriminación y | <p>estigmatización de la enfermedad mental y del consumidor de sustancias psicoactivas.</p> <p>e. Acciones específicas para facilitar el acceso a los servicios ofertados en prevención selectiva e indicada, atención, tratamiento y rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p style="text-align: center;">CAPITULO II</p> <p style="text-align: center;">ATENCION INTEGRAL POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</p> <p>Artículo 11°. Modifícase el artículo 2 de la ley 1566 de 2012 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 2°. Atención integral. Toda persona que sufra trastornos por uso de sustancias o trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso, uso de sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos y al aumento de la cobertura de la oferta de servicios para la atención integral con calidad,</p> <p>Parágrafo 1°. La Comisión de Regulación en Salud o quien haga sus veces, incorporará, en los planes de beneficios tanto de régimen contributivo como subsidiado, todas aquellas intervenciones, procedimientos clínico-asistenciales y terapéuticos, medicamentos y actividades que garanticen una atención integral e integrada de las personas con trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y trastorno por uso de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, que permitan la plena rehabilitación psicosocial y recuperación de la salud.</p> <p>La actualización del Plan de Beneficios en relación con lo establecido en la ley 1566 de 2012, deberá efectuarse anualmente a partir de la promulgación de la presente ley, a la luz de los avances relacionados con las intervenciones basadas en evidencia, contempladas en la presente ley.</p> |

Parágrafo 2°. El Gobierno Nacional y los entes territoriales garantizarán las respectivas provisiones presupuestales para el acceso a los servicios previstos en este artículo de manera progresiva, dando prioridad a los niños, niñas, y adolescentes y a poblaciones que presenten mayor grado de vulnerabilidad. En el año 2026 el Ministerio de Salud y Protección Social en concurrencia con las Entidades Territoriales deberán garantizar el acceso a los servicios de que trata el parágrafo 1, a toda la población colombiana que consume sustancias psicoactivas, de acuerdo con los resultados de su valoración integral y los requerimientos que el proceso de atención particular demande. Los procesos de inspección vigilancia y control realizarán la verificación de la coherencia entre los hallazgos de la valoración de los afectados por consumo de psicoactivos y los planes y condiciones de tratamiento implementados.

Parágrafo 3°. Podrán utilizarse recursos del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado –Frisco– para el fortalecimiento de los programas de prevención, atención integral, mitigación, rehabilitación, superación y fortalecimiento institucional.

Parágrafo 4°. Para efectos de la actualización de los Planes de Beneficios en Salud, la Comisión de Regulación en Salud –Cres– o quien haga sus veces, deberá tener en cuenta las intervenciones, procedimientos clínico-asistenciales y terapéuticos y medicamentos para la atención integral de las personas con trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y trastorno por uso de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, que permitan la plena rehabilitación y recuperación de la salud.

Artículo 12°. Modifícase el artículo 3 de la ley 1566 de 2012 el cual quedará así:

Artículo 3°. Servicios de atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas. La atención de las personas con consumo, abuso y trastorno por uso de sustancias psicoactivas referidas en el artículo 1° de la presente ley, se realizará a través de los servicios de salud habilitados en instituciones prestadoras de salud (IPS) de baja, mediana y alta complejidad, así como en los servicios para la atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas, debidamente habilitados y con la calidad e idoneidad requeridos.

Estos servicios se podrán prestar a través de cualquiera de las modalidades de atención establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, entre las cuales se encuentran: los servicios amigables para adolescentes y jóvenes, de carácter público o privado, las unidades de salud mental de baja, mediana y alta complejidad, los centros de atención basados en comunidad, los servicios ofertados a través del Plan de Salud Pública e Intervenciones Colectivas, los Servicios de Atención y Tratamiento de Trastornos Mentales Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas de que trata el artículo 23 de la presente ley, entre otras modalidades que formule el Ministerio de Salud y Protección Social, en concurrencia con las Entidades Territoriales.

Parágrafo 1°. Las instituciones que ofrezcan programas de atención al consumidor de sustancias psicoactivas indicadas en el artículo 1° de la ley 1566 de 2012, cualquiera que sea su naturaleza jurídica u objeto social, deberán cumplir con los protocolos que den garantía de implementación de buenas prácticas en su prestación de servicios, así como las condiciones de habilitación establecidas en relación con los respectivos servicios ofrecidos.

Parágrafo 2°. La atención integral de Trastornos por Uso de sustancias psicoactivas comprende una asistencia de calidad adaptada a las necesidades de todas aquellas personas directa o indirectamente afectadas por conductas adictivas; normalizando la asistencia basada en evidencia científica con protocolos y guías e intervención. Esta comprende la garantía de una atención integral de calidad, la atención a nuevas trastorno por uso de sustancias, la atención integral personalizada según las necesidades individuales de los consumidores, calidad y atención fundamentada en buenas prácticas y normas internacionales, así como su inclusión en las Rutas Integrales de Atención en Salud.

Parágrafo 3°: El Ministerio de Salud y Protección Social con el concurso de las agremiaciones de profesionales, las universidades y las agencias internacionales entre otros, elaborarán y dispondrán de los protocolos requeridos en los servicios de atención ofertados incluyendo las estrategias basadas en comunidad y la reducción de riesgos y daños. Dichas intervenciones estarán sujetas a la

normatividad vigente y aquella que deba ser desarrollada con el fin de garantizar su viabilidad, así como la calidad, idoneidad y oportunidad de la atención.

Artículo 13° Servicios basados en Comunidad: Las entidades territoriales, de acuerdo con la información disponible y la guía conceptual metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios un desafío para la inclusión social, y el lineamiento para la implementación de dispositivos para la atención de la salud mental, podrán desarrollar servicios de asistencia social basados en la comunidad, dirigidos a poblaciones afectadas por el consumo nocivo de sustancias psicoactivas. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y con el apoyo de la cooperación internacional e inversión social privada, podrá promover la financiación de dichas intervenciones basadas en evidencia, acordes con las normas internacionales y con énfasis intersectorial, las cuales estarán sujetas a la inspección vigilancia y control del Estado a partir de la normatividad vigente.

Artículo 14° Hogares de paso y grupos de apoyo mutuo: Las acciones de asistencia social incluirán además de los centros de atención integral a personas que presentan uso problemático o dependiente regulados por la presente ley, los hogares de paso y los grupos de apoyo mutuo, nuevos programas de intervención familiar, psicológica y espiritual, que brinden apoyo a los familiares de las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas, intervenciones asistidas con medicamentos y rehabilitación vocacional para el desarrollo de habilidades para el trabajo y gestión para la ubicación laboral o empleo con apoyo, así como un acompañamiento especializado para la reinserción social de las personas que hayan culminado el tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Artículo 15° Planeación Nacional y Territorial: Los planes de desarrollo nacionales, departamentales y municipales incorporarán indicadores relacionados con la prevención, la atención integral y la rehabilitación de consumidores de sustancias psicoactivas (SPA). Los alcaldes y gobernadores deberán rendir cuentas anualmente a los concejos y asambleas departamentales, así como a los Consejos de Estupefacientes del orden territorial. A su vez, el Ministerio de Salud y Protección Social ante el Congreso

de la República. En sus informes, deberán detallar los avances y el cumplimiento de estos indicadores, los recursos invertidos y gestionados, y las acciones de impacto llevadas a cabo para promover la cero tolerancia al primer consumo en niños, niñas y adolescentes, así como para la rehabilitación de consumidores.

CAPÍTULO III

TRATAMIENTO DE PERSONAS QUE USAN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Artículo 16°. Tratamiento: Puede darse en una variedad de entornos, y por diferentes períodos de tiempo y existen varios enfoques con base y evidencia técnica y científica para tratar el consumo problemático. La meta del tratamiento es que el paciente vuelva a comportarse productivamente en la familia, en el trabajo y en la sociedad y que no esté inmerso en consumo inicial, problemático o trastorno por uso de sustancias psicoactivas y el tráfico de psicotrópicos u otros delitos asociados al consumo.

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

Parágrafo: De conformidad con el Acuerdo de Paz para la terminación del Conflicto se promoverá la instancia de alto nivel y el Sistema Nacional de Prevención y Atención a personas que consumen sustancias psicoactivas y lo relacionado con el punto 4.2.1 del mismo.

**CAPÍTULO IV
LA SALUD MENTAL**

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

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

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

Artículo 21°. Atención con internación en salud mental: El Plan de Beneficios en Salud cubrirá la internación de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, con trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas incluyendo alcohol, así como personas con discapacidad según criterio de los profesionales tratantes. Para el caso de internación por salud mental, la atención mediante internación total o parcial comprende además de

los servicios básicos, la psicoterapia y atención médica especializada, así como las demás terapias y tecnologías en salud incluidas en este Plan de Beneficios, de acuerdo con la prescripción del profesional tratante. Lo anterior, sin perjuicio de lo dispuesto en las coberturas para el ámbito ambulatorio.

