



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIV - N° 1177

Bogotá, D. C., lunes, 21 de julio de 2025

EDICIÓN DE 9 PÁGINAS

DIRECTORES:

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

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

### CONCEPTOS JURÍDICOS

#### CONCEPTO JURÍDICO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PROYECTO DE LEY NÚMERO 204 DE 2024 SENADO

*por medio del cual se implementa una estrategia para incentivar las cero tolerancias al consumo inicial en niños, niñas, y adolescentes, el aumento de la cobertura de la oferta de servicios para la atención integral con calidad de las personas con consumos iniciales o problemáticos y de adicciones a sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones.*



##### MEMORANDO

Bogotá, D.C., 27 de junio de 2025

**PARA:** Dr. RODOLFO ENRIQUE SALAS  
DIRECTOR JURÍDICO**DE:** VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS**ASUNTO:** No. Proyecto de Ley 204 de 2024 – Senado “Por medio del cual se implementa una estrategia para incentivar las cero tolerancias al consumo inicial en niños, niñas, y adolescentes, el aumento de la cobertura de la oferta de servicios para la atención integral con calidad de las personas con consumos iniciales o problemáticos y de adicciones a sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones” Radicado No.2024423001779182 – 296779.

Estimado doctor,

Este Viceministerio, tomando en cuenta la posición técnica emitida por la Dirección de Promoción y Prevención<sup>[1]</sup>, emite pronunciamiento respecto del proyecto de ley relacionado en el asunto en los siguientes términos:

##### 1. FICHA TÉCNICA, TRÁMITE Y CONTENIDO DEL PROYECTO

La iniciativa, fue presentada el 28 de agosto de 2024 por los Honorables Senadores Soledad Tamayo, Nicolás Albeiro Echeverry Alvarán, Oscar Barreto Quiroga, Germán Blanco Álvarez, Juan Carlos García Gómez, Efraín Cepeda Sarabia, Nadia Blet Scaff, Liliana Bitar Castilla, Juan Samy Mertheg Marún, Marcos Daniel Pineda, Lorena Ríos 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 y de acuerdo con el texto propuesto para primer debate en Senado a través de la gaceta 2213 del 11 de diciembre de 2024, tiene como objeto el siguiente:

(...) 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.

##### 1.1. Trámite procesal

Luego de la exposición de motivos, consolidada a partir de la Gaceta 1394 del 12 de septiembre de 2024, se cuenta Gaceta 2213 de 2024 del 11 de diciembre de 2024 a través de la cual se rinde ponencia positiva para primer debate (gaceta base de este concepto).

##### 1.2. Contenido del proyecto

De conformidad con la gaceta adjunta<sup>[4]</sup>, el proyecto de ley cuenta con 38 artículos como se describe a continuación:

- Artículo 1. Objetivo
- Artículo 2. Definiciones
- Artículo 3. Modifícase el artículo 1 de la ley 1566 de 2012
- Artículo 4. Estrategia Nacional para promover la cero tolerancia al consumo inicial de sustancias psicoactivas
- Artículo 5. Enfoque de prevención
- Artículo 6. Lineamientos
- Artículo 7. Sistema Nacional de prevención
- Artículo 8. Intervenciones preventivas
- Artículo 9. Prevención universal, selectiva e indicada y ambiental del consumo de sustancias psicoactivas
- Artículo 10. Alcance de los planes y programas preventivos
- Artículo 11. Modifícase el artículo 2 de la ley 1566 de 2012
- Artículo 12. Modifícase el artículo 3 de la ley 1666 de 2012
- Artículo 13. Servicios basados en Comunidad
- Artículo 14. Hogares de paso y grupos de apoyo
- Artículo 15. Planeación nacional y territorial
- Artículo 16. Tratamiento
- Artículo 17. Comisión asesora
- Artículo 18. Atención en salud mental
- Artículo 19. Psicoterapia ambulatoria
- Artículo 20. Psicoterapia ambulatoria para población general
- Artículo 21. Atención con internación en salud mental

Artículo 22. Desarrollo de capacidades en el tratamiento de trastornos por uso de sustancias psicoactivas con énfasis en internación parcial y ambulatoria.  
 Artículo 23. Servicios de Atención y Tratamiento de trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas  
 Artículo 24. Financiación  
 Artículo 25. Modificase el artículo 150 del Decreto 11 adicionándose un literal el cual quedará así  
 Artículo 26. Bienes  
 Artículo 27. Plan quinquenal de prevención y atención de trastornos por uso de sustancias psicoactivas.  
 Artículo 28. Seguimiento y evaluación  
 Artículo 29. Protocolos de prestación de servicios y guía.  
 Artículo 30. Reducción de riesgos y daños  
 Artículo 31. Minimización del impacto social.  
 Artículo 32. Reglamentación de la reducción de riesgos y daños.  
 Artículo 33. Sistema de vigilancia epidemiológico  
 Artículo 34. Seguimiento a los niños, niñas y adolescentes.  
 Artículo 35. Componente de ciencia, tecnología e innovación  
 Artículo 36. Repositorio de buenas prácticas.  
 Artículo 37. Reglamentación  
 Artículo 38. Vigencia

**2. CONSIDERACIONES**

**2.1 Antecedentes**

Proyecto de 224 de 2024 – Senado "Por medio del 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 trastornos por uso de sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones". La estrategia para incentivar la cero tolerancia al consumo inicial en niños, niñas, y adolescentes, el aumento de la oferta de servicios para la atención integral con calidad de las personas con consumos iniciales o problemáticos y de adiciones a sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones", fue presentado en un primer momento por medio de la gaceta 11 encontrada en la página oficial del Congreso de la República de Colombia a través del enlace <https://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicaados/proyectos%20de%20ley/2023%20-%202024/PL%20224-24%20Cero%20Tolerancia.pdf>.

**2.2 Comentarios al Articulado**

Se incluye la numeración de los artículos tal y como se encuentran en el texto del Proyecto de Ley publicado en la página oficial del Congreso de la República.

ARTÍCULO	OBSERVACIONES
<b>Artículo 1. Objeto.</b> (...) 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	El objeto de la ley debe ser lo suficientemente claro y amplio como para incluir todo lo mencionado en su título.  Teniendo en cuenta el mandato establecido por el acuerdo de paz, y en línea con todo lo que se desarrolla en la presente ley, se recomienda que el objetivo de la presente ley este encaminado a implementar un Sistema Nacional de Prevención y Atención del consumo de sustancias psicoactivas (el cual es mencionado en artículo 17 del presente PL).

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.

Las políticas de "cero tolerancia" han evidenciado tener efectos negativos en la protección de los derechos humanos, se recomienda no hacer uso de este término, y con base a la evidencia disponible, sustituirlo por políticas basadas en la protección de los derechos humanos y la salud pública. Recordar que la protección es un derecho de los niños, niñas y adolescentes.

Se recomienda incluir la reducción de riesgos y daños dentro del objeto.

Se recomienda separar el objetivo general de la ley de los objetivos específicos y reorganizar en función del continuo de la atención.

Se recomienda reducir el número de objetivos específicos, por ejemplo, dejando al menos un objetivo por capítulo.

**Recomendación de ajuste:**

Artículo X. Objeto. La presente ley tiene como objetivo crear e implementar un Sistema Nacional de Prevención y Atención del consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, que integre y priorice la prevención del consumo en niños, niñas, adolescentes, el aumento de la oferta de servicios para la atención integral con calidad y la reducción de riesgos y daños para las personas con consumos iniciales o problemáticos y de trastorno por uso de sustancias psicoactivas.

