



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° 1682

Bogotá, D. C., jueves, 11 de septiembre de 2025

EDICIÓN DE 23 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

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 227 DE 2025 SENADO

por medio de la cual se establecen medidas para fortalecer la atención en salud mental en entornos especiales, se actualiza la Ley 1616 de 2013, y se dictan otras disposiciones.

SENADOR

Bogotá, D. C., agosto 26 de 2025

Doctor,
DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ
Secretario General
Senado de la República

Asunto: Radicación de proyecto de ley "Por medio de la cual se establecen medidas para fortalecer la atención en salud mental en entornos especiales, se actualiza la Ley 1616 de 2013, y se dictan otras disposiciones"

Respetado secretario general,

En mi calidad de Congresista de la República y en uso de las atribuciones que me han sido conferidas constitucional y legalmente, me permito respetuosamente radicar el proyecto de ley de referencia y, en consecuencia, le solicitamos se sirva dar inicio al trámite legislativo respectivo.

Cordialmente,

PEDRO HERNANDO FLÓREZ PORRAS
Senador de la República

PROYECTO DE LEY 227 DE 2025 SENADO

"Por medio de la cual se establecen medidas para fortalecer la atención en salud mental en entornos especiales, se actualiza la Ley 1616 de 2013, y se dictan otras disposiciones"

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

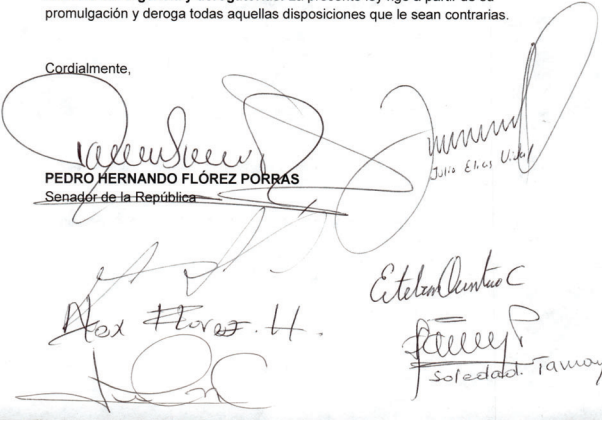
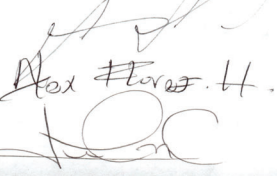
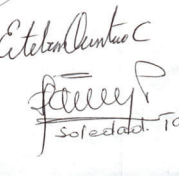
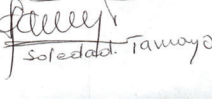
Artículo 1. Objeto. Establecer medidas para fortalecer la atención en salud mental, entendida como el bienestar emocional, psicológico y social, en el territorio nacional, actualizar elementos de la ley 1616 de 2013 con el fin de avanzar en la garantía progresiva e integral del derecho a la salud, promover la atención diferenciada en entornos especiales y la recuperación de la salud mental de los colombianos, así como adoptar un enfoque de acompañamiento, consejería, psicoterapia y sistemas terapéuticos basados en evidencia científica.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones incluidas en la presente ley buscan ampliar las garantías existentes al derecho a la salud en lo relacionado con la salud mental en el marco del Sistema de Salud colombiano y se enfocará de manera específica en la población privada de la libertad dentro del sistema penitenciario y carcelario tanto para aquellos que poseen medida de aseguramiento intramural o prisión domiciliaria, así como del personal de custodia y guarda; el talento humano en salud de acuerdo con las disposiciones del artículo 2 de la Ley 1616 de 2013; en el sistema educativo colombiano en los entornos de los componentes de educación inicial, básica, educación media y educación superior, las niñas, niños y adolescentes que se encuentren bajo la protección del ICBF y las personas que presenten afectaciones derivadas del COVID.

----- CAPÍTULO I DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD MENTAL PARA EL ENTORNO CARCELARIO Artículo 3. Servicios de salud mental para la población privada de la libertad. En desarrollo del artículo 4 y demás normas concordantes de la Ley 1616 de 2013, el Ministerio de Justicia y del Derecho y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, creará e implementará, en un plazo no mayor a seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley, un protocolo y guías de atención integral con base en evidencia científica y sin perjuicio del cumplimiento de la pena, para la promoción, prevención seguimiento y medición en materia de salud mental para la población privada de la libertad dentro del sistema penitenciario y carcelario del país así como para la reducción de los efectos de la prisionalización. Los protocolos y lineamientos creados en virtud del presente artículo deberán incluir acompañamiento permanente y medible en materia de salud mental, y deberán ser atendidas por profesionales idóneos y dirigidas a atender las necesidades de los privados de la libertad de manera particular y se complementarán con los avances preexistentes en materia de promoción del derecho a la salud mental dentro del sistema penitenciario y carcelario de Colombia fortaleciendo la articulación con Organizaciones de la Sociedad Civil. Además, deberán considerar e incluir mecanismos integrales de acción dirigidos al entorno familiar cercano de la persona privada de la libertad los cuales se implementarán en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, en todo caso se dará prelación y respetarán los derechos de los niños, niñas y adolescentes de conformidad con el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia. Parágrafo 1. Las políticas subyacentes al presente artículo podrán hacer uso de herramientas virtuales, tecnologías de tele medicina, y demás herramientas tecnológicas existentes que permitan ejercer de manera eficaz el derecho a la salud mental. Parágrafo 2. Los protocolos y lineamientos de los que trata el presente artículo se revisarán y ajustarán cada dos (2) años a partir de su expedición. 6. SENADOR Proponer lineamientos, programas y políticas tendientes a garantizar el ejercicio del derecho a la salud mental del personal de vigilancia en los centros carcelarios y de la población privada de la libertad en Colombia, como una medida de resocialización efectiva y de protección frente a los efectos de la prisionalización. Artículo 7. Colaboración Armónica. En virtud del principio de colaboración armónica, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá promover y concertar con los demás sectores administrativos y ramas del poder público, aquellas políticas, planes, programas y proyectos necesarios para cumplir con el objeto de la presente ley. Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social junto con el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario -INPEC- y las entidades prestadoras del servicio de salud priorizarán y fortalecerán los programas que se estén desarrollando en cumplimiento del artículo 4 de la Ley 1616 de 2.013. CAPÍTULO II DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD MENTAL PARA EL TALENTO HUMANO EN SALUD Artículo 8. Salud mental del talento humano en salud. Para efectos de la presente Ley, la salud mental del talento humano en salud se enmarca según lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 1616 de 2013 y se entiende como una garantía en el cuidado de la vida, la dignidad y de la integridad de quienes prestan sus labores dentro del Sistema de Salud colombiano, en razón a la naturaleza de las labores desempeñadas por la profesión u oficio, cuyo desempeño acarrea una alta exposición a factores de riesgo psicosociales relacionados con carga emocional, alta responsabilidad, alta carga de trabajo, extensas jornada de trabajo que terminan generando estrés y efectos negativos en la salud mental. Artículo 9. Política de atención integral preventiva en Salud Mental para el talento humano en salud. En aras de desarrollar y actualizar los lineamientos, programas y necesidades en materia de garantía plena del derecho a la salud mental del talento humano en salud contemplados en el artículo 21 de la Ley 1616 de 2013, y en un plazo no mayor a seis (6) meses a la promulgación de la presente ley, el Ministerio de Salud y Protección Social formulará e implementará los lineamientos, protocolos de atención y guías de atención integral y las directrices necesarias para la promoción de la salud y la prevención de trastornos	Parágrafo 3. Los servicios de salud mental de la población privada de la libertad con fines de resocialización y reincorporación social también cobijarán a aquellas personas que se encuentren cumpliendo penas con permiso de trabajo, libertad condicional o suspensión provisional de pena con autorización de trabajo de que trata la Ley 2208 de 2022. Sin perjuicio de lo anterior, el Sistema General de Seguridad Social en Salud deberá establecer protocolos de atención en salud mental para la población pospenada como parte de su proceso de reincorporación social y laboral. Artículo 4. Medidas de garantía del derecho a la salud mental del personal de guardia. El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, con el acompañamiento del Ministerio de Justicia y del Derecho y el Ministerio de Salud y Protección Social, deberá adaptar al ámbito penitenciario y carcelario un protocolo de respeto, garantía y fomento del derecho a la salud mental del personal de guardia que labora dentro del sistema penitenciario y carcelario del país, así como los demás profesionales que desarrollan tareas dentro del entorno penitenciario. Las medidas establecidas en el protocolo del que trata el presente artículo, deberán considerar e incluir la creación de canales de atención en materia de salud mental, así como brigadas periódicas y permanentes atendidas por profesionales idóneos para la atención del personal que trabaja dentro del sistema penitenciario y carcelario del país. Parágrafo. El protocolo y los lineamientos de los que trata el presente artículo se revisarán y ajustarán cada dos (2) años a partir de su expedición. Artículo 5. Participación social para la Garantía del derecho a la salud mental: El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC promoverán la presencia y vinculación organizaciones de la sociedad civil y de profesionales idóneos y con experiencia en la atención de salud mental contemplados en la Ley 1616 de 2013 para la atención de la población privada de la libertad en centros de reclusión y establecimientos carcelarios del sistema penitenciario del país. Artículo 6. Adiciónese un numeral al artículo 30 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: Artículo 30. Funciones del consejo nacional de salud mental. Son funciones del Consejo: (...) SENADOR mentales en el personal de salud, de igual forma la rehabilitación psicosocial, el cuidado psicológico y el de su entorno familiar y la salud mental positiva contenida en el artículo 34 de la Ley 1616 de 2013. Esta política se construirá a partir de un proceso de socialización plural, abierto público con todos los actores dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, tales como el Ministerio de Salud y Protección Social, El Ministerio de Trabajo, el Consejo Nacional de Salud Mental, las Administradoras de Riesgos Laborales, agremiaciones, sindicatos del sector salud y trabajadores organizados, organizaciones de profesionales en salud, colegios de profesionales en salud, organizaciones de pacientes y cuidadores, familiares organizaciones de estudiantes y demás actores necesarios que considere invitar el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta política se revisará y ajustará cada dos (2) años a partir de su expedición. Parágrafo. Las afectaciones ocasionadas a la salud mental del talento humano en salud durante la pandemia COVID19, serán valoradas con especial atención, con el ánimo de mitigar sus impactos y revertir los daños ocasionados. El talento humano en salud tendrá prelación en la implementación de los lineamientos y protocolos establecidos en esta política de atención integral preventiva. Artículo 10. Adiciónese un parágrafo al artículo 21 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: (...) Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá diseñar un protocolo de seguimiento al cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo, buscando identificar el cumplimiento y adhesión de la protección al derecho a la salud mental del talento humano en salud empleados dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud. En todo caso, la protección especial de que trata el presente artículo aplicará de manera inmediata en el ejercicio de sus labores a la totalidad del talento humano en salud definido en el artículo 17 de la Ley 1164 de 2007. Artículo 11 Medidas de protección del derecho a la salud mental en la formación del personal de salud. Las Instituciones de Educación Superior, en el marco del respeto a la autonomía universitaria, deberán diseñar y promover la implementación de lineamientos y políticas dirigidas por profesional idóneo y con experiencia en la materia, tendientes a prevenir afectaciones y vulneraciones al
---	--

SENADOR derecho a la salud mental del talento humano en salud durante su proceso educativo y formativo. El Ministerio de Educación Nacional en el ejercicio de sus funciones de inspección y vigilancia hará un seguimiento a la adopción de lo dispuesto en el presente artículo. Parágrafo 1. Las disposiciones contenidas en este artículo contemplarán adicionalmente a los profesionales de la salud que ejerzan el Servicio Social Obligatorio, a los médicos residentes e igualmente serán aplicables dentro del ámbito funcional y legal de la Ley 1917 de 2018. Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social y los entes territoriales garantizarán formación y actualización permanente en acciones de promoción y prevención de la salud mental para el talento humano en salud en los términos del artículo 19 de la Ley 1616 de 2013. Parágrafo 2. El Ministerio de Educación Nacional deberá brindar un informe anual a las comisiones séptimas constitucionales sobre la implementación de disposiciones contenidas en el presente artículo. En este informe se deberá incluir las políticas adoptadas en las Instituciones de Educación Superior, los casos de afectaciones de la salud mental de los estudiantes y las acciones llevadas a cabo por las Instituciones de Educación Superior para gestionar estos casos. CAPÍTULO III DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD MENTAL EN EL SISTEMA EDUCATIVO COLOMBIANO Artículo 12. Adiciónese un inciso y un parágrafo al artículo 24° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: Artículo 24. Integración escolar. El Estado, la familia y la comunidad deben propender por la integración escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastorno mental. Los Ministerios de Educación y de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, deben unir esfuerzos, diseñando estrategias que favorezcan la integración al aula regular y actuando sobre factores que puedan estar incidiendo en el desempeño escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales. Las Entidades Territoriales Certificadas en Educación deben adaptar los medios y condiciones de enseñanza, preparar a los educadores según las necesidades de	la SENADOR población estudiantil del Departamento y/o Municipio contando con el apoyo de un equipo interdisciplinario calificado en un centro de atención en salud cercano al centro educativo. Igualmente, las Entidades Territoriales certificadas en salud deberán contar con un grupo de profesionales en salud mental, los cuales serán los encargados de brindar apoyo a la comunidad educativa de la respectiva entidad territorial cuando se presenten situaciones relacionadas con la salud mental y garantizar la atención médica terapéutica a la población afectada. Parágrafo. Las Instituciones de Educación Superior que tengan el programa de psicología y/o psiquiatría, podrán celebrar convenios con instituciones de educación preescolar, básica, media y superior, para brindar apoyo a la comunidad educativa respecto a la prevención, promoción y atención de situaciones relacionadas con la salud mental. Artículo 13. Adiciónese un parágrafo al artículo 25 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: (...) Parágrafo. Los actores enunciados en el presente artículo, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, crearán un protocolo de promoción y prevención en el que se logre consolidar un modelo de atención en materia de salud mental para niños y jóvenes dentro del sistema educativo nacional, privilegiando la garantía del derecho a la salud mental. Artículo 14. Salud mental dentro de las Escuelas para padres y madres de familia y cuidadores en el sistema educativo. En atención a lo dispuesto en la Ley 2025 del 2020, las Escuelas para Padres y Madres de Familia y cuidadores deberán propender por fomentar y apoyar el acceso efectivo y el ejercicio del derecho a la salud mental de niños y jóvenes dentro de los entornos escolares. El Ministerio de Salud Nacional, el Ministerio de Educación Nacional, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, y las Secretarías de Educación departamentales, distritales y/o municipales coordinarán la asistencia técnica para el cumplimiento del presente artículo Artículo 15. Difusión de contenidos pedagógicos en materia de salud mental y tención preventiva en niños, niñas, adolescentes y jóvenes. El Gobierno Nacional deberá crear, difundir y promover de forma periódica, en radio, televisión
y SENADOR medios digitales, campañas pedagógicas y de sensibilización masivas en materia de salud mental considerando las diferentes características de la población del país con un enfoque de protección y prevención en la población de niñez, adolescencia y juventud. La Comisión de Regulación de Comunicaciones destinará, de acuerdo con la normatividad vigente, un espacio institucional en horario prime, en el servicio público de televisión, en los canales nacionales, regionales y locales, tanto privados como públicos, para que, mediante una producción audiovisual producida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se emitan mensajes pedagógicos y de promoción en materia de salud mental y atención preventiva en niños y jóvenes. De igual manera, el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones deberá realizar la destinación de espacios que estén a cargo de la nación para la difusión del mismo tipo de mensajes por emisoras radiales, considerando la reglamentación que se expida en la materia. Artículo 16. Acompañamiento y seguimiento a estudiantes. Los estudiantes que presenten signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales en las instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado, así como las instituciones de educación superior públicas y privadas contarán con acompañamiento y seguimiento, sin perjuicio de la voluntariedad del menor y de la familia respecto al conocimiento de su diagnóstico u otros componentes de su historia clínica por la entidad educativa u otras entidades fuera del sistema de salud. Las instituciones educativas en el marco de su autonomía deberán desarrollar un seguimiento a los estudiantes con signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales, en el que se prolonguen los procesos de seguimiento y alerta desde el ingreso de los estudiantes hasta finalizar los estudios en la institución, con la finalidad de que se proporcionen los apoyos y ajustes razonables en el marco de las competencias del sector educativo y cuando se considere necesario. Así mismo, activará de manera prioritaria la ruta de atención en salud mental, durante periodos relacionados con las situaciones estresantes que detonan comportamientos que ponen en riesgo la interacción consigo mismos y con los demás.	SENADOR Parágrafo: En época de evaluaciones, las instituciones de las que trata este artículo deben priorizar la atención de estudiantes que presenten signos o síntomas de enfermedades mentales, propender por llevar citas de control y poner a disposición canales de comunicación prioritarios con el fin de atender urgencias que puedan tener los estudiantes derivados del estrés, ansiedad o depresión o cualquier otra alteración que genere dicha época en específico. Artículo 17. Capacitaciones al personal de las instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado e instituciones de educación superior. Las instituciones de educación en el marco de su autonomía podrán conformar equipos de apoyo con docentes, cuerpo administrativo y los estudiantes y padres de familia interesados, y desarrollar con el apoyo y acompañamiento del sector salud, estrategias de capacitación y sensibilización, con el fin de brindarles herramientas que les permitan identificar factores de riesgo, los signos y síntomas de las enfermedades mentales y los problemas psicosociales, así como el uso de sustancias psicoactivas, con la finalidad que estos puedan prestar primeros auxilios psicológicos y dar un trato adecuado e informar las rutas de atención previstas en la institución, y las rutas de atención públicas para la atención integral de niños, niñas y adolescentes, favoreciendo espacios libres de estigmatización a los estudiantes que presenten esta condición. De igual manera, podrán desarrollar estrategias conjuntas con el ICBF y los programas de convivencia y seguridad ciudadana de la Policía Nacional y comisarías de familia, para sensibilizar a la comunidad académica y a los padres de familia en materia de promoción, prevención y atención de la salud mental. Parágrafo 1. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, establecerá las directrices para que las secretarías de salud y de educación de las Entidades Territoriales certificadas, aborden las temáticas mencionadas en el presente artículo. Parágrafo 2. Las entidades mencionadas en el parágrafo anterior propenderán por el fortalecimiento temático enfocado en la protección, inclusión y reducción de la estigmatización y respeto de la población estudiantil que presente trastornos de salud mental Artículo 18. Articulación intersectorial entre Salud y Educación. El Ministerio de Educación Nacional, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección

SENADOR Social, brindarán orientaciones técnicas, pedagógicas y administrativas a las instituciones de educación preescolar, básica, media y superior públicas y privadas, basados en los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales, así como los factores de riesgo y protectores que faciliten la implementación de acciones para el fortalecimiento del desarrollo socioemocional y estilos de vida saludable en niñas, niños y adolescentes para la promoción de la salud mental y prevención de trastornos en salud mental de manera asertiva. Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social se articulará con las Entidades Territoriales, quienes a su vez podrán aunar esfuerzos con los diferentes actores de la cooperación internacional, la Policía Nacional de Colombia, el sector privado, las Entidades sin Ánimo de Lucro - ESAL y la sociedad civil, para el cumplimiento del propósito del presente artículo. Artículo 19. Fortalecimiento de las competencias parentales. En el marco de la alianza familia escuela, las instituciones educativas de preescolar, básica y media desarrollarán procesos orientados al fortalecimiento de las capacidades de las familias para establecer vínculos, favorecer el diálogo y la concertación así como la de afianzar los principios, los valores, el diálogo y la concertación, y las capacidades de las familias para generar entornos seguros frente al cuidado, la crianza y el involucramiento como factor protector y promotor de la salud mental y emocional de niñas, niños y adolescentes. CAPÍTULO IV DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD MENTAL DERIVADAS DEL COVID19 Artículo 20. Política de Salud Mental derivada del COVID – 19. Además de lo previsto en la Ley 1616 de 2.013 y demás disposiciones legales y reglamentarias que la desarrollan y la complementan, corresponde ejecutar al Ministerio de Salud y Protección Social, junto con las entidades territoriales, las Empresas Promotoras de Salud o quien haga sus veces, las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud o quien haga sus veces y las Administradoras de Riesgos Laborales, las siguientes acciones con el fin de restablecer y garantizar la salud mental de los colombianos: 1. Identificar los trastornos mentales y/o discapacidades mentales, transitorias o permanentes, que hayan surgido o se hayan propagado como	consecuencia de la pandemia COVID – 19 y, de manera especial, como consecuencia de las restricciones sociales adoptadas. 2. Priorizar todas aquellas acciones previstas en la Ley 1616 de 2.013 que sean aplicables y que resulten necesarias con el fin de promocionar y garantizar la salud mental de las personas, especialmente la de los niños, niñas, adolescentes y adultos mayores, que estén padeciendo algún trastorno mental y/o discapacidad mental, transitoria o permanente, a raíz de la emergencia sanitaria declarada por la pandemia COVID – 19 y, de manera especial, como consecuencia de las restricciones sociales adoptadas. 3. Garantizar a nivel nacional la atención prioritaria, oportuna, eficaz y de calidad para preservar, mejorar, promocionar y restablecer o recuperar la salud mental de todas aquellas personas, especialmente la de los niños, niñas, adolescentes y adultos mayores, que estén padeciendo algún trastorno mental y/o discapacidad mental, transitoria o permanente, como consecuencia de la pandemia COVID – 19 y, de manera especial, como consecuencia de las restricciones sociales adoptadas. 4. Capacitar a sus funcionarios, empleados, contratistas y demás colaboradores sobre los trastornos mentales y/o discapacidades mentales, transitorias o permanentes, que hayan surgido o se hayan propagado como consecuencia de la pandemia COVID – 19 y, de manera especial, como consecuencia de las restricciones sociales adoptadas. 5. Generar espacios de sensibilización en torno a la salud mental, especialmente, en todo aquello relacionado con los trastornos mentales y/o discapacidades mentales, transitorias o permanentes, que hayan surgido o se hayan como consecuencia de la pandemia COVID – 19 y, de manera especial, como consecuencia de las restricciones sociales adoptadas. 6. Crear planes o programas cuyo objeto sea el de fortalecer la capacidad diagnóstica y clínica para pacientes con trastornos mentales y/o discapacidades mentales, transitorias o permanentes. 7. Establecer un plan institucional y sectorial que fortalezca los planes, programas y proyectos existentes sobre medidas de prevención en materia de salud mental e intervención en los factores de riesgo que puedan generar y agravar los trastornos mentales y/o las discapacidades mentales. 8. Evaluar el impacto que en materia de salud mental tuvo cada una de las restricciones sociales adoptadas por la pandemia COVID – 19. Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de la salud mental de aquellas personas que hayan padecido o estén padeciendo algún
SENADOR trastorno mental y/o discapacidad mental, transitoria o permanente, como consecuencia de la pandemia COVID – 19 y, de manera especial, como consecuencia de las restricciones sociales adoptadas. Artículo 21. Cartilla virtual. El Ministerio de Salud y Protección Social publicará una cartilla didáctica virtual con el propósito de generar conciencia con respecto a los trastornos mentales y/o discapacidades mentales, transitorias o permanentes, que hayan surgido o se hayan propagado a raíz de la pandemia COVID – 19 y, de manera especial, como consecuencia de las restricciones sociales adoptadas. La cartilla deberá incluir: 1. Mensajes alusivos y tendientes a reconocer a la salud mental como un derecho fundamental de interés y prioridad nacional. 2. Mensajes alusivos a los trastornos mentales y/o discapacidades mentales transitorias o permanentes identificados por el Ministerio de Salud y Protección Social. 3. Mensajes alusivos a las restricciones sociales adoptadas en el marco de la crisis sanitaria declarada por la pandemia COVID – 19 y el impacto de estas en la salud mental de los colombianos, especialmente en los niños, niñas y adolescentes y adultos mayores. 4. Mensajes alusivos a los programas, planes y proyectos dispuestos por el Gobierno Nacional y las entidades territoriales para prevenir, diagnosticar y atender de manera integral los trastornos y/o discapacidades mentales. 5. Mensajes alusivos al manejo y control de la pandemia y pos pandemia COVID – 19. 6. Mensajes alusivos a los canales de atención y redes y grupos de apoyo dispuestos por el Gobierno Nacional, por las entidades territoriales y por los demás actores o agentes del sistema de salud para atender y apoyar a las personas que padezcan algún trastorno mental y/o discapacidad mental. PARÁGRAFO 1. La redacción del contenido y el diseño de la cartilla deberá ser atractiva y de fácil entendimiento para los niños, niñas y adolescentes. Esta cartilla se promocionará y difundirá en todas las instituciones educativas del país, públicas y privadas, incluyendo a las Instituciones de Educación Superior. PARÁGRAFO 2. Esta cartilla deberá ser promocionada y difundida por todas las entidades territoriales, por las Empresas Promotoras de Salud o quien haga sus veces, por las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud o quien haga sus veces y por las Administradoras de Riesgos Laborales.	Artículo 22. Programa “No temas”. Créese el programa institucional “No temas” a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social el cual tendrá por objeto comunicar y resaltar los logros del Gobierno Nacional, de la comunidad científica y del personal sanitario en el manejo y control de la pandemia COVID – 19, el estado actual de la situación epidemiológica del país, los avances científicos con respecto al SARS – CoV – 2, el desmonte progresivo y responsable de las restricciones sociales adoptadas y, en general, todas aquellas acciones que han permitido la reactivación social y económica a nivel global, especialmente, en Colombia. Toda acción que se desarrolle en el marco de la ejecución del programa tendrá como finalidad coadyuvar el proceso de mejoramiento de la salud mental de las personas que padezcan algún trastorno y/o discapacidad mental. El desarrollo de este programa implicará espacios de socialización, sensibilización y participación ciudadana, difusión de contenidos a través de redes sociales y medios de comunicación masiva nacional y local y todas aquellos espacios o medios que permitan transmitir el objetivo y mensaje del mismo. El programa “No temas” será difundido y promocionado de manera especial por el Ministerio de Educación Nacional y por todas las instituciones educativas, públicas y privadas, del país. El programa “No temas” será financiado con recursos del Ministerio de Salud y Protección Social. El Gobierno reglamentará todos los aspectos relativos a la creación y puesta en funcionamiento del programa. Parágrafo. El diseño y redacción de los contenidos que se generen en desarrollo del programa “No temas” deberán ser atractivos y de fácil entendimiento para los niños, niñas y adolescentes. CAPÍTULO V DISPOSICIONES PARA EL ENFOQUE PSICOESPIRITUAL EN LA SALUD MENTAL Artículo 23. Definición del enfoque psicoespiritual en la salud mental. Adiciónese un numeral al artículo 5 de la Ley 1616 de 2013 para que quede así: (...)