CAPITULO V

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

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

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

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

Artículo 23°. Servicios de Atención y Tratamiento de Trastornos Mentales Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas: Previo análisis de viabilidad, pertinencia, sostenibilidad e identificación de aliados e interesados, las Entidades Territoriales podrán crear servicios de atención y tratamiento de trastornos por uso de sustancias psicoactivas, con el apoyo de convenios interadministrativos con el FRISCO, con el objetivo de lograr la enajenación

permanente y disposición definitiva de bienes incautados al narcotráfico, y la colaboración del Ministerio de Salud y Protección Social, con la finalidad de prestar servicios especializados en la atención integral y rehabilitación de consumidores problemáticos y o con trastornos por uso de sustancias psicoactivas, los cuales harán parte del Sistema General de Seguridad Social cuya dirección, coordinación y control estarán a cargo de los alcaldes y gobernadores, en los términos de la presente Ley.

Parágrafo 1: De acuerdo con lo anterior, los Servicios de Atención y Tratamiento de Trastornos Mentales Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas. "SATTS" deben estructurar los programas de atención a partir de las directrices, protocolos y guías, establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y las Rutas Integrales de Atención en Salud definidas, en concurrencia con las Entidades Territoriales, y en concordancia con lo dispuesto por el Artículo 18 de la presente Ley.

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

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

necesidad de los mismos, todo lo anterior, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.

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

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

Las entidades del orden nacional y territorial incluirán en su proceso anual de planeación y programación presupuestal, los recursos destinados para la implementación de la presente ley. Para el desarrollo e implementación de esta ley, se podrán destinar recursos de las entidades públicas del orden nacional y territorial en el marco de su autonomía, de organismos multilaterales, de cooperación internacional y de inversión social público privada.

Artículo 25°. Modifíquese el Artículo 150 del Decreto 1122 de 1999, adicionándose un literal el cual quedará así:

Artículo 150. Destinación de los recursos del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y la Lucha Contra el Crimen Organizado.

| | |
|---|---|
| <p>"Los bienes y recursos que ingresen al Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y la Lucha contra el Crimen Organizado serán asignados por el Consejo Nacional de Estupefacientes exclusivamente para:</p> <p>(...)</p> <p>h) El Consejo Nacional de Estupefacientes a través del Fondo Para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha Contra el Crimen Organizado FRISCO aportará a la financiación requerida para la implementación y sostenimiento de los Servicios de Atención y Tratamiento de Trastornos Mentales Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas. "SATTS" del porcentaje de recursos establecidos en el parágrafo 3 del artículo 2 de la Ley 1566 de 2012 y los bienes incautados producto del narcotráfico de que trata el artículo 47 de la Ley 30 de 1 986.</p> <p>Artículo 26°. Bienes. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la creación de los Servicios de Atención y Tratamiento de Trastornos Mentales Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas. "SATTS", la sociedad de activos especiales (SAE), deberá identificar y entregarle a cada gobernación departamental la información sobre la disponibilidad de predios sobre los que se declare la extinción de dominio y que puedan servir para la adecuación o construcción de los SATTS, atendiendo a la función social de la propiedad de estos activos. La entrega de estos predios se registrará por los procedimientos de la SAE.</p> <p>Artículo 27°. Plan Quinquenal de prevención y atención de trastornos por uso de sustancias psicoactivas: El Ministerio de Salud y Protección Social en desarrollo del Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, en colaboración con las entidades territoriales, el Ministerio de Justicia y del Derecho y el Ministerio del Interior elaborarán e implementarán un plan quinquenal para superar la deficiencia de oferta de servicios de tratamiento y su concentración. Este plan incluirá la formación de profesionales, el desarrollo de capacidades, una planeación estratégica y técnica, el desarrollo de alianzas y convenios para financiación, metas e indicadores de medición.</p> | <p>Este plan quinquenal incluirá la gestión de información y un reporte nacional sistemático, que permita conocer el alcance, las coberturas y el tipo de intervenciones de prevención desarrolladas. Esto con el propósito de hacer seguimiento a las acciones y evaluar el cumplimiento de la ley.</p> <p>A su vez el plan quinquenal desarrollará un programa universal de prevención en las instituciones educativas públicas y privadas de educación media y superior con el propósito de ampliar el impacto de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes y reducir los efectos negativos del consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>Artículo 28°. Seguimiento y evaluación: El Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Territoriales implementarán acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación de la Estrategia para aumentar la cobertura de la oferta de servicios para la atención integral con calidad de las personas con consumo inicial, problemático o trastorno por uso de sustancias psicoactivas y de los Servicios de Atención y Tratamiento de Trastornos Mentales Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas. "SATTS" que permitan identificar los avances en la materia y establecer un diagnóstico real del número de casos efectivamente rehabilitados o de inclusión social efectuados, para lo cual deberá rendir informe anual al Congreso de la República.</p> <p style="text-align: center;">CAPITULO VI</p> <p style="text-align: center;">REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</p> <p>Artículo 29: Protocolos de prestación de servicios y guías de práctica clínica: El Ministerio de Salud y Protección Social con la participación de las entidades territoriales, fundamentados en los hallazgos de la vigilancia epidemiológica del consumo de sustancias psicoactivas en el nivel nacional, los estudios nacionales, municipales y distritales disponibles, así como las normas internacionales actualizadas y la evidencia científica, elaborará los protocolos específicos referidos a la prestación de servicios para el desarrollo de intervenciones y el tratamiento de trastornos por uso de drogas en las diversas modalidades y niveles de complejidad. Así mismo, el Ministerio de Salud y</p> |
| <p>Protección Social desarrollará de manera paulatina y en la medida en que la evidencia científica lo permita, las Guías de Práctica Clínica.</p> <p>Parágrafo 1°: Los Protocolos deberán estar dispuestos y divulgados dentro de los doce (12) meses posteriores a la sanción de la presente Ley, junto con un plan de capacitación dirigido hacia los prestadores de servicios de salud y las entidades territoriales en los niveles departamental y municipal, de tal manera que se garantice la calidad en la prestación de los servicios y el desarrollo de las intervenciones de los segmentos de población afectados por el consumo de drogas.</p> <p>Parágrafo 2°: El Ministerio de Salud y Protección Social, en coherencia con los protocolos específicos mencionados en el artículo 17 de la presente ley, incorporará al sistema único de habilitación lo concerniente al desarrollo de intervenciones y el tratamiento de trastornos por uso de drogas, en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. La implementación de estos serán objeto de seguimiento y en todo caso estarán incluidos en el componente de auditoría de dicho sistema.</p> <p>Parágrafo 3°: A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, los protocolos a que hace referencia el presente artículo, se actualizarán cada tres (3) años con base en los avances acumulados y en la evidencia científica disponible.</p> <p>Artículo 30°. Reducción de Riesgos y Daños: Son intervenciones, programas, proyectos, políticas públicas, estrategias y planes que buscan reducir el daño en la salud, en lo social, en lo familiar y en económico por el consumo de drogas y están dirigidas a personas que no han podido, no desean o están en proceso de cambio en su consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>Son respuestas prácticas adaptadas a la realidad local, incluye una escala de objetivos y son complementarios con otras intervenciones para la atención del consumo de sustancias psicoactivas. Las Entidades Territoriales y el Ministerio de Salud y Protección Social gestionarán el apoyo a estas intervenciones por parte de la cooperación internacional y la evidencia técnica y científica suficiente con impactos positivos en las personas y comunidades, según los estándares internacionales.</p> | <p>Artículo 31°. Minimización del impacto social: El sector salud en cabeza del Ministerio de Salud y las entidades territoriales desarrollarán programas de reducción de riesgos y daños orientados a minimizar el impacto social asociado al consumo de sustancias psicoactivas, como la transmisión de Infecciones de Transmisión Sexual, la Tuberculosis, las sobredosis, los delitos asociados a los consumos adictivos y las muertes por sobredosis.</p> <p>Artículo 32°. Reglamentación de la reducción de riesgos y daños: El Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo de Organismos de Cooperación Internacional cuya misión o mandato sea la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, dentro de los doce (12) meses siguientes a la sanción de la presente ley, deberá expedir la normatividad correspondiente que garantice buenas prácticas en la implementación de acciones de reducción de riesgos y daños, las cuales deben fundamentarse en las normas internacionales vigentes y en la evidencia técnica y científica y se implementarán con énfasis en las sustancias psicoactivas de mayor prevalencia y sobre las cuales existan experiencias desarrolladas, evaluadas y validadas nacional e internacionalmente.¹¹</p> <p style="text-align: center;">CAPITULO VII</p> <p style="text-align: center;">Vigilancia Epidemiológica y Ciencia Tecnología e Innovación</p> <p>Artículo 33. Sistema de Vigilancia Epidemiológico: El Instituto Nacional de Salud deberá diseñar, implementar, gestionar y evaluar el sistema de vigilancia epidemiológica del consumo problemático de sustancias psicoactivas en Colombia, mediante el cual se realicen acciones tendientes a la planificación de estrategias de prevención, cero tolerancia al consumo en niños, niñas y adolescentes, control y rehabilitación, detección temprana de consumo problemático y de factores de riesgo.</p> <p>Parágrafo: Se insta al Ministerio de Salud y Protección Social y al Instituto Nacional de Salud, para que el Sistema de Vigilancia Epidemiológico se fortalezca con una sección de análisis, consolidación y divulgación de resultados</p> <p><small>¹¹ Numeral 8.3.2 de la Resolución 089 de 2019. Min.Justicia. https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Documentos-noticias/089_documento_politica_integral_para_prevencion_y_atencion_del_consumo_de_sustancias psicoactivas.pdf</small></p> |

nacionales, departamentales y ciudades intermedias y grandes, de los estudios epidemiológicos de consumo en niñas, niños y adolescentes y poblaciones diferenciales con el objetivo de generar alertas y anticipar tendencias de consumo con periodicidad.