Artículo X. Objetivos específicos.

El concepto "**delito asociado**" debe ser revisado para no entrar en contradicción con lo establecido en el Plan Nacional de desarrollo en el que se impera promover estrategias para la reducción del estigma asociado al uso de consumo de sustancias psicoactivas.

Se sugiere pensar en las siguientes preguntas: ¿Cuál es el delito al que se refiere el texto? ¿Se refiere al narcotráfico? ¿Se refiere a comportamientos delictivos bajo efectos de sustancias psicoactivas? ¿Cuál es el tipo de consumo que se asocia al delito? ¿Qué evidencia sustenta lo anterior? ¿El consumo de qué sustancia se asocia a cuál delito?

Aunque el proyecto de Ley haga referencia con el concepto al consumo en menores de edad como lo dispone el artículo 44 de la Constitución Política Nacional, se recomienda manejar un lenguaje acorde a las narrativas impulsadas por los enfoques de salud pública y derechos humanos, por lo que se puede sugerir la siguiente modificación:  
  
*[...] dirigido a proteger a las niñas, niños y adolescentes de cualquier tipo de consumo por medio del cuidado de su salud mental y física, la promoción de las condiciones y estilos de vida saludables, la comunicación de los efectos negativos del consumo y así como la atención de personas y comunidades afectadas por consumos iniciales, problemáticos o por consumo de sustancias psicoactivas [...]*

**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 período 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

Se recomienda incluir definiciones de reducción de riesgos y daños, de inclusión y protección social de las personas que usan drogas.

Se recomienda revisar las definiciones de los tipos de consumo, a la luz de la Política Nacional de Drogas.

**Abuso o uso indebido:** equiparan el uso indebido con el abuso, y lo definen como el consumo de cualquier sustancia - eso es impreciso.

**Consumo problemático de sustancias psicoactivas:** se recomienda reevaluar poner el consumo en personas gestantes y lactantes, así como en niños, niñas y adolescentes en esta categoría, puesto que refuerza el estigma hacia esta población y hace que estas personas se alejen de los servicios. Puede ser más recomendable incluir un apartado donde se especifique que hay algunas poblaciones que requieren mayor apoyo.

Se recomienda separar la definición de consumo problemático de la definición de identificación del consumo problemático.

Se recomienda ampliar la definición de identificación de consumo problemático por la definición de detección temprana.

Se debe considerar que de acuerdo al nuevo modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo el cual se encuentra en proceso de formulación por parte de

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,

Ministerio de Salud y Protección Social, ya no se establecen rutas para poblaciones de riesgo, sino el establecimiento de Redes Integrales e Integradas territoriales para el cuidado de la salud.

**Drogas, sustancias psicotrópicas, sustancias psicoactivas:** Si, según como lo afirman en la definición de sustancia psicoactiva, "para el contenido de la presente ley las sustancias psicoactivas comprenden" una amplia variedad de sustancias, no deberían limitar las definiciones a algunas sustancias. Se recomienda eliminar las definiciones de sustancias particulares y dejar solo esta definición amplia de SPA.

**Factores individuales:** También existen factores protectores individuales.

**Factores familiares de protección:** También existen factores de riesgo familiares.

**Factores de riesgo sociales:** También existen factores protectores sociales.

**Farmacodependencia:** Se recomienda hacer uso del término "trastorno por consumo de sustancias psicoactivas"

**Prevención:** Se recomienda incluir la definición de los diferentes niveles de la prevención (ambiental, universal, selectiva a indicada).

**Rehabilitación:** Se recomienda hacer uso del término "recuperación"

**Trastornos por uso de Sustancias Psicoactivas:** Se recomienda utilizar los criterios definidos en las clasificaciones internacionales DSM -V y CIE - 11, con base en las cuales se debe realizar cualquier diagnóstico en relación con los Trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y adicciones similares en nuestro país.

Las definiciones que se contemplan en este artículo no reportan una fuente basada en la evidencia científica, la cual debe estar acorde con las clasificaciones antes mencionadas.

<p>opiáceos y otros medicamentos sin prescripción médica u otras sustancias psicoactivas que generan dependencia.</p> <p>Cocaína: Es una droga estimulante y adictiva elaborada con las hojas de la planta de coca, nativa de América del Sur. Es una sustancia blanca que los científicos llaman sal de clorhidrato. A menudo se presenta la mezcla de la cocaína con otras sustancias como almidón de maíz, talco o azúcar. También la mezclan con ciertos estimulantes como las anfetaminas y con drogas activas como la procaína, que es un anestésico local o sustancia química utilizada para el manejo del dolor.</p> <p>Basuco 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 mercado deterioro neurológico en sus consumidores y se reporta por sus usuarios habituales como una de las sustancias que provocan más daño en la salud y el bienestar.</p> <p>Heroína: Es un polvo blanco o marrón o una sustancia pegajosa negra. Es una droga opioide proveniente de la morfina, una sustancia natural en el capullo de la amapola o adormidera asiática. Se puede mezclar con agua y se inyecta con una aguja. La heroína también puede ser fumada o inhalada por la nariz. Todas estas formas de consumir heroína le envían al cerebro muy rápido, lo que la hace muy adictiva.</p> <p>Opioides: A veces llamados narcóticos. Son tipos de medicamentos que incluye fuertes analgésicos prescritos, tales como la oxiconona, hidrocodona, fentanilo y tramadol. La droga ilegal llamada heroína es también un opioide. Algunos opioides se producen a partir de la planta del opio, y otros son sintéticos. Los opioides pueden causar efectos secundarios como somnolencia, niebla mental, náuseas y estreñimiento. También pueden causar respiración lenta, lo que puede conducir a muertes por sobredosis.</p> <p>Marihuana: Se refiere a las hojas secas, flores, tallos y semillas de la planta Cannabis sativa o Cannabis indica. La planta contiene tetrahidrocannabinol (THC), una sustancia química que provoca alteraciones mentales, además de otros compuestos similares. También produce adicción, que genera tendencia compulsiva en el consumidor habitual.</p>	<p>Metilendioximetanfetamina MDMA ("éxtasis" o "Molly"): Es una droga sintética que altera el estado de ánimo y la percepción, la conciencia de los objetos y las condiciones circundantes. Es químicamente similar a los estimulantes y los alucinógenos, produciendo sentimientos de aumento de la energía, el placer, la calidez emocional y distorsiones en la percepción sensorial y del tiempo.</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 por parte de pares, las violencias en el entorno escolar y social. Se destaca también, la asociación específica entre influencia</p>
<p>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 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.</p> <p>Trastorno dual: Término utilizado en el campo de la salud mental y que se refiere a aquellos pacientes que cursan de manera simultánea o a lo largo de su vida con un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas y otro trastorno mental.</p> <p>Síndrome de abstinencia: Es un conjunto de reacciones tanto físicas como mentales que sufre una persona con adicción a una sustancia cuando deja de consumirla. Los síntomas varían de acuerdo con las sustancias y el tiempo de consumo.</p>	<p>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><b>Artículo 3. Modifíquese el artículo 1 de la ley 166 de 2012.</b></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><b>Artículo 4°. Estrategia Nacional para Promover la cero tolerancia al consumo inicial de sustancias psicoactivas:</b> 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</p> <p>En Colombia ya existe un documento de política que requiera una respuesta integral e intersectorial que implique la prevención, promoción y tratamiento, y se encuentra definido en la Resolución 089 de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, que corresponde a la Política integral para la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas, que permite establecer a partir de cinco (5) ejes de acción las estrategias intersectoriales para lograr la respuesta efectiva al consumo de sustancias psicoactivas. Este documento de política, actualmente se encuentra en proceso de actualización</p> <p>De otra parte, tanto el plan Nacional de desarrollo: Colombia Potencia mundial de la vida, como el Plan decenal de salud pública 2022-2031, hacen un énfasis en que la base de las respuestas a los problemas de salud son <b>las inequidades sociosanitarias</b> que afrontan las poblaciones, en este sentido, se sugiere la siguiente modificación al articulado:</p> <p><b>[...] la asistencia interdisciplinaria de tipo social, legal, psicológica, médica y farmacológica [...]</b></p> <p>reduce el alcance de las respuestas integrales e intersectoriales para asignarlas a un solo sector, que para el caso sería el sector salud. Por tanto, se considera innecesario teniendo la regulación que ya se encuentra vigente.</p> <p>Se reitera que las políticas de "cero tolerancias" han evidenciado tener efectos negativos en la protección de los derechos humanos, se recomienda no hacer uso de este término, y con base a la evidencia disponible, sustituirlo por políticas basadas en la protección de los derechos humanos y la salud pública, tal como lo sugiere el Ministerio de Salud y Protección Social en su documento técnico:</p>