SENADOR Enfoque psicoespiritual. Se entenderá como la integración y consideración de la dimensión espiritual en la atención en salud mental de la persona cuando así las circunstancias lo requieran. Para tal fin, los profesionales de la salud mental podrán desarrollar colaboración conjunta con líderes religiosos y comunidades religiosas para abordar las necesidades psicoespirituales de la persona conforme a los protocolos reglamentarios que se desarrollen en el marco de la presente ley. La adopción de dicho enfoque respetará el principio de voluntariedad del paciente. Parágrafo. La implementación del enfoque psicoespiritual deberá garantizar la pluralidad y diversidad de creencias, el respeto a los derechos fundamentales, y en ningún caso podrá sustituir los tratamientos basados en evidencia científica o condicionar la prestación de servicios de salud mental." Artículo 24. Protocolo para la adopción del enfoque psicoespiritual para la atención en Salud Mental. El Ministerio de Salud con la participación de entidades y organizaciones del sector religioso, con base en los principios y lineamientos previstos en la Ley 133 de 1994 y el Decreto 437 de 2018, desarrollará las rutas y protocolos para garantizar el abordaje del enfoque psicoespiritual dentro de la política de atención y promoción de la salud mental en los entornos y con las disposiciones descritas en la presente ley. CAPÍTULO VI OTRAS DISPOSICIONES Artículo 25. Obligtoriedad. Los estudios, planes, programas, proyectos y demás acciones que el Ministerio de Salud y Protección Social realice en cumplimiento de la presente ley, serán de obligatoria implementación por parte de los entes territoriales, las Empresas Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Administradoras de Riesgos Laborales y serán objeto de seguimiento y evaluación a través de los indicadores de implementación que fije el Ministerio de Salud y Protección Social. Artículo 26. Informes al Congreso de la República. En consonancia con las responsabilidades dispuestas por la Ley 1616 de 2013 en materia de vigilancia, control y sanción, la Superintendencia Nacional de Salud deberá presentar de forma anual un informe diagnóstico a las Comisiones Séptimas del Senado de la República y de la Cámara de Representantes respecto del estado de cumplimiento de la presente ley y de la protección y garantía del derecho a la salud mental SENADOR dentro del sistema penitenciario y carcelario del país, el talento humano en salud y dentro del sistema educativo colombiano. Artículo 27. Inclúyase un parágrafo al artículo 27 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: Parágrafo. Corresponderá a las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales, y entidades promotoras de salud o entidad que haga sus veces e instituciones prestadoras de servicios de salud o entidad que haga sus veces, en el ejercicio de su autonomía, garantizar canales de comunicación y difusión oportunos que les permita conocer a los usuarios, las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la atención en salud mental, así como los medios sobre los cuales pueden presentar solicitudes, requerimientos, quejas, felicitaciones y demás que estimen pertinentes. La Superintendencia Nacional de Salud y los entes territoriales a través de las Direcciones Territoriales de Salud ejercerán la inspección, vigilancia y control con relación a lo establecido en el inciso anterior, así como también tendrán la facultad de imponer sanciones respecto a irregularidades probadas frente a la garantía de participación real, efectiva y vinculante de las personas, familias, cuidadores, comunidades y sectores sociales en los términos establecidos en el presente artículo Artículo 28. Indicadores cuantitativos de salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social, las Secretarías de Salud departamentales, distritales y municipales, el Observatorio de Salud Mental, el Observatorio Nacional de Salud, el Observatorio de Envejecimiento Humano y Vejez, el Observatorio de Drogas, el Observatorio de Violencias de Género, las encuestas nacionales y territoriales de salud pública deberán generar los mecanismos para la recolección de la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y violencia los cuales servirán de base para crear estrategias tendientes a identificar los determinantes sociales y ambientales que afectan la salud mental del talento humano en salud, el entorno carcelario y penitenciario y el entorno educativo del país. Dichos registros serán orientados a la atención, seguimiento e intervención de los determinantes, mediante medidas tendientes a garantizar el derecho a la salud mental, en un marco de Derechos Humanos de la población colombiana, en los términos dispuestos por la presente ley y las políticas que puedan derivar de la misma.	SENADOR EXPOSICION DE MOTIVOS 1. OBJETO Y CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY: La presente iniciativa de Ley está encaminada a establecer medidas para fortalecer la atención en salud mental en el territorio nacional, actualizar elementos de la Ley 1616 de 2013 con el fin de avanzar en la garantía progresiva e integral del Derecho a la salud, promover la atención diferenciada en entornos especiales y la recuperación de la salud mental de los colombianos ya adoptar un enfoque psicoespiritual en la atención en salud mental. Podemos manifestar que, específicamente el proyecto de Ley busca establecer disposiciones inherentes a la salud mental para grupos focalizados, como las personas privadas de la libertad, el talento humano en salud, en contexto post covid-19 y en el sistema educativo colombiano, de igual manera trae la introducción del enfoque psicoespiritual de la salud mental. El articulado de la iniciativa de Ley se encuentra dividido de la siguiente manera: - Artículos 1 y 2. Objeto y ámbito de aplicación CAPÍTULO I - DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD MENTAL PARA EL ENTORNO CARCELARIO -Artículo 3. Servicios de salud mental para la población privada de la libertad -Artículo 4. Medidas de garantía del derecho a la salud mental del personal de guardia. -Artículo 5. Garantía para el ejercicio del derecho a la salud mental. -Artículo 6. Adiciona un numeral al artículo 30 de la Ley 1616 de 2013 -Artículo 7. Colaboración Armónica. CAPÍTULO II. DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD MENTAL PARA EL TALENTO HUMANO EN SALUD -Artículo 8. Salud mental del talento humano en salud. -Artículo 9. Política de atención integral preventiva en Salud Mental para el talento humano en salud. -Artículo 10. Adiciona un parágrafo al artículo 21 de la Ley 1616 de 2013 -Artículo 11. Ruta de atención y denuncia de hechos de vulneración del derecho a la salud mental del personal de salud. -Artículo 12. Indicadores cuantitativos de salud mental.
SENADOR Parágrafo 1. Los datos producidos y recolectados en el marco del presente artículo se integrarán por medio de una estrategia de manejo interoperable de la información que será utilizada para crear estrategias de salud pública que mitiguen la prevalencia de trastornos y enfermedades mentales, consumos de sustancias psicoactivas y hechos de violencia en los entornos especiales para la atención en salud mental que se definen en la presente ley. Parágrafo 2. La información recolectada será tratada conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y Ley 527 de 1999 o aquellas normas que las modifiquen, adicionen o complementen. Parágrafo 3. Los datos producidos tendrán un enfoque diferencial e interseccional para identificar condiciones particulares de población. Se tomará en cuenta el principio de voluntariedad, respetando el fuero íntimo de las personas y las comunidades. Artículo 29. Reglamentación. El Gobierno Nacional reglamentará la presente ley dentro de los seis (6) meses siguientes contados a partir de su promulgación. Artículo 30. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas aquellas disposiciones que le sean contrarias. Cordialmente,  PEDRO HERNANDO FLÓREZ PORRAS Senador de la República  Alex Flores H.  Eitelberto C.  Soledad Tamayo	

SENADOR Artículo 13. Medidas de protección del derecho a la salud mental en la formación del personal de salud. CAPÍTULO III. DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD MENTAL EN EL SISTEMA EDUCATIVO COLOMBIANO -Artículo 14. Adiciona un inciso al artículo 24° de la Ley 1616 de 2013 -Artículo 15. Adiciona un parágrafo al artículo 25 de la Ley 1616 de 2013 -Artículo 16. Salud mental dentro de las Escuelas para padres y madres de familia y cuidadores en el sistema educativo. -Artículo 17. Difusión de contenidos pedagógicos en materia de salud mental y atención preventiva en niños, niñas, adolescentes y jóvenes. -Artículo 18. Intervención. -Artículo 19. Acompañamiento y seguimiento a estudiantes. -Artículo 20. Capacitaciones al personal de las instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado, así como las instituciones de educación superior. -Artículo 21. Articulación intersectorial entre Salud y Educación. -Artículo 22. Fortalecimiento de las competencias parentales. CAPÍTULO IV - DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD MENTAL EN EL CONTEXTO POST PANDEMIA COVID-19 -Artículo 23. Política de Salud Mental Post COVID – 19. -Artículo 24 Cartilla virtual. -Artículo 25. Programa "No temas". CAPÍTULO V- DISPOSICIONES PARA EL ENFOQUE PSICOESPIRITUAL EN LA SALUD MENTAL -Artículo 26. Definición del enfoque psicoespiritual en la salud mental. -Artículo 27. Protocolo para la adopción del enfoque psicoespiritual para la atención en Salud Mental. CAPÍTULO VI. OTRAS DISPOSICIONES -Artículo 28. Obligatoriedad. -Artículo 29. Informe y divulgación. -Artículo 30. Informes al Congreso de la República. -Artículo 31. Inclúyase un parágrafo al artículo de la Ley 1616 de 2013 -Artículo 32. Reglamentación. -Artículo 33. Vigencia y derogatorias.	2. - SOBRE LA SALUD MENTAL EN GENERAL De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, de manera que puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad¹. Esta concepción pone de manifiesto una noción positiva de la salud mental, la cual se aparta de la mera ausencia de trastornos o discapacidades y, en consecuencia, amplía el enfoque de intervención al pasar de un limitante tratamiento de la enfermedad a un amplio espectro de interacciones cotidianas, desde una integralidad de componentes y determinantes. En este sentido, la salud mental debe ser abordada desde un enfoque de intervención sobre (i) los entornos de desarrollo individuales y colectivos; ii) los determinantes sociales que afectan el estado de bienestar de las personas; y, iii) las diferencias poblacionales, culturales y territoriales que condicionan y moldean las diferentes formas de vida. En el caso colombiano, concretamente, el abordaje normativo en materia de salud mental no se ha distanciado de la noción anteriormente expuesta. Así, la Ley 1616 de 2013 (ley de salud mental), la define como un "estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad"²; y, adicionalmente señala que este es un asunto "de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas"³, con lo cual se reafirma su importancia no solo desde el punto de vista de salud pública sino también como el mandato de los derechos fundamentales, lo cual impone al Estado colombiano el deber de garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población mediante la promoción de la salud mental y su prevención de manera integral e integrada. - Diferencia entre Problema Mental y Trastorno Mental ¹ Organización Mundial de la salud (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response ² Ley 1616 de 2013, "Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones". ³ Ibidem.
SENADOR Resulta pertinente en primer lugar, tener claridad respecto de los conceptos referentes a problema mental y trastorno mental, toda vez que son transversales en la presente iniciativa. Los mismos, fueron definidos en la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 y en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, de la siguiente manera: - <i>"Problema mental como el malestar y las dificultades en la interacción con los otros, que se generan por la vivencia de eventos estresantes y no son tan graves como un trastorno mental. En esta categoría se encuentran las consecuencias psicológicas de las experiencias traumáticas y las reacciones emocionales ante las pérdidas significativas tales como, síntomas depresivos y/o ansiosos, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, problemas de aprendizaje, problemas de comunicación, dificultades de socialización, conductas de riesgo alimentario (no comer aunque se tenga hambre, malestar con el acto de comer, atracones, vómito después de comer) y alteraciones en el sueño, entre otros".</i> - <i>"Trastorno mental como "un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental". Se entiende así que los problemas mentales se diferencian de los trastornos mentales en la severidad de la sintomatología y el grado la disfuncionalidad psicosocial que originan".</i> Ahora bien, de acuerdo con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud en su página web: "La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos." En Colombia la Ley 1616 de 2003 define la salud mental como "un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para	SENADOR <i>contribuir a la comunidad".</i> En relación con esta definición es importante tener en cuenta que: 1. La forma como nos comportamos y nos relacionamos con las personas y el entorno en nuestra vida diaria es el resultado de la manera en que transcurren las percepciones, los pensamientos, las emociones, las creencias y demás contenidos en nuestra mente, los cuales se encuentran íntimamente afectados por factores genéticos, congénitos, biológicos y de la historia particular de cada persona y su familia, así como por aspectos culturales y sociales. 2. La salud mental es una construcción social que puede variar de un contexto a otro, dependiendo de los criterios de salud y enfermedad, normalidad y anormalidad establecidos en cada grupo social (que puede ser tan extenso como una nación o tan reducido como una familia), lo cual influirá directamente en la forma de sentirse sano o enfermo de las personas pertenecientes a un determinado grupo. ⁴ De acuerdo con lo expuesto, es clara la importancia que tiene la salud mental, toda vez que, el preservar esta, va a permitir a las personas desenvolverse en sus relaciones interpersonales de la manera adecuada, además de permitirles desarrollar y disfrutar actividades de cualquier tipo, pues se parte de la base que se goza de un estado completo de bienestar físico, mental y social. Es por esto que, la mayoría de países han venido implementando normatividad con el fin de desarrollar medidas específicas para la prevención y de atención integral a las enfermedades mentales. Sin embargo, es importante señalar que la Salud Mental no siempre ha tenido el mismo reconocimiento e importancia. "Hace unos años, las enfermedades mentales eran problemas característicos de la sociedad adulta de clase obrera entre los 40 y los 55 años de edad, que, motivada por el estrés del trabajo, el hogar y su entorno veía perjudicada su salud. Ahora las condiciones han cambiado, se exige más en el trabajo, se tiene menos tiempo, los horarios han modificado nuestros hábitos y las tecnologías se han apoderado de nuestro día a día. La evolución de la sociedad va de la mano del progreso de este tipo de patologías. ⁴ Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental. (2014, octubre). ABECÉ SOBRE LA SALUD MENTAL, SUS TRASTORNOS Y ESTIGMAS. 2020, mayo 11, de MINSALUD Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf.

SENADOR Las personas que sufren obsesiones mentales pueden tardar una media de 8-10 años en acudir al psicólogo o al psiquiatra. Sin ser conscientes, comienzan a transformar sus hábitos cotidianos y a ser subordinados de su trastorno. Solo cuando esos problemas empiezan a afectarles en su día a día y a ocasionarles serias dificultades en su vida laboral o personal deciden dar el paso y acudir a un especialista, normalmente empujados por algún familiar cercano”.⁵ La Organización Mundial de la Salud ha señalado: “Los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales, como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad. Otros factores que pueden causar trastornos mentales son el estrés, la herencia genética, la alimentación, las infecciones perinatales y la exposición a riesgos ambientales.” Así las cosas, la salud mental no es un tema que actualmente se circunscribe a un sector específico de la sociedad, sino que dado el ritmo y los avances de todo tipo a los que se enfrenta la sociedad y las personas en el día a día, cualquier persona puede presentar trastornos mentales en algún momento de su vida; de ahí la importancia que debe representar para los países desarrollar y adoptar estrategias, planes y programas encaminados a promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales desde edades tempranas, puesto que si se proporcionan herramientas adecuadas cuando las personas se encuentran en sus procesos iniciales de crecimiento y aprendizaje, con seguridad se van a prevenir trastornos o enfermedades de tipo mental en un futuro. En el panorama mundial, para noviembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud presentó los siguientes datos y cifras relevantes sobre los trastornos mentales: - La depresión es un trastorno mental frecuente y una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo. Afecta a más de 300 millones ⁵ Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios. (2020). Las enfermedades mentales del siglo XXI. 2020, mayo 11, de ISES Recuperado de https://www.isesinstituto.com/noticia/las-enfermedades-mentales-del-siglo-xxi <td> SENADOR de personas en todo el mundo, con mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres. - El trastorno afectivo bipolar afecta a alrededor de 60 millones de personas en todo el mundo. - La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta a alrededor de 21 millones de personas de todo el mundo. - En el mundo hay unos 47,5 millones de personas que padecen demencia. De acuerdo con la información publicada en la Encuesta Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud y Protección Social colombiano (2015) ⁶, los problemas mentales afectan la manera en que una persona piensa, se siente, se comporta y se relaciona con los demás, pero sus manifestaciones no son suficientes para incluirlos dentro de un trastorno específico según los criterios de clasificación internacionales de trastornos mentales; están asociados a dificultades de aprendizaje y de comunicación, conductas de riesgo alimentario, alteraciones del sueño, exposición a eventos traumáticos, síntomas de depresión y ansiedad, entre otros. Por su parte, los trastornos mentales son alteraciones clínicamente significativas de tipo emocional, cognitivo o comportamental que generan disfunción del desarrollo de las funciones mentales, procesos psicológicos o biológicos en el individuo⁶. Estos se diferencian de los problemas mentales en la severidad de la sintomatología, grado de disfuncionalidad del individuo y condiciones crónicas asociadas a trastornos depresivos y de ansiedad, esquizofrenia, epilepsia, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastornos de la memoria, entre otros. En términos más específicos del ordenamiento jurídico nacional, en la Ley 1616 de 2013 encontramos la siguiente definición: “Alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida”. 3. IMPORTANCIA DE LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL ⁶ Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental. </td>	SENADOR de personas en todo el mundo, con mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres. - El trastorno afectivo bipolar afecta a alrededor de 60 millones de personas en todo el mundo. - La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta a alrededor de 21 millones de personas de todo el mundo. - En el mundo hay unos 47,5 millones de personas que padecen demencia. De acuerdo con la información publicada en la Encuesta Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud y Protección Social colombiano (2015) ⁶, los problemas mentales afectan la manera en que una persona piensa, se siente, se comporta y se relaciona con los demás, pero sus manifestaciones no son suficientes para incluirlos dentro de un trastorno específico según los criterios de clasificación internacionales de trastornos mentales; están asociados a dificultades de aprendizaje y de comunicación, conductas de riesgo alimentario, alteraciones del sueño, exposición a eventos traumáticos, síntomas de depresión y ansiedad, entre otros. Por su parte, los trastornos mentales son alteraciones clínicamente significativas de tipo emocional, cognitivo o comportamental que generan disfunción del desarrollo de las funciones mentales, procesos psicológicos o biológicos en el individuo⁶. Estos se diferencian de los problemas mentales en la severidad de la sintomatología, grado de disfuncionalidad del individuo y condiciones crónicas asociadas a trastornos depresivos y de ansiedad, esquizofrenia, epilepsia, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastornos de la memoria, entre otros. En términos más específicos del ordenamiento jurídico nacional, en la Ley 1616 de 2013 encontramos la siguiente definición: “Alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida”. 3. IMPORTANCIA DE LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL ⁶ Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental.
SENADOR Organización Mundial de la Salud ha determinado que los escenarios de promoción y prevención de los trastornos mentales son eficaces dado que funcionan como factor identificador de los determinantes individuales, sociales y colectivos y permiten establecer intervenciones a grupos específicos y la planeación eficaz de políticas públicas para el tratamiento. Lo anterior, en consonancia con el objetivo de reducir la tasa de mortalidad por suicidio para 2030 planteado por los objetivos de desarrollo sostenible. Para cumplir este objetivo la OMS, el enfoque LIVE LIFE para la prevención del suicidio en el que se da prioridad a cuatro intervenciones de reconocida eficacia: “limitación del acceso a los medios que posibilitan el suicidio; interacción con los medios de comunicación para que informen de forma responsable sobre el suicidio; desarrollo de aptitudes sociales y emocionales para la vida en los adolescentes; e intervención temprana para cualquier persona afectada por comportamientos suicidas.” De igual forma, la OMS ha declarado cuatro estrategias clave para reducir los riesgos y potenciar factores de protección, los cuales son: - Elaborar y aplicar políticas y leyes que promuevan y protejan la salud mental; apoyando a los cuidadores para que presten una atención afectuosa. - Poner en marcha programas escolares que incluyan intervenciones contra la intimidación. - Mejorar la calidad de los entornos en las comunidades y los espacios digitales. - Los programas escolares de aprendizaje social y emocional. 3.1. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA MUNDIAL FRENTE AL SUICIDIO Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el suicidio fue la tercera causa de muerte en el grupo de 10 a 24 años y la causa número 22 en la población general a nivel mundial. Asimismo, representa el 1,3% de las muertes a nivel mundial. ⁷ Frente al intento de suicidio la OMS calculó que el intento de suicidio es 20 veces mayor que la del suicidio consumado. ⁸ 3.2. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL SUICIDIO EN AMÉRICA ⁷ Instituto Nacional de Salud. (2022). Protocolo de Vigilancia de Intento de Suicidio. ⁸ Ibidem. <td> SENADOR todo el continente, durante los años 2010-2014 los hombres presentaron aumento en la tasa de suicidio a partir de los 45 años, y fue más alta a partir de los 75 años; en el caso de las mujeres, las tasas más elevadas se presentaron entre los 45 y 59 años. No obstante, las tasas de suicidio se mantuvieron estables en la región en este periodo, sin embargo, en comparación con otras regiones, fue la única que presentó tendencia al incremento. ⁹ 3.3. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL SUICIDIO EN COLOMBIA En Colombia, la muerte por suicidio fue la tercera causa externa de muerte en 2019 y ha presentado tendencia al aumento continuo desde 2013. De las muertes por suicidio en 2019, el 79,9% ocurrió en hombres. Ahora bien, para el año 2020, los intentos de suicidio fueron más frecuentes en mujeres que en hombres, utilizando mecanismos de intoxicación (65,5%) y ahorcamiento/asfixia, con una proporción mayor en hombres (4,7 %) frente al 3,1 % en mujeres. ¹⁰ El principal factor de riesgo fue por trastorno depresivo (26,7 %), y el principal factor desencadenante fue el conflicto con la pareja/expareja (35,8 %), seguido por los problemas económicos (13,6 %).¹¹ Las entidades territoriales que presentaron tasas de incidencia superiores a la tasa nacional fueron Caldas, Risaralda, Vaupés, Putumayo, Quindío, Tolima, Amazonas, Arauca, Casanare, Antioquia, Huila, Meta, Barranquilla, Nariño, Boyacá, Norte de Santander, Cundinamarca, Cauca, y Santander. ¹² Algunas cifras son: ⁹ Ibidem. ¹⁰ Ibidem. ¹¹ Ibidem. ¹² Ibidem. </td>	SENADOR todo el continente, durante los años 2010-2014 los hombres presentaron aumento en la tasa de suicidio a partir de los 45 años, y fue más alta a partir de los 75 años; en el caso de las mujeres, las tasas más elevadas se presentaron entre los 45 y 59 años. No obstante, las tasas de suicidio se mantuvieron estables en la región en este periodo, sin embargo, en comparación con otras regiones, fue la única que presentó tendencia al incremento. ⁹ 3.3. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL SUICIDIO EN COLOMBIA En Colombia, la muerte por suicidio fue la tercera causa externa de muerte en 2019 y ha presentado tendencia al aumento continuo desde 2013. De las muertes por suicidio en 2019, el 79,9% ocurrió en hombres. Ahora bien, para el año 2020, los intentos de suicidio fueron más frecuentes en mujeres que en hombres, utilizando mecanismos de intoxicación (65,5%) y ahorcamiento/asfixia, con una proporción mayor en hombres (4,7 %) frente al 3,1 % en mujeres. ¹⁰ El principal factor de riesgo fue por trastorno depresivo (26,7 %), y el principal factor desencadenante fue el conflicto con la pareja/expareja (35,8 %), seguido por los problemas económicos (13,6 %).¹¹ Las entidades territoriales que presentaron tasas de incidencia superiores a la tasa nacional fueron Caldas, Risaralda, Vaupés, Putumayo, Quindío, Tolima, Amazonas, Arauca, Casanare, Antioquia, Huila, Meta, Barranquilla, Nariño, Boyacá, Norte de Santander, Cundinamarca, Cauca, y Santander. ¹² Algunas cifras son: ⁹ Ibidem. ¹⁰ Ibidem. ¹¹ Ibidem. ¹² Ibidem.