Artículo 34. Seguimiento a los niños, niñas y adolescentes: El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, como parte del Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas deberá implementar planes, programas y un sistema de información que den cuenta al Ministerio de Salud y de Protección Social y a las Entidades Territoriales de las acciones de seguimiento relacionadas con el restablecimiento de derechos establecido en la Ley 1098 de 2006 y en el marco del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, de aquellos niños, niñas y adolescentes que presenten consumo inicial, problemático de sustancias psicoactivas con el fin de realizar seguimiento de los procesos de recuperación y rehabilitación e implementar sistemas de monitoreo que permitan identificar el diagnóstico de consumo de sustancias psicoactivas en menores de edad y sus procesos de rehabilitación e inclusión social, en coordinación con las entidades territoriales de salud competentes y con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 35. Componente de Ciencia, Tecnología e Innovación: El Ministerio de Ciencia, Tecnología e innovación, en coordinación del Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales, promoverán alianzas para fomentar la investigación en el campo del fenómeno de las drogas en general y en particular en relación con los procesos de servicios basados en comunidad, prevención selectiva, reducción de riesgos y daños, rehabilitación y recuperación de personas con consumo inicial, problemático o de trastornos por uso de sustancias psicoactivas.

Artículo 36. Repositorio de buenas prácticas: El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Tecnologías de Información y Comunicaciones, y en concurrencia con las Entidades territoriales se encargarán de consolidar un repositorio de recursos abiertos disponible y de libre consulta, en coordinación con miembros de la academia, el sector privado y actores de la cooperación internacional, con recomendaciones para incentivar la cero tolerancia al consumo en niños, niñas y adolescentes, y el desarrollo de entornos

y hábitos saludables, el aprendizaje y enseñanza en la prevención de riesgos y de los impactos negativos a la salud pública por el consumo de sustancias psicoactivas, así como las buenas prácticas en atención, rehabilitación y la reducción o mitigación de riesgos y daños.

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

Artículo 38° Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

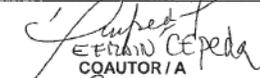
De los honorables Congresistas,

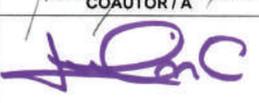
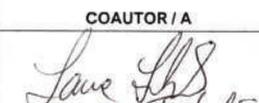
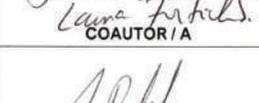
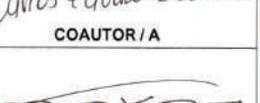
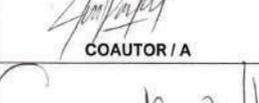
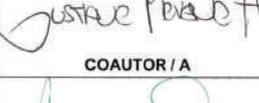

SOLEDAD TAMAYO TAMAYO

Senadora de la República de Colombia

AUTORA

COAUTORES

| | |
|--|--|
|  EFRAIM CEPEDA COAUTOR/A |  COAUTOR/A |
|  COAUTOR/A | Nicolás Echeverry COAUTOR/A |
|  COAUTOR/A |  COAUTOR/A |

| | |
|---|--|
|  OSCAR DAVID COAUTOR/A |  COAUTOR/A |
|  MARCO DANIEL PINZON COAUTOR/A | Juan Carlos Guzman COAUTOR/A |
|  COAUTOR/A | Juan Carlos Guzman COAUTOR/A |
|  LAURA FABRIS COAUTOR/A | Carlos Eduard Guzman COAUTOR/A |
|  COAUTOR/A |  COAUTOR/A |
|  COAUTOR/A | CARLOS JUAN GONZALEZ COAUTOR/A |
|  CAROLINA ESPINAL COAUTOR/A | Jho Roberto Salazar COAUTOR/A |

ESTADO DE LA REPUBLICA
Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)
El día 29 del mes Agosto del año 2024
se radicó en este despacho el proyecto de ley
Nº. 204 Acto Legislativo N°. _____, con todos y
cada uno de los requisitos constitucionales y legales
por: Soledad Tamayo, Alberto Echeverry,
Germán Blanco, Efraim Cepeda y otros Congresistas
SECRETARIO GENERAL

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

PROYECTO DE LEY

“Por la cual se implementa un sistema nacional de prevención del consumo de SPA y estrategias para incentivar la cero tolerancia el consumo inicial en niños, niñas y adolescentes, el aumento de la cobertura de la oferta de servicios para la atención integral con calidad de las personas con consumos iniciales o problemáticos y de trastorno por uso de sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones.”

Senado de la República

Autora: Honorable Senadora Soledad Tamayo Tamayo

ABREVIATURAS

Servicios de Atención y Tratamiento de Trastornos Mentales Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas: SATTs

SPA. Sustancias Psicoactivas

PBS. Plan de Beneficios en Salud

UPC. Unidad de Pago por Capitación

PBS. Plan de Beneficios en Salud

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

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

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

UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la infancia

RIAS Rutas Integrales de atención en salud

PSPIC Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas

EAPB Empresa Administradora de Planes de Beneficio

SOGCS Sistema Obligatorio de garantía de la Calidad en Salud

I. Introducción

Colombia históricamente ha combatido el fenómeno de las drogas desde diferentes ámbitos, que le han permitido conocer y comprender los eslabones desde la producción hasta el consumo final. El progreso ha sido significativo y ha contribuido a la implementación de normatividad que ha sido reconocida a nivel internacional y evaluada a través de mecanismos multilaterales de la región de las Américas². De igual manera, los gobiernos han puesto en marcha diferentes estrategias integrales de lucha contra las drogas identificando la necesidad de implementar acciones multisectoriales que permitan contrarrestar los efectos socioeconómicos que estas producen. No obstante, a pesar de los esfuerzos antidrogas, la lucha contra el flagelo de las Drogas no ha sido suficiente para lograr una reducción considerable del consumo y cada día va en aumento.

En la identificación y caracterización de los efectos y las diversas problemáticas que coexisten con el flagelo de las drogas, Colombia, debió reconocer y visibilizar la existencia del consumo interno como un fenómeno presente en la sociedad que debía ser atendido a través del fortalecimiento institucional y enfoques territoriales.³ Sin embargo, esto no fue, ni ha sido suficiente para lograr un planteamiento integral que garantice la reducción del consumo en las ciudades; así como tampoco ha logrado minimizar los riesgos que conducen a consumos iniciales, problemáticos o adictivos.

² Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM) Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Organización de Estados Americanos OEA, 2019. <https://www.oas.sam.gov/Docs/2019/09/190901/19090101.pdf>

³ Ministerio de Justicia y del Derecho Dirección de Política contra las drogas y actividades relacionadas Informe 2014 https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Marzo/2_PPRESENTACION_MJD_WEB_1.pdf

Esta trayectoria le ha posibilitado al país reconocer los avances e identificar los principales retos que aún existen, es así como, en materia de salud, se ha logrado aceptar que el consumo, abuso y trastorno por uso de sustancias psicoactivas, es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos y que, por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado.⁴

Diversos gobiernos en desarrollo de sus políticas han liderado bajo la dirección de los Ministerios de Justicia y del Derecho y de Salud y de Protección Social estrategias dirigidas a la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, adelantando ejes temáticos tendientes a cuidar integralmente la salud pública y reducir los riesgos relacionados con el consumo⁵. A pesar de ello, es una realidad que el consumo inicial, problemático o adictivo, ha aumentado, y que la eficiencia de las políticas ha sido baja, motivo por el cual es deber del Estado promover el desarrollo de sistemas de tratamiento amplios e integrados que garanticen el acceso a servicios continuos y de calidad en la atención a los consumidores que presentan trastorno por uso de sustancias psicoactivas.

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

Implementar estrategias intensas de atención para personas dependientes de sustancias psicoactivas e incentivar la cero tolerancia al primer consumo en niñas, niños, adolescentes y jóvenes menores de 18 años, así como la prevención y atención integral de personas con consumo inicial, problemático o trastorno por

uso de sustancias psicoactivas, permite consolidar las acciones propuestas en las diferentes políticas, articular de manera integral las instituciones, la sociedad civil, la academia y demás actores de carácter privado y público, mejorar la gobernabilidad y lograr un control real en las entidades territoriales para que las personas que lo requieren accedan a tratamientos de calidad y efectivos.