<p>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. 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. 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><b>Artículo 5º. Enfoque de Prevención:</b> Comprende todas las acciones dirigidas a identificar a tiempo, evitar, reducir, o regular el consumo de sustancias psicoactivas que generan riesgo para la salud o alteraciones en el funcionamiento familiar y social 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 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>"Lineamiento de prevención del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas (2018)". Para mayor información se puede consultar: JW Toumbourou; T Stockwell; C Neighbors; GA Marlatt; J Sturge; J Rehm. (2007). Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use. doi:10.1016/s0140-6736(07)60369-9</p> <p>Recordar que la protección es un derecho de los niños, niñas y adolescentes y que no resulta conveniente emplear lenguajes que pueden resultar estigmatizantes ya que la "cero tolerancia" frente al consumo podría derivar en intolerancia hacia los consumidores que son sujetos de derechos, máxime si son niñas, niños y adolescentes.</p> <p>A través de la Resolución 089 de 2019, emitida por el Ministerio de Salud y Protección social, se adoptó la <b>política integral para la prevención y Atención del consumo de sustancias psicoactivas de 2019</b> la cual tiene como objetivo de garantizar la atención integral de las personas, familias y comunidades con riesgos de consumo o consumos problemáticos de sustancias psicoactivas, mediante respuestas programáticas, continuas y efectivas. En esta resolución se solicita a las entidades territoriales y demás instancias de orden territorial, contribuir al abordaje del consumo de sustancias desde diferentes ejes: que incluyen: El Fortalecimiento de los factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas en los diferentes entornos, el eje de prevención de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas, orientado a incidir en factores de riesgo individuales, familiares y comunitarios; el eje de tratamiento integral y cuidado de las personas que consumen sustancias psicoactivas; el eje de gestión intersectorial para incidir en los determinantes sociales de la salud; el eje de vigilancia, entre otros.</p> <p>Dados los antecedentes mencionados en la Resolución 089 de 2019, aún vigente, los artículos mencionados no aclaran con precisión en qué medida la estrategia nacional y alcance que se</p>	<p><b>Artículo 6º Lineamientos:</b> 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><b>Parágrafo 1º:</b> 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><b>Parágrafo 2º.</b> 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>proponen en el proyecto de ley se diferencian de la actual estrategia integral para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas sustentada en el acto administrativo ya mencionada.</p> <p>Actualmente, a través de la Resolución 3280 de 2018 el Ministerio de Salud y Protección Social emite los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta integral de Atención para la Promoción y mantenimiento de la salud, cuyo propósito es contribuir a la garantía del derecho fundamental a la salud y al desarrollo integral de las personas, familias y comunidades en los entornos donde viven y se desarrollan mediante la atención integral en salud en lo relacionado con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, a través de:</p> <p>La acción coordinada y efectiva del Estado y la Sociedad sobre los determinantes sociales de la salud.</p> <p>El seguimiento del estado de salud y el desarrollo integral de las personas en cada uno de los momentos de curso de vida.</p> <p>La identificación oportuna de vulnerabilidades, factores de riesgo, riesgos acumulados y alteraciones que emergen en cada momento vital, que permita establecer intervenciones en salud a las personas, familias y comunidades.</p> <p>El desarrollo de capacidades, habilidades y prácticas en las personas, las familias y comunidades para el cuidado y mantenimiento de la salud potenciando su desarrollo.</p> <p>La afectación de los entornos para que sean protectores y potenciadores de la salud y desarrollo.</p> <p>En su artículo 2, la Resolución mencionada, indica que las disposiciones contenidas deben ser de obligatorio cumplimiento por parte de las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud, y las entidades prestadoras de servicios de salud y responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general, que desarrollen acciones en salud de acuerdo con sus competencias.</p> <p>Se recomienda incluir en la redacción del artículo que los lineamientos de prevención sean definidos y actualizados periódicamente por el Ministerio de Salud y Protección Social en armonía con la política de abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas y con los instrumentos para la</p>
<p>promoción y el mantenimiento de salud de la población vigentes.</p> <p>Se recomienda aclarar cuál es el alcance de los Planes de acción territorial</p> <p><b>Artículo 7º Sistema Nacional de Prevención del Consumo:</b> 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><b>Parágrafo 1º.</b> 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><b>Parágrafo 2º:</b> 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><b>Artículo 8º Intervenciones Preventivas:</b> 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</p>	<p>No hay comentarios frente al artículo.</p>	<p>de Salud o quienes hagan sus veces, estas intervenciones se encuentran incluidas en los Planes de Beneficios y en el Plan de Intervenciones Colectivas y deben incorporarse a las Rutas Integrales de Atención en Salud. 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><b>Artículo 9º Prevención universal, selectiva e indicada y ambiental del consumo de sustancias psicoactivas:</b> 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><b>Artículo 10º Alcance de los planes programas y acciones preventivas:</b> El desarrollo de programas, planes y acciones específicas de prevención ejecutadas a través de la gestión del riesgo colectiva, así como de la gestión del riesgo poblacional, además de su viabilidad y sostenibilidad debe estar claramente fundamentada en la evidencia científica e incluir:</p> <p>a. La caracterización demográfica de los segmentos de población y el comportamiento epidemiológico disponible del evento.</p> <p>b. La identificación y evaluación de los riesgos y las consecuencias para la salud y su impacto social en segmentos de población específicos.</p> <p>c. La formulación e implementación de indicadores de gestión y de resultado.</p> <p>d. Estrategias de Información, Educación y Capacitación que incluyan las acciones dirigidas a superar y hacer frente a la discriminación y estigmatización de la enfermedad mental y del consumidor de sustancias psicoactivas.</p>	<p>Por medio de la Resolución 2808 de 2024 el Ministerio de Salud y Protección Social, en su artículo 15 se indica la cobertura de promoción y prevención, en los que se insta a las EPS y entidades adaptadas a identificar los riesgos en salud de su población de afiliados para que de conformidad con la estrategia de atención primaria APS establezcan acciones eficientes y efectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</p> <p>Se recomienda considerar la normatividad vigente para incluir modificaciones con mayor pertinencia</p> <p>A través de la Resolución 518 de 2018 en su artículo 18, se establecen los criterios para la ejecución, seguimiento y evaluación de plan de salud pública de intervención colectivas. Dentro de las cuales se incluye: la participación social, la capacitación del talento humano, la calidad de la información para los resultados, el alcance de los mecanismos operativos y el seguimiento y monitoreo.</p> <p>Se sugiere revisar la enunciación "El desarrollo de programas, planes y acciones específicas de prevención ejecutadas a través de la gestión del riesgo <b>colectiva</b>, así como de la gestión del riesgo <b>poblacional</b>", toda vez que se excluye la gestión del riesgo individual.</p>