Fuente: Confederación Salud Mental España. (2020). La salud mental en cifras. 2020, mayo 11, de Confederación Salud Mental España Recuperado de https://comunicasaludmental.org/quiedestilo/a-salud-mental-en-cifras/ 4. SALUD MENTAL EN ENTORNOS CARCELARIOS, PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD	SENADOR Diversos estudios coinciden en señalar que la prisión es un lugar que genera efectos totalmente contrarios a la promoción de un bienestar psicológico, toda vez que están asociados a la pérdida del derecho a la libertad, restricciones frente al estilo de vida, pérdida de autonomía, de empleo, de vivienda y de relaciones interpersonales, incluyendo relaciones con la pareja, padres e hijos. A lo anterior deben sumarse las dinámicas de violencia imperantes en dichos entornos, lo que en muchos casos resulta en abusos y victimización¹³. La privación de la libertad supone para la persona en esta situación el enfrentamiento a eventos estresantes y diferentes a su contexto normal, como la pérdida de privacidad y de autonomía, la distorsión del tiempo y el espacio, la sensación de soledad debido al rompimiento abrupto de las relaciones sociales, el tedio y otras situaciones propias de la vida y el entorno carcelario. Estos aspectos –sumados al hacinamiento, la incertidumbre, la violencia y las precarias condiciones de salud–, se convierten en factores de riesgo cuando no se cuentan con los recursos psicológicos suficientes para sobrellevarlos y podrían acarrear el desencadenamiento de distintos problemas y trastornos mentales durante toda la estancia en prisión. Ahora bien, al abordar el caso colombiano es importante mencionar que si bien en el país ha ido aumentando el interés por el estudio de la situación de salud mental –tanto que se han observado distintos esfuerzos por un mayor desarrollo normativo y la formulación de políticas públicas sobre el tema–, se observa una notable ausencia de información cuando se trata de la población privada de la libertad y los entornos carcelarios. Entre la poca información disponible al respecto, encontramos cifras del INPEC que para el año 2015 reportaban que de 121.421 personas privadas de la libertad, cerca de 2.400 padecían alguna patología mental. Sin embargo, la evaluación psiquiátrica que determinaba esta cifra no es realizada a todos los reclusos y es posible que los trastornos existieran antes de ingresar o que se desencadenaran por la privación de la libertad. De hecho, hasta enero de 2019 en el país habían 187.477 reclusos, cifra que demuestra el incremento de la población carcelaria –en una situación de hacinamiento ampliamente conocida– y el posible incremento del número de presos con patologías mentales y en constante exposición a ella. ¹³ Aponte M.C; Espinosa S; González D (2019). <i>Salud Mental en Centros Penitenciarios</i>.
SENADOR Según el Código Penitenciario y Carcelario¹⁴, esta población debería recibir tratamiento en establecimientos de tipo asistencial y terapéutico situados fuera de las cárceles. No obstante, con el nivel de hacinamiento, a las cárceles siguen llegando personas que padecen trastornos mentales. Para albergar a esta población, el INPEC cuenta con dos unidades de salud mental, una en la cárcel La Modelo de Bogotá y otra en la de Villahermosa de Cali, en las que se encuentran todo tipo de casos: Reclusos a la espera de que un juez los declare inimputables, otros que ya han sido condenados y pese a padecer un trastorno mental no fueron eximidos penalmente y, además, se recibe de forma temporal a los presos de los patios comunes cuando presentan una crisis o un episodio psicótico. Otro aspecto que resulta problemático es que esas plazas están destinadas únicamente a los hombres, pues, aunque las mujeres tras las rejas tienen más probabilidades de padecer un trastorno mental, sus establecimientos no cuentan con una unidad de atención especializada. En el año 2015, la Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria realizó visitas de inspección a 12 establecimientos¹⁵ y encontró que la farmacodependencia es el trastorno mental más frecuente al interior de los establecimientos, seguidos por la esquizofrenia, el trastorno de ansiedad y trastornos del afecto como depresión y trastorno afectivo bipolar. A partir de este estudio, la Defensoría pudo concluir que el servicio de atención en salud prestado en los establecimientos no garantiza los estándares mínimos de atención en salud mental para la población privada de la libertad contemplados en el artículo 6 de la Ley 1616 de 2013 y además señala que situaciones como el suministro diario de medicamentos y la atención psiquiátrica mensual, bimestral y en algunas ocasiones trimestral no satisface las necesidades de tratamiento de la mayoría de las patologías presentadas por los internos. Por su parte, el Estudio de prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el sistema penitenciario y carcelario colombiano de 2016, realizado por la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes y la Escuela de Salud Pública de Harvard, resalta la incidencia de depresión en los internos (24% en la cárcel La Modelo), un dato que no es de menor importancia si se tiene en cuenta que según la Encuesta Nacional de Salud Mental el 4,7% de los colombianos ¹⁴ Ley 65 de 1993. "Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario". Artículo 24: Establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreveniente. ¹⁵ En cada uno se realizó una entrevista al personal encargado, revisión de historias clínicas, registros de entrega de medicamentos y lugar en el que estos son almacenados.	SENADOR padece este trastorno. De otro lado, el Laboratorio de Psicología Jurídica de la Universidad Nacional presentó en 2017 el Informe nacional de prisiones, donde se evalúan diversos indicadores que con incidencia directa sobre la salud mental de las personas privadas de la libertad, evidenciando que, por ejemplo, el hacinamiento registrado fue del 47%, sobrepasando en algunos establecimientos el 100 %, la tasa de suicidios pasó de 9,05 en 2016 a 10,34 en 2017, y la de homicidio pasó de 25,63 en 2016 a 27,58 en 2017; respecto a los indicadores de atención en salud, se encontró que solo el 12% de los internos tuvo examen de ingreso, y el porcentaje de reclusos que habían recibido atención primaria en salud fue del 25,7%. En cuanto a los antecedentes normativos en materia de salud mental en entornos penitenciarios, se debe mencionar el artículo 105 de la Ley 65 de 1993 el cual dispone que, dentro de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, los reclusos contarán con la atención de un servicio médico integrado por médicos, psicólogos, odontólogos, psiquiatras, terapeutas, enfermeros y auxiliares de enfermería. En la modificación al Código Penitenciario y Carcelario, realizada por la Ley 1709 de 2014, se afirma que los establecimientos especiales para personas que padecen trastorno mental, contarán con este mismo tipo de atención médica, la cual se especializará en tratamiento psiquiátrico y rehabilitación mental con miras a la inclusión familiar, social y laboral; y, en la misma ley se establece que las personas privadas de la libertad deben tener acceso a todos los servicios del sistema general de salud sin discriminación por su condición jurídica, con garantía de recibir acciones, basadas en el respeto de la dignidad humana, de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de todas las patologías físicas y mentales. Al respecto, la Corte Constitucional se ha pronunciado en varias oportunidades y ha señalado que, en atención al carácter de fundamental del Derecho a la Salud, este no puede verse ni suspendido ni restringido cuando se trata de una persona privada de la libertad. En este sentido, la protección al Derecho a la Salud incluye la protección de las personas que padecen enfermedades mentales dentro de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, así mismo, esta protección se brinda garantizando los servicios médicos necesarios para el tratamiento de diagnósticos psiquiátricos, lo cual incluye la reclusión dentro de las instalaciones idóneas y propicias, de acuerdo al estado de salud de los internos¹⁶. En otro pronunciamiento, la Corte resalta que Colombia ha suscrito una serie de ¹⁶ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-149 de 2014.

SENADOR instrumentos jurídicos internacionales que le son vinculantes y traen como consecuencia automática el respetar y garantizar los derechos de esta población. Entre ellos se encuentra la Convención Americana de Derechos Humanos que establece que el Estado debe garantizar las condiciones dignas de reclusión, y el tratamiento médico al que haya lugar en el caso que la persona privada de la libertad padezca de algún tipo de enfermedad, obligación que se ha desarrollado vía jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y que ha sido recogida por la Corte Constitucional¹⁷. 5. SALUD MENTAL Y TALENTO HUMANO EN SALUD En el año 2000, la OMS incluyó el síndrome de Burnout en la undécima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades y lo caracteriza como un síndrome ocupacional que se debe únicamente al estrés crónico en el lugar de trabajo. Dentro de los síntomas que permiten identificar el trastorno, la OMS hace mención de: i) sentimientos de agotamiento extremo; ii) aumento de la distancia mental del trabajo, o sentimientos de negativismo o cinismo relacionados con el trabajo; y iii) reducción de la eficacia laboral. La mayor parte de las veces se da por exceso de horas laborando, sumado al poco descanso que termina en desgaste físico y mental¹⁸. Específicamente, en el caso colombiano encontramos que las Encuestas Nacionales de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales, realizadas por el Ministerio del Trabajo durante los años 2007 y 2013, en empresas de diferentes actividades económicas y regiones del país, se identificó la presencia de los factores de riesgo psicosociales como prioritarios por parte de los trabajadores y empleadores. En este sentido, dos de cada tres trabajadores manifestaron estar expuestos a factores psicosociales durante la última jornada laboral completa y entre un 20% y 33% sentir altos niveles de estrés. Para el caso de los trabajadores de la Salud, a partir de una iniciativa del Colegio Médico Colombiano (CMC) se logra hacer un primer acercamiento a las condiciones laborales de este personal en Colombia; es así como la Encuesta ¹⁷ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-750A de 2012. ¹⁸ Organización Mundial de la Salud (2019). <i>Burn-out an "occupational phenomenon"</i>. <i>International Classification of Diseases</i>. https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/	SENADOR Nacional de Situación Laboral para los Profesionales de la Salud 2019¹⁹ reveló que el país atraviesa por una precarización de las condiciones laborales del personal de salud, que ha llevado al aumento de casos de Burnout y suicidios. Según los datos de la encuesta, el 36% de los médicos generales en el país trabaja en dos o tres sitios, y el 30% de los especialistas labora en tres o más centros médicos. También se encontró que los médicos rurales están trabajando 264 o más horas al mes; es decir, laboran unas 66 horas a la semana, y el 33% de los médicos especialistas también trabaja de 48 a 66 horas a la semana. En relación con las afectaciones en el ámbito laboral, el 80% de los médicos generales, el 81% de los especialistas, el 52% de los rurales y el 75% de otros profesionales de la salud afirman haber tenido inconvenientes en el trabajo, siendo las principales causas los cambios en las condiciones del trabajo, constricción del ejercicio profesional y acoso laboral. Las consecuencias de estas condiciones laborales no son de menor importancia. Según un estudio realizado por el Programa de Psiquiatría del Harlem Hospital Center en Nueva York²⁰, el riesgo de morir por suicidio entre los médicos hombres es el doble que en la población general, y en médicas mujeres es el triple o el cuádruple; adicionalmente, comparado con otras profesiones, los médicos tienen un riesgo de suicidarse mucho mayor que cualquier otra profesión, situaciones que se asocian con la depresión que se presentan en el 12 % de los médicos y hasta en el 20 % de las médicas. Con esto, queda de manifiesto el preocupante panorama que enfrentan los Trabajadores de la Salud en materia de salud mental, lo que, sumado a las condiciones de sobrecarga laboral, hace ineludible emprender acciones de promoción, prevención y atención integral. En cuanto a los antecedentes normativos en esta materia, es importante mencionar que la Ley 1122 de 2007 ordenó la inclusión de acciones orientadas a la promoción de la salud mental en los planes de Salud Pública y en los planes de desarrollo nacional y territorial. Así mismo, incorporó estrategias para la promoción de la salud mental, tratamiento de los trastornos mentales, prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio. Estos lineamientos fueron incluidos en el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, posicionando la salud mental como una prioridad nacional, fomentando su incorporación en los planes ¹⁹ Se trata de un estudio realizado por el Colegio Médico Colombiano (CMC), en el que se recopilan las respuestas de 8.249 médicos y profesionales de la salud en todo el país para conocer la realidad de la situación laboral del Talento Humano en Salud. ²⁰ Medscape. (2018). <i>Physicians Experience Highest Suicide Rate of Any Profession</i>. https://www.medscape.com/viewarticle/896257
SENADOR territoriales de salud (PTS) y asignando la responsabilidad de la promoción, con énfasis en el ámbito familiar, a las EPS, Administradoras de Riesgos Profesionales e IPS. De igual manera, estos lineamientos se retomaron para la formulación del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012- 2021, incorporando la salud mental y la convivencia social dentro de las ocho dimensiones prioritarias. Por su parte, en el ámbito laboral, con la Ley 1010 de 2006 se tipifica la sobrecarga de trabajo como una modalidad de acoso laboral y con la Ley 1616 de 2013, además de garantizarse el derecho a la salud mental, se instaura la obligación al empleador de realizar acciones para la promoción de la salud mental en ámbitos laborales y se reitera la obligación respecto del monitoreo de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo como parte de las acciones del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo. Ahora bien, aunque en 2019 el Ministerio del Trabajo expidió la Resolución 2404, la cual establece los requerimientos para la identificación, evaluación, monitoreo e intervención de factores de riesgo psicosocial en el entorno laboral, actualmente se desconoce si las empresas utilizan la Batería de riesgo psicosocial para el diseño, ajuste e implementación de sus políticas internas. 6. SALUD MENTAL EN ENTORNOS EDUCATIVOS De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 se encontró que el 44,7% de los niños y niñas de 7 a 11 años requiere de una evaluación formal por parte de un profesional de la salud mental para descartar problemas o posibles trastornos. Los síntomas que se presentaron con mayor frecuencia en este grupo de edad fueron: lenguaje anormal (19,6%), asustarse o ponerse nervioso sin razón (12,4 %), presentar cefaleas frecuentes (9,7 %) y jugar poco con otros niños (9,5 %). En adolescentes, se encontró que el 12,2% ha presentado síntomas de problemas mentales en el último año, la prevalencia de cualquier trastorno mental fue de 4,4%, la fobia social (3,4%) y cualquier trastorno de ansiedad (3,5%). En los adultos, la prevalencia de problemas mentales fue de 9,6% a 11,2% y de trastornos mentales de 4%. La depresión de cualquier tipo, y la ansiedad de cualquier tipo, fueron los eventos más prevalentes.	Si SENADOR observamos con más detalle la situación en niños, niñas y adolescentes, de acuerdo con el Boletín de salud mental del año 2018²¹, se encontró que el número de personas de 0 a 19 años que consultan por trastornos mentales y del comportamiento es cada día mayor. De 2009 a 2017 se atendieron 2.128.573 niños, niñas y adolescentes con diagnósticos con código CIE 10: F00 a F99 (que agrupa los trastornos mentales y del comportamiento), con un promedio de 236.508 de personas atendidas por año. Sumando a lo expuesto, resulta importante señalar que la importancia de generar espacios de promoción y atención preventiva e integral en materia de salud mental en los entornos escolares radica en la existencia de varios factores de riesgo en el entorno educativo que pueden afectar la salud mental de la niñez y adolescencia, entre ellos se encuentra la violencia, el consumo de SPA, la baja capacidad para proporcionar un ambiente apropiado para apoyar el aprendizaje, y la provisión inadecuada del servicio educativo²². Según la Encuesta de Salud de Escolares²³, el 20,5 % de los estudiantes refirió haber sido víctima de agresiones durante el último año. Específicamente, uno de cada cuatro escolares en Colombia participó en peleas físicas en el último año, y el 15,4 % de los escolares refirió haber sido intimidado al menos una vez en el último mes. Respecto al consumo de Sustancias Psicoactivas, según el Estudio Nacional de Consumo de SPA²⁴, se encontró que el 41,29 % de los menores considera que se distribuyen drogas dentro del colegio y el 48,29 % alrededor de este. Así mismo, el 24,84 % de los estudiantes ha visto personalmente a un alumno vendiendo o pasando droga en el colegio y el 35,76 % ha visto consumir drogas dentro o alrededor del colegio. En la población escolar entre los 12 y 18 años, el alcohol es la sustancia más consumida (6 de cada 10 reportaron haber consumido alcohol en el último año, y en promedio el consumo inició a los 13,1 años); con relación al consumo de SPA ilícitas, 6 de cada 100 reportaron su consumo, siendo la marihuana la más consumida, seguida de la cocaína. ²¹ Ministerio de Salud y Protección Social (2018). <i>Boletín de salud mental: Salud mental en niños, niñas y adolescentes</i>. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-2017.pdf ²² Organización Mundial de la Salud (2005). <i>Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans</i>. 13 Ministerio de Salud y Protección Social (2017). <i>Encuesta de Salud de Escolares (ENSE)</i>. ²³ Ministerio de Salud y Protección Social (2017). <i>Encuesta de Salud de Escolares (ENSE)</i>. ²⁴ Observatorio de Drogas de Colombia (2016). <i>Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar</i>.