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

Existe un déficit de instituciones de carácter público que prestan tratamientos de mediana y alta complejidad, la demanda de estos servicios son cubiertos por el sector privado en su mayoría y costado a través de convenios con el sistema de salud, no obstante la cobertura del servicio, aun así, es deficiente, según el informe de mapeo de las zonas y comportamiento del consumo, realizado en el marco de la Comisión Técnica Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas (CTNRDD) del Ministerio de Justicia y del Derecho⁶, entre el nivel del riesgo asociado al consumo y la oferta de servicios de salud para la atención se identificaron dentro de las zonas de alto riesgo los departamentos de Antioquia, Quindío, Guaviare, Guainía y Nariño y mediano riesgo Amazonas, Vaupés, Putumayo, Tolima y Santander.

En las ciudades capitales, los centros urbanos concentran una mayor población con altos consumos, sumado a la existencia de determinantes sociales que conllevan a que el acceso a todo tipo de sustancias psicoactivas sea más fácil, presentan un déficit en tratamientos en servicios de atención habilitados de carácter público. A título de ejemplo podemos resaltar la ciudad de Bogotá, en la cual, según el sistema de habilitación de prestadores de servicios de salud del

⁴ Congreso de la República de Colombia, Ley 1556 de 2012, Publicada en el Diario Oficial 48506 de julio 31 de 2012, Bogotá - Colombia <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/bestorm/motivo/norma.php?n=48678>

⁵ Ministerio de Salud y de Protección Social, Resolución 089 de 2019 de 18 de Enero de 2019, Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, Bogotá - Colombia 2019 <https://www.minisalud.gov.co/sistemas/Listado/Instituciones/Instituciones/PP/Políticas/prevencion-atencion-spa.pdf>

⁶ Ministerio de Justicia del Derecho, Comisión Técnica Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas (CTNRDD), "Mapa de las zonas y comportamiento de consumo" 2021 Bogotá, Colombia <https://www.mjusticia.gov.co/contenidos/2021/09/01/Mapa-de-las-zonas-y-comportamiento-de-consumo-2021>

Ministerio, sólo existen dos centros habilitados de naturaleza pública⁷. Hechos que hacen complejas, las realidades socioeconómicas de muchas familias y comunidades en situación de vulnerabilidad, el acceso a un tratamiento privado puede oscilar en promedio entre medio millón de pesos a tres millones quinientos mil pesos mensuales si la persona llega a internación total⁸.

Estudios llevados a cabo en el país muestran que las redes de tráfico de sustancias psicoactivas utilizan estrategias de mercadeo que explotan el desconocimiento social, así como vulnerabilidades propias de ciclo vital y socioeconómicas para enrolar como consumidores y distribuidores a menores de edad, mientras estos menores de edad y sus familias suelen estar desprovistos de las capacidades para afrontar el consumo de sustancias.

Teniendo en cuenta la vulnerabilidad de los menores de edad, la falta de capacidades de las familias para hacer frente a al consumo de sustancias, le corresponde con mayor razón al Estado la garantía del derecho a la salud y el bienestar al fomentar las capacidades de niños, niñas, adolescentes y sus familias para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, mediante programas de amplia difusión, acorde a las realidades regionales y con fundamento en evidencia.

Adicionalmente, hay evidencia de que el sistema de salud del país en la actualidad no ofrece la oportunidad de tratamiento de calidad a la población colombiana que ha desarrollado trastornos por uso de sustancias. Si con base en los estudios nacionales se asume que hay un millón y medio de personas con trastornos por uso de sustancias y que en un año se atiende a cerca de 80.000 personas por esta causa, según datos del Ministerio de Salud y Protección Social, se tiene que solamente se atiende a cerca del 5% de la demanda potencial. A esto se suma que los servicios habilitados para estos propósitos son muy pocos y concentrados en el 10% de los municipios del país que tienen servicios especializados de consumo de SPA, del total de los 1103.

⁷ Ministerio de Salud y Protección Social, Sistema de habilitación REHAB 2023, Bogotá- Colombia <https://mmsatd.ces.minsal.gov.co/habilitacion/>
⁸ Fundación Renmar 2023 <https://renmar.org/columbia/>

Sumado a lo anterior debe considerarse que los trastornos por consumo de sustancias producen costos económicos, emocionales y sociales a las personas directamente afectadas y a sus familias. Un estudio en curso por la Corporación Nuevos Rumbos que estimó los efectos de los trastornos en familias colombianas encontró impactos económicos, emocionales, laborales, en la dinámica familiar y tiempo libre. Además, estimó costos entre 6 y 50 millones de pesos dependiendo del estrato socioeconómico por el tratamiento a sus seres queridos.

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

II. Caracterización del Problema y Fundamentos Fáticos de la Iniciativa

El consumo de sustancias psicoactivas en el territorio nacional es una realidad que ha afectado todas las esferas de la sociedad, partiendo desde la familia, la economía, el gobierno, la educación, y la salud entre otras; según la Organización Panamericana de la Salud se entiende como consumo de Sustancia Psicoactiva o droga⁹ *“toda sustancia que, introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.”*. Igualmente, el consumo se puede clasificar dependiendo el momento de uso en la persona en: *Consumo experimental*, entendido como aquel que se realiza a partir de la curiosidad solo por conocer sus efectos, pero la persona decide no volverlo a hacer; *recreativo*, se efectúa por esparcimiento, asociado a los tiempos de ocio, entre amigos y contextos sociales; *habitual*, es un consumo diario como parte de la rutina o costumbre; *Compulsivo*, este se realiza por intensa necesidad física y psicológica y presenta dependencia; *Uso problemática*: Es aquel que presenta características de abuso y dependencia, teniendo

⁹ Departamento Administrativo Nacional de Estadística y Ministerio de Justicia y del Derecho, Metodología General Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población general (ENCSPA), Julio de 2020, Bogotá- Colombia. Disponible en internet: <https://cic.observatorio-nacional-droga.gov.co/ENCSPA-MET-001.pdf>

impacto significativo y negativo sobre la salud, las relaciones sociales y familiares, y sobre la estabilidad personal.¹⁰

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, los efectos físicos que producen este tipo de sustancias pueden ser estimulantes, relajantes o alterar los sentidos.¹¹ y dependen de igual forma de la cantidad de sustancias psicoactivas que se consuma.

Así mismo, este tipo de sustancias se pueden clasificar a partir de la legalidad, en lícitas o ilícitas, entendido como la facultad que se tiene o no para su uso, comercialización y consumo. Dentro de las sustancias lícitas, se encuentran el alcohol, el tabaco y estimulantes por prescripción médica usados indebidamente, dentro de las ilícitas están la marihuana, la cocaína, el éxtasis (MDMA), las anfetaminas o speed, la heroína, la fenciclidina o PCP, el LSD o dietilamida de ácido lisérgico, ketamina y las setas alucinógenas¹².

El uso de estas sustancias según la OMS, pueden tener consecuencias en el comportamiento y la forma de discernir, además de generar problemas físicos y de salud en la persona conllevan problemas de carácter social, económico y cultural en las comunidades.

El Ministerio de Justicia y del Derecho, a través del Observatorio de Drogas de Colombia¹³, ha coordinado el desarrollo de estudios nacionales sobre consumo de sustancias psicoactivas, en los años 2008, 2013, y 2019, encontrando variaciones sobre la forma de consumo. Dentro de los resultados más relevantes, se encuentra que el consumo entre los años 2008 y el 2013 creció. En 2008, la prevalencia de consumo de cualquier droga ilícita alguna vez en la vida fue de

¹⁰ Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud, Herramientas para hacer, prevención y mitigación. Disponible en Internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RRDE/VS/PP/VENT/curriculo-participante-prevencion-mitigacion.pdf>
¹¹ Clasificación de las drogas - OMS y sus efectos. Disponible en internet: <https://www.psicoologia-online.com/clasificacion-de-las-drogas-oms-y-sus-efectos-218.html>

¹² Departamento Administrativo Nacional de Estadística y Ministerio de Justicia y del Derecho, Metodología General Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población general (ENCSPA), Julio de 2020, Bogotá- Colombia. Disponible en internet: <https://cic.observatorio-nacional-droga.gov.co/ENCSPA-MET-001.pdf>

¹³ Ídem 11, Departamento Administrativo Nacional de Estadística y Ministerio de Justicia y del Derecho, Metodología General Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población general (ENCSPA), Julio de 2020, Bogotá- Colombia. Disponible en internet: <https://cic.observatorio-nacional-droga.gov.co/ENCSPA-MET-001.pdf>

9,1%, mientras que en 2013 ascendió a 13,8%. En cuanto al consumo de cualquier droga ilícita en el último año, en 2008 la prevalencia reportada fue de 2,7%, y en 2013 sube a 3,6%.

De acuerdo con el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2019¹⁴, la prevalencia de consumo de cualquier droga ilícita bajó a un 10,3%, respecto del año 2013, reportando al último año, es decir 2018, la prevalencia fue de 3,4%, situación que representa que aproximadamente 800 mil personas consumieron algún tipo de sustancias.

Del número de personas que declararon haber consumido cualquier tipo de sustancias psicoactiva, en la clasificación por sexo, se encontró que 571.505 personas son hombres y 225.506 mujeres, es decir, de cada cuatro personas que usaron alguna sustancia ilícita, prácticamente 3 son hombres y 1 es mujer. La edad promedio, para el inicio de consumo se encuentra entre los 15 y 20 años, el grupo que más consume por edad se encuentra entre los 18 y 24 años equivalente al 7.5%, seguido del grupo entre 25 a 34 años, los cuales representan un 5% y por último el grupo de menores de edad entre los 12 y los 17 años que representa un 2.5% de la población, siendo los adultos mayores el grupo de menor consumo.