<p>e. Acciones específicas para facilitar el acceso a los servicios ofertados en prevención selectiva e indicada, atención, tratamiento y rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p><b>Artículo 11º. Modifícase el artículo 2 de la ley 1566 de 2012 el cual quedará así:</b> Artículo 2º. 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><b>Parágrafo 1º.</b> La Comisión de Regulación en Salud o quien haga sus veces, incorporará, en los planes de beneficios tanto de régimen contributivo como subsidiado, todas aquellas intervenciones, procedimientos clínico-asistenciales y terapéuticos, medicamentos y actividades que garanticen una atención integral e integrada de las personas con trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y trastorno por uso de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, que permitan la plena rehabilitación psicosocial y recuperación de la salud. La actualización del Plan de Beneficios en relación con lo establecido en la ley 1566 de 2012, deberá efectuarse anualmente a partir de la promulgación de la presente ley, a la luz de los avances relacionados con las intervenciones basadas en evidencia, contempladas en la presente ley.</p> <p><b>Parágrafo 2º.</b> El Gobierno Nacional y los entes territoriales garantizarán las respectivas provisiones presupuestales para el acceso a los servicios previstos en este artículo de manera progresiva, dando prioridad a los niños, niñas, y adolescentes y a poblaciones que presenten mayor grado de vulnerabilidad. En el año 2026 el Ministerio de Salud y Protección Social en concurrencia con las Entidades Territoriales deberán garantizar el acceso a los servicios de que trata el parágrafo 1, a toda la población colombiana que consuma sustancias psicoactivas, de acuerdo con los resultados de su valoración integral y los requerimientos que el proceso de atención particular demande. Los procesos de inspección y control realizarán la verificación de la coherencia entre los hallazgos de la valoración de los afectados por consumo de</p>	<p>Actualmente la Resolución 2808 de 2024, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social en sus artículos 91 y 104 indica como servicios de atención en salud mental, la hospitalización parcial, medicamentos, psicoterapia ambulatoria y atención con internación, por lo cual se recomienda considerar la normatividad vigente para la redacción del articulado.</p> <p>En relación con la modificación del artículo 2 de la Ley 1566 de 2012 se sugiere retirar el término "instituciones públicas o privadas especializadas" para dejar "instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas", toda vez que se pretende fortalecer la capacidad de respuesta en la atención primaria y no dejar sólo la atención en centros especializados complementarios.</p> <p>Por su parte, en el parágrafo 2º, debe reconocerse la responsabilidad de las Empresas Promotoras de Salud (EPS) en la garantía del acceso a los servicios de salud de toda la población.</p> <p>A fin de evitar la medicalización del abordaje del consumo de sustancias psicoactivas y reconocer el enfoque de salud pública, se sugiere dejar la siguiente frase así: "a toda la población colombiana con problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas".</p> <p>En el parágrafo 3º se sugiere modificar así, a fin de garantizar coherencia con la Política Nacional de Drogas: "...para el fortalecimiento de los programas de prevención, reducción de riesgos y daños, atención integral, recuperación y fortalecimiento institucional y comunitario"</p> <p>En relación con lo señalado en el parágrafo 3, actualmente a través de las Resoluciones 1399 y 1986 de 2024 se efectúa una asignación de recursos del proyecto de inversión para el incremento de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población del territorio nacional, se sugiere considerar la disponibilidad del recurso para la redacción del artículo.</p>	<p>psicoactivos y los planes y condiciones de tratamiento implementados.</p> <p><b>Parágrafo 3º.</b> Podrán utilizarse recursos del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado –Frisco– para el fortalecimiento de los programas de prevención, atención integral, mitigación, rehabilitación, superación y fortalecimiento institucional.</p> <p><b>Parágrafo 4º.</b> Para efectos de la actualización de los Planes de Beneficios en Salud, la Comisión de Regulación en Salud –Cres– o quien haga sus veces, deberá tener en cuenta las intervenciones, procedimientos clínico-asistenciales y terapéuticos y medicamentos para la atención integral de las personas con trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y trastorno por uso de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, que permitan la plena rehabilitación y recuperación de la salud.</p> <p><b>Artículo 12º. Modifícase el artículo 3 de la ley 1566 de 2012 el cual quedará así:</b></p> <p>Artículo 3º. 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 1º de la presente ley, se realizará a través de los servicios de salud habilitados en instituciones prestadoras de salud (IPS) de baja, mediana y alta complejidad, así como en los servicios para la atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas, debidamente habilitados y con la calidad e idoneidad requeridos.</p> <p>Estos servicios se podrán prestar a través de cualquiera de las modalidades de atención establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, entre los cuales se encuentran: los servicios amigables para adolescentes y jóvenes, de carácter público o privado, las unidades de salud mental de baja, mediana y alta complejidad, los centros de atención basados en comunidad, los servicios ofertados a través del Plan de Salud Pública e Intervenciones Colectivas, los 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</p> <p><b>Parágrafo 1º.</b> Las instituciones que ofrezcan programas de atención al consumidor de sustancias psicoactivas</p>	<p>El presente artículo guarda coherencia con el artículo 11, frente al cual ya se realizó la observación sobre la atención integral al consumidor de sustancias contempladas en la Resolución 2808 de 2024.</p> <p>Se observa redundancia indicar servicios de atención integral al consumidor de sustancias ya que se encuentran incluidos en los servicios de salud habilitados. Se sugiere considerar la siguiente redacción:</p> <p><i>Artículo 3º. 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 1º 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 con la calidad e idoneidad requeridos.</i></p> <p>En relación con los servicios que se prestan para tratamiento se recomienda tener en cuenta que los recursos destinados se encuentran incluidos en el plan de beneficios y deben ser ejecutados por las entidades promotoras de salud, a través de las instituciones prestadoras de salud (IPS).</p> <p>Se sugiere la siguiente redacción:</p> <p><i>Estos servicios se podrán prestar a través de cualquiera de las modalidades de atención establecidas por el Ministerio de Salud y Protección</i></p>
<p>indicadas en el artículo 1º de la ley 1566 de 2012, cualquiera que sea su naturaleza jurídica u objeto social, deberán cumplir con los protocolos que den garantía de implementación de buenas prácticas en su prestación de servicios, así como las condiciones de habilitación establecidas en relación con los respectivos servicios ofrecidos.</p> <p><b>Parágrafo 2º.</b> 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 nuevos trastornos 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.</p> <p><b>Parágrafo 3º.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social con el concurso de las agremiaciones de profesionales, las universidades y las agencias internacionales entre otros, elaborarán y dispondrán de los protocolos requeridos en los servicios de atención ofertados incluyendo las estrategias basadas en comunidad y la reducción de riesgos y daños. Dichas intervenciones estarán sujetas a la normatividad vigente y aquella que deba ser desarrollada con el fin de garantizar su viabilidad, así como la calidad, idoneidad y oportunidad de la atención</p> <p><b>Artículo 13º Servicios basados en Comunidad:</b> 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 y control del Estado a partir de la normatividad vigente</p>	<p><i>Social en la resolución 3100 para la habilitación de servicios de salud o la que haga sus veces donde se definen las modalidades y servicios de atención.</i></p> <p>La habilitación de servicios de tratamiento y atención al consumo de sustancias psicoactivas incluye políticas de calidad, respeto por los derechos humanos y protocolos basados en evidencia científica por lo que se considera redundante la redacción del parágrafo 1. Por tanto, se sugiere modificar con la siguiente redacción:</p> <p><b>Parágrafo 1º.</b> Las instituciones que ofrezcan programas de atención al consumidor de sustancias psicoactivas indicadas en el artículo 1º de la ley 1566 de 2012, cualquiera que sea su naturaleza jurídica u objeto social, deberán cumplir con normatividad vigente para la habilitación de los servicios de salud en relación con los respectivos servicios ofrecidos. Lo anterior aplica también para los parágrafos 2, ya que todas las características que se mencionan están incluidas dentro de los siete estándares para la habilitación. Se sugiere hacer énfasis en la habilitación de servicios y de esa forma se garantiza lo incluido en el parágrafo.</p> <p>Los servicios basados en la comunidad tienen como objetivo reducir las barreras de acceso a los servicios de salud tal como lo menciona la resolución 518 de 2015. Por tal razón se sugiere:</p> <p><i>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, deben ofrecer servicios de asistencia social basados en la comunidad, dirigidos a toda la población con especial énfasis en prevención y detección temprana del consumo de sustancias psicoactivas, estos dispositivos también pueden ofrecer servicios de reducción de riesgos y</i></p>	<p><b>Artículo 14º Hogares de paso y grupos de apoyo mutuo:</b> Las acciones de asistencia social incluirán además de los centros de atención integral a personas que presentan 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 asistenciales con medicamentos y rehabilitación vocacional para el desarrollo de habilidades para el trabajo y gestión para la ubicación laboral o empleo con apoyo, así como un acompañamiento especializado para la reinserción social de las personas que hayan culminado el tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p><b>Artículo 15º Planeación Nacional y Territorial:</b> 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.</p> <p><b>Artículo 16º. Tratamiento:</b> Puede darse en una variedad de entornos, y por diferentes periodos 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.</p>	<p><i>daños e inclusión social a las poblaciones afectadas por el consumo nocivo de sustancias psicoactivas.</i></p> <p>El presente artículo excede las competencias del sector salud, por lo cual se recomienda indicar en la redacción las entidades responsables.</p> <p><i>Los planes de desarrollo nacionales, departamentales y municipales incorporarán indicadores relacionados con la prevención, reducción de riesgos y daños, la atención integral y la recuperación de las personas que consumen sustancias psicoactivas (SPA).</i></p> <p>Se sugiere revisar y suprimir el concepto de <b>rehabilitación de consumidores</b> en la redacción de la presente ley. Se sugiere utilizar el concepto de <b>recuperación de personas que consumen sustancias psicoactivas.</b></p> <p>Desde un enfoque de reducción de riesgos y daños adoptado por la Política Nacional de Drogas 2023-2033, el tratamiento también debe incluir la inclusión social de las personas que consumen sustancias psicoactivas y no solamente el comportamiento productivo, asignando la responsabilidad del consumo al individuo, sino que, se debe entender desde una perspectiva de derechos humanos en el que las personas tienen diferentes relaciones con el consumo.</p> <p>Sin embargo, de ser la intención del aparte del PL, hacer referencia al grupo poblacional especial de quienes estén dispuestos a recibir tratamiento, esto debe quedar claro en el artículo, como se sugiere:</p>