SENADOR Ante el panorama descrito, es fundamental reconocer el entorno escolar como uno de los escenarios con mayor cercanía a las necesidades psicosociales de los estudiantes y sus familias, y, por lo tanto, donde más pueden presentarse factores de riesgo. De esta forma, al ser uno de los espacios donde las niñas, niños y adolescentes pasan gran parte del tiempo, se hace indispensable que desde la comunidad educativa se implementen medidas de prevención y mecanismos de identificación y tratamiento oportuno de síntomas asociados a problemas y trastornos mentales. En cuanto a los antecedentes normativos en la materia, se debe mencionar que con la Ley 1616 de 2013 se empezó a garantizar el derecho a la salud mental, con prioridad en la niñez y adolescencia. Esta ley estableció que la política pública en salud mental debía basarse en el concepto de salud mental positiva, el cual se considera un desarrollo positivo a toda la población residente en el territorio colombiano interviniendo determinantes tales como: la inclusión social, la eliminación del estigma y la discriminación, la seguridad económica y alimentaria, el buen trato y la prevención de las violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso escolar, prevención del suicidio y la prevención del consumo de SPA. En esta línea, en el ámbito educativo se expidió la Ley 1620 el 2013 la cual crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y formación para los DDHH, la educación para la sexualidad y prevención de la violencia escolar. Además, creó mecanismos para la promoción, prevención, atención, detección y manejo de conductas que vayan en contra de la convivencia escolar, incluyendo el involucramiento activo de los padres y familiares en el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes. Deficiencias en la promoción de salud mental y prevención de trastornos mentales en establecimientos educativos de preescolar, básica y media de carácter oficial y privado: Es importante comenzar señalando que en Colombia si ha existido una amplia voluntad para proteger y garantizar el derecho a la salud mental, y esto se ve reflejado en las diferentes normas expedidas, las cuales han servido de base a Ministerios y entidades locales con el fin de plantear las estrategias, planes y programas de salud mental. Entre las normas expedidas, podemos destacamos las siguientes: • Ley 1616 de 2013 (Ley de Salud mental)	SENADOR • Decreto 0658 de 2013 (cronograma de reglamentación e implementación de la Ley 1616 de 2013) • Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de sustancias psicoactivas 2014 - 2021 • El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012 – 2021 • Política Nacional de Salud mental, 15 de noviembre de 2018 • Documento CONPES 3992, 14 de abril de 2020 - Estrategia para la Salud Mental en Colombia No obstante lo anterior, actualmente subsisten deficiencias en cuanto a la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, así como en la atención de esta. Después de haber realizado un análisis detallado de la normatividad vigente sobre salud mental, pudimos concluir que, en parte, los problemas se deben a que, tanto los lineamientos o directrices expuestos en las normas, como los programas o políticas públicas impuestas en ese sentido, son demasiado generales o se centran en otros problemas similares, pero no en salud mental específicamente. Ahora bien, en el caso de establecimientos educativos de preescolar, básica y media de carácter oficial y privado, lo anterior fue confirmado con la respuesta emitida por el Ministerio de Educación Nacional, frente a un Derecho de petición enviado, en el que se le solicitó información acerca de las políticas, planes, programas y proyectos que tiene actualmente el Ministerio de Educación en los diferentes centros de estudio (públicos y/o privados), para la promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental. 7. SALUD MENTAL DURANTE EL AISLAMIENTO POR LA PANDEMIA DEL COVID 19 De acuerdo con la información que se encuentra en la página de la Organización Mundial para la Salud – OMS²⁵, los desafíos que trajo consigo en aislamiento por la pandemia del COVID 19 conlleva a un cambio en las actividades cotidianas de las personas. Los retos han sido de gran magnitud para todos los sectores de la población; para el personal de la salud, que hoy presta sus servicios en circunstancias muy complejas y de riesgo, para trabajadores en general no ha sido ²⁵ https://www.who.int/es/campaigns/world-mental-health-day/world-mental-health-day-2020.												
SENADOR fácil lograr separar la vida laboral de la familiar y tratar de conciliar entre estas dos una jornada, que les permita tener un equilibrio entre los compromisos del trabajo y la vida privada, las personas con enfermedades mentales han tenido que estar más aisladas ahora que antes, para las familias que perdieron un ser querido durante el aislamiento fue muy complejo no poder llevar a cabo el duelo y poder despedir de la mejor forma a ese ser querido y qué decir de los estudiantes en general, para ellos ha sido un reto lograr mantener la concentración y continuar desarrollando su formación académica ahora desde el hogar, esto sumado a la ansiedad que conlleva no tener claro lo que traerá consigo su futuro académico y laboral. Según un informe de políticas publicado en mayo de 2020 por la Organización de las Naciones Unidas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental, la salud mental de las personas durante el aislamiento fue altamente afectada y en especial la salud mental de los niños. De los niños encuestados el 31% experimentó problemas de soledad durante el aislamiento, 31,38% nervios, el 39% agitación, el 39% irritabilidad y el 77% dificultad para concentrarse. No existe en la historia de la humanidad un antecedente que permita evidenciar lo ocurrido recientemente en relación al cierre de las instituciones educativas por la pandemia del COVID, de acuerdo con el informe de políticas: Las repercusiones de la COVID-19 en los niños²⁶ un total de 188 países impusieron un cierre a nivel nacional las instituciones, que afectaron a más de 1.500 millones de niños y jóvenes en todo el mundo. En Sudamérica la Universidad Javeriana llevó a cabo en Perú, Argentina y Colombia el estudio de Salud mental y resiliencia en adultos jóvenes de Sudamérica durante el aislamiento (distanciamiento social obligatorio) por la pandemia de COVID-19²⁷, encuestó a 1.000 jóvenes en Bogotá y reveló que el 68,1 % presentó diferentes niveles de depresión según la Escala PHQ 8 con un puntaje mayor de 10. El 29% tenía niveles leves, 22% moderados y 17% severos. A su vez se evidenció que el 70,3% de las mujeres y un 63,4% de los hombres presentaban depresión y que el 53,4 % reportó diferentes niveles de ansiedad de acuerdo con la escala GAD 7. ²⁶ https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/informe_guterres_covid_infancia.pdf ²⁷ https://medicina.javeriana.edu.co/documents/3185897/0/ESM+Jo%C2%BFvenes+-+Present+MinSalud+versi%C3%B3n+3.pdf/c5414e93-e078-4e0a-971f-99dfd9adbdbb	FLOREZ X: @PedroHFlores Fuente: Informe de la Organización de las Naciones Unidas, mayo de 2020 en relación a la COVID-19 SENADOR Problemas experimentados por los niños durante el confinamiento debido a la COVID-19, según los padres (España e Italia) <table><thead><tr><th>Problema</th><th>Porcentaje de niños</th></tr></thead><tbody><tr><td>Soledad</td><td>31 %</td></tr><tr><td>Nerviosismo</td><td>38 %</td></tr><tr><td>Agitación</td><td>39 %</td></tr><tr><td>Irritabilidad</td><td>39 %</td></tr><tr><td>Dificultad para concentrarse</td><td>77 %</td></tr></tbody></table> la salud mental de los niños²⁸ El 49,8% de los jóvenes encuestados respondió que la pandemia afectó mucho sus vidas y 42,2 % que de una u otra forma. La mitad de ellos expresó dificultades para estudiar virtualmente. Uno de cada tres dijo que alguna persona de su hogar ha perdido su trabajo o ha dejado de trabajar. Igualmente uno de cada cinco que han tenido dificultades para comprar sus alimentos y el 4,8% relata haber tenido un familiar con COVID-19. Frente al aumento de los problemas de salud mental que afectan en gran manera a la comunidad educativa por el aislamiento por el COVID 19, se hace necesario como lo ha señalado el Gobierno Nacional, ir recuperando vida productiva e ir reactivando las instituciones educativas y consigo generar mecanismos a través de los cuales se generen mayores herramientas de protección a la salud mental de los estudiantes a partir de la inclusión de programas específicos. Por ello también es importante contemplar entre las capacitaciones los Primeros Auxilios Psicológicos, ya que "con ellos se ayuda a la persona a superar la etapa crítica, comprender lo sucedido, expresar sentimientos, facilitar la búsqueda de soluciones y apoyo familiar, social o institucional, recuperar el funcionamiento y estabilidad emocional que tenía antes del incidente y prevenir la aparición de trastornos mentales", de acuerdo a lo expresado por Nubia Bautista, subdirectora de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social. ²⁸ https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf	Problema	Porcentaje de niños	Soledad	31 %	Nerviosismo	38 %	Agitación	39 %	Irritabilidad	39 %	Dificultad para concentrarse	77 %
Problema	Porcentaje de niños												
Soledad	31 %												
Nerviosismo	38 %												
Agitación	39 %												
Irritabilidad	39 %												
Dificultad para concentrarse	77 %												

SENADOR Estas intervenciones de primera instancia en el lugar donde ocurre la emergencia, generalmente son cortas y cualquier persona de la comunidad que se encuentre presente en un momento de crisis puede brindar el apoyo, se debe buscar que haya un espacio cómodo y tranquilo, donde haya privacidad. El objetivo es que en los distintos espacios, ya sea educativos, empresariales, gubernamentales, fuerza pública, el sector salud, las personas se formen para brindar estos primeros auxilios psicológicos de una manera más profesional y efectiva.²⁹ 7. SALUD MENTAL Y ENFOQUE PSICOESPIRITUAL La integración de la atención psicoespiritual en la salud mental en Colombia, apenas es un campo por explorar tanto en el ámbito académico como clínico. Si bien son escasas las experiencias y buenas prácticas en la materia, vale la pena resaltar que desde el punto de vista normativo el ámbito espiritual, ha sido uno de los aspectos reconocidos por la Corte Constitucional como una de las expresiones materiales de la dignidad humana, al respecto refiere: "El referente concreto de la dignidad humana está vinculado con tres ámbitos exclusivos de la persona natural: la autonomía individual (materializada en la posibilidad de elegir un proyecto de vida y de determinarse según esa elección), unas condiciones de vida cualificadas (referidas a las circunstancias materiales necesarias para desarrollar el proyecto de vida) y la intangibilidad del cuerpo y del espíritu (entendida como integridad física y espiritual, presupuesto para la realización del proyecto de vida)" (Sentencia T-881/02) En la misma sentencia referida anteriormente, la Corte Constitucional conmina al Estado a implementar políticas públicas de inclusión social que corrija cualquier tipo de afectaciones a una de los ámbitos mencionados, entre los cuales se encuentran la espiritual: "Conductas dirigidas a la exclusión social mediadas por un atentado o un desconocimiento a la dimensión física y espiritual de las personas se encuentran constitucionalmente prohibidas al estar cobijadas por los predicados normativos de la dignidad humana; igualmente tanto las autoridades del Estado como los particulares están en la obligación de adelantar lo necesario para conservar la intangibilidad ²⁹https://integracion-academica.org/25-volumen-5-numero-15-2017/173-primeros-auxilios-psicologicos#:~:text=Es%20la%20intervenci%C3%B3n%20psicol%C3%B3gica%20en,cognitivo%20y%20conductual%20(social).	SENADOR de estos bienes y sobre todo en la de promover políticas de inclusión social a partir de la obligación de corregir los efectos de situaciones ya consolidadas en las cuales esté comprometida la afectación a los mismos" (Sentencia T-881/02) De la misma manera, en el ámbito propiamente del campo de la salud, en 1991 el Ministerio de Salud y Protección Social incorporó al ordenamiento jurídico nacional, la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial (adoptada por la 34ª Asamblea en 1981) sobre los derechos del paciente (Resolución 13437 de 1991, Ministerio de la Salud). En el decálogo de los derechos del paciente se cita lo siguiente: "(...) su derecho a recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera que sea el culto religioso que profesa". Así también, el numeral 10 del artículo 6 de la ley vigente 1616 de 2013, que garantiza la atención en salud mental, reconoce entre los derechos de las personas, el "Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias". Desde el punto de vista académico, la dimensión psicoespiritual se podría definir como la integración de la dimensión espiritual en la práctica clínica de la salud mental, reconociendo que la espiritualidad desempeña un papel relevante en el proceso terapéutico y recuperación del paciente. El sistema de creencias y valores religiosos otorgan influyen en la manera como cómo se afrontan los trastornos y desafíos emocionales y psicológicos. Así lo reconocen académicos e investigadores del campo de la psicología clínica, como Kenneth Pargament, David Lukoff, Christiana Puchalski, Harold Koenig y Ellen Idler³⁰. Por lo anterior, la adopción de un enfoque psicoespiritual en el tratamiento de la salud mental recalca la importancia que los profesionales de la salud mental deben tomar en cuenta las creencias y prácticas espirituales de los pacientes y considerar cómo los mismos pueden repercutir en el bienestar mental de los pacientes. También implica la importancia de una colaboración respetuosa y constructiva entre profesionales y líderes religiosos para abordar las necesidades psicoespirituales de los pacientes. ³⁰ Ver Pargament, K (2007). <i>Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred</i>. Guildford Press. 348 p. Mark Cobb, Christina M Puchalski, Bruce Rumbold (2012). <i>The Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare</i>. Oxford University Press.
SENADOR 3. FUNDAMENTOS NORMATIVOS CONSTITUCIÓN POLÍTICA COLOMBIANA: La Constitución Política consagra una serie de normas para la protección de la salud mental. Entre ellas, se destacan: • Artículo 13. "Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. <u>El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.</u>" • Artículo 47. El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y <u>psíquicos</u>, a quienes se prestará la atención especializada que requieran. • Artículo 49. "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. <u>Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.</u> Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención <u>y con participación de la comunidad</u>. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad" • Artículo 366. El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. <u>Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud</u>, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades	SENADOR territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO En el ordenamiento jurídico nacional encontramos: • Ley 100 de 1993 que creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en incluyó el Plan Obligatorio de Salud (POS) y a través del Plan de Atención Básica (PAB) que corresponde al conjunto de intervenciones encaminadas a promover la salud y prevenir la enfermedad. • Ley 1122 de 2007 ordenó la inclusión de acciones orientadas a la promoción de la salud mental en los planes de Salud Pública y en los planes de desarrollo nacional y territorial e incorporó estrategias para la promoción de la salud mental, tratamiento de los trastornos mentales, prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio. • Ley 1616 de 2.013 "<i>Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones</i>", la cual tiene como objeto "garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud". • Ley 1751 de 2.015 "<i>Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones</i>" • Ley 1955 de 2019, Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2018-2022 propuso avanzar en la expedición del documento CONPES de salud mental, el cual aborda de manera intersectorial la gestión integral para la salud mental de la población colombiana. POLÍTICAS PÚBLICAS • Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, posicionando la salud mental como una prioridad nacional, fomentando su incorporación en los planes territoriales de salud (PTS) y asignando la responsabilidad de la promoción, con énfasis en el ámbito familiar, a las EPS, Administradoras de Riesgos Profesionales e IPS. • Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de sustancias psicoactivas 2014 – 2021

SENADOR • Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 • Política Nacional de Salud Mental, 15 de noviembre de 2018 • El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012 – 2021, en la dimensión de convivencia social y salud mental se identifican dos componentes: i) Promoción de la salud mental y la convivencia y ii) Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia) • Documento CONPES 3992, 14 de abril de 2020 - Estrategia para la Salud Mental en Colombia. REGLAMENTOS MEDIANTE ACTOS ADMINISTRATIVOS • Decreto 0658 de 2013 "Por el cual se expide el cronograma de reglamentación e implementación de la Ley 1616 de 2013". • Decreto 780 de 2.016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud Protección Social" • Resolución 2358, se formuló la Política de Salud Mental, esta política incluyó directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre atención primaria y promoción de la salud emocional, desarrollo socioeconómico y calidad de vida y apuntó a la prevención en la aparición de la enfermedad mental, reorientación y mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de salud y actuación conjunta con la vigilancia en salud pública. JURISPRUDENCIA. La Corte Constitucional, como máximo órgano de la jurisdicción constitucional, mediante la Sentencia T-949 de 2013, se pronunció sobre las personas que sufren de afectaciones a la salud mental, en los siguientes términos: <i>"Por las implicaciones que tienen frente a la posibilidad de tomar decisiones, de interactuar con otros, y en tanto implican serios padecimientos para ellos y sus familias, son sujetos de especial protección constitucional y merecen mayor atención por parte de la sociedad en general, especialmente de sus familiares y de los sectores encargados de suministrar atención en salud. Generando entonces en cabeza de la familia y la sociedad en general, el deber de propugnar una recuperación en caso de ser posible, o entablar los mecanismos posibles para que lleven una vida en condiciones dignas."</i>	Asimismo, la Corte, en la Sentencia citada previamente, revisó los instrumentos jurídicos a nivel internacional que protegen a las personas que padecen enfermedades mentales: <i>"En el marco de la prevención de la discriminación, como la Declaración de los Derechos de los Impedidos de 1975, los Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental de 1991, adoptados por la Asamblea General de la ONU, y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada a nivel interno por la Ley 1346 de 2009. Asimismo, en 2009 fue promulgada la Ley 1306 que regula la Protección de Personas con Discapacidad Mental y establece el Régimen de la Representación Legal de Incapaces Emancipados.</i> <i>"En la mayoría de estos instrumentos se resalta la importancia de crear condiciones propicias para la vinculación de las personas con discapacidad en la sociedad, la generación de formas de vida independientes y autónomas y el ejercicio de todos los derechos en la medida de lo posible."</i> Igualmente, la Sentencia T-422 de 2017 resaltó la responsabilidad de las Empresas Promotoras de Salud de la siguiente manera: <i>"Las personas que sufren enfermedades mentales tienen derecho a acceder a servicios que les permitan gozar del mejor estado posible de salud mental y que propendan por su rehabilitación y recuperación funcional, correspondiéndole a las EPS, bien sea dentro del régimen contributivo o del subsidiado, asumir el costo de los mismos, cuando sea necesario."</i> En el año 2019, la Corte Constitucional, a través de la Sentencia T-050 de 2019, reiteró que el derecho a la salud mental es un derecho fundamental y que el internamiento por salud mental está incluido en el Plan de Beneficios en Salud. Más adelante, en el 2021, la Corte Constitucional, en Sentencia T-001 de 2021, respecto al derecho a la salud mental, manifestó: <i>"Todos los habitantes de Colombia tienen derecho a disfrutar del mayor nivel posible de salud mental. En otras palabras, el derecho a la salud mental es parte integrante del derecho a la salud" La salud mental es entendida por la Organización Mundial de la Salud como un</i>
SENADOR <i>"estado de bienestar en el que la persona materializa sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir al desarrollo de su comunidad"</i> Igualmente, en el 2021, la Corte Constitucional, en la Sentencia T 291 de 2021, se refirió y definió la salud mental, así: <i>"Concepto de salud mental. La salud mental ha sido definida "como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad"</i> 4. IMPACTO FISCAL DEL PROYECTO DE LEY. El cumplimiento de las metas y la ejecución de las medidas establecidas en el Proyecto de Ley se hará en el marco de las competencias constitucionales y legales de las entidades involucradas y en concordancia con las disponibilidades presupuestales, el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo. Por consiguiente, para continuar con el trámite legislativo, es pertinente tener a consideración la siguiente jurisprudencia³¹ de la Corte Constitucional: <i>"(...) En hilo de lo expuesto, es posible deducir las siguientes subreglas sobre el alcance del artículo 7º de la Ley 819 de 2003: (i) las obligaciones previstas en el artículo 7º de la Ley 819 de 2003 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que cumple fines constitucionalmente relevantes como el orden de las finanzas públicas y la estabilidad macroeconómica; (ii) el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7º de la Ley 819 de 2003 corresponde al Congreso, pero principalmente al Ministro de Hacienda y Crédito Público, en tanto que "es el que cuenta con los datos, los equipos</i>	SENADOR <i>de funcionarios y la experticia en materia económica. Por lo tanto, en el caso de que los congresistas tramiten un proyecto incorporando estimativos erróneos sobre el impacto fiscal, sobre la manera de atender esos nuevos gastos o sobre la compatibilidad del proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, le corresponde al Ministro de Hacienda intervenir en el proceso legislativo para ilustrar al Congreso acerca de las consecuencias económicas del proyecto"; (iii) en caso de que el Ministro de Hacienda y Crédito Público no intervenga en el proceso legislativo u omite conceptuar sobre la viabilidad económica del proyecto no lo vicia de inconstitucionalidad, puesto que este requisito no puede entenderse como un poder de veto sobre la actuación del Congreso o una barrera para que el Legislador ejerza su función legislativa, lo cual "se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático"; y (iv) el informe presentado por el Ministro de Hacienda y Crédito Público no obliga a las células legislativas a acoger su posición, sin embargo, sí genera una obligación en cabeza del Congreso de valorarlo y analizarlo. Sólo así se garantiza una debida colaboración entre las ramas del poder público y se armoniza el principio democrático con la estabilidad macroeconómica (...).</i> <i>(...) Por otra parte, es preciso reiterar que si el Ministerio de Hacienda no participa en el curso del proyecto durante su formación en el Congreso de la República, mal puede ello significar que el proceso legislativo se encuentra viciado por no haber tenido en cuenta las condiciones establecidas en el art. 7º de la Ley 819 de 2003. Puesto que la carga principal en la presentación de las consecuencias fiscales de los proyectos reside en el Ministerio de Hacienda, la omisión del Ministerio en informar a los congresistas acerca de los problemas que presenta el proyecto no afecta la validez del proceso legislativo ni vicia la ley correspondiente(...).</i> <i>(...) En hilo de lo expuesto, es posible deducir las siguientes subreglas sobre el alcance del artículo 7º de la Ley 819 de 2003:</i> <i>(i) las obligaciones previstas en el artículo 7º de la Ley 819 de 2003 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que cumple fines constitucionalmente relevantes como el orden de las finanzas públicas y la estabilidad macroeconómica;</i> <i>(ii) el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7º de la Ley 819 de 2003 corresponde al Congreso, pero principalmente al Ministro de Hacienda y Crédito Público, en tanto que "es el que cuenta con los datos, los equipos de funcionarios y la experticia en materia económica. Por lo tanto, en el caso de que los congresistas tramiten un proyecto incorporando estimativos</i>

³¹ Corte Constitucional. Sentencia C-866 del 3 de noviembre de 2010. M.P Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

SENADOR erróneos sobre el impacto fiscal, sobre la manera de atender esos nuevos gastos o sobre la compatibilidad del proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, le corresponde al Ministro de Hacienda intervenir en el proceso legislativo para ilustrar al Congreso acerca de las consecuencias económicas del proyecto"; (iii) en caso de que el Ministro de Hacienda y Crédito Público no intervenga en el proceso legislativo u omita conceptuar sobre la viabilidad económica del proyecto no lo vicia de inconstitucionalidad, puesto que este requisito no puede entenderse como un poder de veto sobre la actuación del Congreso o una barrera para que el Legislador ejerza su función legislativa, lo cual "se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático"; y (iv) el informe presentado por el Ministro de Hacienda y Crédito Público no obliga a las células legislativas a acoger su posición, sin embargo, si genera una obligación en cabeza del Congreso de valorarlo y analizarlo. Sólo así se garantiza una debida colaboración entre las ramas del poder público y se armoniza el principio democrático con la estabilidad macroeconómica (...)" 5. CONFLICTO DE INTERESES Con base en el artículo 3º de la Ley 2003 de 2019, según el cual "El autor del proyecto y el ponente presentarán en el cuerpo de la exposición de motivos un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, de acuerdo al artículo 286 ley 5 de 1992. Estos serán criterios guías para que los otros congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, no obstante, otras causales que el Congresista pueda encontrar". A continuación, se pondrán de presente los criterios que la Ley 2003 de 2019 contempla para hacer el análisis frente a los posibles impedimentos que se puedan presentar en razón a un conflicto de interés en el ejercicio de la función congresional, entre ellas la legislativa. "Artículo 1º. El artículo 286 de la Ley 5 de 1992 quedará así: ARTÍCULO 286. Régimen de conflicto de interés de los congresistas. Todos los congresistas deberán declarar los conflictos De intereses que pudieran surgir en ejercicio de sus funciones.	Se SENADOR entiende como conflicto de interés una situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del congresista. a) Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado. b) Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión. c) Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil. Para todos los efectos se entiende que no hay conflicto de interés en las siguientes circunstancias. a) Cuando el congresista participe, discuta, vote un proyecto de ley o de acto legislativo que otorgue beneficios o cargos de carácter general, es decir cuando el interés del congresista coincide o se fusione con los intereses de los electores. (Negrilla propia) b) Cuando el beneficio podría o no configurarse para el congresista en el futuro. c) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que establezcan sanciones o disminuyan beneficios, en el cual, el congresista tiene un interés particular, actual y directo. El voto negativo no constituirá conflicto de interés cuando mantiene la normatividad vigente. d) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que regula un sector económico en el cual el congresista tiene un interés particular, actual y directo, siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual. e) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo que tratan sobre los sectores económicos de quienes fueron financiadores de su campaña siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual para el congresista. El congresista deberá hacer
SENADOR saber por escrito que el artículo o proyecto beneficia a financiadores de su campaña. Dicha manifestación no requerirá discusión ni votación. f) Cuando el congresista participa en la elección de otros servidores públicos mediante el voto secreto. Se exceptúan los casos en que se presenten inhabilidades referidas al parentesco con los candidatos (...)" (Subrayado y negrilla fuera de texto). En el mismo sentido, ha manifestado ya la Honorable Corte Constitucional, que el inevitable interés político que subyace a una reforma constitucional, al concurrir con los intereses generales, no configura un conflicto de interés en sentencia C 294 de 2021 estableció lo siguiente: "La regla general es que no cabe plantear impedimentos o recusaciones por conflicto de intereses con motivo del trámite de una reforma constitucional; estas figuras únicamente son procedentes en casos excepcionales en los que aparezca claramente demostrada la existencia de un interés privado concurrente en cabeza de un miembro del Congreso. Como por regla general las reformas constitucionales afectan por igual a todos los colombianos, independientemente de su condición o no de parlamentario, es inusual que algún congresista se encuentre particularmente privilegiado o perjudicado por un acto legislativo, y que, por lo mismo, de él se predique un conflicto de intereses. No se deben confundir, de un lado, los intereses políticos - inevitables en el ámbito parlamentario y sobre todo cuando se trata de reformar la Constitución- los cuales pueden concurrir con los intereses generales, con los denominados intereses meramente privados que, de otro lado, sí están excluidos por la figura del conflicto de intereses - tales como los intereses económicos particulares del congresista o los intereses meramente personales y subjetivos de orden no político-. De admitirse que los intereses políticos a favor o en contra de una reforma constitucional inhiben a los congresistas de participar en su tramitación, muchas normas de la Carta se tomarían irreformables o pétreas, como por ejemplo todas las normas sobre el Congreso de la República, las elecciones, los partidos, la relación entre el gobierno y la oposición y las entidades territoriales" De lo anterior, y de manera meramente orientativa, se considera que, para la discusión y aprobación de este Proyecto de Ley, no existen circunstancias que pudieran dar lugar a un eventual conflicto de interés por parte de los Honorables	SENADOR Congresistas, pues es una iniciativa de carácter general, impersonal y abstracta, con lo cual no se materializa una situación concreta que permita enmarcar un beneficio particular, directo ni actual. En todo caso, es pertinente aclarar que los conflictos de interés son personales y corresponde a cada Congresista evaluarlos. Cordialmente, PEDRO HERNANDO FLOREZ PORRAS Senador de la República EL día 22 de Agosto del año 2025 Ha sido presentado en este despacho el Proyecto de ley ☒ Acto legislativo el No. 227 Con su correspondiente Exposición de Motivos, suscrita por los señores: Pedro Florez Porras, Julio Elias Vidal, Alex Florez, Gustavo Moreno, Soledad Tamaño, Jairo Rios, Esteban Tamayo. SECRETARIO GENERAL

SECCIÓN DE LEYES

SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES

Bogotá D.C., 27 de Agosto de 2025

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.227/25 Senado “**POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS PARA FORTALECER LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL EN ENTORNOS ESPECIALES, SE ACTUALIZA LA LEY 1616 DE 2013, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**”, me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por los Honorables Senadores PEDRO HERNANDO FLÓREZ PORRAS, JULIO ALBERTO ELÍAS VIDAL, ALEX XAVIER FLÓREZ HERNÁNDEZ, GUSTAVO ADOLFO MORENO HURTADO, SOLEDAD TAMAYO TAMAYO, LORENA RÍOS CUELLAR, ESTEBAN QUINTERO CARDONA. La materia de qué trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión **SÉPTIMA** Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Secretario General

PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – AGOSTO 27 DE 2025

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

CÚMPLASE

EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

LIDIO ARTURO GARCÍA TURBAY
SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Proyecto y Revisión: Sady Novoa

PROYECTO DE LEY NÚMERO 228 DE 2025 SENADO

mediante la cual se reglamenta la actividad del controlador de tránsito aéreo de naturaleza civil en Colombia y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., agosto 26 de 2025

Doctor.