En cuanto a la situación de abuso o dependencia a cualquier tipo de sustancia psicoactiva de carácter ilícito, en el año 2019, el informe reporta 351.276 personas que respecto al porcentaje de consumidores del último año (2018), corresponde al 47,16%, lo que nos permite inferir que uno de cada dos consumidores presenta algún tipo de problema.

¹⁴ Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio Nacional de Drogas, DANE, Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2019 Colombia, Pág. 56-88 Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/programas-sa/OTD/Documentos/Publicaciones/Consumo/Estudios/Estudio%20Nacional%20de%20consumo%202019%20-%20.pdf?sfvrsn=14e415b3_2

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

| Sexo | Nº de personas con dependencia de sustancias ilícitas | Nº de personas con abuso de sustancias ilícitas | Nº de personas con abuso o dependencia | % respecto a la población | % de respecto a consumidores del último año |
|---------|---|---|--|---------------------------|---|
| Hombres | 85.514 | 191.768 | 277.282 | 2,42 | 49,82 |
| Mujeres | 24.572 | 49.422 | 73.994 | 0,60 | 39,28 |
| Total | 110.086 | 241.190 | 351.276 | 1,48 | 47,16 |

¹Incluye las siguientes sustancias: marihuana, cocaína y basuco.

Fuente: Estudio Nacional de Consumo de Sustancias psicoactivas 2019 Colombia

Respecto a los grupos poblacionales por edad, es de resaltar que el grupo de 12 a 17 años presenta mayor abuso o dependencia respecto a los otros grupos etarios ascendiendo al 58,4% lo que equivale a 43.451 menores de edad. Seguido de las personas entre 18 a 24 años equivalente al 50,4% que representa 137.436 personas y por último en los demás grupos etarios se encuentran un promedio de 170.389 personas.¹⁵

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

| Grupos de edad | % respecto a consumidores del último año | % respecto a la población | Intervalos de confianza (%) | Número de personas con abuso o dependencia |
|----------------|--|---------------------------|-----------------------------|--|
| 12-17 | 58,4 | 1,42 | 0,86 - 1,98 | 43.451 |
| 18-24 | 50,4 | 3,67 | 3,03 - 4,32 | 137.436 |
| 25-34 | 44,84 | 2,07 | 1,68 - 2,46 | 108.300 |
| 35-44 | 27,34 | 0,78 | 0,57 - 0,94 | 33.690 |
| 45-65 | 43,78 | 0,41 | 0,26 - 0,55 | 29.399 |
| Total | 47,16 | 1,48 | 1,31 - 1,65 | 351.276 |

¹Incluye las siguientes sustancias: marihuana, cocaína y basuco.

Fuente: Estudio Nacional de Consumo de Sustancias psicoactivas 2019 Colombia

De igual manera, el estudio reporta el estrato socioeconómico de las personas con problemáticas de abuso o dependencia a sustancias psicoactivas ilegales, señalando que el mayor número que presenta abuso se encuentra en el estrato

¹⁵ Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio Nacional de Drogas, DANIE, Estudio Nacional de Consumo de Sustancias psicoactivas 2019 Colombia. Disponible en internet: <https://www.minsujdia.gov.co/programa-coo/Documentos/Publicaciones/Consumo/Estudios/Estudio%20Nacional%20de%20consumo%202019v2.pdf?ca=1&=4513>

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

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

| Estrato | % respecto a consumidores del último año | % respecto a la población | Intervalos de confianza (%) | Número de personas con abuso o dependencia |
|---------|--|---------------------------|-----------------------------|--|
| 1 | 58,28 | 1,43 | 1,13 - 1,74 | 76.521 |
| 2 | 50,73 | 3,80 | 3,26 - 4,37 | 134.391 |
| 3 | 46,08 | 1,89 | 1,23 - 2,95 | 109.911 |
| 4-5-6 | 25,53 | 0,32 | 0,23 - 0,43 | 26.340 |
| Total | 47,16 | 1,48 | 1,31 - 1,65 | 351.276 |

¹ Incluye las siguientes sustancias: marihuana, cocaína y basuco.

² Hay diferencia en la suma debido a los 288 casos sin información para estrato

Fuente: Estudio Nacional de Consumo de Sustancias psicoactivas 2019 Colombia

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

Tabla N° 49: Porcentaje y número de personas con abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita, e intervalos de 95% de confianza, según dominio territorial.

| Departamento | % respecto a consumidores del último año | % respecto a la población | Intervalos de confianza (%) | Número de personas con abuso o dependencia |
|------------------------|--|---------------------------|-----------------------------|--|
| Arauca | 0,21 | 0,01 | 0,01 - 0,01 | 200 - 188 |
| Bolívar | 0,29 | 0,07 - 0,10 | 0,02 | 48 - 1416 |
| Bogotá D.C. | 0,23 | 0,31 - 0,38 | 0,10 | 3793 - 23.661 |
| Buena Vista | 0,05 | 0,01 - 0,01 | 0,00 | 2799 - 30.682 |
| Caldas | 0,04 | 0,01 | 0,01 | 1370 |
| Cauca | 0,45 | 0,01 | 0,01 | 1468 |
| Cesar | 0,15 | 0,01 - 0,02 | 0,00 | 8803 - 16.497 |
| Córdoba | 0,21 | 0,01 - 0,02 | 0,00 | 2029 - 23.701 |
| Cundinamarca | 1,00 | 0,01 | 0,01 | 1405 |
| Darién | 0,06 | 0,01 - 0,01 | 0,00 | 847 - 2.915 |
| Guaviare | 0,02 | 0,01 - 0,01 | 0,00 | 1029 - 3.666 |
| Guayas | 0,26 | 0,01 - 0,01 | 0,00 | 3768 |
| Hechoza | 0,05 | 0,01 - 0,01 | 0,00 | 370 - 1.181 |
| Magdalena | 0,11 | 0,01 - 0,01 | 0,00 | 4789 - 18.818 |
| Meta | 0,14 | 0,01 - 0,01 | 0,00 | 1474 |
| Nariño | 0,17 | 0,01 - 0,01 | 0,00 | 740 - 4.103 |
| Nordeste | 0,13 | 0,01 - 0,01 | 0,00 | 183 |
| Quindío | 0,22 | 0,01 - 0,01 | 0,00 | 702 - 812 |
| Risaralda | 0,06 | 0,01 - 0,01 | 0,00 | 1495 - 6.104 |
| Santander | 0,14 | 0,01 - 0,01 | 0,00 | 310 - 3.515 |
| Sucumbios | 0,04 | 0,01 - 0,01 | 0,00 | 340 - 3.328 |
| Tolima y zona marítima | 0,17 | 0,01 - 0,01 | 0,00 | 3373 - 61.343 |
| Valle | 0,15 | 0,01 - 0,01 | 0,00 | 2960 - 8.245 |
| Vichaco | 0,14 | 0,01 - 0,01 | 0,00 | 2.550 - 4.061 |
| Zona de Montañas | 0,10 | 0,01 - 0,01 | 0,00 | 6.617 - 22.017 |
| Zona de Pastos | 0,10 | 0,01 - 0,01 | 0,00 | 3.815 - 6.044 |
| Zona de Sierritas | 0,12 | 0,01 - 0,01 | 0,00 | 3.893 - 18.102 |
| Zona de Tablas | 0,10 | 0,01 - 0,01 | 0,00 | 470 - 20.847 |
| Zona de Valle | 0,13 | 0,01 - 0,01 | 0,00 | 2.810 - 14.970 |
| Zona de Yacimientos | 0,11 | 0,01 - 0,01 | 0,00 | 10.010 - 24.518 |
| Zona de Yacimientos | 0,11 | 0,01 - 0,01 | 0,00 | 186 |
| Zona de Yacimientos | 0,10 | 0,01 - 0,01 | 0,00 | 2.474 - 12.184 |
| Zona de Yacimientos | 0,11 | 0,01 - 0,01 | 0,00 | 1970 |
| Zona de Yacimientos | 0,11 | 0,01 - 0,01 | 0,00 | 897 - 1.967 |
| Zona de Yacimientos | 0,11 | 0,01 - 0,01 | 0,00 | 12 |
| Zona de Yacimientos | 0,11 | 0,01 - 0,01 | 0,00 | 12 |

¹Incluye las siguientes sustancias: marihuana, cocaína y basuco.

Fuente: Estudio Nacional de Consumo de Sustancias psicoactivas 2019 Colombia

III. Indicadores de Consumo Por Sustancias:

Marihuana: Para el año 2019, el estudio indica que el 8,3% de la población declaró haber consumido marihuana en algún momento de su vida y en el año 2018, 637.116 personas usaron este tipo de sustancia. En los grupos etarios la población que más presenta consumo es la de 18 a 24 años, lo que corresponde aproximadamente a 242 mil personas equivalentes al 38%, seguidos de las personas entre 24 y 35 equivalente al 4,2% que representa casi 220 mil personas y los menores de edad entre 12 y 17 aproximadamente 59.475 equivalente a un 1,95%, las demás personas se encuentran distribuidos en los demás grupos etarios ascendiendo en promedio de 118.151.