<p>[...] <i>La meta del tratamiento para quienes estén de acuerdo con ello, es que el paciente vuelva a comportarse productivamente en la familia, en el trabajo y en la sociedad y que no esté inmerso en consumo inicial, problemático o de adicción y el tráfico de psicodélicos [...]</i></p>		<p>servicios debidamente habilitados y de acuerdo con la normatividad vigente para tal fin. A su vez comprende la atención ambulatoria con psicoterapia individual o grupal, independientemente de la fase en que se encuentra la enfermedad, según el criterio médico.</p>	
<p><b>Artículo 17. Comisión Asesora:</b> Créase la Comisión Asesora Interdisciplinaria 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.</p>	<p>Según lo dispuesto en la Ley 30 de 1986 y el Decreto 3788 de 1986, el Consejo Nacional de Estupefacientes, los Consejos Seccionales de Estupefacientes y los Comités Técnicos Asesores, son las instancias actuales e interdisciplinarias que se encargan de hacer seguimiento sobre las acciones de prevención, tratamiento, rehabilitación, reinserción social y control de la oferta. En su artículo 14, el decreto establece que, a la Secretaría de los Consejos Seccionales de Estupefacientes le corresponderá al respectivo Jefe del Servicio Seccional de Salud y en su artículo 15 se indica que, los consejos Seccionales crearán en las ciudades y poblaciones que lo consideren conveniente comités cívicos destinados a organizar la acción de la sociedad en general contra la producción, tráfico y consumo de drogas que produzcan dependencia; en dichos comités se incluirán los sectores más representativos del lugar y se buscará en especial la participación de los gremios, de la prensa, de los sindicatos, de las asociaciones de padres de familia, de la iglesia, de los educadores y otros miembros de la comunidad. Estos comités podrán contar con el apoyo económico del Fondo Rotatorio previsto en el artículo 97 de la ley 30 de 1986.</p> <p>Por lo anterior, no se considera pertinente la creación de una nueva instancia.</p>	<p><b>Artículo 19°. Psicoterapia Ambulatoria:</b> El Plan de Beneficios en Salud, incluirá cobertura para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, las víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas incluyendo el alcohol, así como para las personas con discapacidad y con mayor vulnerabilidad social, la psicoterapia individual por psicólogo y médicos especialistas competentes, según criterio médico, así como terapias grupales, individuales y de pareja</p>	<p>Colombia cuenta con la Resolución 3100 de 2019, en la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud en la que se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud. El proyecto de ley no aclara si se considera la resolución mencionada, si lo estipulado hace referencia a la misma, ni tampoco enmarca la diferencia para una nueva propuesta en la prestación de los servicios de tratamiento a personas que consumen sustancias psicoactivas.</p>
<p><b>Artículo 18°. Atención en salud mental:</b> El Plan de Beneficios en Salud, cubrirá la internación u hospitalización total o parcial para las personas que lo requieran, a criterio del médico o profesional tratante. En la fase aguda, la cobertura de la hospitalización, podrá extenderse a criterio médico. En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la cobertura de la internación será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes. Según criterio del profesional tratante en salud mental, estos pacientes se manejarán de preferencia en el programa de internación, en</p>	<p>Colombia cuenta con la Resolución 3100 de 2019, en la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud en la que se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud. El proyecto de ley no aclara si se considera la resolución mencionada, si lo estipulado hace referencia a la misma, ni tampoco enmarca la diferencia para una nueva propuesta en la prestación de los servicios de tratamiento a personas que consumen sustancias psicoactivas.</p>	<p><b>Artículo 20°. Psicoterapia ambulatoria para la población general:</b> El Plan de Beneficios en Salud, cubrirá la atención ambulatoria con psicoterapia individual, grupal, familiar y de pareja; independientemente de la fase en que se encuentra la enfermedad o el consumo.</p>	<p>Colombia cuenta con la Resolución 3100 de 2019 en la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud en la que se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud. El proyecto de ley no aclara si se considera la resolución mencionada, si lo estipulado hace referencia a la misma, ni tampoco enmarca la diferencia para una nueva propuesta en la prestación de los servicios de tratamiento a personas que consumen sustancias psicoactivas.</p>
		<p><b>Artículo 21°. Atención con internación en salud mental:</b> El Plan de Beneficios en Salud cubrirá la internación de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, con trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas incluyendo alcohol, así como personas con discapacidad según criterio de los profesionales tratantes. Para el caso de internación por salud mental, la atención mediante internación total o parcial comprende además de los servicios básicos, la psicoterapia y atención médica especializada, así como las demás terapias y tecnologías en salud incluidas en este Plan de Beneficios, de acuerdo con la prescripción del profesional tratante. Lo anterior, sin perjuicio de lo dispuesto en las coberturas para el ámbito ambulatorio</p>	<p>Colombia cuenta con la Resolución 3100 de 2019 en la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud en la que se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud. El proyecto de ley no aclara si se considera la resolución mencionada, si lo estipulado hace referencia a la misma, ni tampoco enmarca la diferencia para una nueva propuesta en la prestación de los servicios de tratamiento a personas que consumen sustancias psicoactivas.</p>
		<p><b>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:</b> El Sistema Nacional de Prevención del consumo de sustancias psicoactivas, bajo el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social y las</p>	<p>No hay comentarios frente al artículo.</p>
<p>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.</p> <p><b>Parágrafo 1:</b> 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.</p> <p><b>Parágrafo 2:</b> Las entidades territoriales crearán planes para el aumento de la cobertura de servicios que tenga como objetivo la desconcentración de los mismos</p>	<p>En relación con lo estipulado en el artículo sobre la creación de los servicios de atención denominados (SATT), la Circular Externa 002 de 2018 de la superintendencia Nacional de Salud, considera que toda persona que presente trastornos derivados de sustancias psicoactivas, trastornos mentales o los dos tiene derecho a ser atendida de forma integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas para el tratamiento de dichos trastornos.</p> <p>En esta circular la Superintendencia también advierte a las entidades promotoras y prestadoras de servicios de salud que dentro de sus competencias deben garantizar a las personas con problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y/o salud mental, las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, de atención médica y hospitalaria que comprenden:</p>	<p>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.</p>	<p>j) Servicios odontológicos k) La atención de derechos sexuales y reproductivos l) Psicoterapia ambulatoria y atención con internación en salud mental de acuerdo con lo previsto en el plan de beneficios m) Las acciones en servicios de salud previstas en el plan de beneficios y ruta integral de atención n) Actividades de salud pública colectiva</p>
<p><b>Artículo 23°. Servicios de Atención y Tratamiento de Trastornos Mentales Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas:</b> Previa 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.</p>	<p>En esta circular la Superintendencia también advierte a las entidades promotoras y prestadoras de servicios de salud que dentro de sus competencias deben garantizar a las personas con problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y/o salud mental, las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, de atención médica y hospitalaria que comprenden:</p>	<p><b>Parágrafo 3:</b> 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.</p>	<p>De igual forma, se dispone que la red integral de prestación de servicios de salud mental que incluye modalidades y servicios integrados a los servicios generales de salud de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas en materia de atención ambulatoria, atención domiciliaria, atención pre hospitalaria, centro de salud mental comunitario, grupos de apoyo de pacientes y familias, hospital de día para adultos, hospital de día para niñas niños y adolescentes y jóvenes, unidades de salud mental y urgencias de psiquiatría, deben:</p>
<p><b>Parágrafo 1:</b> 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 concordancia con las Entidades Territoriales, y en concordancia con lo dispuesto por el Artículo 18 de la presente Ley.</p> <p><b>Parágrafo 2:</b> 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</p>	<p>a) Atención de urgencias b) Atenciones ambulatorias intramurales y extramurales. c) Suministro de dispositivos médicos d) Atenciones con internación e) Suministro de medicamentos. f) Traslado asistencia de pacientes. g) Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico. h) Rehabilitación Funcional de la deficiencia- Discapacidad i) Rehabilitación sensorial</p>	<p><b>Parágrafo 4:</b> 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 prioritizados 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.</p>	<p>1. Garantizar a la persona con problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y/o salud mental la debida aplicación del TRIAGE y demás disposiciones para garantizar la atención correspondiente a urgencia, estabilización y atención</p>
		<p><b>Artículo 24°. Financiación:</b> 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</p>	<p>No hay comentarios adicionales frente al artículo.</p>