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ

Secretario General

Senado de la República

Asunto: Radicación de proyecto de ley “**Mediante la cual se reglamenta la actividad del controlador de tránsito aéreo de naturaleza civil en Colombia y se dictan otras disposiciones**”

Respetado Secretario General,

En mi calidad de Congresista de la República y en uso de las atribuciones que me han sido conferidas constitucional y legalmente, me permito respetuosamente radicar el proyecto de ley de referencia y, en consecuencia, le solicitamos se sirva dar inicio al trámite legislativo respectivo.

Cordialmente,

PEDRO HERNANDO FLÓREZ PORRAS

Senador de la República

Julio Elías Vidal

Soledad Tamayo Tamayo

Alex Flórez Hernández

PROYECTO DE LEY 228 DE 2025 SENADO

“Mediante la cual se reglamenta la actividad del controlador de tránsito aéreo de naturaleza civil en Colombia y se dictan otras disposiciones”

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

TÍTULO I

REGULACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD DE CONTROLADOR DE TRÁNSITO AÉREO DE NATURALEZA CIVIL EN COLOMBIA

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto. El objeto de la presente Ley es la regulación del ingreso, permanencia, funciones, derechos, obligaciones, régimen salarial, prestacional y pensional de los controladores de tránsito aéreo civil en Colombia.

Artículo 2. Definiciones. Para efectos de la presente Ley, se entenderán las siguientes definiciones relacionadas con la actividad de control de tránsito aéreo:

a) **Autoridad Aeronáutica.** Esta expresión se refiere a la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil – (Aerocivil), entidad estatal que en la república de Colombia es la autoridad en materia aeronáutica y aeroportuaria o entidad que en el futuro asuma las competencias que corresponde a esta Unidad Administrativa

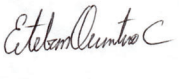
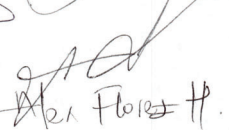
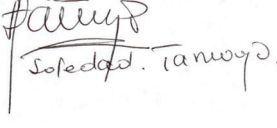
b) **ATS:** Servicios de tránsito aéreo

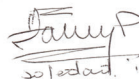
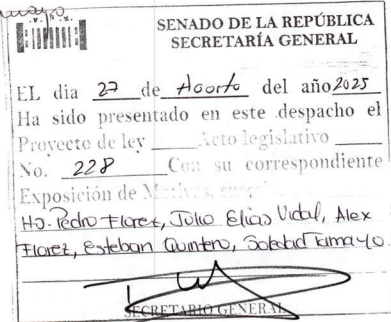
c) **Organización de Aviación Civil Internacional -OACI-**. Organismo que establece las normas y métodos recomendados para la protección y la seguridad de la aviación civil, así como también para la protección y preservación del medio ambiente.

d) **Reglamento Aeronáutico Colombiano- RAC:** Es el conjunto ordenado de reglas y procedimientos adoptados y/o expedidos por la UAEAC, con la finalidad de implementar las normas y métodos recomendados de los Anexos al Convenio sobre Aviación Civil Internacional u otras normas aeronáuticas para Colombia.

e) **Controlador de Tránsito Aéreo:** Persona vinculada directamente a través de la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil -Aerocivil- para desarrollar actividades propias del control de tránsito aéreo.

f) Dependencia de control de tránsito aéreo: Expresión genérica que se aplica, según el caso, a un centro de control de área, a una oficina de control de aproximación o a una torre de control de aeródromo o a una fusión de control de área y aproximación. g) Grepecas: Grupo Regional de Planificación y Ejecución CAR/SAM adscrito a la OACI. h) Pausa operativa de seguridad: Período de tiempo establecido dentro del periodo de servicio durante el cual se releva al controlador de tránsito aéreo de sus funciones operativas con el fin de permitirle una recuperación de su condición física y mental. i) Periodo fuera de servicio. Período de tiempo continuo y determinado que sigue y/o precede al servicio, durante el cual el controlador del tránsito aéreo está libre de todo servicio. j) Periodo de servicio. Período que se inicia cuando un proveedor de servicios de tránsito aéreo exige que un controlador de tránsito aéreo se presente o comience un servicio y que termina cuando la persona queda libre de todo servicio. k) Periodo de servicio suplementario. Período que se inicia cuando un proveedor de servicios de tránsito aéreo exige que un controlador de tránsito aéreo comience o continúe un servicio después de haber cumplido un periodo de servicio de seis (6) horas. l) Tiempo receso operacional (TROP). Período fuera de servicio para el receso operativo por razones de seguridad operacional, el cual pretende generar un periodo de recuperación de la condición física y mental del controlador de tránsito aéreo por el desgaste sufrido durante los periodos de servicio ordinarios y suplementarios habituales desarrollados en las diferentes posiciones operativas, y cuya duración es de veinticuatro (24) horas. m) CTA Operativo: Es el Controlador de Tránsito Aéreo que está en posesión de una Certificación Médica vigente. n) CTA no Operativo: Es el Controlador de Tránsito Aéreo que carece de Certificación Médica vigente Artículo 3. Disposiciones de la OACI en materia de Control de Tránsito Aéreo. Para propender por la seguridad aérea de país, en toda circunstancia se deberán aplicar los Estándares y Métodos Recomendados (SARPs: Standards And Recommended Practices) de la OACI, adoptados por Colombia mediante la Ley 12 de 1947, aplicables a los servicios de tránsito aéreo y a los controladores de tránsito aéreo.	TITULO II REQUISITOS, FUNCIONES, DERECHOS Y DEBERES DE LOS CONTROLADORES DE TRÁNSITO AEREO DE NATURALEZA CIVIL CAPITULO I DE LA CARRERA DE CONTROLADOR DE TRANSITO AEREO Y LOS REQUISITOS PARA SER CONTROLADOR DE TRANSITO AEREO DE NATURALEZA CIVIL Artículo 4. Reconocimiento de la carrera de Controlador de Tránsito Aéreo. Se instituye la Carrera de Controlador de Tránsito Aéreo y su ejercicio estará sujeto a las disposiciones de esta ley y su reglamentación por parte de la Autoridad Aeronáutica Civil. Por lo anterior, se reconoce la carrera de controlador de tránsito aéreo en Colombia y su instrucción será impartida por el Centro de Estudios Aeronáuticos CEA- o la que haga sus veces. Artículo 5. De la carrera de Controlador de Tránsito Aéreo. Para los efectos de la presente Ley, la Carrera de Controlador de Tránsito Aéreo debe ser entendida dentro del marco de los Servicios de Navegación Aérea, en todo el espacio aéreo colombiano, incluyendo todos los aeródromos, donde se brindan los servicios de Control de Tránsito Aéreo Civil. Artículo 6. Condiciones, funciones y requisitos de la carrera de Controlador de Tránsito Aéreo. Las funciones y requisitos de los Controladores de Tránsito Aéreo son los establecidos con el Manual de Funciones aprobados por la autoridad aeronáutica colombiana Artículo 7. Formación y capacitación continua. La Autoridad Aeronáutica, a través del Centro de Estudios Aeronáuticos (CEA), o quien haga sus veces, tendrá en cuenta al momento de abrir convocatorias, seleccionar, capacitar y dar instrucción a los controladores de tránsito aéreo según las recomendaciones aplicables contenidas en los documentos Guía de Orientación de la Carrera Profesional para Controladores de Tránsito Aéreo preparada por el Subgrupo de Tarea Carrera Profesional Grepecas ATC/TF3 de la OACI, Doc. 9868 OACI: Procedimientos para los servicios de navegación aérea -Instrucción (PANS-TRG), Doc. 10056 OACI: Manual sobre instrucción y evaluación basadas en competencias para controladores de tránsito aéreo y los documentos del catálogo del Marco Nacional de Cualificaciones correspondientes al Control de Tránsito Aéreo. Parágrafo 1. El Centro de Estudios Aeronáuticos (CEA) continuará la consolidación de la carrera profesional del controlador de tránsito aéreo mediante la Tecnología en Gestión de Tránsito para permitir el reconocimiento de la formación profesional de los controladores de tránsito aéreo como formación de educación superior en el nivel de pregrado de acuerdo con los parámetros del Sistema Nacional de Acreditación establecidos por el Ministerio de
SENADOR Educación Nacional (MEN). Lo anterior en cumplimiento del Artículo 56 y Artículo 57 de la Ley 105 de 1993. Parágrafo Transitorio: Mientras se logra la consolidación de la carrera profesional del controlador de tránsito aéreo mediante la Tecnología en Gestión de Tránsito, el Centro de Estudios Aeronáuticos de Colombia (CEA) abrirá curso básico de tránsito aéreo de aeródromo al menos una vez al año, de manera que se supla la permanente necesidad de incorporación de personal como controladores de tránsito aéreo garantizando así la continuidad y sostenibilidad del servicio. Parágrafo 2. La Autoridad Aeronáutica, a través del Centro de Estudios Aeronáuticos (CEA), o quien haga sus veces, deberá garantizar la capacitación continua y especialización de los controladores de tránsito aéreo, teniendo en cuenta las disposiciones y actualizaciones internacionales sobre la materia. Artículo 8. Requisitos para el ingreso a la actividad del control de tránsito aéreo en Colombia. Para ingresar a la actividad de control de Tránsito aéreo civil en Colombia se requiere ser ciudadano colombiano en ejercicio y menor de 35 años, además de las competencias de ingreso requeridas por el Manual de Funciones y competencias aprobado por la autoridad aeronáutica colombiana. Artículo 9. De la vinculación de controladores de tránsito aéreo. La Autoridad Aeronáutica vinculará los controladores de tránsito aéreo a la carrera administrativa mediante la modalidad de curso-concurso a través del Centro de Estudios Aeronáuticos (CEA) y en colaboración con el Departamento Administrativo de la Función Pública y la Comisión Nacional del Servicio Civil, conforme a lo dispuesto en la Ley 909 de 2004. CAPITULO II DERECHOS Y DEBERES DE LOS CONTROLADORES DE TRÁNSITO AEREO DE NATURALEZA CIVIL Artículo 10. Son derechos de los controladores de tránsito aéreo en Colombia: 1. Recibir capacitación y cursos de especialización en cualquier campo de la aviación civil de forma continua a través del Centro de Estudios Aeronáuticos de Colombia -CEA, Instituciones de Educación Superior o cualquier otra institución de educación nacional o internacional con la que la Autoridad Aeronáutica suscriba convenios de cooperación. 2. Laborar una jornada ordinaria de seis (6) horas diarias durante seis (6) días a la semana y disfrutar como mínimo de un día a la semana de descanso remunerado. 3. Disfrutar de un régimen salarial adecuado y especial de conformidad con la naturaleza de la función desarrollada. 4. Gozar de pagos adicionales como sobresueldos, bonificaciones, horas extras y recargos de conformidad con las normas vigentes.	SENADOR 5. Disfrutar de un “Tiempo de receso operacional (TROP)” semanal remunerado cuando labore en las diferentes posiciones operativas de las Dependencias ATS. Artículo 11. De los deberes del controlador de tránsito aéreo civil. Son deberes de los controladores de tránsito aéreo civil, además de los contemplados en las normas y reglamentos vigentes las siguientes: 1. Cumplir con las funciones propias del cargo, manuales de funciones, manuales operativos, protocolos y procedimientos. 2. Actualizar sus conocimientos, mediante los cursos de recurrencia, las capacitaciones especializadas y las capacitaciones programadas por la Autoridad Aeronáutica requeridas para mantener las competencias para el adecuado desempeño de sus funciones. 3. Cumplir adecuadamente las recomendaciones relacionadas con la gestión de la fatiga y, en especial, las Pausas operativas de seguridad, los Periodos fuera de servicio y el Tiempo de receso operacional (TROP) semanal, cuando tenga derecho al mismo. Artículo 12. Jornada de los controladores de tránsito aéreo. La autoridad aeronáutica civil deberá reglamentar, las Condiciones de trabajo de los controladores de tránsito aéreo en concordancia con el Doc. 9966 y Doc. 9683 de la OACI, así como lo establecido en los documentos GREPECAS ATC/TF1-TF2-TF3El o documento que lo reemplace, procurando en todo caso mantener la reglamentación actualizada. Artículo 13. edad de retiro forzoso. El gobierno nacional deberá establecer en un plazo seis (6) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, la edad de retiro forzoso de la profesión de controlador de tránsito aéreo en concordancia con lo establecido en el documento del GREPECAS ATC/TF2, numeral 5.8.4 o documento que lo reemplace. Artículo 14. Reconocimiento como actividad de alto riesgo. El gobierno nacional mantendrá el reconocimiento de la profesión de controlador de tránsito aéreo como actividad de alto riesgo y su regulación se hará de acuerdo con la legislación colombiana con fundamento a lo establecido en el documento del GREPECAS ATC/TF2, numeral 5.8.1, 5.8.2, 5.8.3, 5.8.5, 5.8.6 o documento que lo reemplace, garantizando en todo momento la protección de los derechos de los controladores de tránsito aéreo. Artículo 15. Capacidad Operativa. La autoridad Aeronáutica Civil deberá establecer, en un plazo seis (6) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, la capacidad operativa de cada aeropuerto en el territorio nacional. TITULO III DISPOSICIONES FINALES

Artículo 16. Conmemoración del día del controlador de tránsito aéreo civil. Declárese el 20 de octubre como el día nacional del controlador de tránsito aéreo para reconocer la importancia de la labor desarrollada por las personas que desempeñan esta actividad esencial para la seguridad aérea del país. Artículo 17. Vigencia. La presente Ley entra en vigor a partir de su promulgación y modifica y deroga las normas y disposiciones que le sean contrarias. Cordialmente,  PEDRO HERNANDO FLOREZ PORRAS Senador de la República   	PROYECTO DE LEY 229 DE 2025 SENADO “Mediante la cual se reglamenta la actividad del controlador de tránsito aéreo de naturaleza civil en Colombia y se dictan otras disposiciones” EXPOSICIÓN DE MOTIVOS 1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY El presente proyecto de ley busca reglamentar y regular el ejercicio de la carrera profesional para controladores de tránsito aéreo en el territorio y espacio aéreo de la República de Colombia, con la finalidad de salvaguardar la seguridad de las operaciones aéreas y la calidad y eficiencia de los servicios proporcionados, así como del personal que los presta, siguiendo las pautas de la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI), y teniendo en cuenta los fundamentos de: 1. Niveles de la Carrera Profesional; 2. Factores clave que determinan las condiciones laborales; 3. Aspectos distintivos del entorno laboral en el que realizan sus tareas; y, 4. Salvaguardia del talento humano que forman parte del Sistema a través de los tiempos de actividad y descanso para mitigar la fatiga. 2. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE LEY El control de Tráfico Aéreo es una tarea de servicio cuyo deber es prevenir colisiones entre aeronaves. Sus principales tareas son regular el tráfico aéreo y proporcionar información y apoyo a los pilotos . Para evitar colisiones, se necesita una vigilancia continua . Es necesaria una vigilancia constante para garantizar que todas las aeronaves en la jurisdicción estén siempre seguras. Los criterios de seguridad son cuando las aeronaves se separan a una distancia segura y pueden llegar a su destino de manera segura, de acuerdo con las reglas de la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI) . Las exigencias de las tareas relacionadas con la complejidad del tráfico aéreo, el espacio aéreo y las condiciones operativas del tráfico provocan una carga de trabajo mental para los profesionales CTA , a tal punto que la misma OACI elaboró un “Manual de planificación de servicios de tránsito aéreo” el cual entre otras busca mitigar la fatiga en este personal . Tal carga mental origina fatiga en los CTA, la cual ha sido la causa de incidentes, como en el que el controlador olvidó información del vuelo en el aeropuerto Hongqiao de Shanghai (China), y también donde los controladores tomaron siestas en el trabajo en los Estados Unidos . Se estima que con el reconocimiento de la carrera profesional para controladores de tránsito aéreo se contribuya en proporcionar la paz y la serenidad que este grupo de trabajadores necesita mientras desempeña sus tareas. Así mismo, se tiene en cuenta que los controladores de tránsito aéreo desempeñan un papel crítico en la seguridad de las operaciones aéreas, puesto que su principal responsabilidad es
SENADOR evitar colisiones y garantizar el flujo seguro y eficiente del tráfico aéreo. Dada la importancia de su función, es esencial establecer normas y regulaciones claras para garantizar la seguridad de las operaciones aéreas y la vida de los pasajeros y tripulantes, las cuales hace parte del Manual – Guía de Carrera Profesional para controladores de tránsito aéreo, expedido en el 2001 y el Anexo 11 al Convenio de Chicago. Por lo tanto, Colombia como país miembro de la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI), está obligado a cumplir con las normas y regulaciones internacionales relacionadas con la aviación civil. El proyecto de ley busca asegurar que el país cumpla con las normas y recomendaciones de la OACI, lo que es esencial para mantener la armonía y la seguridad en el espacio aéreo internacional. También es preciso reconocer que la seguridad de las operaciones aéreas depende en gran medida de la capacidad de los controladores de tránsito aéreo para desempeñar sus funciones de manera efectiva. Garantizar condiciones laborales justas y seguras es fundamental para su desempeño y bienestar. Esto incluye aspectos como la mitigación de la fatiga, la regulación de los tiempos de actividad y descanso, y la capacitación continua. Por ende, al establecer una carrera profesional para los controladores de tránsito aéreo, se promueve la formación, el desarrollo y la retención de personal altamente capacitado. Esto, a su vez, contribuye a la eficiencia y la calidad de los servicios de tránsito aéreo, lo que beneficia a la aviación civil en general. El proyecto de ley se enmarca en los principios y derechos constitucionales de Colombia, como el derecho al trabajo, la igualdad de oportunidades y la protección de la salud. Asegura que los controladores de tránsito aéreo puedan ejercer su profesión de manera segura y justa, en línea con la Constitución. 3. FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES Y LEGALES Constitución Política de 1991: “El Estado Social y Democrático de Derecho asumido por Colombia en la Constitución Política de 1991 establece que se debe garantizar la vigencia de un orden justo con todas las formas y expresiones de vida, así como reconocer y proteger la biodiversidad”. Artículo 2. Establece que la Constitución es la norma suprema y que todas las autoridades y personas están sujetas a ella, lo que implica que la legislación propuesta en el presente proyecto para profesionalizar la carrera de controlador de tránsito aéreo se enmarca en el respeto de los principios y derechos constitucionales. Artículo 25. Reconoce el derecho al trabajo y establece que el Estado debe garantizar condiciones dignas y justas para los trabajadores, incluyendo la seguridad laboral. Este artículo respalda la importancia de condiciones laborales seguras y justas para los controladores de tránsito aéreo.	SENADOR Artículo 26. Establece el derecho de toda persona a elegir libremente su profesión u oficio. Además, establece que la ley puede requerir títulos de idoneidad para ciertas profesiones y que las autoridades competentes deben inspeccionar y supervisar el ejercicio de estas profesiones, lo que respalda la regulación y supervisión de la carrera profesional de controladores de tránsito aéreo para garantizar la seguridad y la calidad de los servicios en el espacio aéreo del país. Artículo 49. Se refiere al derecho a la salud y establece que el Estado tiene la obligación de garantizar la prestación de servicios de salud a la población. La salud y el bienestar de los controladores de tránsito aéreo son fundamentales para garantizar la seguridad de las operaciones aéreas, aunque especialmente la salud mental, se debe generar con la mitigación de la fatiga, a través de la reglamentación de los tiempos de actividad y descanso, que demanda en especial esta población de trabajadores. Artículo 150. Define las funciones del Congreso de la República, que incluyen la creación y modificación de leyes relacionadas con el ámbito laboral y la regulación de profesiones. Además, los artículos 9, 93, 94, 214, 53 y 102 definen los parámetros de adopción de las normas internacionales en el orden interno, conocido como bloque de constitucionalidad, por medio del cual se adoptan normas internacionales vinculantes al plano nacional. Así pues, Colombia, al ser un país miembro de la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI), está obligada a cumplir una serie de normas y regulaciones internacionales establecidas por la OACI en el ámbito de la aviación civil. Estas normas son esenciales para garantizar la seguridad y la eficiencia de la aviación a nivel mundial. Algunas de las principales normas y documentos que Colombia está obligada a cumplir incluyen: 1. Convenio de Chicago: Colombia, al ser parte del Convenio de Chicago de 1944, está obligada a cumplir las disposiciones generales de este tratado internacional, que establece los principios fundamentales de la aviación civil internacional, como la soberanía del espacio aéreo y la adopción de estándares y recomendaciones técnicas de la OACI. 2. Anexos de la OACI: La OACI emite una serie de anexos que contienen estándares y prácticas recomendadas para diversos aspectos de la aviación, incluyendo la seguridad, la navegación, la meteorología, la capacitación de personal y la protección del medio ambiente. Colombia debe cumplir con estos anexos y adaptar su legislación y regulaciones nacionales para estar en consonancia con ellos, entre ellos el Anexo 11 al Convenio de Chicago, el cual se refiere al establecimiento de los espacios aéreos, dependencias y servicios necesarios para fomentar con seguridad el movimiento ordenado y rápido de las aeronaves, empezando por el servicio de control de tránsito aéreo. 3. Documentos de orientación de la OACI: Además de los anexos, la OACI emite documentos de orientación, manuales y publicaciones relacionadas con la implementación de las normas y prácticas recomendadas. Colombia debe tener en cuenta estos documentos para asegurar la adecuada implementación de las normas de la OACI. Entre estos se encuentra el Manual – Guía de Carrera