En cuanto a la clasificación por estrato socioeconómico, se tiene que el mayor consumo se encuentra en los estratos 2, y 4 y respecto a las ciudades que más presentaron índices superiores a la media nacional para el año 2018 se encuentra Risaralda (5,7%), Quindío (5,4%), Medellín (4,6%), Caldas (4,3%), Bogotá (3,6%) y Amazonas (3,0%). La estimación del número de personas en Bogotá es de 221 mil lo que representa a un 34,7% del total de personas usuarias de marihuana.

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

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

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

Cocaína: El estudio indica que el 2,07% de la población declaró haber consumido cocaína en algún momento de su vida y en el año 2018, 136.206 personas usaron este tipo de sustancia. En los grupos etarios la población que más presenta consumo es la de 18 a 24 años, lo que corresponde aproximadamente a 39.794 personas equivalentes al 1,06%, seguidos de las personas entre 24 y 35 equivalente al 0,9 % que representa 47.350 personas, las demás personas se encuentran distribuidos en los demás grupos etarios ascendiendo en promedio de 49.062 personas.

En cuanto a la clasificación por estrato socioeconómico, se tiene que no se presenta variación entre los mismos y respecto a las ciudades que más

presentaron índices superiores a la media nacional para el año 2018 se encuentran: Medellín (1,2%), Risaralda (1,1%) y Caquetá (1,0%). Por otra parte, si se considera el número de usuarios se tiene que Bogotá y Medellín, en forma conjunta, representan el 55% del total de usuarios del país.

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

En relación con los grupos etarios, la edad que más presenta índices de abuso y dependencia es el de 25 a 34 años, equivalente al 0.48%, no obstante, el mayor impacto entre los usuarios de último año de cocaína está entre la población de 45 a 65 años (72%) y respecto al estrato socioeconómico el estrato 1 es quien más presenta abuso o dependencia.

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

Basuco: El estudio indica que el 0,54% de la población declaró haber consumido basuco en algún momento de su vida y en el año 2018, 24.242 personas usaron este tipo de sustancia. En los grupos etarios la población que más presenta consumo es la de 18 a 24 años, lo que corresponde a 5.747 personas, las demás personas se encuentran distribuidos en los demás grupos etarios ascendiendo en promedio de 18.485 personas. y respecto al estrato socioeconómico, el estrato 1 es quien más presenta abuso o dependencia.

Éxtasis: El 0.7% de la población declaró haber consumido éxtasis en algún momento de su vida y en el año 2018, 37.403 personas usaron este tipo de sustancia. En los grupos etarios la población que más presenta consumo es la de 18 a 24 años, lo que corresponde a 20.788 personas, las demás personas se encuentran distribuidos en los demás grupos etarios ascendiendo en promedio

de 16.615 personas. y respecto al estrato socioeconómico, los estratos 4 a 6 son quienes más presentan abuso o dependencia.

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

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

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

Síntesis de Consumo General: Finalmente, el estudio señaló que en relación con el consumo de sustancias psicoactivas para el año 2019, bien sea de carácter lícito o ilícito se encuentra que el alcohol es la sustancia lícita de mayor uso, seguida del tabaco y de los cigarrillos electrónicos. Respecto a las sustancias ilícitas, la marihuana se posiciona como la más utilizada con un 8,3%, luego viene cocaína con un 2,1% y el tercer lugar corresponde al consumo de alucinógenos equivalente al 1,6%. Dentro de este conjunto, al considerar la totalidad de las sustancias ilícitas, en conjunto con el uso indebido de fármacos como tranquilizantes, estimulantes y analgésicos opioides, un 11,2% de la población colombiana ha usado al menos una de estas sustancias.

IV. Atención, Tratamientos y servicios habilitados.

Ahora bien, en relación con el número de tratamientos y procesos de rehabilitación e inclusión social de las personas dependientes a sustancias

psicoactivas, el Ministerio de Salud y Protección Social¹⁶, reportó mediante respuesta a derecho de petición que ellos cuentan con un indicador correspondiente al número de personas atendidas a nivel nacional, correspondiente a los años 2021 y 2022 discriminado por género 57.979 personas para el año 2021 y 11.557 para el 2022.

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

| | 2021 | | | | 2022 | | | | | |
|---------------|----------|-----------|-------------|--------------|-------|----------|-----------|-------------|--------------|-------|
| | FEMENINO | MASCULINO | NO DEFINIDO | NO REPORTADO | TOTAL | FEMENINO | MASCULINO | NO DEFINIDO | NO REPORTADO | TOTAL |
| Total general | 13766 | 44119 | 21 | 63 | 57979 | 2407 | 9128 | 2 | 20 | 11557 |

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

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

Tabla 2. Número de Personas Atendidas por trastorno por uso de sustancias ilícitas

| Departamental/DC | 2021 | | | | total | 2022 | | | | |
|-------------------|----------|-----------|-------------|--------------|-------|----------|-----------|-------------|--------------|------|
| | femenino | masculino | no definido | no reportado | | femenino | masculino | no definido | no reportado | |
| 05 - Antioquia | 2207 | 8997 | 1 | 14 | 9219 | 379 | 1215 | | 4 | 1598 |
| 09 - Atlántico | 940 | 2945 | 1 | 5 | 3891 | 141 | 445 | | | 586 |
| -1 - NO DEFINIDO | 951 | 1806 | | 5 | 2452 | 16 | 65 | | | 81 |
| 11 - Bogotá, D.C. | 2164 | 6443 | 2 | 15 | 8624 | 458 | 1667 | 1 | 8 | 2194 |
| 13 - Bolívar | 450 | 2094 | 2 | 1 | 2527 | 93 | 929 | | | 1022 |
| 15 - Boyacá | 178 | 500 | | | 678 | 21 | 75 | | | 96 |
| 17 - Caldas | 422 | 1467 | 2 | 3 | 1894 | 114 | 393 | | 1 | 508 |
| 18 - Cauca | 102 | 327 | | 3 | 432 | 34 | 131 | | 2 | 167 |
| 19 - Cesar | 217 | 953 | | 1 | 1171 | 47 | 230 | | 1 | 278 |
| 20 - Cesar | 432 | 1202 | | 2 | 1636 | 90 | 284 | | | 374 |

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

¹⁶ Ministerio de Salud y Protección Social, Respuesta Derecho de Petición, Radicado No. 202242302711562 diciembre 2022, Bogotá- Colombia [file:///C:/Users/dlore/Downloads/1202242302711562_00004%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/dlore/Downloads/1202242302711562_00004%20(1).pdf)

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

| | |
|---|------------|
| HOSPITALIZACIÓN EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | 145 |
| INTERVENCIÓN HOSPITALARIA CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | 13 |
| INTERVENCIÓN PARCIAL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | 7 |
| TOTAL | 435 |

Tabla 3. Listado de servicios habilitados - REPS

| Servicio | Cantidad |
|---|----------|
| ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | 39 |
| ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PACIENTE AGUDO | 2 |
| ATENCIÓN INSTITUCIONAL NO HOSPITALARIA AL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | 35 |
| CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | 191 |

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

Tabla 4. Distribución por departamento-distrito

| DEPARTAMENTO/DISTRITO | Privada | Pública | TOTAL |
|-----------------------|---------|---------|-------|
| Amazonas | | | 1 |
| Arauca | 31 | 2 | 33 |
| Azuca | 3 | | 3 |
| Bolívar | 39 | | 39 |
| Barranquilla D.P | 15 | | 15 |
| Bogotá D.C | 27 | 1 | 28 |
| Bolívar | 18 | | 18 |
| Bolívar | 2 | | 2 |
| Bolívar | 4 | 2 | 6 |
| Cañ, D.E | 15 | 1 | 16 |
| Cauca | 5 | | 5 |
| Cauca, D.T | 19 | | 19 |
| Casare | 3 | | 3 |
| Cesar | 17 | 1 | 18 |
| Cesar | 28 | | 28 |
| Chocó | 5 | | 5 |
| Córdoba | 22 | | 22 |
| Cundinamarca | 16 | | 16 |
| Dalía | 5 | | 5 |
| La Guajira | 14 | | 14 |
| Magdalena | 3 | | 3 |
| Magda | 13 | 2 | 15 |
| Nariño | 11 | | 11 |
| Nariño de Santander | 8 | 1 | 9 |
| Palmira | 1 | 1 | 2 |
| Quindío | 2 | | 2 |
| Risaralda | 1 | | 1 |
| Santa Marta | 39 | 1 | 40 |
| Santander | 9 | 2 | 11 |
| Sucre | 34 | | 34 |
| Tolima | 3 | 1 | 4 |
| Valle del cauca | 15 | | 15 |
| TOTAL | 418 | 17 | 435 |

Fuente REPIS fecha de corte 28-12-2022

V. Recursos del Fondo de Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado -FRISCO.

El Fondo de Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado -FRISCO¹⁷, es una cuenta especial sin personería jurídica, en la cual se gestionan los bienes extintos o con medida cautelar en virtud de procesos de extinción de dominio administrada por la Sociedad de Activos Especiales SAE S.A.S. de acuerdo con lo establecido en el artículo 90 de la Ley 1708 de 2014.