<p>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</p>		<p>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>nacional sistemático, que permita conocer el alcance, las coberturas y el tipo de intervenciones de prevención desarrolladas.</p>
<p><b>Artículo 25°. Modifíquese el Artículo 150 del Decreto 1122 de 1999, adicionándose un literal el cual quedará así: Artículo 150.</b> Destinación de los recursos del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y la Lucha Contra el Crimen Organizado. "Los bienes y recursos que ingresen al Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y la Lucha contra el Crimen Organizado serán asignados por el Consejo Nacional de Estupefacientes exclusivamente para: (...) h) El Consejo Nacional de Estupefacientes a través del Fondo Para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha Contra el Crimen Organizado FRISCO aportará a la financiación requerida para la implementación y sostenimiento de los 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 1986.</p>	<p>Según lo expedido en la Circular Externa 002 de 2018, de la Superintendencia Nacional de Salud y sustentado en la Resolución 3100 de 2019 se considera que no es necesario dirigir los recursos de FRISCO a estos centros ya que estas atenciones ya cuentan con financiación desde la red de prestación del Sistema General de Salud, a través de la UPC.</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. 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>Se sugiere revisar si el plan quinquenal al que se refiere el artículo equivale a este plan de acción o en su defecto definir cuál sería su articulación con lo actualmente propuesto.</p>
<p><b>Artículo 26°. Bienes.</b> 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>Sin comentarios.</p>	<p><b>Artículo 28. Seguimiento y evaluación:</b> 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>Según el documento técnico "Guía técnica para la implementación de la Política Nacional de Salud Mental, 2018 y la Política Integral de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2019", expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, se dictan los hitos de seguimiento para y control para los avances en la Política Integral de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2019.</p>
<p><b>Artículo 27°. Plan Quinquenal de prevención y atención de trastornos por uso de sustancias psicoactivas:</b> 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</p>	<p>Para la implementación de la política Nacional de Drogas 2023-2033 se encuentra en proceso la redacción de un plan de acción que contemple los ejes propuestos por el documento y que incluye entre otros aspectos:</p> <p>La formación de profesionales, el desarrollo de capacidades, el desarrollo de alianzas para financiación, metas e indicadores de medición, incluirá la gestión de información y un reporte</p>	<p><b>Artículo 29: Protocolos de prestación de servicios y guías de práctica clínica:</b> 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 Protección Social desarrollará de manera paulatina y en la medida en que la evidencia científica lo permita, las Guías de Práctica Clínica. Parágrafo 1°. Los Protocolos deberán estar dispuestos</p>	<p>Se sugiere cambiar el orden del articulado, para que el capítulo empiece con la definición de reducción de riesgos y daños, luego se hable de los lineamientos, posteriormente se haga explícito quienes son los que deben implementar los lineamientos de reducción de riesgos y daños y las intervenciones y finalmente como se van a financiar (ver artículos siguientes)</p> <p>Artículo X. Reducción de Riesgos y Daños.</p> <p>Artículo X: Lineamientos para la reducción de riesgos y daños:</p> <p>Artículo X. Implementación de la Reducción de riesgos y daños.</p>
<p>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. 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. 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>Parágrafo X o Artículo X. Financiamiento de la reducción de riesgos y daños.</p> <p>Las acciones de RRD, al requerir de la coordinación sectorial e intersectorial, no se incluyen dentro de protocolos de prestación de servicios sino de lineamientos. Por esta misma razón, no todas las intervenciones de reducción de daños están sujetas a la habilitación.</p> <p>Para que se lleven a cabo las acciones de RRD se requiere la participación del Ministerio de Salud y Protección Social, las entidades territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones prestadoras de Salud y las organizaciones de la sociedad civil o las organizaciones de base comunitaria; sin embargo, la elaboración y divulgación compete únicamente al MSPS y la capacitación y adopción a los demás.</p> <p>Los lineamientos se basan en la evidencia científica disponible, no en las normas internacionales.</p> <p>No se debe establecer un plazo de 12 meses para la disposición y divulgación de los lineamientos de reducción de riesgos y daños, puesto que estos se van elaborando conforme a la evidencia científica disponible. Lo que sí se puede establecer es un periodo de 12 meses para la actualización de los lineamientos disponibles hasta la fecha y una actualización cada 5 años luego de la publicación de cada lineamiento, conforme a la evidencia científica más reciente.</p> <p><b>Recomendación de ajuste:</b></p> <p><b>Artículo X: Lineamientos para la reducción de riesgos y daños:</b> El Ministerio de Salud y Protección Social, fundamentado 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 la evidencia científica disponible, elaborará los lineamientos para la reducción de riesgos y daños por uso de sustancias psicoactivas en las diversas modalidades y niveles de complejidad.</p> <p><b>Parágrafo X:</b> Los lineamientos disponibles hasta la fecha deberán ser actualizados, dispuestos y divulgados dentro de los doce (12) meses posteriores a la sanción de la presente Ley, junto con un plan de capacitación dirigido a los actores</p>	<p>involucrados en su implementación, de tal manera que se garantice la calidad en las intervenciones.</p> <p><b>Parágrafo X.</b> Conforme a la evidencia científica disponible, el Ministerio de Salud y de la Protección Social deberá ir generando los nuevos lineamientos de reducción de riesgos y daños que considere pertinentes, los cuales deberán ir acompañados de un plan de capacitación dirigido a los actores involucrados en su implementación, de tal manera que se garantice la calidad en las intervenciones.</p> <p><b>Parágrafo X:</b> A partir de su fecha de publicación, los lineamientos a los que hace referencia el presente artículo, se actualizarán cada cinco (5) años con base en los avances acumulados y en la evidencia científica disponible.</p> <p><b>Parágrafo X.</b> En los casos en que sea necesario, y en la medida en que la evidencia científica lo permita, el Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará de manera paulatina las Guías de Práctica Clínica.</p> <p><b>Parágrafo X:</b> En los casos en los que sea necesario la habilitación de servicios para la implementación de intervenciones de reducción de riesgos y daños, 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>Esta definición debería ir en primer orden en el desarrollo de este capítulo.</p> <p>Sugiero incluir la definición de la reducción de riesgos y daños dentro del capítulo de definiciones.</p> <p>Las intervenciones de RRD son complementarios con otras intervenciones para la atención del consumo de sustancias psicoactivas, como la detección temprana de los trastornos por consumo, el tratamiento y aquellas que buscan la inclusión y protección social de las personas que usan drogas.</p>
<p></p>	<p></p>	<p><b>Artículo 30°. Reducción de Riesgos y Daños:</b> Son intervenciones, programas, proyectos, políticas públicas, estrategias y planes que buscan reducir el daño en la salud, en lo social, en lo familiar y en económico por el consumo de drogas y están dirigidas a personas que no han podido, no desean o están en proceso de cambio en su consumo de sustancias psicoactivas. 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</p>	<p></p>