SENADOR Profesional para controladores de tránsito aéreo, expedido en el 2001. Así mismo, el DOC 9426 “Manual de planificación de servicios de tránsito aéreo” de la OACI, ya que este documento ofrece pautas para asegurar la seguridad, la eficiencia y la fluidez del tráfico aéreo, proporcionando pautas para la prestación de servicios de tránsito aéreo a nivel nacional e internacional. La Organización de Aviación Civil Internacional (OACI) anunció el concepto del Sistema de Gestión de Riesgos por Fatiga (FRMS) en el Anexo 6 en 2011, que brinda sugerencias para reducir la fatiga de las tripulaciones. En 2016, la Organización de Servicios de Navegación Aérea Civil (CANSO), la OACI y la Federación Internacional de Asociaciones de Controladores de Tránsito Aéreo (IFATCA) publicaron la Guía de gestión de la fatiga para proveedores de servicios de tránsito aéreo y, por primera vez, propusieron recomendaciones para los controladores de tránsito aéreo (CTA) para abordar este problema, en el Documento 9966 “Manual para la supervisión de los enfoques de gestión de fatiga” y Enmienda 50B del anexo 11 “Servicios de Tránsito Aéreo”. En el caso concreto de Ley 12 de 1947, se aprueba la Convención sobre Aviación Civil Internacional, firmada en Chicago el 7 de diciembre de 1944”, que establece los principios fundamentales de la aviación civil internacional, como la soberanía del espacio aéreo y la adopción de estándares y recomendaciones técnicas de la OACI. A su vez, la Ley 909 de 2004, la cual contiene normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones. En la actualidad se cuenta con el Decreto Ley 790 de 2005, reglamentado por el Decreto 2900 de 2005, incorporado parcialmente en el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector Función Pública, el cual la Aerocivil cuenta con un sistema específico de Carrera Administrativa para propender por la eficiencia y la eficacia en el logro de los fines de la entidad, no obstante dichos decretos no tienen en cuenta las características y complejidades del control de tráfico aéreo. En este mismo sentido, el Decreto 1295 de 2021, modifica el sistema de la nomenclatura, clasificación, niveles, requisitos, grados y remuneración de los empleos de la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil — Aerocivil y dicta otras disposiciones, en su art. 3 reconoce el Nivel de Controlador de Tránsito Aéreo, pero no lo eleva a carrera profesional para controladores de tránsito aéreo. 4. CONSIDERACIONES DEL AUTOR El principio central en torno al cual gira la labor del Controlador de Tránsito Aéreo (CTA) consiste en prevenir que dos aeronaves ocupen simultáneamente el mismo espacio en el espacio aéreo. Esto explica por qué, posiblemente, este profesional lleva directamente la mayor carga de responsabilidad sobre la vida humana. Este papel conlleva trabajar en situaciones de alta presión psicológica. No se requiere una inteligencia superior a la de otros individuos, sino una combinación adecuada de habilidades humanas comunes, como <td> SENADOR la agilidad mental y la capacidad para gestionar el estrés, junto con una fuerte capacidad para el trabajo en equipo. Con el paso de los años, la aviación ha requerido que los expertos, tras la investigación de accidentes, dediquen muchas horas al estudio con el fin de mejorar los procedimientos, la eficiencia, la calidad y el equipamiento que influye en la seguridad de las operaciones aéreas. En este contexto, tanto OACI como investigadores académicos han formulado en diversas ocasiones sugerencias y recomendaciones para mejorar las condiciones laborales del personal especializado en la aeronáutica, entre otras medidas. Resumir todas y cada una de las recomendaciones derivadas de esas investigaciones sería un proceso interminable, al igual que intentar llevarlas a cabo. Sin embargo, ignorarlas sería aún más perjudicial. Por lo tanto, en un contexto de cambios significativos en la Aviación Civil Internacional, es crucial considerar la necesidad de una revisión completa de su función, en consonancia con las pautas del Anexo 11 al Convenio de Chicago (DINAC R 11). Esto se debe a su impacto directo en la cadena de valor de la Seguridad Operacional de la Aviación Civil. En orden a tales postulados y a la obtención de recursos humanos compatibles con ellos mismos, resulta necesario definir un Plan de Carrera que dignifique y jerarquice su profesión, dotándolos de los conocimientos, pericia y experiencia, necesarios para dar cumplimiento a sus obligaciones de manera segura, eficiente y eficaz, ajustándose a las recomendaciones de la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI), tomando en consideración los principios básicos: - Niveles de la Carrera Profesional: Establece una estructura jerárquica clara que define los diferentes niveles o etapas en la carrera de un controlador de tránsito aéreo. Esto puede incluir desde roles iniciales hasta posiciones de mayor responsabilidad o especialización. Cada nivel requeriría un conjunto específico de habilidades, conocimientos y experiencia, y ofrecería oportunidades de desarrollo profesional a medida que avanzan en sus trayectorias. - Factores clave que determinan las condiciones laborales: Considera todos los elementos que influyen en el entorno laboral de los controladores. Esto abarcaría desde aspectos ergonómicos y de seguridad hasta horarios de trabajo, sistemas de descanso, normativas de fatiga y el uso de tecnología adecuada. Es esencial evaluar y optimizar estos factores para garantizar un entorno laboral seguro y eficiente, ajustado a la normatividad de la OACI. - Aspectos distintivos del entorno laboral: Reconoce las particularidades del trabajo de los controladores de tránsito aéreo, como la naturaleza de alta presión, la necesidad de mantener altos niveles de concentración y la importancia de la toma de decisiones rápidas y precisas. La formación y las condiciones laborales deben estar diseñadas para abordar estas características únicas de su entorno laboral. </td>	SENADOR la agilidad mental y la capacidad para gestionar el estrés, junto con una fuerte capacidad para el trabajo en equipo. Con el paso de los años, la aviación ha requerido que los expertos, tras la investigación de accidentes, dediquen muchas horas al estudio con el fin de mejorar los procedimientos, la eficiencia, la calidad y el equipamiento que influye en la seguridad de las operaciones aéreas. En este contexto, tanto OACI como investigadores académicos han formulado en diversas ocasiones sugerencias y recomendaciones para mejorar las condiciones laborales del personal especializado en la aeronáutica, entre otras medidas. Resumir todas y cada una de las recomendaciones derivadas de esas investigaciones sería un proceso interminable, al igual que intentar llevarlas a cabo. Sin embargo, ignorarlas sería aún más perjudicial. Por lo tanto, en un contexto de cambios significativos en la Aviación Civil Internacional, es crucial considerar la necesidad de una revisión completa de su función, en consonancia con las pautas del Anexo 11 al Convenio de Chicago (DINAC R 11). Esto se debe a su impacto directo en la cadena de valor de la Seguridad Operacional de la Aviación Civil. En orden a tales postulados y a la obtención de recursos humanos compatibles con ellos mismos, resulta necesario definir un Plan de Carrera que dignifique y jerarquice su profesión, dotándolos de los conocimientos, pericia y experiencia, necesarios para dar cumplimiento a sus obligaciones de manera segura, eficiente y eficaz, ajustándose a las recomendaciones de la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI), tomando en consideración los principios básicos: - Niveles de la Carrera Profesional: Establece una estructura jerárquica clara que define los diferentes niveles o etapas en la carrera de un controlador de tránsito aéreo. Esto puede incluir desde roles iniciales hasta posiciones de mayor responsabilidad o especialización. Cada nivel requeriría un conjunto específico de habilidades, conocimientos y experiencia, y ofrecería oportunidades de desarrollo profesional a medida que avanzan en sus trayectorias. - Factores clave que determinan las condiciones laborales: Considera todos los elementos que influyen en el entorno laboral de los controladores. Esto abarcaría desde aspectos ergonómicos y de seguridad hasta horarios de trabajo, sistemas de descanso, normativas de fatiga y el uso de tecnología adecuada. Es esencial evaluar y optimizar estos factores para garantizar un entorno laboral seguro y eficiente, ajustado a la normatividad de la OACI. - Aspectos distintivos del entorno laboral: Reconoce las particularidades del trabajo de los controladores de tránsito aéreo, como la naturaleza de alta presión, la necesidad de mantener altos niveles de concentración y la importancia de la toma de decisiones rápidas y precisas. La formación y las condiciones laborales deben estar diseñadas para abordar estas características únicas de su entorno laboral.
SENADOR - Salvaguardia del talento humano: Este principio se centra en cuidar y desarrollar el capital humano, asegurando que los controladores cuenten con la capacitación, el apoyo y los recursos necesarios para su crecimiento profesional. Esto implica la creación de programas de capacitación continuos, el establecimiento de un ambiente de trabajo que fomente el bienestar y el apoyo emocional, y la promoción de prácticas que preserven la salud física y mental de los controladores. Estos principios constituyen la base para diseñar una carrera profesional sólida y efectiva para los controladores de tránsito aéreo, asegurando que estén equipados para cumplir con sus responsabilidades de manera segura, eficiente y eficaz, alineándose con los estándares y recomendaciones internacionales de la OACI. Además, es preciso considerar que el Controlador de Tránsito Aéreo (CTA) desempeña un papel esencial en el servicio público de transporte aéreo, siendo la piedra angular de la seguridad y la eficiencia en el espacio aéreo. Su responsabilidad va más allá de simplemente dirigir aviones; implica salvaguardar vidas, coordinar movimientos precisos y prevenir colisiones en un entorno de alta presión, lo que demanda un trabajo que no debe parar desde que haya aeronaves en vuelo en el territorio nacional, siendo un funcionario público que va más allá de simplemente desempeñar una labor, por lo tanto merece ser reconocido su esfuerzo creando el plan de carrera. Resulta importante, entonces, reconocer que la regulación de la labor de los controladores de tráfico aéreo es fundamental por varias razones clave: - Seguridad Aérea: La principal razón para regular la labor de los controladores de tráfico aéreo es garantizar la seguridad de las operaciones aéreas. Estos profesionales son responsables de dirigir y coordinar el movimiento de aeronaves en el espacio aéreo para evitar colisiones y garantizar un flujo de tráfico seguro y eficiente. - Prevención de Colisiones: La regulación ayuda a establecer estándares y procedimientos específicos para la gestión del tráfico aéreo. Esto incluye la separación mínima entre aeronaves, rutas de vuelo predefinidas y protocolos para situaciones de emergencia, todos los cuales son esenciales para prevenir colisiones y garantizar la seguridad de los vuelos. - Eficiencia Operativa: La regulación también busca optimizar la eficiencia del sistema de tráfico aéreo. Al establecer normas y procedimientos uniformes, se mejora la coordinación entre los controladores de tráfico aéreo y las tripulaciones de las aeronaves, lo que resulta en un flujo de tráfico más fluido y predecible. - Estándares de Formación y Competencia: La regulación internacional establece requisitos específicos para la formación y competencia de los controladores de tráfico aéreo. Esto garantiza que estos profesionales estén debidamente capacitados para gestionar situaciones complejas y que mantengan sus habilidades actualizadas a lo largo de su carrera. - Gestión de Crisis: En situaciones de emergencia o crisis, la regulación proporciona pautas claras sobre cómo deben actuar los controladores de tráfico aéreo. Esto es	SENADOR crucial para gestionar de manera efectiva y coordinada las situaciones que podrían poner en peligro la seguridad de las operaciones aéreas. Coordinación Internacional: Dado que los vuelos a menudo atraviesan fronteras internacionales, la regulación también juega un papel importante en la coordinación entre diferentes países y regiones. Los estándares y procedimientos acordados a nivel internacional garantizan una transición suave de un espacio aéreo a otro. En definitiva, la regulación de la labor de los controladores de tráfico aéreo es esencial para mantener altos niveles de seguridad, eficiencia operativa y coordinación en el complejo entorno del tráfico aéreo nacional y global. Cordialmente,  PEDRO HERNANDO FLÓREZ PORRAS Senador de la República   

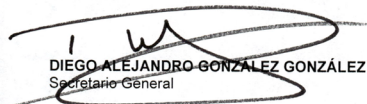
SECCIÓN DE LEYES

SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES

Bogotá D.C., 27 de Agosto de 2025

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.228/25 Senado “**MEDIANTE LA CUAL SE REGLAMENTA LA ACTIVIDAD DEL CONTROLADOR DE TRÁNSITO AÉREO DE NATURALEZA CIVIL EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**”, me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por los Honorables Senadores PEDRO HERNANDO FLÓREZ PORRAS, JULIO ALBERTO ELÍAS VIDAL, ALEX XAVIER FLÓREZ HERNÁNDEZ, GUSTAVO ADOLFO MORENO HURTADO, SOLEDAD TAMAYO TAMAYO, ESTEBAN QUINTERO CARDONA. La materia de qué trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión **SEXTA** Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.



DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Secretario General

PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – AGOSTO 27 DE 2025

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

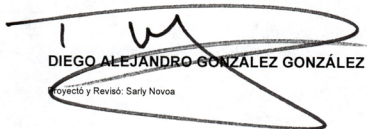
CÚMPLASE

EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA



LIDIO ARTURO GARCÍA TURBAY

SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA



DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Proyecto y Revisó: Sarly Novoa

PROYECTO DE LEY NÚMERO 229 DE 2025 SENADO

por medio de la cual se implementa la jornada escolar complementaria con enfoque deportivo en los establecimientos educativos oficiales y privados de los niveles preescolar, básica y media, y se dictan otras disposiciones. (Ley de Jornada Complementaria Deportiva Escolar).

Bogotá, D.C., Agosto de 2025

Presidente
LIDIO ARTURO GARCIA TURBAY
Honorable Senado
Congreso de la República
Ciudad

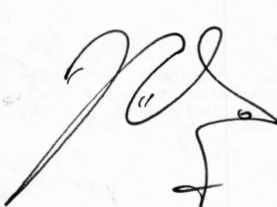
Secretario
DIEGO ALEJANDRO GONZALEZ
Honorable Senado
Congreso de la República
Ciudad

Asunto: Presentación del Proyecto de Ley “Por medio de la cual se implementa la jornada escolar complementaria con enfoque deportivo en los establecimientos educativos oficiales y privados de los niveles preescolar, básica y media, y se dictan otras disposiciones.” (Ley de Jornada Complementaria Deportiva Escolar).

En ejercicio de la facultad prevista en el artículo 140 numeral 1º de la Ley 5ª de 1992, presentamos a consideración del Congreso de la República el proyecto de Ley “Por medio de la cual se implementa la jornada escolar complementaria con enfoque deportivo en los establecimientos educativos oficiales y privados de los niveles preescolar, básica y media, y se dictan otras disposiciones.” (Ley de Jornada Complementaria Deportiva Escolar).

Cordialmente,

JAIRO ALBERTO CASTELLANOS SERRANO
Senador
Congreso de la República
Partido Alianza Social Independiente



PROYECTO DE LEY No. 229 DE 2025 SENADO

“Por medio de la cual se implementa la jornada escolar complementaria con enfoque deportivo en los establecimientos educativos oficiales y privados de los niveles preescolar, básica y media, y se dictan otras disposiciones.” (Ley de Jornada Complementaria Deportiva Escolar).

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto implementar la Jornada Escolar Complementaria con Enfoque Deportivo en todos los establecimientos educativos de los niveles preescolar, básica y media del territorio colombiano, tanto del sector oficial como privado. Esta jornada complementaria consistirá en la ampliación del horario escolar, adicionando actividades regulares de educación física, deporte formativo y recreación dirigida, con el fin de promover el desarrollo integral de los estudiantes, mejorar su rendimiento académico y fortalecer la formación en valores a través del deporte.

Artículo 2. Definiciones. Para efectos de la presente ley, se adoptan las siguientes definiciones:

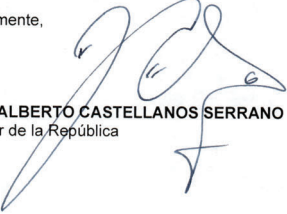
a. Jornada Escolar Complementaria con Enfoque Deportivo: extensión del tiempo escolar habitual, posterior a la jornada académica básica, dedicada al desarrollo de actividades físicas, deportivas, lúdicas y recreativas formativas, bajo supervisión institucional. Hace parte del servicio público educativo con el propósito de complementar la formación integral del educando, mas no reemplaza las horas mínimas obligatorias del plan de estudios definidas en la Ley 115 de 1994.

b. Deporte formativo escolar: actividad físico-deportiva de carácter educativo, orientada al desarrollo físico, mental y social de los estudiantes. Se caracteriza por fomentar la participación, el aprendizaje de fundamentos deportivos y valores como el trabajo en equipo, disciplina y respeto, por encima de la competencia o el rendimiento competitivo profesional.

c. Instituciones educativas oficiales y privadas: establecimientos educativos definidos en la Ley 115 de 1994, de todos los niveles (preescolar, básica primaria, básica secundaria y media) que ofrecen educación formal. Quedan cobijados por la presente ley tanto los establecimientos del Estado (nacionales, departamentales, distritales o municipales) como los de naturaleza privada, dado el carácter obligatorio de la jornada complementaria deportiva como parte de la prestación del servicio educativo en Colombia.