El FRISCO, tiene el objetivo de fortalecer el sector justicia, la inversión social, la política de drogas, el desarrollo rural, la atención y reparación a víctimas de actividades ilícitas en general.

¹⁷ Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Sociedad de Activos Especiales S.A.E. Respuesta derecho de petición radicado No 20233022029791, febrero de 2022., Bogotá, Colombia.

De igual forma la SAE S.A.S, establece la distribución de los bienes sobre los que declare extinción de dominio y discrimina el orden preferente de la destinación de los recursos provenientes de la enajenación temprana y los recursos provenientes de la productividad de los bienes administrados de acuerdo con lo establecido en el art 91 de la Ley 1708 de 2014, modificado por el artículo 50 de la ley 2197 de 2022.

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

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

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

- a. Un veinticinco por ciento (25%) a la Rama Judicial
- b. Un veinticinco por ciento (25%) a la Fiscalía General de la Nación
- c. Un diez por ciento (10%) a la Policía Judicial de la Policía Nacional para el fortalecimiento de la función investigativa
- d. Un cinco (5%) para la Defensa del Pueblo para el fortalecimiento de la defensa pública en los procesos de extinción de dominio.
- e. El treinta y cinco por ciento (35%) restante para el Gobierno Nacional.

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

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

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

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

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

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

VI. Marco Internacional

Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes de las Naciones Unidas, enmendada por el Protocolo de 1972 ratificado por el Congreso de la República a través de la Ley 13 de 1974¹⁸: Establece un sólo instrumento de tratados multilaterales para el manejo y fiscalización de estupefacientes y en cuanto a rehabilitación de personas farmacodependientes declara que uno de los métodos más eficaces es tratarlos en establecimientos que no tengan acceso a las sustancias e insta a las partes para que la drogodependencia se constituya en un problema grave, que cuente con recursos económicos necesarios para su atención.

Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, suscrito en Viena el 21 de febrero de 1971, ratificado por el Congreso de la República a través de la Ley 43 de 1980¹⁹Insta a las partes para que adopten todas las medidas posibles para prevenir el uso indebido de sustancias psicotrópicas y asegurar el pronto tratamiento, rehabilitación y readaptación social de las personas afectadas entre otras.

Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988²⁰Dispone la posibilidad de que en infracciones de carácter leve se pueda sustituir la pena o condena por procesos de educación, rehabilitación o de reinserción social.

Objetivos de Desarrollo Sostenible²¹La agenda 2030 establece dentro de sus metas de buena salud y bienestar en los ejes 3.4 y 3.5, promover la salud mental y fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias, incluido el abuso de estupefacientes y el uso nocivo del alcohol.

¹⁸ Organización de las Naciones Unidas ONU, Convención única de 1961 sobre estupefacientes, 1961 https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/1961_Convention/convention_1961_es.pdf

¹⁹ Organización de las Naciones Unidas ONU, Convenio Sobre Sustancias Sicotrópicas, 1971 https://www.incb.org/documents/Psychotropic/Conventions/convention_1971_es.pdf

²⁰ Organización de las Naciones Unidas ONU, Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, 1988: https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_es.pdf

²¹ Organización de las Naciones Unidas ONU, Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, <https://www.un.org/sustainable-development-goals/goal-3-health>

Declaración de Adelaida sobre la Salud en todas las Políticas (OMS, 2010) Declaración de Helsinki (2013)²²: establecen que los Estados deben considerar la importancia que representa la inclusión del tema de salud y bienestar como componente esencial dentro de la formulación de políticas.

VII. Marco Normativo Nacional y de Política Pública

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

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

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

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

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

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

²² Ministerio de Salud y de Protección Social, Resolución 089 de 2019 de 16 de Enero de 2019, Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, Bogotá - Colombia 2019 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/ids/BibliotecaDigital/RI/DE/S/PP/Plan-nacional-prevencion-atencion-epsa.pdf>

Ley 1566 de 2012: Dicta normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas.

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

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

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

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

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

En cuanto a políticas públicas el Ministerio de Salud y Protección Social ha diseñado e implementado tres, la primera en el año 2007 denominada "*Política Nacional Para La Reducción Del Consumo De Sustancias Psicoactivas y Su Impacto (2007)*"²³, en la cual se buscaba ofrecer una respuesta integrada,

²³ Orozco Portillo, MARCO TULLIO., Análisis De Las Políticas Públicas Para El Manejo De Consumo De Sustancias Psicoactivas En Adolescentes: Caso Córdoba, Medellín 2021. EAFIT <https://repositorio.egf.edu.co/bitstream/handle/10784/50993/TRABAJO%20DE%20GRADO-%20MARCO%20TULLIO%20PORTILLO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

participativa, responsable, efectiva y eficaz frente al consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, a partir de un marco común de referencia ético, filosófico, conceptual, operativo y de gestión.

En el año 2014 se elaboró el "*Plan Nacional de Promoción de la Salud, Prevención y Atención del Consumo de Sustancias 2014-2021*"²⁴, como una ruta estratégica para incorporar el enfoque de salud pública en un marco intersectorial para disminuir la exposición al consumo de drogas.

En el mismo sentido, el Ministerio ha desarrollado acciones para dar cumplimiento a leyes como el Decreto Ley 4107 de 2011, por el cual se estableció que uno de los objetivos de esta entidad era elaborar normas, reglamentos, políticas, programas y proyectos en materia de prevención, detección, control e intervención de factores de riesgos provenientes de sustancias químicas, entre otras de uso o consumo, que afecten la salud. Así como también a la Ley 1566 de 2012, nombrada anteriormente, que reconoce el consumo como un problema de salud pública y la ley 1816 de 2013, por la cual se expide la ley de salud mental. Estas dos últimas constituyen un gran avance en la forma de tratar el consumo.

La segunda, en el año 2019 a través de la resolución No 089 del mismo año, denominada "*Política Integral Para La Prevención y Atención Del Consumo De Sustancias Psicoactivas*"²⁵, teniendo como objetivo principal el fortalecimiento de los factores de prevención, tratamiento, rehabilitación e inclusión social y la reducción del consumo, abuso, adicción a sustancias psicoactivas.

Por último, es de resaltar que mediante la resolución No 2808 de 2022, el Ministerio incluyó servicios como psicoterapia ambulatoria y atención con

²⁴ Ministerio de Salud y de Protección Social, Plan Nacional Para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención de Sustancias Psicoactivas, 2014-2021, Edición 2017, Bogotá, Colombia. Disponible en Internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/ids/BibliotecaDigital/RI/DE/S/PP/Plan-nacional-promocion-salud-2014-2021.pdf>

²⁵ Ministerio de Salud y de Protección Social, Resolución 089 de 2019 de 16 de Enero de 2019, Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, Bogotá - Colombia 2019 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/ids/BibliotecaDigital/RI/DE/S/PP/politica-prevencion-atencion-epsa.pdf>

internación en salud mental, dentro del Plan de Beneficios en Salud para tratar el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas.

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

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

Política Nacional de Drogas 2023 -2033: Sembrando Vida Desterramos el Narcotráfico: Es la tercera política del país y tiene como objetivo la reducción de 90.000 hectáreas de coca de uso ilícito para el 2026, lo que se traducirá en una disminución del 43% en la producción de cocaína, y la eliminación de 11.823 millones de dosis del mercado. Colombia busca cambiar hacia un paradigma centrado en la vida y el medio ambiente, priorizando la salud y el bienestar, sin descuidar la lucha contra el crimen. Garantizar que los esfuerzos y los recursos del Estado y la cooperación internacional sean asignados de manera estratégica,

eficaz y proporcional, atendiendo no sólo las manifestaciones del narcotráfico, sino además sus causas estructurales. Mitigar y corregir los impactos ambientales derivados de la economía de las drogas ilícitas y de las estrategias para enfrentar el narcotráfico. Prevenir nuevas afectaciones ambientales por la economía ilegal de las drogas. Promover la participación de las comunidades en los procesos de conservación, restauración y gestión ambiental. Atención a la población en condición de vulnerabilidad frente a mercados urbanos de drogas. Prevenir la vinculación de población vulnerable a las economías ilícitas relacionadas con drogas o evitar su reincidencia en caso de desvinculación. Promover la salud integral e integrada y prevenir el consumo de sustancias Psicoactivas (SPA). Garantizar el acceso a la detección, tratamiento y atención de los problemas por consumo de sustancias psicoactivas. Promover estrategias de reducción de los riesgos, daños y estigmas asociados al uso de sustancias psicoactivas. Impulsar la inclusión, protección social y cuidado de las personas que usan drogas con enfoque territorial y comunitario. Promover una comprensión informada sobre el fenómeno de las drogas.

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

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

VIII. Marco Jurisprudencial

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

Sentencia C:574 de 2011:²⁶ La Corte, reitera la línea jurisprudencial relativa al concepto de "Farmacodependencia o drogadicción" y la define como una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, el juicio y las emociones que por lo tanto debe ser tratado como un problema de salud pública.