<p>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>Si el apartado final de este artículo se refiere al financiamiento, sugiero hacerlo explícito en un artículo aparte y ampliar las fuentes de financiamiento, puesto que la RRD no debe depender de la cooperación internacional (ver siguientes artículos).</p> <p><b>Recomendación de ajuste:</b></p> <p><b>Artículo X°. Reducción de Riesgos y Daños:</b> La reducción de riesgos y daños hace referencia a estrategias, intervenciones, programas, proyectos, políticas públicas y planes que buscan reducir los riesgos y los daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas en la salud, en lo social, en lo familiar y en económico y están dirigidas a personas que no han podido, no desean o están en proceso de cambio en su consumo de sustancias psicoactivas. Son respuestas prácticas adaptadas a la realidad local, incluye una escala de objetivos y son complementarios con otras intervenciones para la atención del consumo de sustancias psicoactivas, como la detección temprana de los trastornos por consumo, el tratamiento y aquellas que buscan la inclusión y protección social de las personas que usan drogas.</p>	<p>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.[1]</p>	
<p><b>Artículo 31°. Minimización del impacto social:</b> 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>Se considera que es en este apartado donde debe quedar explícito quienes son los encargados de implementar las intervenciones de RRD (ver artículo anterior).</p> <p><b>Recomendación de ajuste:</b></p> <p><b>Artículo X. Implementación de la Reducción de riesgos y daños.</b> Las intervenciones de reducción de riesgos y daños serán implementadas por las Instituciones prestadoras de Salud, las organizaciones de la sociedad civil o las organizaciones de base comunitaria, con la participación de las entidades territoriales, las Entidades Promotoras de Salud.</p> <p><b>Parágrafo X o Artículo X. Financiamiento de la reducción de riesgos y daños.</b> Las intervenciones de reducción de riesgos y daños podrán ser financiadas a través de la atención individual en salud, los planes de intervenciones colectivas, los proyectos con asignación de recursos FRISCO.</p>	<p><b>Artículo 33. Sistema de Vigilancia Epidemiológico:</b> El Instituto Nacional de Salud deberá diseñar, implementar, gestionar y evaluar el sistema de vigilancia epidemiológica del consumo problemático de sustancias psicoactivas en Colombia, mediante el cual se realicen acciones tendientes a la planificación de estrategias de prevención, cero tolerancia al consumo en niños, niñas y adolescentes, control y rehabilitación, detección temprana de consumo problemático y de factores de riesgo.</p> <p><b>Parágrafo:</b> 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 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.</p>	<p>Se sugiere la siguiente redacción:</p> <p><i>El Instituto Nacional de Salud deberá diseñar, implementar, gestionar y evaluar el sistema de vigilancia epidemiológica del consumo problemático de sustancias psicoactivas en Colombia, que sirva como apoyo para la toma de decisiones, la formulación y evaluación de políticas públicas relacionadas con la prevención del consumo inicial de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes, la atención integral y detección temprana del consumo problemático.</i></p>
<p><b>Artículo 32°. Reglamentación de la reducción de riesgos y daños:</b> El Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo de Organismos de Cooperación Internacional cuya misión o mandato sea la prevención del consumo</p>	<p>Se sugiere eliminar puesto que queda contenido dentro del artículo sobre los lineamientos de RRD.</p>	<p><b>Artículo 34. Seguimiento a los niños, niñas y adolescentes:</b> 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</p>	<p>Se sugiere revisar la palabra rehabilitación y contemplar la palabra recuperación.</p>
<p>competentes y con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud</p>	<p>Considerar también actores claves como la academia, ONG y colectivos comunitarios que desarrollan la investigación en campo.</p>	<p>acciones y procedimientos integrales para prevenir el consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactivas y a su vez, asegure un ambiente y el estilos de vida saludables. [...].</p>	<p>Así las cosas, y en cumplimiento de lo dispuesto en dicha disposición, es conveniente señalar que el país se encuentra implementando la Política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas (Resolución 089 de 2019, de este Ministerio), la cual, entre otras cosas, se encuentra en proceso de actualización, de acuerdo con lo establecido en el artículo 193 de la Ley 2294 de 2023 (Plan Nacional de Desarrollo 2022 -2026) y de conformidad a lo establecido en la Nueva política Nacional de Drogas sembrando vida desterramos el Narcotráfico. .</p>
<p><b>Artículo 35. Componente de Ciencia, Tecnología e Innovación:</b> 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</p>	<p>Se sugiere indicar de donde saldrá el recurso y fuentes de financiación que apoyen la implementación de la presente ley.</p>	<p><b>3. IMPACTO FISCAL</b></p>	<p>Debe tenerse en cuenta lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, el cual establece:</p>
<p><b>Artículo 36. Repositorio de buenas prácticas:</b> 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</p>	<p>No hay comentarios frente al artículo</p>	<p><i>"Artículo 7°. Análisis del impacto fiscal de las normas. En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.</i></p>	<p><i>Para estos propósitos, deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo.</i></p> <p><i>El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en cualquier tiempo durante el respectivo trámite en el Congreso de la República, deberá rendir su concepto frente a la consistencia de lo dispuesto en el inciso anterior. En ningún caso este concepto podrá ir en contravía del Marco Fiscal de Mediano Plazo. Este informe será publicado en la Gaceta del Congreso.</i></p>
<p><b>Artículo 37° Reglamentación:</b> 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.</p>		<p><i>Los proyectos de ley de iniciativa gubernamental, que planteen un gasto adicional o una reducción de ingresos, deberán contener la correspondiente fuente sustitutiva por disminución de gasto o aumentos de ingresos, lo cual deberá ser analizado y aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.</i></p> <p><i>En las entidades territoriales, el trámite previsto en el inciso anterior será surtido ante la respectiva Secretaría de Hacienda o quien haga sus veces."</i></p>	<p>Por lo anterior, en el análisis de impacto fiscal de la norma propuesta se deben analizar tres requisitos indispensables, a saber:</p>
<p><b>2.3 NORMATIVIDAD RELACIONADA</b></p>		<p>i. Cuantificación de los costos fiscales, es decir, la determinación en moneda corriente del gasto contenido en el proyecto.</p>	
<p>Es preciso considerar que el país cuenta con la Ley 1566 de 2012: "Por medio de la cual se dictan 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 de sustancias psicoactivas" la cual ordena en su artículo 2.</p>		<p>ii. Determinación de la fuente adicional de ingresos públicos que permita la financiación del gasto estipulado en la propuesta.</p>	
<p><b>Artículo 2.</b> Que toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas tiene 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. Como consecuencia de ello, el legislador también contemplo acciones de promoción de la salud y prevención del consumo, para que el Gobierno Nacional, en el marco de la política Pública Nacional de Prevención y atención a la adicción de sustancias psicoactivas formule líneas de política estrategias, programas,</p>		<p>iii. Concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público sobre la conformidad de los requisitos anteriores con el marco fiscal de mediano plazo, el cual podrá presentarse en cualquier momento del trámite legislativo.</p>	
		<p>Para cumplir con el mandato señalado en la Ley 819 de 2003, es necesario que, tanto en la exposición de motivos del proyecto de Ley como en las ponencias de trámite respectivas, se incluyan expresamente los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional con la cual se garantizará el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la propuesta legislativa. En este sentido, es necesario contar con el concepto del</p>	