d. Actividades curriculares complementarias: para efectos del enfoque deportivo, comprenden las clases de educación física adicionales, escuelas deportivas, talleres lúdico-deportivos, juegos predeportivos, entrenamiento en disciplinas deportivas, torneos intramurales, actividades recreativas dirigidas y demás iniciativas pedagógicas que se desarrollen durante la jornada escolar complementaria para cumplir los fines de esta ley. Artículo 3. Principios. La implementación de la jornada escolar complementaria con enfoque deportivo se regirá por los siguientes principios: • Integralidad: la formación de los estudiantes abarcará dimensiones cognitivas, físicas, sociales y emocionales de manera holística, reconociendo que el deporte y la actividad física son componentes esenciales de una educación integral. • Inclusión y equidad: la jornada deportiva complementaria deberá ser accesible para todos los estudiantes, sin discriminación por género, condición física, discapacidad, origen étnico, nivel socioeconómico u otro factor. Se procurará brindar las adaptaciones necesarias para garantizar la participación de estudiantes con necesidades especiales. • Calidad y bienestar: las actividades deportivas escolares se desarrollarán con altos estándares pedagógicos y de seguridad, asegurando que contribuyan efectivamente al bienestar físico y mental de los alumnos. La recreación y el deporte en la escuela deberán darse en entornos seguros, con acompañamiento idóneo, promoviendo estilos de vida saludables. • Formación en valores: el deporte escolar será un vehículo para transmitir valores ciudadanos y de convivencia, tales como juego limpio, respeto por las normas, trabajo en equipo, solidaridad, perseverancia y manejo constructivo de la victoria o la derrota. • Progresividad: la adopción de la jornada complementaria deportiva se realizará de manera gradual y sostenible, conforme a las capacidades institucionales y financieras, ampliando cobertura en forma progresiva hasta lograr su universalización. • Corresponsabilidad: la ejecución de esta política pública involucra la responsabilidad conjunta del Estado, las familias, la comunidad educativa y el sector deportivo. Se promoverá la participación activa de padres de familia, entrenadores, ligas deportivas, cajas de compensación y demás actores sociales en apoyo al éxito del programa. Artículo 4. Cobertura y obligatoriedad. La Jornada Escolar Complementaria con Enfoque Deportivo deberá ser ofrecida de manera obligatoria por todos los establecimientos educativos de preescolar, educación básica (primaria y secundaria) y media del país. Las instituciones oficiales incorporarán esta jornada complementaria dentro de su Proyecto Educativo Institucional (PEI) como parte de la oferta regular para todos los alumnos. Las instituciones educativas privadas, de igual forma, deberán ajustar sus horarios y programas para cumplir con la presente ley, garantizando a sus estudiantes un espacio deportivo complementario equivalente en tiempo y calidad. La	jornada complementaria deportiva tendrá una duración mínima de dos (2) horas diarias, las cuales podrán organizarse dentro o al final de la jornada académica, según las condiciones de cada institución, pero siempre bajo supervisión y con carácter formativo. En ningún caso la implementación de esta jornada podrá reducir las horas de las asignaturas obligatorias del plan de estudios definido por la ley; por el contrario, deberá sumarse a éstas. Se entiende que la asistencia de los estudiantes a la jornada complementaria deportiva es parte de su formación y, por tanto, obligatoria dentro de la oferta educativa oficial. Los padres, madres o acudientes tienen el deber de velar porque los menores a su cargo participen en dichas actividades, conforme al artículo 67 de la Constitución que los compromete con la educación de sus hijos. Artículo 5. Lineamientos curriculares y contenidos. El Ministerio de Educación Nacional, en coordinación con el Ministerio del Deporte, formulará los Lineamientos Curriculares Específicos para las actividades de la jornada escolar complementaria deportiva en cada nivel educativo. Dichos lineamientos definirán, entre otros aspectos: i) las áreas o ejes de formación a desarrollar (ejemplo: habilidades motrices básicas en preescolar, iniciación deportiva general en primaria, deportes de equipo y atletismo en secundaria, etc.); ii) la intensidad horaria semanal recomendada y la distribución entre actividad física general, deporte específico, recreación y descanso activo; iii) los criterios pedagógicos para la planificación de las sesiones deportivas (enfoque lúdico, participación activa de todos los alumnos, seguridad, enfoque diferencial por edad y género); iv) mecanismos de evaluación formativa del proceso (seguimiento del desarrollo de habilidades motoras, actitudes y valores adquiridos, sin que implique calificación numérica que afecte la promoción académica). Estos lineamientos deberán articularse con el currículo de educación física existente, de manera que haya coherencia entre lo enseñado en las clases regulares de educación física y lo practicado en la jornada complementaria. El énfasis estará en el deporte formativo y recreativo, no en la especialización competitiva, aunque se permitirá la realización de encuentros y torneos intercolegiales amistosos que motiven la participación. En la educación media se podrá ofrecer también contenidos orientados a la gestión deportiva, arbitraje básico, liderazgo juvenil en deporte y otros temas que enriquezcan las competencias de los estudiantes. El Ministerio de Educación actualizará periódicamente estos lineamientos, incorporando buenas prácticas y evidencias pedagógicas, y brindará apoyo técnico a las Secretarías de Educación para su aplicación en cada contexto. Artículo 6. Talento humano y perfil de los docentes-entrenadores. Para la implementación de la jornada escolar complementaria deportiva, las instituciones educativas contarán con personal idóneo y calificado en el campo de la educación física y el deporte. Cada establecimiento oficial deberá vincular, de manera directa o mediante convenios, a docentes de educación física o entrenadores deportivos debidamente certificados, que se encargarán de planear y conducir las actividades de la jornada complementaria. El perfil mínimo de estos formadores incluirá: título profesional en Educación Física, Deportes, Recreación o afines, o
certificaciones de entrenador deportivo otorgadas por el Sistema Nacional del Deporte; formación en pedagogía y atención a población infantil y juvenil; y acreditación de antecedentes adecuada para trabajar con menores de edad. En el nivel preescolar, se podrá contar con licenciados en educación inicial con énfasis en motricidad. Las instituciones privadas también deberán asegurar personal con cualificación equivalente para cumplir esta ley. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Educación y el Ministerio del Deporte, diseñará un plan de capacitación continua para los docentes y entrenadores vinculados al programa, orientado a fortalecer sus competencias pedagógicas en deporte formativo, inclusión de niñas, niños y jóvenes con discapacidad en actividades físicas, prevención de lesiones, enfoques psicosociales en el entrenamiento, entre otros. Asimismo, se fomentará la vinculación de monitores o auxiliares deportivos (por ejemplo, estudiantes de últimos semestres universitarios en áreas deportivas) bajo modalidades de práctica o servicio social, apoyando las sesiones bajo la supervisión del docente responsable. El personal docente que actualmente labora en las instituciones oficiales podrá ser ampliado en su carga horaria o complementado con nuevas contrataciones para cubrir las horas adicionales de la jornada deportiva. Para el efecto, el Gobierno definirá esquemas flexibles que permitan, de acuerdo con las negociaciones laborales vigentes, contratar maestros de apoyo deportivo o pagar horas extra a docentes existentes, garantizando la sostenibilidad laboral de la medida. Se procurará una adecuada proporción entrenador-estudiantes para la seguridad y calidad: en promedio no más de 25-30 estudiantes por formador en actividades deportivas, ajustando según el tipo de deporte y la edad (grupos más reducidos para primeros grados). Los lineamientos de implementación podrán precisar las modalidades de vinculación del talento humano (planta, contrato por prestación de servicios, convenios con entes deportivos, voluntariado, etc.) según el sector y la naturaleza de la institución. Artículo 7. Implementación gradual por fases. La ejecución de la presente ley se desarrollará de manera progresiva en un horizonte de varios años, dado el impacto logístico y presupuestal que conlleva. El Gobierno Nacional, en concertación con las entidades territoriales certificadas en educación, establecerá un plan de implementación por fases, que podrá contemplar: • Fase I (Primer año de vigencia): pilotaje y alistamiento. Identificación de establecimientos educativos oficiales priorizados (por ejemplo, aquellos en zonas vulnerables con alta deserción o problemas de seguridad, y aquellos con infraestructura deportiva básica disponible). En esta fase se implementará la jornada complementaria deportiva en al menos un 20% de las instituciones oficiales de cada entidad territorial, y se brindará acompañamiento técnico a un número equivalente de establecimientos privados interesados en sumarse anticipadamente. Paralelamente, se expedirán la reglamentación y lineamientos curriculares iniciales, se capacitará al primer grupo de docentes-entrenadores y se adecuarán espacios existentes para uso deportivo.	• Fase II (Segundo y tercer año): ampliación de cobertura. A partir de las lecciones aprendidas en la fase I, se extenderá la jornada complementaria deportiva a un mínimo del 50% de los establecimientos oficiales de cada entidad territorial al finalizar el tercer año, incluyendo zonas rurales dispersas mediante modelos flexibles (por ejemplo, concentración de estudiantes de varias sedes en polideportivos municipales). Se suscribirán convenios con cajas de compensación familiar, ligas deportivas, alcaldías y gobernaciones para cofinanciar y apoyar la operación en sus regiones. Los colegios privados deberán para entonces haber presentado ante las Secretarías de Educación sus respectivos planes de ajuste curricular para incorporar la jornada complementaria, comenzando su ejecución a más tardar en el tercer año. • Fase III (Cuarto y quinto año): universalización en el sector oficial y consolidación en el privado. Al cumplirse cinco (5) años de la entrada en vigencia de la ley, la totalidad de las instituciones educativas públicas del país deberán estar ofreciendo la jornada complementaria con enfoque deportivo de acuerdo con los lineamientos establecidos. En el sector privado, se exigirá que el 100% de los colegios tengan implementado un programa equivalente, sujeto a inspección y vigilancia por parte del Estado. En esta fase se realizarán los ajustes normativos o de política necesarios para integrar permanentemente la jornada complementaria deportiva en el sistema educativo colombiano. El Ministerio de Educación Nacional definirá indicadores y metas intermedias para cada fase, de forma que se pueda hacer seguimiento al porcentaje de instituciones y estudiantes cubiertos. Cualquier institución educativa que, llegada la meta de la fase correspondiente, no haya implementado la jornada complementaria, incurrirá en las sanciones administrativas establecidas en la ley por incumplimiento de deberes educativos, salvo fuerza mayor debidamente certificada. Se consideran criterios de priorización en la gradualidad: nivel socioeconómico de la población escolar (primero estratos 1, 2 y rurales), índices de vulnerabilidad social, falta de oferta extracurricular en la comunidad, entre otros que determine la reglamentación. Artículo 8. Infraestructura y recursos didácticos. Las entidades territoriales (departamentos, distritos y municipios) en coordinación con el Gobierno Nacional destinarán recursos para adecuar y fortalecer la infraestructura deportiva y recreativa escolar necesaria para la implementación de la jornada complementaria. En cada institución educativa oficial se deberá contar, como mínimo, con un espacio adecuado para la práctica polideportiva (ejemplo: cancha múltiple, salón comunal, patio de juegos o acceso convenido a un escenario deportivo cercano). La Nación, a través del Fondo de Financiamiento de la Infraestructura Educativa (FFIE) u otros mecanismos, cofinanciará la construcción y mejora de escenarios deportivos escolares (canchas, parques infantiles, gimnasios escolares, vestuarios, iluminación) especialmente en instituciones que carecen de ellos. Igualmente, se dotará a las escuelas de implementos deportivos básicos (balones, aros, colchonetas, mesas de juego, etc.) y materiales pedagógicos para educación física, cuya cantidad y tipo se definirán según la matrícula y niveles atendidos. Se promoverá el uso compartido de infraestructura comunitaria: los colegios podrán suscribir convenios con alcaldías para utilizar coliseos, estadios, parques públicos o espacios de cajas de compensación en los

horarios de la jornada complementaria, optimizando los recursos existentes en el entorno. Adicionalmente, se procurará la adecuación de comedores o espacios para la alimentación, en aquellos establecimientos oficiales donde la jornada complementaria se desarrolle en horas de la tarde después de la jornada de la mañana, o viceversa, garantizando que los estudiantes reciban el complemento alimentario correspondiente (almuerzo o refrigerio reforzado) según la normativa del Programa de Alimentación Escolar (PAE) vigente. También deberá considerarse la dotación de servicios de higiene (baños, vestidores) suficientes para la población ampliada en la escuela durante la jornada extendida. Los proyectos de infraestructura educativa que se ejecuten a partir de la vigencia de esta ley deberán incluir en su diseño espacios para educación física y deporte acordes al número de alumnos (por ejemplo, canchas múltiples, áreas verdes, salones de juego). El Gobierno Nacional gestionará la incorporación de estos criterios en el Plan Nacional de Infraestructura Educativa y en los planes de desarrollo territoriales. Artículo 9. Financiación. La financiación de la Jornada Escolar Complementaria con Enfoque Deportivo provendrá de fuentes públicas y de alianzas con el sector privado y deportivo, bajo principios de sostenibilidad financiera y eficiencia en el uso de recursos. Se establecen las siguientes fuentes y mecanismos de financiación: 1. Presupuesto General de la Nación – Sector Educación: A través del Ministerio de Educación Nacional se asignarán anualmente recursos específicos dentro del presupuesto de educación preescolar, básica y media, destinados a cubrir los costos operativos de la jornada complementaria en establecimientos oficiales (pagos de docentes y entrenadores, dotación de materiales, capacitación, etc.). Estos recursos podrán canalizarse mediante la incorporación de una línea especial en la transferencia de la Nación por Sistema General de Participaciones – SGP Educación, garantizando su destinación específica y monitoreada. 2. Presupuesto General de la Nación – Sector Deporte: El Ministerio del Deporte destinará recursos de sus programas de fomento al deporte formativo y social comunitario para cofinanciar la implementación. Esto incluye apoyo en dotaciones, pagos a monitores deportivos, organización de eventos y seguimiento. Asimismo, se podrá usar el Fondo Nacional para el Desarrollo del Deporte (Fondeporte) u otros instrumentos financieros del Sistema Nacional del Deporte, priorizando proyectos relacionados con deporte escolar. 3. Recursos de entidades territoriales: Departamentos, distritos y municipios destinarán parte de sus ingresos (propios o transferidos) para invertir en este programa, en virtud de sus competencias en educación y deporte. Podrán usar recursos de los fondos educativos regionales, partidas del situado fiscal educativo, impuestos territoriales asignados al deporte (por ejemplo, porcentaje de la estampilla pro-deporte, loterías o espectáculos públicos deportivos según la normativa local) y otros fondos propios. Se invita a las Asambleas y Concejos a crear dentro de sus presupuestos secciones específicas para apoyar la jornada escolar complementaria.	4. Alianzas público-privadas y patrocinio: Se fomentará la participación del sector privado mediante convenios de asociación o patrocinio. Empresas con programas de responsabilidad social podrán aportar recursos financieros o en especie (implementos, uniformes, voluntarios) para escuelas de ciertas regiones. Igualmente, los clubes deportivos profesionales, federaciones y ligas podrán apadrinar instituciones educativas aportando entrenadores o realizando clínicas deportivas. Estas alianzas no implicarán lucro ni exclusividad comercial sobre la población estudiantil, y estarán reguladas y supervisadas por las autoridades educativas para preservar el carácter formativo del programa. 5. Cajas de Compensación Familiar: Dado su histórico rol en programas de Jornada Escolar Complementaria, las cajas (conforme a la Ley 1636 de 2013 y normativas de subsidio familiar) podrán invertir parte de sus fondos en programas de atención a la niñez escolar afiliada o no afiliada, apoyando con talento humano, infraestructura y logística para actividades deportivas extraescolares. Se autoriza al Gobierno Nacional a reglamentar mecanismos que faciliten dicha inversión social de las cajas en coordinación con las Secretarías de Educación. 6. Cooperación internacional: El Ministerio de Educación y el Ministerio del Deporte buscarán atraer recursos de cooperación técnica y financiera internacional (agencias de la ONU, Banco Mundial, BID, UNESCO, UNICEF, entre otros) que apoyen la ampliación del tiempo escolar y el deporte escolar. Estos recursos podrán canalizarse a proyectos pilotos, formación docente o dotación de infraestructura. El Gobierno Nacional realizará anualmente una estimación de los costos totales del programa por estudiante y por institución, para asegurar la adecuada asignación en el Marco de Gasto de Mediano Plazo. Estudios iniciales han indicado que el costo adicional de una jornada escolar completa de calidad puede rondar los COP \$5 millones anuales por estudiante (a precios de 2014), monto que incluye alimentación, materiales y personal. Ajustado a la inflación y expansiones necesarias, el costo referencial de la jornada complementaria deportiva a la fecha de expedición de esta ley podría situarse entre COP \$6 a \$7 millones por estudiante por año en el sector oficial, dependiendo de las condiciones locales. Dicho cálculo será refinado por el Ministerio de Educación con apoyo del Departamento Nacional de Planeación, considerando economías de escala y uso de infraestructura existente. En cualquier caso, la financiación de esta política constituye una inversión social estratégica del Estado colombiano, al apostar recursos hoy para la formación de ciudadanos más saludables, educados y alejados de la violencia, lo que a mediano y largo plazo generará importantes retornos en productividad, salud pública y convivencia pacífica. Por tanto, se enfatiza que los recursos destinados a la jornada complementaria con enfoque deportivo harán parte del gasto público social prioritario, protegido por las normas de sostenibilidad fiscal y la regla de inversión en niñez (artículo 11 de la Ley 1098 de 2006).
Artículo 10. Seguimiento, evaluación y control. Se crea la Comisión Intersectorial de Seguimiento a la Jornada Escolar Complementaria Deportiva, coordinada por el Ministerio de Educación Nacional e integrada por el Ministerio del Deporte, el Departamento Nacional de Planeación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y dos representantes de las Secretarías de Educación departamentales o distritales (designados por ellas mismas). Esta Comisión tendrá las siguientes funciones: i) definir indicadores de resultado e impacto de la política (por ejemplo: cobertura de estudiantes, evolución del desempeño académico, indicadores de salud escolar, tasas de retención, clima escolar, etc.); ii) establecer sistemas de recolección de datos e informes periódicos por parte de las instituciones educativas y entes territoriales sobre la ejecución de la jornada complementaria; iii) analizar los avances, dificultades y buenas prácticas en la implementación, recomendando ajustes a lineamientos o asignación de recursos cuando fuere necesario; iv) presentar un informe anual público al Congreso de la República sobre el estado de avance del programa, los logros obtenidos y las recomendaciones de política para el siguiente año. Este informe anual también deberá dar cuenta del uso de los recursos financieros asignados, en cumplimiento del principio de transparencia. Adicionalmente, el Ministerio de Educación Nacional, a través de su sistema de inspección y vigilancia, verificará el cumplimiento de la obligación de ofrecer la jornada complementaria deportiva en todos los colegios. Cualquier incumplimiento por parte de un establecimiento educativo, sea oficial o privado, podrá ser sancionado conforme a la Ley 115 de 1994 y demás normas reglamentarias (que prevén desde amonestaciones hasta multas o suspensión de licencias en casos graves para colegios privados, y medidas administrativas para los oficiales). Las Secretarías de Educación apoyarán estas labores de inspección a nivel local. Se faculta a la Contraloría General de la República y a las contralorías territoriales, en el ámbito de sus competencias, para ejercer control fiscal sobre los fondos públicos ejecutados en desarrollo de esta ley, garantizando su destinación correcta a los fines propuestos. En cuanto a evaluación de impacto, el Ministerio de Educación encomendará a una entidad independiente o academia la realización de evaluaciones quinquenales que midan los efectos de la jornada complementaria deportiva en indicadores clave: rendimiento en pruebas Saber, indicadores de salud (p. ej. tasas de sedentarismo, IMC promedio), convivencia (casos de violencia escolar reportados), entre otros. Los resultados de estas evaluaciones servirán para reorientar la política si es necesario y para rendir cuentas a la sociedad sobre su efectividad. Artículo 11. Sistema territorial de semilleros y detección temprana de talentos deportivos. 1. Creación y objeto. Créase el Sistema Territorial de Semilleros y Detección Temprana de Talentos Deportivos en adelante, el Sistema como conjunto articulado de estrategias, programas y actores del orden departamental, distrital y municipal para la identificación temprana, desarrollo progresivo y protección integral de niñas, niños, adolescentes y jóvenes con potencial deportivo, sin desnaturalizar el carácter formativo, inclusivo y educativo de la jornada escolar complementaria.	2. Arquitectura del Sistema (componentes mínimos). Las entidades territoriales certificadas en educación (ETC), en coordinación con las secretarías de deporte, los institutos municipales o distritales de recreación y deporte, las ligas y clubes del Sistema Nacional del Deporte, implementarán como mínimo: a) Tamizaje motor y de habilidades (grados 2.º-3.º y 6.º-7.º): aplicación periódica de pruebas estandarizadas de coordinación, velocidad, resistencia y habilidades específicas por disciplina, con enfoque no excluyente y adaptaciones razonables. b) Semilleros escolares intramurales: grupos de iniciación y profundización por disciplinas, con plan de entrenamiento formativo, horarios compatibles con la continuidad escolar y tutores licenciados en educación física o entrenadores certificados. c) Escuelas de formación y clubes (extramurales): convenios de tránsito con ligas y clubes para la progresión ordenada de talentos, garantizando salvaguardas educativas (tutoría académica, compatibilidad horaria, reportes de asistencia y rendimiento). d) Rutas de apoyo integral: valoraciones médico-deportivas, educación nutricional básica, prevención de lesiones, acompañamiento psicosocial y prohibición de hiperespecialización temprana o presiones indebidas. e) Competencias de desarrollo: festivales y torneos pedagógicos intercolegiales e intermunicipales, con participación amplia, criterios de paridad de género y enfoque territorial urbano-rural. 3. Gobernanza y coordinación. Cada entidad territorial conformará una Mesa Técnica de Semilleros integrada, como mínimo, por entes deportivos territoriales, un representante de las ligas departamentales, delegados de rectores y de clubes locales. La Mesa aprobará el Plan Territorial de Semilleros (PTS), definirá metas anuales, priorizaciones poblacionales y geográficas, y validará protocolos técnicos y de salvaguarda. 4. Estándares técnicos y salvaguardas. El Ministerio del Deporte, con el MEN, expedirá lineamientos técnicos de pruebas, cargas, progresión por edades y protección de la niñez y adolescencia. Serán obligatorios: i) Enfoque de inclusión y no discriminación; ii) Paridad y promoción del deporte femenino; iii) Protección de datos personales y reserva de historias clínicas/psico deportivas; iv) Consentimiento informado de madres, padres o acudientes; v) Protocolos de integridad y prevención de violencias; vi) Límites a cargas y descanso según edad y maduración biológica. 5. Información, indicadores y reporte. Las entidades territoriales operarán un Módulo de Talentos interoperable con el sistema de información del Sistema Nacional del Deporte. Indicadores mínimos: • Estudiantes tamizados (número y % sobre matrícula objetivo); • Tasa de vinculación a semilleros; • Progresión de habilidades por cohorte; • Retención escolar de estudiantes-talento; • Derivaciones efectivas a clubes/ligas;