Sentencia T: 043 de 2015:²⁷ Señala que la recuperación de la drogadicción, no puede estar sujeta únicamente a los procedimientos incluidos en el Pos (Actualmente Plan de Beneficios en Salud), debido a que se requiere un tratamiento integral, completo y continuo, el cual a pesar de no contar con unas características únicas si debe tener como base los siguientes enfoques mínimos: Perspectiva de derechos, humanos, consentimiento libre e informado, disponibilidad y accesibilidad, valoración y acompañamiento multidisciplinario y por último integración antes que aislamiento

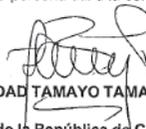
Sentencia T: 318 de 2015:²⁸ Sostiene que las personas farmacodependientes son sujetos de especial protección constitucional debido a que las sustancias psicoactivas alteran su autodeterminación, de manera que pueden afectar su salud, razón por la cual se hace necesaria la intervención del Estado para garantizar su pronta rehabilitación. El tratamiento debe realizarse teniendo en cuenta aspectos como el tiempo de consumo, la sustancia ingerida y los problemas personales que del consumo se han derivado. De igual forma indica que los pacientes son libres de escoger la EPS o IPS para tomar el tratamiento, no obstante, señala que esa libertad está condicionada a los convenios existentes entre las entidades prestadoras de salud.

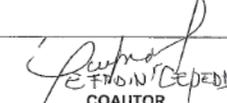
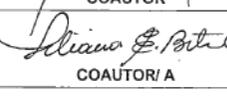
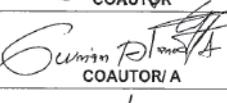
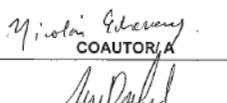
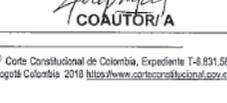
Sentencia T:511 de 2016:²⁹ Establece que toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a

²⁶ Corte Constitucional de Colombia, Expediente D - 6371, Sentencia C-574 de 2011, Magistrado Ponente: Juan Carlos Henao Pérez, Bogotá Colombia 2011 <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/c-574-11.htm>
²⁷ Corte Constitucional de Colombia, Expediente T-4.518.730., Sentencia T-043 de 2015, Magistrado Ponente: Jorge Iván Palacio Palacio, Bogotá Colombia 2015 <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-043-15.htm>
²⁸ Corte Constitucional de Colombia, Expediente T-4.689.188, Sentencia T-318 de 2015, Magistrado Ponente: Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Bogotá Colombia 2015 <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-318-15.htm>
²⁹ Corte Constitucional de Colombia, Expediente T-6.447.989, Sentencia T-511 de 2016, Magistrado Ponente: Alejandro Linares Cantillo, Bogotá Colombia 2016 <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-511-16.htm>

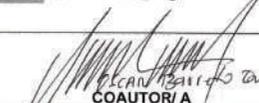
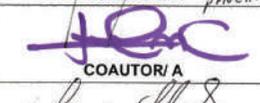
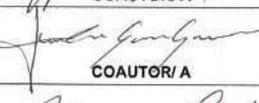
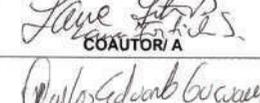
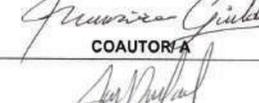
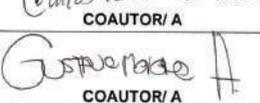
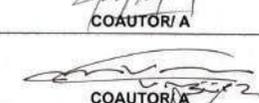
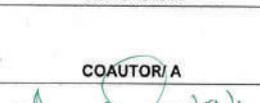
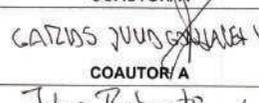
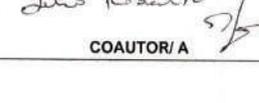
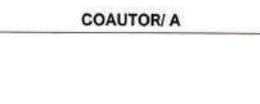
sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos.

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


SOLEDAD TAMAYO TAMAYO
 Senadora de la República de Colombia
 AUTORA

| | |
|--|--|
|  COAUTOR |  COAUTOR |
|  COAUTOR/A |  COAUTOR/A |
|  COAUTOR/A |  COAUTOR/A |
|  COAUTOR/A |  COAUTOR/A |

³⁰ Corte Constitucional de Colombia, Expediente T-6.831.588, Sentencia T-452 de 2018, Magistrado Ponente: José Fernando Reyes Curiac, Bogotá Colombia 2018 <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/t-452-18.htm>

| | |
|---|--|
|  COAUTOR/A |  COAUTOR/A |
|  COAUTOR/A |  COAUTOR/A |
|  COAUTOR/A |  COAUTOR/A |
|  COAUTOR/A |  COAUTOR/A |
|  COAUTOR/A |  COAUTOR/A |
|  COAUTOR/A |  COAUTOR/A |
|  COAUTOR/A |  COAUTOR/A |

SENADO DE LA REPUBLICA
 Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1992)
 El día 29 del mes Agosto del año 2024
 se radicó en este despacho el proyecto de Ley
 N°. 204 Acto Legislativo N°. _____, con todos y
 cada uno de los requisitos constitucionales y legales
 por: H. Soledad Tamayo, Nicolás Echeverry,
Oscar Barreto, Germán Blanco y otros *(inscrito)*

SECRETARIO GENERAL

Bogotá D.C., agosto 27 de 2024

Respetado
GREGORIO ELJACH PACHECO
 Secretario General
 Senado de la República
 Ciudad

Asunto: Solicitud de adhesión como coautor al proyecto de Ley "Por medio de la cual se modifica la Ley 549 de 1999 con el fin de garantizar el financiamiento pasivo pensional de las Entidades Territoriales y el Fondo Nacional de pensiones de las Entidades Territoriales".

De manera respetuosa y de conformidad con lo establecido en la Ley 5 de 1992, me permito solicitar que se me adhiera como coautor del Proyecto de Ley No. 075 de 2024 Senado "Por medio de la cual se modifica la Ley 549 de 1999 con el fin de garantizar el financiamiento pasivo pensional de las Entidades Territoriales y el Fondo Nacional de pensiones de las Entidades Territoriales".

Cordialmente,

CARLOS FELIPE QUINTERO
 Representante a la Cámara
 Departamento de Cesar

SECCIÓN DE LEYES
 SENADO DE LA REPUBLICA – SECRETARIA GENERAL – TRAMITACIÓN
 LEYES

Bogotá D.C., 29 de Agosto de 2024

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.204/24 Senado "POR LA CUAL SE IMPLEMENTA UN SISTEMA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SPA Y ESTRATEGIAS PARA INCENTIVAR LA CERO TOLERANCIA EL CONSUMO INICIAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, EL AUMENTO DE LA COBERTURA DE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL CON CALIDAD DE LAS PERSONAS CON CONSUMOS INICIALES O PROBLEMÁTICOS Y DE TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por los Honorables Senadores SOLEDAD TAMAYO, NICOLÁS ALBEIRO ECHEVERRY ALVARÁN, OSCAR BARRETO QUIROGA, GERMÁN BLANCO ÁLVAREZ, JUAN CARLOS GARCÍA GÓMEZ, EFRÁIN CEPEDA SARABIA, NADIA BLEL SCAFF, LILIANA BITAR CASTILLA, JUAN SAMY MERHEG MARÚN, MARCOS DANIEL PINEDA, LORENA RIOS CUELLAR, MAURICIO GIRALDO HERNÁNDEZ, LAURA FORTICH SÁNCHEZ, CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN, ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, MANUEL VIRGUEZ PIRAQUIVE, GUSTAVO MORENO HURTADO, CARLOS JULIO GONZÁLEZ VILLA, CAROLINA ESPITIA JERÉZ, MIGUEL BARRETO CASTILLO; y los Honorables Representantes JULIO ROBERTO SALAZAR PERDOMO, CARLOS FELIPE QUINTERO. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión SEPTIMA Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.

GREGORIO ELJACH PACHECO
 Secretario General

PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPUBLICA – AGOSTO 29 DE 2024

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

CÚMPLASE

EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

EFRAIN CEPEDA SARABIA
 SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

GREGORIO ELJACH PACHECO

CONTENIDO

Gaceta número 1394 - Miércoles, 15 de septiembre de 2024

**SENADO DE LA REPUBLICA
 PROYECTOS DE LEY**

| | Págs. |
|--|--------------|
| Proyecto de Ley número 193 de 2024 Senado, por medio de la cual se reconocen y protegen los derechos de las personas con Trastorno del Espectro Autista (T.E.A.)..... | 1 |
| Proyecto de Ley número 204 de 2024 Senado, por la cual se implementa un sistema nacional de prevención del consumo de SPA y estrategias para incentivar la cero tolerancia el consumo inicial en niños, niñas y adolescentes, el aumento de la cobertura de la oferta de servicios para la atención integral con calidad de las personas con consumos iniciales o problemáticos y de trastorno por uso de sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones..... | 6 |

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2024