Ministro de Hacienda y Crédito Público, frente a la consistencia de los costos fiscales y la fuente de ingreso, en concordancia con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

**4. CONCLUSIONES**

En conclusión, se considera su **CONVENIENCIA con los ajustes** referidos en cada artículo y considerando que:

- El proyecto de ley busca proteger a los niños, niñas y adolescentes de un consumo inicial, el aumento de la oferta de servicios para la atención integral con calidad de las personas con consumos iniciales o problemáticos y de trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, y la reducción de riesgos y daños asociados al consumo de sustancias, por tanto, se encuentra acorde con los objetivos planteados en la Política Nacional de Drogas 2023-2033, y así mismo con los objetivos sectoriales para mejorar las condiciones de vida de las poblaciones vulneradas por el consumo de sustancias psicoactivas.
- Sin embargo, lo anterior, requiere una visión más social que excede el abordaje médico, para dar una mayor visibilidad al enfoque de salud pública y derechos humanos. Por tanto, es necesario reconsiderar conceptos como "cero tolerancia" y "rehabilitación", debido a que estos pueden perpetuar discursos dirigidos al estigma, la discriminación y generar efectos contrarios a los esperados.
- Las recomendaciones ofrecidas desde el equipo técnico se dirigen a contemplar aspectos que hagan un mayor énfasis en los derechos humanos y la protección de la vida de todas las poblaciones y en coherencia con lo estipulado en diferentes elementos de política pública vigentes y expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Cordialmente,

 Firmado digitalmente por Jaime Hernán Urrego Rodríguez

**JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ**  
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

- [2] Gaceta 1394 del senado pág 7. [https://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/Ponencias/2024/gaceta\\_1394.pdf](https://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/Ponencias/2024/gaceta_1394.pdf)
- [3] Gaceta 1394 del senado pág 7.
- [4] Gaceta 1394 del Senado

Elaboró	Revisó	Aprobó
<p>Firmado digitalmente por Silvia Camila Galvis Rodríguez</p> <p>Silvia Camila Galvis Rodríguez Grupo de convivencia Social y Ciudadana</p>	<p>Firmado digitalmente por Nubia Esperanza Bautista Bautista</p> <p>Nubia Esperanza Bautista Bautista Coordinadora Grupo de Convivencia Social y Ciudadana</p> <p>Firmado digitalmente por Paola Andrea Márquez Torres</p> <p>Paola Andrea Márquez Torres Abogada Dirección de Promoción y Prevención</p> <p>Firmado digitalmente por María Fernanda Piñeros Páez</p> <p>María Fernanda Piñeros Páez Abogada Contratista VSPPS</p>	<p>Firmado digitalmente por Tatiana Lemus Pérez</p> <p>TATIANA LEMUS PÉREZ Asesora del Despacho del Ministro, encargada de las Funciones de la Dirección de Promoción y Prevención</p> <p>Tatiana Lemus Pérez Asesora del Despacho del Ministro, encargada de las Funciones de Dirección de Promoción y Prevención</p>

Anexo: Gaceta 1394 del Congreso de la República

[1] Concepto técnico radicado No. 2024210300459253