- Logros en competencias formativas (no de alto rendimiento); - Equidad de género en identificación, acceso y ascenso. Los entes deportivos (ligas/indeportes/IMRD) reportarán semestralmente avances, y las ETC remitirán un informe anual consolidado al Ministerio del Deporte y al MEN. Parágrafo primero. En ningún caso la participación en semilleros o procesos de talento podrá condicionar la promoción escolar ni sustituir la educación física curricular obligatoria. Parágrafo segundo. Los procesos de selección no podrán excluir a estudiantes por razones socioeconómicas, discapacidad o territorio; deberán garantizar ajustes razonables y cupos femeninos. Parágrafo tercero. El PTS deberá contemplar rutas de reingreso para estudiantes que pausen su participación por motivos de salud, académicos o familiares, sin sanciones. Artículo 12. Reglamentación. El Gobierno Nacional, dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley, expedirá la reglamentación necesaria para su ejecución. Esta reglamentación deberá detallar aspectos operativos como: condiciones de prestación del servicio en jornada complementaria (calendario, horarios flexibles urbanos/rurales), lineamientos pedagógicos iniciales, mecanismos de financiamiento específicos (incluyendo ajustes al SGP si se requiere), esquemas de contratación de personal, criterios de priorización en la implementación progresiva, entre otros componentes esenciales para hacer efectiva la ley en el terreno. Así mismo, el Ministerio de Educación y el Ministerio del Deporte emitirán guías técnicas conjuntas para orientar a las instituciones educativas en la adopción del programa. Artículo 13. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su publicación y promulgación. Quedan derogadas todas las disposiciones que le sean contrarias. Cordialmente,  JAIRO ALBERTO CASTELLANOS SERRANO Senador de la República	EXPOSICIÓN DE MOTIVOS Beneficios del Deporte Escolar para la Sociedad, Educación y Salud Estudiantes de Bogotá participando en actividades deportivas como parte de la jornada escolar complementaria. La práctica deportiva escolar ofrece múltiples beneficios integrales. En el ámbito educativo, diversas investigaciones han demostrado una relación directa y positiva entre la actividad física regular y el mejoramiento del rendimiento académico de los estudiantes. Para lograr este impacto positivo, se recomienda que niños y jóvenes realicen entre 30 y 90 minutos diarios de ejercicio moderado (unas 2 a 5 horas semanales). La actividad física rutinaria favorece el desarrollo cognitivo al mejorar la concentración, la memoria y la planificación del tiempo de estudio. En términos de salud, el deporte desde edades tempranas previene la obesidad y enfermedades crónicas en la vida adulta, como la diabetes y problemas cardiovasculares, al inculcar hábitos de vida activos. Asimismo, contribuye a la salud mental de los menores: la práctica deportiva regular mejora la autoestima, el estado de ánimo y reduce el estrés y la ansiedad. Estos beneficios fisiológicos y psicológicos se traducen en estudiantes más sanos y receptivos, lo cual redunda en un mejor clima escolar. En el plano social y formativo, el deporte inculca valores y habilidades para la vida. A través de las actividades deportivas, los estudiantes aprenden disciplina, perseverancia, trabajo en equipo, manejo de la frustración y respeto por las reglas, fortaleciendo así su carácter y habilidades socioemocionales. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) ha señalado que una educación física de calidad apoya a los estudiantes en el desarrollo de habilidades físicas, sociales y emocionales, formando ciudadanos saludables, resilientes y socialmente responsables. De esta manera, la jornada escolar con énfasis deportivo contribuye a la formación integral del alumno, complementando la educación académica con competencias blandas esenciales para la convivencia y la ciudadanía. Prevención de Riesgos Sociales mediante el Deporte Escolar Un tiempo escolar extendido con enfoque deportivo ofrece a niños y adolescentes un entorno sano y estructurado en el cual emplear su tiempo libre, alejándolos de riesgos de la calle. Mantener a la juventud ocupada en actividades deportivas después de la jornada académica contribuye a la prevención de problemas sociales como la delincuencia, la violencia y el consumo de sustancias psicoactivas. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) afirmó en 2023 que "las actividades deportivas pueden prevenir la violencia, la delincuencia y el consumo de drogas entre jóvenes". Esto se debe a que el deporte proporciona alternativas positivas de uso del tiempo libre, canales de expresión emocional y un sentido de pertenencia a un grupo, factores que protegen a los menores de conductas de riesgo. Asimismo, la práctica deportiva escolar promueve estilos de vida saludables y entornos de apoyo con entrenadores y compañeros que sirven de modelos positivos,
reduciendo la probabilidad de que los jóvenes busquen escape en comportamientos dañinos. En resumen, el deporte en las escuelas funciona como una herramienta preventiva de problemas sociales, al brindar a la niñez y adolescencia oportunidades de desarrollo y realización personal dentro de un marco de acompañamiento institucional. Adicionalmente, la jornada complementaria deportiva incide positivamente en la convivencia y seguridad escolar. Al canalizar la energía de los estudiantes en ejercicios y competiciones sanas, disminuyen los índices de agresividad y conflictividad dentro de las instituciones educativas. Los programas deportivos fomentan el respeto mutuo y la resolución pacífica de conflictos mediante el juego limpio. En la experiencia colombiana, se ha documentado que cuando los estudiantes permanecen más tiempo en ambientes escolares supervisados, mejoran la calidad de la educación y la convivencia, y disminuyen fenómenos como el acoso escolar. De hecho, el Ministerio de Educación Nacional ha sustentado con evidencia que la jornada escolar extendida contribuye a mejorar la convivencia y, en general, el clima escolar. Estos espacios deportivos complementarios refuerzan los lazos de amistad, integran a estudiantes de diversa procedencia en un objetivo común y fortalecen la identidad institucional, todo lo cual crea entornos más pacíficos y cooperativos. Mejora del Rendimiento Académico y la Convivencia Escolar Lejos de competir con las asignaturas tradicionales, el deporte escolar las complementa potenciando el rendimiento académico. La evidencia científica respalda que el ejercicio físico habitual aumenta el rendimiento cognitivo y tiene un efecto positivo en el desempeño académico. Al activar funciones cerebrales relacionadas con la atención y la memoria, los estudiantes deportistas suelen mostrar mayor concentración en clase y mejoran sus calificaciones. Estudios internacionales han encontrado que alumnos que realizan deporte de forma planificada durante varios años obtienen resultados académicos superiores a quienes no lo hacen, atribuido en parte a una mejor organización del tiempo de estudio y descanso gracias a la disciplina deportiva. En síntesis, un estudiante físicamente activo tiende a ser un mejor estudiante en las aulas. Por otra parte, la práctica deportiva incide en indicadores clave del sistema educativo como la asistencia, la desertión y la repitencia. Al ofrecer actividades atractivas después de clases, la jornada escolar complementaria incrementa el sentido de pertenencia a la escuela y la motivación del alumnado para asistir regularmente. Experiencias previas muestran que extender el tiempo en la escuela, cuando está bien aprovechado, reduce notablemente la desertión escolar. En Colombia, la implementación de la jornada única (ampliación de la jornada escolar) en colegios oficiales reveló disminución en las tasas de abandono y otros problemas asociados a la baja permanencia, como el embarazo adolescente. De igual forma, la participación en deportes organizados mejora la disciplina y hábitos de estudio, incidiendo en menores índices de repitencia escolar. Un mayor tiempo de los niños y jóvenes en el entorno formativo –bajo supervisión de docentes y entrenadores– también libera tiempo a los padres de familia y cuidadores, generando un impacto social positivo al	facilitar su participación en el mercado laboral y brindarles tranquilidad sobre la seguridad de sus hijos. En conclusión, una política de jornada escolar complementaria deportiva no solo forma estudiantes más saludables y competentes, sino que contribuye a un sistema educativo de mayor calidad, con jóvenes permaneciendo en la escuela y desarrollando su máximo potencial académico y personal. Estado del arte de la jornada complementaria deportiva en Colombia En Colombia coexisten experiencias parciales de jornada escolar extendida y oferta extracurricular apoyadas por entidades territoriales, cajas de compensación, clubes y ligas, pero su cobertura es heterogénea y carece de un marco legal nacional que la haga obligatoria, garantice estándares de calidad e integración curricular. A pesar de que la Ley 115 de 1994 reconoce la educación física, la recreación y el deporte formativo como áreas fundamentales del currículo, en la práctica el tiempo pedagógico dedicado a estas dimensiones suele ser insuficiente y desigual entre regiones. La consecuencia es un aprovechamiento limitado del deporte como herramienta para mejorar aprendizajes, bienestar y convivencia escolar, y una fragmentación de programas que depende de la capacidad fiscal local y la disponibilidad de escenarios. La presente iniciativa ordena y escala esas experiencias dispersas mediante una jornada complementaria con enfoque deportivo de carácter obligatorio y progresivo, con lineamientos curriculares, criterios de talento humano, financiación y gobernanza intersectorial, para cerrar brechas de acceso y asegurar calidad y continuidad pedagógica en todo el territorio. Justificación Legal y Técnica Marco Normativo Nacional La iniciativa de implementar la jornada escolar complementaria con enfoque deportivo se fundamenta en múltiples disposiciones de la normativa colombiana vigente, que reconocen la educación integral, la recreación y el deporte como derechos de niños, niñas y adolescentes, así como deberes del Estado. En primer lugar, la Constitución Política de 1991 consagra en su artículo 52 que "se reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre", obligando al Estado a fomentar estas actividades y a inspeccionar las entidades que las ofrecen. De igual forma, el artículo 44 constitucional incluye dentro de los derechos fundamentales de la niñez la educación, la cultura, la recreación y el libre desarrollo; estos derechos prevalecen y deben ser garantizados de manera integral (C.P. art. 44). En concordancia, la presente ley busca materializar estos mandatos constitucionales facilitando el acceso universal de los estudiantes a programas deportivos en el ámbito escolar. El Artículo 52 de la Constitución Política reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre, e impone al Estado el deber de fomentar estas actividades y inspeccionar a las organizaciones

que las desarrollan. Este proyecto operativiza ese mandato al trasladar el deporte del plano meramente declarativo a un componente estructural de la jornada escolar, con estándares, evaluación y financiación. En coherencia con los artículos 44 (derechos prevalentes de la niñez) y 67 (obligaciones de la familia y del Estado con la educación), así como con la Ley 115 de 1994, la Ley 1098 de 2006 y la Ley 181 de 1995, la jornada complementaria deportiva se configura como una política pública exigible, no una simple opción extracurricular, articulada con el Sistema Nacional del Deporte y el sector educativo para garantizar acceso universal, calidad e inclusión. La Ley 115 de 1994 (Ley General de Educación) establece explícitamente la obligación de incluir la educación física y el deporte formativo en todos los establecimientos educativos del país. Su artículo 14 literal b) dispone que en la educación preescolar, básica y media es obligatorio <i>“el aprovechamiento del tiempo libre, el fomento de las diversas culturas, la práctica de la educación física, la recreación y el deporte formativo”</i>, y ordena al Gobierno promover su difusión y desarrollo. Así mismo, el artículo 23 de la Ley 115 consagra a la educación física, la recreación y los deportes como una de las áreas fundamentales del currículo obligatorio en la educación básica. Estas disposiciones reflejan el compromiso legal de brindar una formación integral donde el desarrollo corporal y deportivo sea parte esencial del proceso educativo. No obstante, a pesar de la obligatoriedad curricular mínima, en la práctica muchos planteles cuentan con tiempo muy limitado para educación física. La presente iniciativa de jornada complementaria deportiva amplía ese mandato, proporcionando un espacio adicional estructurado para la actividad física y deportiva más allá del horario académico regular, en cumplimiento del espíritu de la Ley 115 de formar ciudadanos íntegros en lo físico, cognitivo y social. Enfoque psicosocial: reforzar las oportunidades sociales de la niñez y la juventud La jornada complementaria con enfoque deportivo incorpora un componente psicosocial orientado a reforzar oportunidades sociales y prevenir riesgos. El deporte escolar se concibe como entorno protector que fortalece habilidades socioemocionales (autocontrol, trabajo en equipo, liderazgo, resolución pacífica de conflictos) y contribuye a la salud mental (reducción de estrés y ansiedad, sentido de pertenencia, autoestima), con especial atención a estudiantes en contextos vulnerables. Líneas de acción psicosocial (dentro de la jornada): • Acompañamiento y derivación: protocolos de detección temprana y canalización a rutas de orientación escolar, salud y protección, preservando confidencialidad y enfoque diferencial. • Clima y convivencia: rutinas de juego limpio, mediación escolar y actividades cooperativas integradas al microcurrículo de la jornada. • Inclusión y accesibilidad: ajustes razonables para discapacidad, enfoque de género y pertinencia cultural; metas de participación efectiva de niñas y adolescentes.	• Corresponsabilidad: participación de familias y comunidad (escuelas de padres, ligas locales, cajas de compensación), para ampliar redes de apoyo y oportunidades extracurriculares. Indicadores sugeridos (seguimiento psicosocial): tasa de asistencia y permanencia en la jornada; reportes de convivencia (incidencias por 100 estudiantes); tamizaje de bienestar (instrumentos validados); participación de grupos priorizados; número de casos detectados y oportunidad de atención en rutas intersectoriales. Por su parte, la Ley 1098 de 2006 (Código de la Infancia y Adolescencia) refuerza el marco de protección de los derechos de los menores, incluyendo el derecho al juego, la recreación y el deporte. En su artículo 30 consagra que <i>“los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho al descanso, esparcimiento, al juego y demás actividades recreativas propias de su ciclo vital”</i>, imponiendo la obligación corresponsable del Estado, la sociedad y la familia de garantizar estos derechos. Este Código eleva el juego y la recreación al estatus de derechos fundamentales e imposterables para la niñez, reconociendo su papel esencial en el crecimiento y desarrollo integral del menor. El proyecto de ley se alinea con dicha normatividad, al proponer un programa nacional que hace efectivo el derecho al deporte y al aprovechamiento del tiempo libre dentro del entorno escolar protegido, llegando a toda la población estudiantil en edad preescolar, básica y media. Adicionalmente, la Ley 181 de 1995 (Ley del Deporte) y sus modificatorias establecen los principios rectores de la política pública en materia deportiva. En dicha ley se proclama el principio de universalidad, según el cual <i>“todos los habitantes del territorio nacional tienen derecho a la práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre”</i>. También desarrolla deberes del Estado para fomentar el deporte formativo en articulación con la educación. Más recientemente, la creación del Ministerio del Deporte (antes Coldeportes, convertido en ministerio mediante Ley 1967 de 2019) refleja la prioridad estatal en promover la actividad física masiva y el deporte asociado al sistema educativo. Este Ministerio, junto con el Ministerio de Educación Nacional, son actores clave para la ejecución de la jornada escolar complementaria deportiva que aquí se propone, en tanto rectores de las políticas públicas de deporte y educación respectivamente. Cabe destacar la Ley 1804 de 2016, por la cual se establece la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia (<i>“De Cero a Siempre”</i>). Esta ley reconoce la recreación como elemento fundamental en la atención integral de la primera infancia, promoviendo el juego activo y las actividades lúdicas y motrices como parte del desarrollo inicial. En coherencia, el proyecto de ley incluye al nivel preescolar dentro de su cobertura, garantizando que desde los primeros años de vida escolar los niños tengan oportunidades de movimiento, juego y deporte acordes a su edad, en un ambiente seguro y pedagógico. De esta manera se asegura continuidad en el ejercicio del derecho al juego desde la primera infancia hasta la adolescencia. En síntesis, el marco jurídico nacional brinda sustento sólido a la iniciativa: la Constitución, las leyes de educación, infancia y deporte consagran el derecho de la población estudiantil a la educación física, la recreación y el deporte, así como el deber
estatal de fomentar programas con esos fines. La jornada escolar complementaria con enfoque deportivo se presenta entonces no solo como una política deseable, sino como el desarrollo necesario de mandatos legales vigentes que aún requieren plena realización. Estándares Internacionales y Comparación Internacional En el contexto internacional, Colombia ha asumido compromisos para garantizar el derecho a la educación y al esparcimiento de los menores, que respaldan la medida aquí propuesta. La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (1989), ratificada por Colombia, reconoce en su artículo 31 el derecho de los niños al descanso, el esparcimiento, el juego y las actividades recreativas propias de su edad, así como a participar libremente en la vida cultural y las artes. Este reconocimiento universal enfatiza que el juego y la recreación no son lujos, sino necesidades básicas del desarrollo infantil, intrínsecas a su dignidad y pleno potencial. El cumplimiento de este estándar implica ofrecer espacios seguros y accesibles donde todos los niños puedan ejercitar ese derecho; la escuela es el ámbito ideal para hacerlo de forma equitativa. Mediante la jornada escolar complementaria deportiva, Colombia avanzará en la materialización de esta obligación internacional, asegurando que cada estudiante disponga de tiempo y recursos para la actividad lúdica y física dentro de su rutina formativa. Asimismo, la UNESCO ha establecido lineamientos que resaltan la importancia de la educación física de calidad como parte de una educación integral. La Carta Internacional de la Educación Física y el Deporte adoptada por la UNESCO proclama que <i>“la práctica de la educación física y el deporte es un derecho fundamental para todos”</i>, indispensable para el pleno desarrollo de la persona. Esta carta, actualizada en 2015, insta a los Estados a garantizar el acceso universal a la educación física y a dotarla de recursos adecuados. El proyecto de ley responde a dicho llamado, promoviendo la ampliación del tiempo de deporte escolar para todos los estudiantes del país, sin distinción de género, condición física o socioeconómica, en concordancia con el principio de universalidad de la UNESCO. Igualmente, la Agenda 2030 de Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, en su Objetivo de Desarrollo Sostenible 4 (educación de calidad), alienta a los países a “proporcionar entornos de aprendizaje seguros, no violentos, inclusivos y eficaces”, lo cual incluye la oferta de actividades deportivas y recreativas que mantengan a los niños vinculados positivamente a la escuela. En cuanto a experiencias internacionales exitosas, varios países han implementado políticas de jornada escolar extendida con componentes deportivos, sirviendo de referencia para Colombia. Un ejemplo destacado es la República Dominicana, donde desde 2013 se ejecuta la “Jornada Escolar Extendida” (JEE) en escuelas públicas. Este programa aumentó la duración de la jornada de 4 a 8 horas diarias, incluyendo en las horas adicionales actividades artísticas, deportivas y de reforzamiento académico. La JEE dominicana, concebida para mejorar la calidad educativa y la equidad, requirió fuerte inversión en infraestructura (construcción de 28 mil nuevas aulas) y se expandió gradualmente a nivel nacional.	Los resultados reportados han sido positivos: estudios de evaluación encontraron que la extensión de la jornada en República Dominicana produjo mejoras en los aprendizajes de los alumnos, especialmente en áreas como lenguaje y ciencias, cuyos puntajes académicos mostraron incrementos pequeños pero significativos y sostenidos tras algunos años de implementación. Esto demuestra que un horario escolar ampliado, bien aprovechado, puede incidir favorablemente en el rendimiento académico. Además, la JEE dominicana abrió espacio para la práctica deportiva sistemática dentro de la escuela, identificando talentos y mejorando la participación de niños y niñas en actividades físicas que antes no tenían oportunidad de realizar. Incluso se creó el Instituto Nacional de Educación Física (INEFI) para fortalecer el deporte escolar y capacitar docentes, evidenciando el compromiso estatal con el componente deportivo de la jornada extendida. Otros países latinoamericanos han implementado iniciativas similares. Uruguay estableció desde la década de 1990 las escuelas de “tiempo completo”, con jornada extendida, logrando efectos positivos en el rendimiento de alumnos de sexto grado en contextos vulnerables. Chile amplió su jornada escolar en los años 2000 (Jornada Escolar Completa) obteniendo mejoras modestas en resultados académicos. Argentina y México también han avanzado en la extensión del horario escolar mediante leyes nacionales, reconociendo la necesidad de más tiempo pedagógico para cerrar brechas educativas. Estas experiencias demuestran que la tendencia internacional es propender por escuelas de jornada completa o complementaria, en las cuales haya tiempo suficiente no solo para las materias básicas sino para la formación en deporte, artes y competencias para la vida. En Colombia ya se han dado primeros pasos con la Jornada Única en colegios públicos y programas locales de Jornada Escolar Complementaria apoyados por cajas de compensación familiar y autoridades deportivas. Sin embargo, aún hace falta un marco legal que consolide y generalice a todo el país la oferta de jornada complementaria deportiva, de modo obligatorio y con estándares claros. Aprendiendo de los modelos foráneos, el presente proyecto de ley diseña una implementación gradual, con financiación sostenible y énfasis en calidad, para que la ampliación del tiempo escolar produzca en Colombia los beneficios académicos y sociales esperados. Semilleros y detección de talentos deportivos La política incorpora un ecosistema de semilleros para la detección temprana y el desarrollo progresivo de talentos deportivos, sin desnaturalizar el carácter formativo e inclusivo de la jornada. Arquitectura propuesta: 1. Tamizaje motor y de habilidades (grados 2.º–3.º y 6.º–7.º): pruebas estandarizadas de coordinación, velocidad, resistencia y habilidades específicas por deporte, con enfoque no excluyente. 2. Semilleros escolares (intramurales): grupos de iniciación y profundización por disciplinas, con plan de entrenamiento formativo y tutores licenciados en educación física o entrenadores certificados.

3. Escuelas de formación y clubes (extramurales, articulación SND): convenios con ligas y clubes para tránsito ordenado de talentos, asegurando salvaguardas educativas (continuidad escolar, compatibilidad horaria, tutoría académica).

4. Rutas de apoyo integral: evaluaciones médico-deportivas, nutrición básica educativa, prevención de lesiones, y apoyo psicosocial para evitar hiperspecialización temprana o presiones indebidas.

5. Competencias de desarrollo: festivales y torneos pedagógicos intercolegiales, con criterios de participación amplia, paridad y enfoque territorial (urbano-rural).

Indicadores de talento (seguimiento deportivo): número de estudiantes tamizados; tasa de vinculación a semilleros; progresión de habilidades por cohorte; retención escolar de estudiantes-talento; derivaciones a clubes/liga; logros en competencias formativas; equidad de género en selección y ascenso. (LIGAS; entes deportivos)

En suma, la **propuesta** integra tres vectores complementarios: (i) **garantía de derecho** (Art. 52 C.P. y leyes concordantes) mediante la institucionalización de la jornada complementaria deportiva; (ii) **enfoque psicosocial para reforzar oportunidades sociales** y bienestar integral, con rutas de protección y convivencia; y (iii) **semilleros y detección de talentos** articulados al Sistema Nacional del Deporte, que convierten a la escuela en **puerta de acceso** a trayectorias deportivas y de ciudadanía activa. Con ello se maximiza el **valor público** de la inversión: mejores aprendizajes, salud y convivencia; reducción de riesgos sociales; y movilidad de oportunidades para niños, niñas y jóvenes en todo el país.

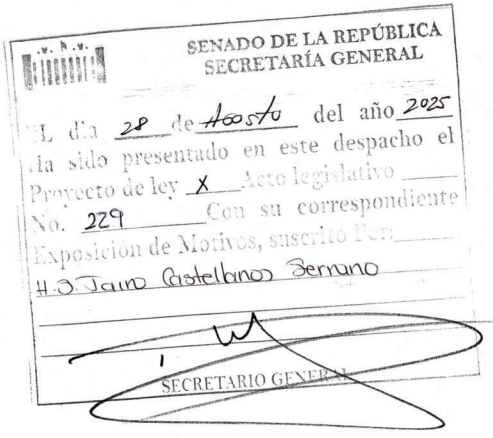
Motivación Final: Mediante este proyecto de ley, Colombia da un paso decisivo hacia la consolidación de una escuela de jornada completa y formativa, donde los logros académicos van de la mano con el bienestar físico y el desarrollo social de la niñez y juventud. Se aprovecha el poder transformador del deporte para educar en valores, prevenir la violencia y la deserción, y formar generaciones más sanas y capacitadas. Tal como la evidencia nacional e internacional lo sugiere, invertir en más tiempo escolar de calidad –particularmente en deporte y recreación– mejora la convivencia, reduce brechas de inequidad y forja un mejor futuro para el país. El Congreso de la República, a través de esta iniciativa, materializa mandatos constitucionales y anhelos sociales de larga data, respondiendo al clamor de comunidades que piden entornos seguros y enriquecedores para sus hijos. En suma, la jornada escolar complementaria con enfoque deportivo es una apuesta país por la educación integral, la paz y la salud de las nuevas generaciones, cuyos beneficios repercutirán en todos los ámbitos de la sociedad colombiana.



JAIRO ALBERTO CASTELLANOS SERRANO
Senador de la República

Fuentes y Referencias:

- Constitución Política de Colombia, artículos 44 y 52
- Ley 115 de 1994 – Ley General de Educación (art. 14 literal b, art. 23)
- Ley 1098 de 2006 – Código de la Infancia y Adolescencia (art. 30)
- Ley 181 de 1995 – Ley del Deporte
- Ley 1804 de 2016 – Desarrollo Integral Primera Infancia (política De Cero a Siempre).
- Convención de los Derechos del Niño, art. 31. Carta Internacional de la Educación Física y el Deporte, UNESCO unesdoc.unesco.org.
- UNESCO – Educación Física de Calidad (Quality PE) unesco.org.
- UNODC – Declaraciones sobre deporte, prevención del delito y drogas infobae.com.
- Estudios sobre deporte escolar y rendimiento académico scielo.isciii.esscielo.isciii.es.
- Columnistas y análisis sobre jornada única en Colombiasemana.com [semana.com](https://semana.com/semana.com).
- Experiencias internacionales: República Dominicana (Jornada Escolar Extendida) dev.focoeconomico.org dev.focoeconomico.org, Uruguay, Chile dev.focoeconomico.org, entre otras.



SECCIÓN DE LEYES

SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES

Bogotá D.C., 27 de Agosto de 2025

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.229/25 Senado “**POR MEDIO DE LA CUAL SE IMPLEMENTA LA JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA CON ENFOQUE DEPORTIVO EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS OFICIALES Y PRIVADOS DE LOS NIVELES PREESCOLAR, BÁSICA Y MEDIA, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES – LEY DE JORNADA COMPLEMENTARIA DEPORTIVA ESCOLAR**”, me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por el Honorable Senador JAIRO ALBERTO CASTELLANOS SERRANO. La materia de qué trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión **SEXTA** Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.



DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Secretario General

PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – AGOSTO 27 DE 2025

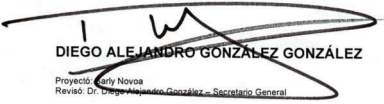
De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión **SEXTA** Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.

CÚMPLASE

EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA



LIDIO ARTURO GARCÍA TURBAY
SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA



DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Proyecto: Early Novoa
Revisó: Dr. Diego Alejandro González – Secretario General

CONTENIDO

Gaceta número 1682 - Jueves, 11 de septiembre de 2025

SENADO DE LA REPÚBLICA

PROYECTOS DE LEY

Proyecto de Ley número 227 de 2025 Senado, por medio de la cual se establecen medidas para fortalecer la atención en salud mental en entornos especiales, se actualiza la Ley 1616 de 2013, y se dictan otras disposiciones.....	1
Proyecto de Ley número 228 de 2025 Senado, mediante la cual se reglamenta la actividad del controlador de tránsito aéreo de naturaleza civil en Colombia y se dictan otras disposiciones.....	14
Proyecto de Ley número 229 de 2025 Senado, por medio de la cual se implementa la jornada escolar complementaria con enfoque deportivo en los establecimientos educativos oficiales y privados de los niveles preescolar, básica y media, y se dictan otras disposiciones. (Ley de Jornada Complementaria Deportiva Escolar).....	18

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2025